

## Qué encontrará aquí...

En esta guía, encontrará información importante que necesitará para completar el Formulario OSHA 300 y el Formulario OSHA 300A. También se incluye información sobre otros eventos que se deben informar.

- **Descripción general: Registro de las lesiones y enfermedades ocupacionales:** instrucciones generales para completar los formularios de esta guía y definiciones de los términos que usted debe usar al clasificar sus casos como lesiones o enfermedades.
- **Cómo completar el Registro OSHA 300:** un ejemplo de guía para completarlo adecuadamente.
- **Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales OSHA 300:** una página del registro; haga copias del registro si necesita más. También contamos con formularios que se pueden completar en línea: [osha.oregon.gov/standards/recordkeeping.html](https://osha.oregon.gov/standards/recordkeeping.html). Tenga en cuenta que el registro está separado del resumen.
- **Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales OSHA 300A:** una página de resumen desmontable para publicar fácilmente al final del año. Tenga en cuenta que solo debe publicar el resumen, no el registro.
- **Hoja de trabajo para ayudarlo a completar el resumen:** una hoja de trabajo que sirve para calcular la cantidad promedio de empleados que trabajaron para su establecimiento y la cantidad total de horas trabajadas.
- **Otros requisitos que se deben informar a Oregon OSHA:** los empleadores deben informar ciertas fatalidades, lesiones y enfermedades ocupacionales a Oregon OSHA dentro de un período de tiempo determinado, según el evento.



# Formularios de OSHA para Registrar las Lesiones y Enfermedades Ocupacionales

*Tómese unos minutos para revisar esta guía. Si tiene dudas, visítenos en línea en [osha.oregon.gov](https://osha.oregon.gov) o llame a una sucursal de Oregon OSHA local. Con gusto lo ayudaremos.*



# Descripción general: Registro de lesiones y enfermedades ocupacionales

El Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales (Registro OSHA 300) se utiliza para clasificar las lesiones y enfermedades ocupacionales, y para anotar el grado y la gravedad de cada caso. Cuando ocurra un incidente, utilice el Registro OSHA 300 para registrar los detalles específicos sobre lo que sucedió y la forma en que sucedió. El resumen, un formulario aparte (Formulario OSHA 300A), muestra los valores totales del año en cada categoría. A fin de año, publique el resumen o un formulario equivalente en una ubicación visible, de forma tal que sus empleados conozcan las lesiones y enfermedades que ocurrieron en su lugar de trabajo. (Debe permanecer publicado desde el 1 de febrero hasta 30 de abril).

Los empleadores deben llevar un registro por cada establecimiento o sitio. Si tiene más de un establecimiento, debe mantener un Registro OSHA 300 y un Resumen separados por cada lugar físico que vaya a estar en funcionamiento durante un año o más.

**Nota:** Sus empleados tienen derecho a revisar los registros de sus lesiones y enfermedades. Para más información, lea OAR 437-001-0700(21), Participación del Empleado.

Los casos que se enumeran en el Registro OSHA 300 no son necesariamente elegibles para una indemnización por accidente laboral ni ningún otro beneficio del seguro. La mención de un caso en el registro no significa que el empleador o el trabajador hayan estado en falta, ni que se haya violado una norma de OSHA.

## ¿Cuándo es ocupacional una lesión o enfermedad?

Una lesión o enfermedad es ocupacional si un evento o una exposición en el entorno laboral ocasionaron o contribuyeron a la afección, o agravaron significativamente una afección preexistente. Una lesión o enfermedad se considera ocupacional cuando deriva de eventos o exposiciones que ocurrieron en el lugar de trabajo, a menos que le corresponda específicamente una excepción. Consulte OAR 437-001-0700(6) para conocer las excepciones. El entorno laboral abarca el establecimiento y otros lugares donde trabajan o están presentes uno o más empleados como requisito de su empleo.

## ¿Qué lesiones y enfermedades ocupacionales debe registrar?

Registre las lesiones y enfermedades ocupacionales que deriven en alguna de las siguientes consecuencias:

- Muerte.
- Pérdida del conocimiento.
- Días fuera del trabajo.
- Actividad laboral restringida o transferencia de trabajo.
- Tratamiento médico más allá de los primeros auxilios.

Registre toda lesión o enfermedad ocupacional importante que haya sido diagnosticada por un médico u otro profesional licenciado en el cuidado de la salud. Debe registrar todo caso ocupacional que implique cáncer, una enfermedad crónica irreversible, un hueso fracturado o fisurado, o un tímpano perforado. Consulte OAR 437-001-0700(8).

También debe registrar las siguientes afecciones cuando estén relacionadas con el trabajo:

- Toda lesión por el pinchazo de una aguja o corte con un objeto afilado, cuando estos instrumentos estén contaminados con la sangre de otra persona u otro material potencialmente infeccioso.
- Todo caso que requiera que se retire a un empleado por motivos médicos, de acuerdo con los requerimientos de una norma de salud de OSHA.
- Todo desplazamiento estándar del umbral (STS) de la audición (es decir, casos que impliquen una pérdida de la audición promedio de 10 dB o más en cualquiera de los oídos y en los que el nivel de audición sea de 25 dB o más sobre el cero audiométrico en el mismo oído).
- Infección por tuberculosis según lo demuestre una prueba cutánea positiva o un diagnóstico de un médico u otro profesional licenciado en el cuidado de la salud, después de la exposición a un caso comprobado de tuberculosis activa.

## ¿Qué debe hacer?

1. Dentro de los siete días calendario después de haber recibido la información sobre un caso, decida si el caso es registrable según los requisitos de mantenimiento de registros de OSHA.
2. Determine si el incidente es un caso nuevo o una recurrencia de un caso existente.
3. Establezca si el caso estaba relacionado con el trabajo.
4. Si el caso es registrable, complete el Informe de Lesión o Enfermedad Laboral (Formulario 801).

## ¿Cómo puede utilizar el Registro OSHA 300?

1. Registre al empleado implicado, a menos que sea un caso de índole privada, como se describe en la siguiente página.
2. Registre el lugar y el momento en que ocurrió el caso.
3. Describa el caso de la forma más específica que pueda.
4. Clasifique la gravedad del caso al registrar el **resultado más grave** asociado al caso. La columna J (otros casos registrables) es la menos grave y la columna G (muerte) es la más grave. (*Marque solo una columna*).
5. Identifique si el caso es una lesión o una enfermedad. Si el caso es una lesión, marque la categoría "lesión". Si el caso es una enfermedad, marque la categoría de enfermedad apropiada.

## Descripción general: Registro de las lesiones y enfermedades ocupacionales — continuación

### ¿Qué es el tratamiento médico?

El tratamiento médico incluye el control y el cuidado de un paciente con el objetivo de combatir la enfermedad o el trastorno. Los siguientes casos no son considerados tratamientos médicos y no son registrables:

- Las citas con un médico o un profesional del cuidado de la salud solo para observaciones o asesoramiento.
- Procedimientos diagnósticos, entre los que se incluye la administración de medicamentos recetados solo para fines diagnósticos.
- Todo procedimiento que se pueda calificar como de primeros auxilios. [Consulte la siguiente sección para obtener más información sobre los primeros auxilios; también consulte la Tabla 6 de OAR437-001-0700(8)].

### ¿Qué son los primeros auxilios?

Si el incidente solo requirió los siguientes tipos de tratamiento, considérela un incidente de primeros auxilios.

No registre lo siguiente:

- Uso de medicamentos de venta libre con concentración de venta libre.
- Administración de vacunas antitetánicas.
- Limpieza, lavado o remojo de heridas en la superficie de la piel.
- Utilización de coberturas para heridas, como vendajes, bandas adhesivas, almohadillas de gasa y vendajes de mariposa.

- Utilización de terapia con calor o frío.
- Utilización de medios de soporte no rígidos, como vendajes elásticos, envolturas y fajas lumbares no rígidas.
- Utilización de dispositivos de inmovilización temporales al transportar a la víctima de un accidente (férulas, cabestrillos, collarines cervicales o camillas rígidas).
- Perforación de una uña de la mano o del pie para aliviar la presión, o para drenar los líquidos de las ampollas.
- Utilización de parches para ojos.
- Utilización de irrigación simple o de un hisopo para quitar los cuerpos extraños que no estén incrustados en el ojo ni adheridos a este.
- Utilización de irrigación, pinzas, hisopos u otros medios simples para quitar astillas o material extraño de áreas que no sean los ojos.
- Utilización de protectores para dedos.
- Utilización de masajes.
- Beber líquidos para aliviar el estrés térmico por calor.

### ¿Cómo decide si el caso implicó una restricción del trabajo?

La actividad laboral restringida ocurre cuando, como resultado de una lesión o enfermedad ocupacional, un empleador o un profesional del cuidado de la salud evita o recomienda que los empleados eviten realizar las funciones rutinarias de su trabajo o que cumplan con la jornada laboral completa que tenían programada antes de que ocurriera la lesión o enfermedad.

### ¿Cómo contabiliza la cantidad de días de actividad laboral restringida o la cantidad de días fuera del trabajo?

Cuente la cantidad de días calendario que el empleado estuvo con actividad laboral restringida o ausente del trabajo, debido a una lesión o enfermedad registrable. No incluya en esta cifra el día en que ocurrió la lesión o la enfermedad.

Comience a contar los días a partir del día posterior al incidente. Si una sola lesión o enfermedad implicó días fuera del trabajo y días de actividad laboral restringida, ingrese la cantidad total de días de cada uno. Podrá dejar de contar los días de actividad laboral restringida o los días fuera del trabajo una vez que el total de cada uno o la combinación de ambos alcance los 180 días.

### ¿En qué circunstancias no debe ingresar el nombre del empleado en el Formulario OSHA 300?

Los siguientes tipos de lesiones o enfermedades son considerados casos de privacidad. No ingrese el nombre del empleado en el Formulario OSHA 300 si se trata de los siguientes casos:

- Una lesión o enfermedad en una parte íntima del cuerpo o en el aparato reproductor.
- Una lesión o enfermedad que derive de una agresión sexual.

- Una enfermedad mental.
- Un caso de infección por VIH, hepatitis o tuberculosis.
- Una lesión por el pinchazo de una aguja o un corte con un objeto afilado, si estos instrumentos están contaminados con sangre u otro material potencialmente infeccioso. [Consulte OAR-437-001-0700(9)].
- Otras enfermedades, si el empleado solicita independiente y voluntariamente que su nombre no sea ingresado en el registro.
- Los trastornos musculoesqueléticos (TME) no son considerados casos de privacidad.

Escriba “caso de privacidad” en el espacio que se utiliza normalmente para el nombre del empleado. Debe tener una lista confidencial separada con la cantidad de casos y los nombres de los empleados para los casos de privacidad del establecimiento, de forma que pueda actualizarlos y brindar información a Oregon OSHA, si se la solicita.

Si tiene fundamentos razonables para creer que la información que describe el caso de índole privada puede identificar a la persona, aunque se haya omitido el nombre del empleado, puede describir con discreción la lesión o enfermedad en el Registro OSHA 300 y el formulario complementario DCBS 801. Debe ingresar la información suficiente para identificar la causa del incidente, y la gravedad general de la lesión o enfermedad, pero no tiene que incluir detalles de naturaleza íntima o privada.

## Descripción general: Registro de las lesiones y enfermedades ocupacionales — continuación

### ¿Qué sucede si el resultado cambia después de que usted registre el caso?

Si el resultado o el grado de la lesión o enfermedad cambian después de que haya registrado el caso, tache la entrada original, bórrela o cúbrala con cinta correctora. Luego, escriba la nueva entrada donde corresponda. Recuerde que debe registrar el resultado más grave para cada caso.

### Clasificación de las lesiones

Una lesión es toda herida o daño causados en el cuerpo que derive de un evento ocurrido en el entorno laboral.

**Ejemplos:** corte; punción; laceración; abrasión; fractura; hematoma; contusión; diente partido; amputación; picadura de insecto; electrocución; o quemadura térmica, química, eléctrica o radioactiva. Las lesiones de esguince o distensión en los músculos, las articulaciones y los tejidos conectivos, se clasifican como lesiones cuando se ocasionan por un resbalón, tropezón, caída u otros accidentes similares.

### Clasificación de las enfermedades

#### Trastornos y enfermedades de la piel

Los trastornos y las enfermedades de la piel son enfermedades que afectan la piel del trabajador por la exposición a químicos, plantas u otras sustancias.

**Ejemplos:** dermatitis de contacto, eccema o sarpullido causados por irritantes primarios, y sensibilizadores o plantas venenosas; acné provocado por aceites y ampollas por fricción, úlceras por cromo o inflamación de la piel.

#### Afecciones respiratorias

Las afecciones respiratorias son enfermedades asociadas con la inhalación de agentes biológicos, químicos, polvo, gases, vapores o emanaciones peligrosas en el trabajo.

**Ejemplos:** silicosis; asbestosis; neumonitis; faringitis; rinitis; congestión aguda; pulmón de agricultor; enfermedad por berilio; tuberculosis; asma ocupacional; síndrome de disfunción reactiva de las vías respiratorias (RADS); enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); neumonitis por hipersensibilidad; lesión por inhalación tóxica, como fiebre por emanaciones metálicas; bronquitis obstructiva crónica y otras neumoniosis.

#### Envenenamiento

El envenenamiento abarca los trastornos demostrados por las concentraciones anormales de sustancias tóxicas en la sangre, en otros tejidos o fluidos corporales. Estos trastornos son ocasionados por la ingesta o la absorción de sustancias tóxicas.

**Ejemplos:** envenenamiento por plomo, mercurio, cadmio, arsénico u otros metales; envenenamiento por monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno u otros gases; envenenamiento con benceno, bencol, tetracloruro de carbono u otros solventes orgánicos; envenenamiento por rocíos de insecticidas, como paratión o

arseniato de plomo; y envenenamiento por otros químicos, como el formaldehído.

#### Pérdida de la audición

La pérdida de audición inducida por el ruido se define, para fines de registro, como un cambio en el umbral auditivo en relación con el audiograma basal de un promedio de 10 decibeles o más en cualquier oído a 2,000, 3,000 y 4,000 hertz; y el nivel de audición total del empleado es de 25 decibeles o más sobre el cero audiométrico (también promediado en 2,000, 3,000 y 4,000 hertz) en el mismo oído.

#### Todas las demás enfermedades

Todas las demás enfermedades ocupacionales.

**Ejemplos:** golpe por calor, insolación, agotamiento por calor, estrés térmico por calor y otros efectos del calor ambiental; congelación, quemaduras por frío y otros efectos de la exposición a bajas temperaturas; enfermedad por descompresión; efectos de la radiación ionizante (isótopos, rayos X, radio); efectos de la radiación no ionizante (fogonazo de soldadura, rayos ultravioleta, láseres); ántrax; enfermedades causadas por patógenos de transmisión sanguínea, como el SIDA, el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C; brucelosis; tumores benignos o malignos; histoplasmosis; coccidioidomicosis y trastornos musculoesqueléticos (TME).

### ¿Cuándo debe publicar el resumen?

Debe publicar solo el resumen (Formulario OSHA 300A), no el Registro 300, el 1 de febrero del siguiente año cubierto por el formulario y dejarlo publicado hasta el 30 de abril de ese año.

### ¿Cuánto tiempo debe tener archivado el registro y el resumen?

Debe guardar el Registro del Formulario OSHA 300 y el Resumen del Formulario OSHA 300A durante cinco años a partir del año al cual pertenecen.

### ¿Tiene que enviar estos formularios a Oregon OSHA al final del año?

Algunos empleadores deben presentar sus formularios del Resumen OSHA 300A a OSHA a través de la Aplicación de Seguimiento de Lesiones en [osha.gov/injuryreporting/index.html](https://www.osha.gov/injuryreporting/index.html). Consulte [osha.oregon.gov/Pages/topics/recordkeeping-and-reporting.aspx](https://www.osha.oregon.gov/Pages/topics/recordkeeping-and-reporting.aspx) para obtener más información. De lo contrario, solo debe presentar los formularios completados cuando se lo soliciten específicamente.



# Opcional: Cálculo de los índices de incidencia de las lesiones y enfermedades

## ¿Qué es un índice de incidencia?

Un índice de incidencia es la cantidad de lesiones y enfermedades registrables que ocurren entre una cantidad dada de trabajadores de jornada completa (por lo general, 100 trabajadores de jornada completa) durante un período de tiempo dado (generalmente, un año). Para evaluar la experiencia en lesiones y enfermedades de su empresa a través del tiempo, o para comparar la experiencia de su empresa con la de su industria en general, tiene que calcular su índice de incidencia. Los índices de incidencia pueden ayudarlo a identificar los problemas en su lugar de trabajo o el progreso logrado en la prevención de lesiones y enfermedades ocupacionales. Oregon OSHA también utiliza esta información para calcular posibles reducciones de sanciones.

## ¿Cómo calculo un índice de incidencia?

Puede calcular de forma rápida y fácil un índice de incidencia de lesiones y enfermedades ocupacionales para todos los casos registrables, o para los casos que impliquen días fuera del trabajo o días de trabajo restringido. Siga las instrucciones del párrafo (a), que encontrará a continuación, para los casos registrables totales; siga las del párrafo (b) para los casos que impliquen días fuera del trabajo y días de trabajo restringido; y, para ambos índices, siga las instrucciones del párrafo (c).

(a) Para conocer la cantidad total de lesiones y enfermedades registrables que ocurrieron durante el año, cuente la cantidad de entradas en las líneas de

su Registro del Formulario OSHA 300 o consulte el Formulario OSHA 300A; luego, sume las entradas de las columnas (G), (H), (I) y (J).

(b) Para conocer la cantidad de lesiones y enfermedades que implicaron días fuera del trabajo y días de trabajo restringido (DART), cuente la cantidad de entradas en las líneas de su Registro del Formulario OSHA 300 que se marcaron con una tilde en las columnas (H) y (I), o consulte la entrada en las columnas (H) e (I) del Formulario OSHA 300A.

(c) La cantidad de horas que realmente trabajaron todos los empleados durante el año (consulte el Formulario OSHA 300A y la hoja de trabajo opcional para calcular esta cantidad).

Puede calcular el índice de incidencia para todos los casos de lesiones y enfermedades registrables por medio de la siguiente fórmula:

Cantidad total de lesiones y enfermedades ÷ cantidad de horas trabajadas por todos los empleados x 200,000 horas = índice total de casos registrables.

*(La cifra 200,000 de la fórmula representa la cantidad de horas que trabajarían 100 empleados si lo hicieran 40 horas por semana, 50 semanas al año y proporciona la base estándar para calcular los índices de incidencias).*

Puede calcular el índice de incidencia para los casos registrables que impliquen días fuera del trabajo, días de actividad laboral restringida o transferencias de trabajo por medio de la siguiente fórmula:

(Cantidad de entradas en la columna H + cantidad de entradas en la columna I) ÷ cantidad de horas trabajadas por todos

los empleados x 200,000 horas = índice de incidencia (DART).

Puede utilizar la misma fórmula para calcular los índices de incidencia de otras variables, como los casos que implican la actividad laboral restringida (columna (I) del Formulario OSHA 300A) y los casos que implican trastornos de la piel (columna (M-2) del Formulario OSHA 300A). Solo reemplace la cantidad total de lesiones y enfermedades de la fórmula por el total apropiado para estos casos que se encuentra en el Formulario OSHA 300A.

## ¿Con qué puedo comparar mi índice de incidencia?

La Oficina de Estadísticas Laborales (BLS) lleva a cabo un estudio de lesiones y enfermedades ocupacionales cada año, y publica los datos sobre los índices de incidencia de acuerdo con diferentes clasificaciones (p. ej., la industria y el tamaño de la empresa). Puede obtener los datos en [bls.gov/eag/eag.OR.htm](https://bls.gov/eag/eag.OR.htm), llamando a la oficina regional de BLS o visitando [oroshha.org/standards/statistics.html](https://oroshha.org/standards/statistics.html) para ver los informes de OSHA.

## Hoja de Trabajo de Muestra para TCIR y DART

Cantidad total de lesiones y enfermedades registrables de su establecimiento

$$\frac{2}{154987} \times 200,000 = 2.58$$

Horas trabajadas por todos sus empleados

Índice de incidencia total de casos registrables

Cantidad total de lesiones y enfermedades registrables con días fuera del trabajo y trabajo restringido

$$\frac{3}{154987} \times 200,000 = 3.87$$

Horas trabajadas por todos sus empleados

Casos que implican un índice de incidencia de trabajo restringido y de días fuera del trabajo

# Cómo completar el Registro OSHA 300

## Cómo completar el Registro OSHA 300

El Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales se utiliza para clasificar las lesiones y enfermedades ocupacionales, y para anotar el grado y la gravedad de cada caso. Cuando ocurra un incidente, utilice el registro para registrar los detalles sobre lo que sucedió y la forma en que sucedió.

Si su empresa cuenta con más de un establecimiento o sitio, usted debe llevar registros separados de cada lugar físico que vaya a estar en funcionamiento durante un año o más.

En esta guía le proporcionamos una copia del Registro OSHA 300. Si necesita más que las provistas, puede hacer fotocopias.

El resumen, un formulario aparte, muestra los totales de las lesiones y enfermedades ocupacionales del año en cada categoría. Al final del año, calcule el total de cada columna y transféralos del Registro OSHA 300 al resumen. Complete la información del establecimiento y luego publique el resumen en una ubicación visible, de forma tal que sus empleados conozcan las lesiones y enfermedades que ocurrieron en su lugar de trabajo.

### Formulario OSHA 300 Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales

Año 20 20

Atención: Este formulario contiene información relacionada con la salud del empleado y en la medida de lo posible, se debe utilizar de forma que proteja la confidencialidad de los empleados. Ninguna información se usa para fines de salud y seguridad ocupacional.



Debe registrar la información de cada caso cuando ocurra el y de cada lesión o enfermedad ocupacional que le obligue a pérdida del caso o a la incapacidad laboral sustancial o transferencia de trabajo, al fin del trabajo o tratamiento médico serio o de los primeros auxilios. También debe registrar las lesiones y enfermedades ocupacionales importantes que tengan como resultado una pérdida de un profesional licenciado en el cuidado de la salud. Además, debe registrar las lesiones y enfermedades ocupacionales que concuerden con algunas de las categorías de registro de lesiones y enfermedades ocupacionales en OSHA 300-1-1000. Únicamente debe registrar un caso una vez, si ocurre nuevamente. Debe completar el Registro de Lesiones y Enfermedades (Formulario 300) o una forma sustituta equivalente para cada lesión o enfermedad registrada en este formulario. Si un caso requiere de que un caso sea registrable, llame a la oficina de Oregon OSHA de su localidad para obtener ayuda.

Nombre del establecimiento: Compañía XYZ  
Ciudad: En cualquier sitio Estado: OR

Identifique a la persona			Describa el caso			Clasifique el caso							
(A) N.º de caso	(B) Nombre del empleado	(C) Ocupación [p. ej., "soldador"]	(D) Fecha de la lesión o enfermedad	(E) Dónde ocurrió el evento [p. ej., "dentro de un depósito"]	(F) Describa la lesión o enfermedad, las partes del cuerpo afectadas y el objeto o sustancia que lesionó o enfermó directamente a la persona [p. ej., "quemadura de segundo grado en el antebrazo derecho por un splash de ácido"]	El caso entra en esta categoría, solo marque el resultado más grave para cada caso:		Indique la cantidad de días que el trabajador o trabajador o enfermo estuvo en incapacitación:		Indique en esta fila la columna de "lesión" o "enfermedad" de cada caso:			
						Muerte	Transferencia de trabajo	Permanente total	Permanente parcial	Temporales	Jornada de trabajo	Lesión o enfermedad	
						(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	
	Mark Bogin	Soldador	5 / 2	sótano	Fractura mano izquierda, pierna izquierda. Cayó de la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	12	días	<input type="checkbox"/>
	Shane Alexander	Fundidor	7 / 12	plataformas de vertido 2do piso	Envenenamiento por humos de plomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	días	<input type="checkbox"/>	
	Sam Sander	Electricista	8 / 23	depósito	Pie izquierdo roto, se cayó sobre la caja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	7	días	<input type="checkbox"/>
	Ralph Boccella	Obrero	10 / 7	depto de montaje	Dolor de espalda al levantar caja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	días	<input type="checkbox"/>	
	James Daniels	Op. de máquina	11 / 19	Planta de producción	Palvo en los ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	días	días	<input type="checkbox"/>	

Sea lo más específico posible. Puede utilizar dos líneas si necesita más espacio.

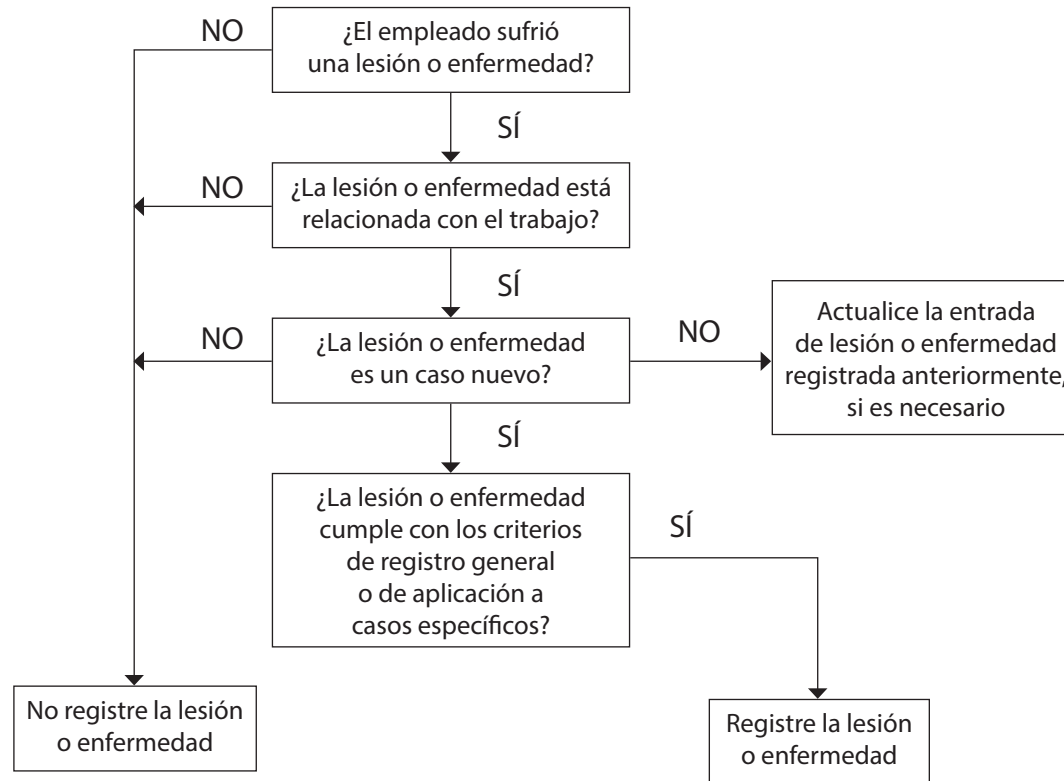
Revise el registro si la lesión o enfermedad avanza y el resultado es más grave de lo que registró originalmente para el caso. Tache, borre o use corrector líquido en la entrada original.

Elija UNA de estas categorías. Clasifique el caso al registrar el resultado más grave; la columna J (otros casos registrables) corresponde al resultado menos grave y la columna G (muerte), al resultado más grave.

Anote si el caso implica una lesión o una enfermedad.

**Usted no debe publicar el registro. Solo publique el Resumen al final del año.**

**El siguiente árbol de decisiones para registrar las lesiones y enfermedades ocupacionales indica los pasos a seguir al tomar esta determinación.**





# Formulario OSHA 300

## Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales

**Año 20** \_\_\_\_\_

**Atención:** Este formulario contiene información relacionada con la salud del empleado y en la medida de lo posible, se debe utilizar de forma que proteja la confidencialidad de los empleados mientras la información se usa para fines de salud y seguridad ocupacional.



Debe registrar la información de cada muerte ocupacional y de cada lesión o enfermedad ocupacional que implique pérdida del conocimiento, actividad laboral restringida o transferencia de trabajo, días fuera del trabajo o tratamiento médico más allá de los primeros auxilios. También debe registrar las lesiones y enfermedades ocupacionales importantes que hayan sido diagnosticadas por un médico o un profesional licenciado en el cuidado de la salud. Además, debe registrar las lesiones y enfermedades ocupacionales que cumplan con alguno de los criterios de registro específicos enumerados en OAR 437-001-0700. Utilice dos líneas para un solo caso, si así lo necesita. Debe completar el Informe de Lesiones o Enfermedades (Formulario 801) u otro formulario equivalente por cada lesión o enfermedad registrada en este formulario. Si no está seguro de que un caso sea registrable, llame a la oficina de Oregon OSHA de su localidad para obtener ayuda.

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Identifique a la persona			Describa el caso			Clasifique el caso												
(A) N.º de caso	(B) Nombre del empleado	(C) Ocupación (p. ej., "soldador")	(D) Fecha de la lesión o enfermedad	(E) Dónde ocurrió el evento (p. ej., "extremo norte del muelle de carga")	(F) Describa la lesión o enfermedad, las partes del cuerpo afectadas y el objeto/la sustancia que lesionó o enfermó directamente a la persona (p. ej., "quemaduras de segundo grado en el antebrazo derecho por un soplete de acetileno")	Al usar estas cuatro categorías, solo marque el resultado más grave para cada caso:				Ingrese la cantidad de días que el trabajador lesionado o enfermo estuvo en esta situación:		Marque con una tilde la columna de "lesión" o elija un tipo de enfermedad: (M)						
						Muerte del trabajo	Días fuera del trabajo	Permaneció en el trabajo	Restricción o transferencia laboral	Otros casos registrables	Ausente del trabajo	En restricción o transferencia laboral	Lesión	Trastorno de la piel	Afección respiratoria	Envenenamiento	Pérdida de la audición	Todas las demás enfermedades
			mes / día			(G)	(H)	(I)	(J)		(K)	(L)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	____/____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ días	____ días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Valores totales de la página** ►

(G) (H) (I) (J) (K) (L) (1) (2) (3) (4) (5) (6)



# Formulario OSHA 300A

## Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales Año 20\_\_\_\_\_



Todos los establecimientos incluidos en OAR 437-001-0700 deben completar este Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales, aunque no hayan registrado lesiones ni enfermedades ocupacionales durante el año. Recuerde revisar el registro para verificar que las entradas estén completas y sean correctas antes de completar este resumen.

Utilice el registro para contar las entradas individuales que marcó para cada categoría. Luego, anote a continuación los totales, asegurándose de haber sumado las entradas de cada página del registro. Si no tuvo ningún caso, anote "0".

Los empleados, exempleados y sus representantes tienen derecho a revisar todo el *Formulario OSHA 300*. También cuentan con un acceso limitado al *Formulario 801 de DCBS* o a su formulario equivalente. Consulte OAR 437-001-0700(21).

### Cantidad de casos

Cantidad total de muertes	Cantidad total de casos con días fuera del trabajo	Cantidad total de casos con restricciones o transferencias laborales	Cantidad total de otros casos registrables
_____	_____	_____	_____
(G)	(H)	(I)	(J)

### Cantidad de días

Cantidad total de días fuera del trabajo	Cantidad total de días de restricción o transferencia laboral
_____	_____
(K)	(L)

### Tipos de lesiones y enfermedades

Cantidad total de... (M)			
(1) Lesiones	_____	(4) Envenenamientos	_____
(2) Trastornos de la piel	_____	(5) Pérdidas de audición	_____
(3) Afecciones respiratorias	_____	(6) Todas las demás enfermedades	_____

**Mantenga publicado este resumen desde el 1 de febrero al 30 de abril del siguiente año cubierto por este formulario.**

### Información del establecimiento

Nombre de su establecimiento: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Descripción de la industria

(p. ej., fabricante de remolques motorizados para camiones)

Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte

(NAICS), si se conoce (p. ej., NAICS 4441)

Información del empleo (si no conoce estas cifras, consulte la hoja de trabajo en el reverso de esta página para calcularlas).

Cantidad promedio anual de empleados \_\_\_\_\_

Horas totales trabajadas por todos los empleados durante el año pasado \_\_\_\_\_

Firme aquí

Si falsifica deliberadamente este documento puede recibir una multa.

Certifico que he examinado este documento y que, según mi leal saber y entender, las entradas son verdaderas, correctas y están completas.

El gerente con el cargo más alto del sitio donde se confecciona el Registro debe firmar el Formulario OSHA 300A.

\_\_\_\_\_  
*Ejecutivo de la empresa (gerente con el cargo más alto)*

\_\_\_\_\_  
*Cargo*

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Opcional: Hoja de trabajo para ayudarlo a completar el resumen

A fin de año, OSHA le solicita que ingrese en el resumen la cantidad promedio de empleados y las horas totales que trabajaron. Si no cuenta con estas cifras, puede utilizar la información de esta página para calcular las cantidades que deberá ingresar en el resumen al final del año.

## Cómo calcular la cantidad promedio de empleados que trabajaron para su establecimiento durante el año:

- 1** **Sume** la cantidad total de empleados a los que su establecimiento les pagó en todos los períodos de pago durante el año. Incluya a todos los empleados: jornada completa, media jornada, temporales, estacionales, asalariados y por hora.

Cantidad de empleados pagados en todos los períodos de pago = **1** \_\_\_\_\_
- 2** **Cuente** la cantidad de períodos de pago que tuvo su establecimiento durante el año. Incluya todos los períodos de pago durante el cual no tuvo empleados.

La cantidad de períodos de pago durante el año = **2** \_\_\_\_\_
- 3** **Divida** la cantidad de empleados por la cantidad de períodos de pago.

$\frac{\mathbf{1}}{\mathbf{2}} = \mathbf{3}$  \_\_\_\_\_
- 4** **Redondee** el resultado al próximo número entero más alto. Escriba la cifra redondeada en el espacio en blanco marcado a continuación de la *Cantidad promedio anual de empleados*.

El número redondeado = **4** \_\_\_\_\_

Por ejemplo, Acme Construction calculó su empleo promedio de esta forma:

Por período de pago...	Acme le pagó a esta cantidad de empleados...	
1	10	Cantidad de empleados pagados = 830 <b>1</b>
2	0	Cantidad de períodos pagados = 26 <b>2</b>
3	15	
4	30	$\frac{830}{26} = 31.92$ <b>3</b>
5	40	
▼	▼	
24	20	31.92 se redondea a 32 <b>4</b>
25	15	
26	+10	
	830	32 es la cantidad promedio anual de empleados

## Cómo calcular las horas totales trabajadas por todos los empleados:

Incluya las horas trabajadas por los trabajadores asalariados, por hora, de media jornada y estacionales, así como también las horas trabajadas por otros trabajadores que estén sujetos a una supervisión diaria por parte de su establecimiento (p. ej., los trabajadores de servicios temporales).

No incluya las vacaciones, licencias por enfermedad, días festivos ni ningún otro período no laboral, aunque se les haya pagado a los empleados. Si su establecimiento solo lleva registros de las horas pagadas o si usted tiene empleados a los que no se les paga por hora, calcule las horas en las que realmente trabajaron los empleados.

Si este número no está disponible, puede utilizar esta hoja de trabajo opcional para calcularlo.

## Hoja de trabajo opcional

- \_\_\_\_\_ **Averigüe** la cantidad de trabajadores de jornada completa que trabajaron en su establecimiento durante el año.
- x \_\_\_\_\_ **Multiplíquelo** por la cantidad de horas de trabajo de un empleado de jornada completa en un año.
- \_\_\_\_\_ Esta es la cantidad de horas de jornada completa trabajadas.
- + \_\_\_\_\_ **Sume** las horas extras y las horas trabajadas por otros empleados (media jornada, temporales o estacionales)
- \_\_\_\_\_ **Redondee** el resultado al próximo número entero más alto. Escriba el número redondeado en el espacio en blanco marcado a continuación de las *Horas totales trabajadas por todos los empleados durante el año pasado*.

# Servicios de Oregon OSHA

Oregon OSHA les ofrece una gran variedad de servicios de seguridad y salud a los empleadores y empleados:

## Apelaciones

**503-947-7426; 800-922-2689; admin.web@oregon.gov**

- Brinda la oportunidad de que los empleadores tengan reuniones informales con Oregon OSHA acerca de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.
- Analiza los requisitos de Oregon OSHA y determina las infracciones en cuanto a la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.
- Delibera las fechas de terminación del procedimiento y negocia los acuerdos de conciliación para resolver las citaciones contenciosas.

## Conferencias

**503-378-3272; 888-292-5247, opción 1; oregon.conferences@oregon.gov**

- Organiza de manera conjunta conferencias en todo Oregon que permiten que los empleados y los empleadores aprendan y compartan ideas con profesionales de la seguridad y la salud reconocidos a nivel local y nacional.

## Servicios de Consulta y Asesoría

**503-378-3272; 800-922-2689; consult.web@oregon.gov**

- Ofrece asistencia de seguridad y salud gratuita en el sitio para ayudar a los empleadores de Oregon a reconocer y corregir los problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo.
- Proporciona asesoría en las áreas de seguridad, higiene industrial, ergonomía, programas de seguridad y salud ocupacional, asistencia a nuevas empresas, el Programa de Reconocimiento de Logros en Seguridad y Salud (SHARP), y el Programa de Protección Voluntaria (VPP).

## Aplicación de las Normas

**503-378-3272; 800-922-2689; enforce.web@oregon.gov**

- Ofrece conferencias previas al trabajo para los empleadores móviles en industrias tales como la forestal y la construcción.
- Inspecciona los lugares de empleo para detectar peligros relacionados con la seguridad y salud ocupacional, e investiga los accidentes y las quejas del lugar de trabajo.
- Les brinda asistencia en la terminación de los procedimientos a los empleadores que han recibido citaciones, y proporciona asistencia técnica y de cumplimiento por teléfono.

## Educación Pública

**503-947-7443; 888-292-5247, opción 2; ed.web@oregon.gov**

- Ofrece talleres y materiales que abarcan la gestión de los programas básicos de seguridad y salud, los comités de seguridad, la investigación de accidentes, los temas técnicos, y el análisis de la seguridad laboral.

## Normas y Recursos Técnicos

**503-378-3272; 800-922-2689; tech.web@oregon.gov**

- Desarrolla, interpreta y ofrece consejos técnicos sobre las reglas de seguridad y salud de Oregon OSHA.
- Publica guías de prácticas seguras, panfletos y otros materiales para empleadores y empleados.
- Administra el Centro de Recursos de Oregon OSHA, el cual ofrece videos, libros, publicaciones periódicas técnicas y asistencia en investigaciones sobre seguridad para empleadores y empleados.

**¿Necesita más información? Llame a su oficina de Oregon OSHA más cercana.**

### Oficina Central de Salem

350 Winter St. NE

3<sup>er</sup> Piso

Salem, OR 97301-3882

**Teléfono:** 503-378-3272

**Teléfono gratuito:** 800-922-2689

**Fax:** 503-947-7461

**En español:** 800-843-8086

**Sitio web:** [osha.oregon.gov](http://osha.oregon.gov)

### Medford

1840 Barnett Road, Suite D

Medford, OR 97504-8293

541-776-6030

*Asesoramiento:* 541-776-6016

### Pendleton

200 SE Hailey Ave. Suite 306

Pendleton, OR 97801-3072

541-276-9175

*Asesoramiento:* 541-276-2353

### Área de Tigard/Portland

Durham Plaza

16760 SW Upper Boones Ferry Road,  
Suite 200

Tigard, OR 97224-7696

503-229-5910

*Asesoramiento:* 503-229-6193

### Salem

1340 Tandem Ave. NE, Suite 160

Salem, OR 97301-80803

503-378-3274

*Asesoramiento:* 503-373-7819

### Bend

Red Oaks Square

1230 NE Third St., Suite A-115

Bend, OR 97701-4374

541-388-6066

*Asesoramiento:* 541-388-6068

### Eugene

1500 Valley River Dr., Suite 150

Eugene, OR 97401-4643

541-686-7562

*Asesoramiento:* 541-686-7913

# Informe de las Fatalidades y Lesiones a Oregon OSHA OAR 437-001-0704

## Cómo informar las fatalidades, catástrofes, lesiones y enfermedades

Los empleadores deben informar ciertas fatalidades, lesiones y enfermedades ocupacionales. Esta norma abarca a todos los empleadores cubiertos por la Ley de Empleo Seguro de Oregon. Los empleadores deben informar las fatalidades y catástrofes dentro de las ocho horas en que fueron notificados por teléfono o en persona. Dado que los empleadores deben informar todas las fatalidades, también deben informar los paros cardíacos fatales. Solo informe un paro cardíaco fatal si la muerte ocurre dentro de los 30 días del incidente.

Una catástrofe es un incidente en el cual dos o más empleados resultan mortalmente heridos, o tres o más empleados deben internarse en un hospital o en una instalación médica equivalente (por ejemplo, una clínica) como resultado del mismo incidente.

La internación hospitalaria, la pérdida de un ojo, las amputaciones o las avulsiones que ocasionen la pérdida de masa ósea deben informarse a Oregon OSHA dentro de las 24 horas del accidente ocupacional o del momento en que se entera el empleador. Los empleadores tienen que hacer un solo informe cuando la amputación, la avulsión o la pérdida de un ojo requieren de la internación hospitalaria.

- Internación hospitalaria. Esta es la admisión formal a un servicio de internación de un hospital o una clínica para recibir atención o tratamientos médicos (se incluyen los primeros auxilios).

La internación solo para observación no es registrable, así como tampoco el tratamiento en salas de emergencia. La internación hospitalaria por cualquier motivo luego de un tratamiento en salas de emergencia es registrable. Debe informar todos los incidentes que deriven en la internación hospitalaria, incluidos los paros cardíacos y los accidentes en vehículos motorizados. Informe las internaciones hospitalarias solo si ocurren dentro de las 24 horas del incidente que ocasionó la hospitalización.

- Pérdida de un ojo. Informe la pérdida de un ojo solo si ocurre dentro de las 24 horas del incidente que ocasionó la pérdida.
- Amputaciones y avulsiones.
  - Una amputación es la pérdida traumática de una extremidad u otra parte externa del cuerpo, incluida la punta de un dedo. Las amputaciones implican la pérdida de una parte del cuerpo, debido a un incidente traumático o una herida de bala, y las amputaciones médicas, debido a lesiones traumáticas irreparables.
  - Una avulsión es el desprendimiento o la separación forzosa de una parte del cuerpo como consecuencia de un trauma.
  - Informe una amputación o avulsión solo si incluye la pérdida de masa ósea, la pérdida de cartílago o ambas.
  - Informe una amputación o avulsión solo si ocurre dentro de las 24 horas del incidente que ocasionó dicha amputación o avulsión.

Existen requisitos adicionales para hacer informes de lesiones, los cuales se relacionan con las Prensas Mecánicas, 1910.217(g). Dentro de los 30 días del incidente, los empleadores deben informar al director de la Dirección de Normas y Orientación en OSHA, Departamento del Trabajo de EE. UU., Washington, D.C. 20210 o de manera electrónica en [osha.gov/pls/oshaweb/mechanical.html](https://www.osha.gov/pls/oshaweb/mechanical.html) o a Oregon OSHA de todas las lesiones ocasionadas a los operarios u otros empleados en el punto de operación.

A continuación, encontrará los números de teléfono y las ubicaciones de las oficinas de Oregon OSHA:

### Oficina Central de Salem

350 Winter St. NE, 3<sup>er</sup> Piso  
Salem, OR 97301-3882  
503-378-3272  
Teléfono gratuito en Oregon:  
800-922-2689

### Bend

Red Oaks Square  
1230 NE Third St., Suite A-115  
Bend, OR 97701-4374  
541-388-6066

### Eugene

1500 Valley River Dr., Suite 150  
Eugene, OR 97401-4643  
541-686-7562

### Medford

1840 Barnett Road, Suite D  
Medford, OR 97504-8293  
541-776-6030

### Pendleton

200 Hailey Ave., Box 9, Suite 306  
Pendleton, OR 97801-3072  
541-276-9175

### Durham Plaza en el área de Portland

16760 SW Upper Boones Ferry Road  
Suite 200  
Tigard, OR 97224-7696  
503-229-5910

### Salem

1340 Tandem Avenue NE, Suite 160  
Salem, OR 97301-8080  
503-378-3274



# Presentación Electrónica Anual del Formulario OSHA 300A OAR 437-001-0700(24)

Algunos empleadores deberán presentar una copia electrónica del *Formulario OSHA 300A* a través del sitio web federal. Si su establecimiento tuvo 250 empleados o más en cualquier momento durante el año calendario anterior y usted debe llevar un *Registro del Formulario OSHA 300*, entonces debe presentarle de manera electrónica a OSHA la información del Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales del *Formulario OSHA 300A*. Debe presentar la información una vez al año, antes de la fecha incluida en el párrafo (24)(g) del año siguiente al año calendario cubierto por los formularios.

Si su establecimiento tuvo 20 empleados o más, pero menos de 250 en cualquier momento durante el año calendario anterior, y su establecimiento está clasificado en una industria incluida en la Tabla 7, debe presentar de manera electrónica la información del Formulario OSHA 300A Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales ante OSHA o ante una persona designada de OSHA. Debe presentar la información una vez al año, antes de la fecha incluida en el párrafo (24)(g) del año siguiente al año calendario cubierto por el formulario.

Para cada establecimiento que esté sujeto a estos requisitos de informe, debe proporcionar el Número de Identificación del Empleador (EIN) utilizado por el establecimiento. **Nota:** Cada persona contratada por el establecimiento en cualquier momento durante el año calendario cuenta como un empleado, incluidos los trabajadores de jornada completa, de media jornada, estacionales y temporales.

Si debe presentar información de acuerdo con el párrafo (24)(a) o (24)(b), debe hacerlo una vez al año en la fecha incluida en el párrafo (24)(g) del siguiente año calendario cubierto por el formulario o los formularios. Si presenta información porque OSHA le envió un aviso para solicitársela como parte de una recopilación individual de datos de acuerdo con el párrafo (24)(g), debe presentar la información con la frecuencia especificada en el aviso.

Debe presentar la información de manera electrónica. La agencia federal OSHA le proporcionará un sitio web seguro para la presentación electrónica de la información.

Si su oficina corporativa o empresarial fuera dueña o tuviera control sobre un establecimiento o más que deban presentar información de acuerdo con el párrafo (24)(a) o (24)(b), dicha oficina podría recopilar la información para los establecimientos y presentarla de manera electrónica.

Fechas para informar. A partir de 2020, los establecimientos que deben presentar información de acuerdo con el párrafo (24)(a) o (24)(b) de esta sección, deben haber presentado toda la información necesaria para el 2 de marzo del siguiente año calendario cubierto por el formulario o los formularios (por ejemplo, para el 2 de marzo de 2020 en el caso de los formularios que cubren el año 2019).

Los empleadores que necesitan presentar su Formulario OSHA 300A pueden acceder al portal ingresando a **osha.oregon.gov**, seleccionando la página de Temas de la A a la Z, haciendo clic en Registros e informes (Recordkeeping and reporting), y allí encontrarán la página de inicio de la Aplicación de Seguimiento de Lesiones (ITA). Una segunda opción es visitar **osha.gov/injuryreporting/index.html**.

## ¿Cómo podemos ayudarlo?

Si tiene dudas sobre cómo completar el registro, puede utilizar las siguientes opciones:

- Visítenos en línea en **osha.oregon.gov**
- Llame a Oregon OSHA al 800-922-2689 o al 503-378-3272
- **En español:** 800-843-8086

## **Oficina Central de Salem**

350 Winter St. NE

3<sup>er</sup> Piso

Salem, OR 97301-3882

**Teléfono:** 503-378-3272

**Teléfono gratuito:** 800-922-2689

**Fax:** 503-947-7461

**En español:** 800-843-8086

**Sitio web:** [osha.oregon.gov](http://osha.oregon.gov)

