

## SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO

INGRESO DIGITAL DE INDICADORES 2023

### Datos del Empleador

Número patronal:	0990161755001		
Nombre empleador:	ENVASADORA ECUATORIANA S.A.		
Identificación representante legal:	<input type="text" value="0905087797"/>	Nombre representante legal:	<input type="text" value="MANFREDI MARTINEZ FRANCISCO JOSE"/>
Identificación Responsable de SST:	<input type="text" value="0922821251"/>	Nombre responsable de SST:	<input type="text" value="LOPEZ COELLO YHONNT ALONSO"/>
Identificación médico de la empresa:	<input type="text" value="0920320686"/>	Nombre médico de la empresa:	<input type="text" value="GABRIEL SAMUEL HOYOS BARREZUETA"/>
Provincia:	<input type="text" value="GUAYAS"/>	Cantón:	<input type="text" value="GUAYAQUIL"/>
Actividad Económica	<input type="text" value="D222200 - ENCUADERNACION, Y PRODUCCION DE CARACTERES DE IMPRENTA COMPUESTOS, PLANCHAS O CILINDROS DE IMPRESION PREPARADI"/>		
Número de trabajadores administrativos	<input type="text" value="17"/>	Número de trabajadores operativos	<input type="text" value="21"/>
		Número de trabajadores total	<input type="text" value="38"/>

### Indicadores de Gestión

Año	<input type="text" value="2023"/>		
a) Índice de frecuencia:	<input type="text" value="0"/>		
b) Índice de gravedad:	<input type="text" value="0"/>		
c) Tasa de riesgo:	<input type="text" value="0"/>		
<b>d) Índice pro activos (OPCIONAL</b> Completar en caso de que su empresa mantenga uno de los siguientes o caso contrario dejar en blanco)			
d.1) Análisis de riesgo de tarea ART:	<input type="text" value="100"/>		
d.2) Observaciones planeadas de acciones sub estándares, OPAS:	<input type="text" value="100"/>		
d.3) Diálogo periódico de seguridad, IDPS:	<input type="text" value="100"/>		
d.4) Demanda de seguridad, IDS:	<input type="text"/>		
d.5) Entrenamiento de seguridad, IENTS:	<input type="text" value="100"/>		
d.6) Ordenes de servicios estandarizados y auditados, IOSEA:	<input type="text"/>		
d.7) Control de accidentes e incidentes, ICAI:	<input type="text"/>		
d.8.1 ) Otro (Ingrese nombre indicador):	<input type="text"/>	Ingrese porcentaje:	<input type="text"/> %
d.8.2 ) Otro (Ingrese nombre indicador):	<input type="text"/>	Ingrese porcentaje:	<input type="text"/> %
d.8.3 ) Otro (Ingrese nombre indicador):	<input type="text"/>	Ingrese porcentaje:	<input type="text"/> %
d.8.4 ) Otro (Ingrese nombre indicador):	<input type="text"/>	Ingrese porcentaje:	<input type="text"/> %
d.8.5 ) Otro (Ingrese nombre indicador):	<input type="text"/>	Ingrese porcentaje:	<input type="text"/> %

### Programas de Seguridad y Salud

Por favor informe si su empresa cumple con uno o varios de los siguientes programas:

a) Programa de Investigación de accidentes y enfermedades ocupacionales	<input type="text" value="SI"/>
b) Programa de vigilancia de la salud de todos los trabajadores incluyendo los expuestos a riesgos ocupacionales	<input type="text" value="SI"/>
c) Programa de identificación, medición, evaluación y control der los riesgos ocupacionales.	<input type="text" value="SI"/>
FÍSICO	<input type="text" value="SI"/>
QUÍMICO	<input type="text" value="SI"/>
MECÁNICO	<input type="text" value="SI"/>
BIOLÓGICO	<input type="text" value="SI"/>
ERGONÓMICO	<input type="text" value="SI"/>
PSICOSOCIAL	<input type="text" value="SI"/>
d) Programa de capacitación e información de factores de riesgos de los trabajadores	<input type="text" value="SI"/>
e) Programa de equipo de protección personal y ropa de trabajo.	<input type="text" value="SI"/>

[VOLVER A EDITAR](#)