

SOMOS A CEMIG, A SUA,
A NOSSA ENERGIA,

Preenchimento dos Formulários SESMT_1050A e SESMT_1050B



Orientações Gerais - Março/2018

SOMOS O MAIOR GRUPO
INTEGRADO DE ENERGIA
DO BRASIL.

Objetivo desta reunião:

- Orientar quanto ao uso correto dos formulários SESMT1050A e SESMT_1050B visando:
 - Garantir confiabilidade nas informações disponíveis no sistema
 - Nivelar as informações básicas quanto ao preenchimento dos formulários e o lançamento dos dados no sistema SMART
 - Diminuir retrabalho com correção à todas as partes envolvidas no processo
 - Destacar principais erros verificados sistematicamente no banco de dados

Vamos lá....

1º Ponto importante:

USAR O FORMULÁRIO ATUALIZADO.

Alteração 12/2017 (Rev.1) SESMT_1050 desmembrado em SESMT_1050A e SESMT_1050B em função da necessidade de inserção de Campos específicos necessários à informações prestadas ao eSocial

Formulário SESMT_1050A

SESMT_1050A	Rev.: 1
-------------	---------

Área de Trabalho:

Formulário SESMT_1050B

SESMT_1050B	Rev.: 1
-------------	---------

Área de Trabalho:

Revisão: eSocial 12/2017

2º Ponto Importante:

SABER QUAL FORMULÁRIO UTILIZAR

SESMT_1050A ou SESMT_1050B

Quando usar cada um deles?

iça - C13	
SESMT_1050A	Rev.: 1
Área de Trabalho:	

matéria - C13	
SESMT_1050B	Rev.: 1
Área de Trabalho:	



Formulário SESMT 1050A, utilizado para cadastro de:

- **ACIDENTE DE TRABALHO**
- **ACIDENTE DE TRAJETO**
- **DOENÇA OCUPACIONAL**

- Sejam eles com Pessoal Próprio ou Contratados

Formulário SESMT 1050B, utilizado para cadastro de:

- **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
- **ACIDENTE COM POPULAÇÃO**
- **ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS**
- **ACIDENTE POTENCIAL**
- **ACIDENTE COM ESTAGIÁRIO**
- **ACIDENTE COM PRESTADOR DE SERVIÇO**



**Uma vez entendido qual o
formulário a ser utilizado...**

vamos ao preenchimento

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO
DO FORMULÁRIO DA CIS
(SESMT_1050A)**

RELEMBRANDO:

Formulário SESMT 1050A, utilizado para cadastro de:

- **ACIDENTE DE TRABALHO**
 - **ACIDENTE DE TRAJETO**
 - **DOENÇA OCUPACIONAL**
- Sejam eles com Pessoal Próprio ou Contratados

Comunicação de Incidente de Saúde e Segurança - CIS

REGISTRO	Nº SMART:	1	ACIDENTE FATAL	2	SESMT_1050A	Rev.: 1	CLASSIFICAÇÃO: RESERVADO
							CEMIG
	Tipo: (Entrada)	3	Centro: (Empresa)	5	Área de Trabalho: (Regional do SESMT)	5	
	Diretoria: (Sigla)	6	Orgão: (Sigla)	7	Data:	8	Hora:
						9	

- 1- **NÃO PREENCHER:** O Nº de registro É fornecido automaticamente pelo - SMART após o cadastramento da CIS (SC).
- 2- **Acidente Fatal:** Em caso de Acidente Fatal colocar um "X" neste campo, caso contrário deixar em branco.
- 3- **Tipo de Entrada:** Marcar qual tipo de acidente ocorrido dentre as opções (Trabalho, Trajeto ou Doença)
- 5- **Centro:** Preencher com **CEMIG Holding: 5000, CEMIG Distribuição:5300 ou CEMIG Geração e Transmissão:5100**
- 5- **Área de trabalho:** Preencher o campo com a Regional (Centro, Leste, Mantiqueira, Norte, Oeste, Sul ou Triângulo).
- 6- Preencher com a sigla do órgão da diretoria a qual o acidentado pertence ao responsável pelo mesmo.
- 7- Preencher com a sigla do órgão da gerência do acidentado.
- 8- Data do acidente no formato dd.mm.aa
- 9- Hora do acidente no formato hh:mm:ss

ENVOLVIDOS (EMPREGADO CEMIG ou CONTRATADO)	CEMIG	Nº de Pessoal: 24	Nome Empregado: 25					
		Função: 26						
	CONTRATADO	Cód. Contratada SAP: 27	Empresa Contratada: 28					
		Nome do Contratado: 29		CPF: 30	Data Nasc: 31			
		Função do Contratado: 32						
		Página 1						
	Tipo Acidente: 33						Atividade: 34	Tipo: Atividade: 35
	Natureza: 36						Consequência Lesão: 37	Função GRIDS: 38
	Espécie Acid. Impessoal: (Quadro 2 - 10) 39						Tipo Acid. Pessoal: (Quadro 3 - 20) 40	Agente Acidente: (Quadro 4 - 30) 41
			Fonte Lesão: (Quadro 4 - 35) 42	Fator Pessoal Inseg: (Quadro 5 - 40) 43	Ato Inseguro: (Quadro 6 - 50) 44			
		Cond. Ambiental Inseg: (Quadro 7 - 60) 45	Prej. Material: (Quadro 10- 80) 46	Custo: 47				
		Dias Perdidos: 48	Dias Debitados: 49	Data do Óbito: 50				

24 - Número da matrícula com cinco dígitos (funcionário próprio)

25 - Nome do empregado da Cemig.

26 - Preencher com a função/cargo do acidentado

27 - Inserir o código da Contratada (Fornecido pelo Gestor de Contratos).

28 - Informar o nome fantasia ou razão social da Contratada

29 - Nome do empregado acidentado da Contratada

30 - CPF do empregado da Contratada

31 - Data de nascimento do empregado acidentado no formato dd.mm.aaaa

32 - Preencher com a função/cargo do acidentado na Contratada

33 - Selecionar o tipo de acidente (Contratado, Empregado, Novos Negócios, Obra PART, Doença)

34 - Selecionar a atividade realizada

35 - Selecionar o tipo de atividade realizada no momento do acidente

36 - Selecionar a natureza do acidente

37 - Selecionar consequência da lesão em função do acidente

38 - Selecionar a função GRIDS

48 ou 49 - Numero de dias perdidos (afastamento) ou debitados (Incapacidade permanente)

50 - Informar a data do óbito (quando se tratar de acidente fatal) ou deixar em branco caso contrário

Os campos 39 a 46 serão preenchidos pelo Técnico de Segurança do Trabalho (Codificação ABNT 14280)

Lesão/Doença	Descrição da Lesão:	51
	Natureza Lesão Principal (Quadro 8 - 70):	52
	Localização Lesão principal (Quadro 9 - 75):	53
	Natureza Lesão Secundaria (Quadro 8 - 70):	54
	Localização Lesão Secundaria (Quadro 9 - 75):	55

- 51 - Descrever a lesão sofrida em função do acidente (Ex.: escoriações no cotovelo esquerdo)
- 52 - Selecionar a natureza da lesão principal
- 53 - Selecionar membro no corpo do acidentado que ocorreu a lesão principal
- 54 - Selecionar a natureza da lesão secundária (caso tenha ocorrido)
- 55 - Selecionar membro no corpo do acidentado que ocorreu a lesão secundária (caso tenha ocorrido)

B.O	Nº do Boletim de Ocorrência:	56	Data do Registro:	57
	(B.O Policial)			

- 56 - Digitar número do boletim de ocorrência registrado em função do acidente ocorrido (Em casos de acidente do trabalho com vítima fatal é obrigatório o registro do B.O)
- 57 - Data do registro do boletim do ocorrência

Número de registro da CAT (Portal INSS):		58	Data de Registro:		59				
Tipo de Registrador		60	Tipo de CAT		61				
CAT iniciada por:		62	Código Unidade Atendimento - CNES:		63				
Data do atendimento:			64	Hora do atendimento:		65			
Indicação de internação:		66	Duraçã do tratamento:		67	Acidentado deverá se afastar durante tratamento?:		68	
Diagnóstico Provável:							69		
Observação:							70		
CID:		71	Nome do Médico:			72	Órgão de Classe:		73
Nº Inscrição órgão de classe (CRM, CRO,etc):					74	Sigla da UF do Órgão de classe:			75

58 - Digitar número da CAT fornecido pelo sistema eletrônico do INSS.

59 - Inserir a data em que a CAT foi registrada.

60 - Informar se a CAT foi aberta por iniciativa do empregador, cooperativa ou demais opções da tabela.

61 - Informar o tipo de CAT conforme tabela

62 - Informar se a abertura da CAT foi iniciativa do empregador, por ordem judicial ou por determinação do órgão fiscalizador.

63 - Informar o código nacional de identificação do estabelecimento de saúde (CNES) onde o acidentado foi atendido. (Site internet: <http://cnes.datasus.gov.br/>)

64 - Informar a data do atendimento.

65 - Informar o horário do atendimento.

66 a 75 Informar os dados que foram preenchidos pelo Médico, que atendeu o acidentado, no formulário da CAT ou no Relatório de atendimento médico.

Responsável pelo preenchimento dos dados:

Nome: **76** N° Pessoal: **77** Órgão: **78**

Técnico de Segurança responsável pelo preenchimento/validação dos códigos de classificação ABNT 14.280:

Nome: **79** N° Pessoal: **80** Órgão: **81**

Aprovado por: **82** N° de Pessoal: **83**

76 - Inserir o nome do responsável pelo preenchimento da CIS.

77 - Inserir a matrícula do responsável pelo preenchimento da CIS.

78 - Inserir o órgão do responsável pelo preenchimento da CIS.

79 - Inserir o nome do técnico de segurança responsável pelo preenchimento dos campos da NBR 15.280.

80 - Inserir a matrícula do técnico de segurança responsável pelo preenchimento dos campos da NBR 15.280.

81 - Inserir o órgão do técnico de segurança responsável pelo preenchimento dos campos da NBR 15.280.

82 - Inserir o nome do gerente que aprovou a CIS.

83 - Inserir a matrícula do gerente que aprovou a CIS.

**Entendido o
preenchimento do
SESMT_1050A o
SESMT_1050B é ainda
mais simples...**

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO
DO FORMULÁRIO DA CIS
(SESMT_1050B)**

RELEMBRANDO:

**Formulário SESMT 1050B,
utilizado para cadastro de:**

- **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
- **ACIDENTE COM POPULAÇÃO**
- **ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS**
- **ACIDENTE POTENCIAL**
- **ACIDENTE COM ESTAGIÁRIO**
- **ACIDENTE COM PRESTADOR DE SERVIÇO**

REGISTRO	Nº SMART: 1		ACIDENTE		CLASSIFICAÇÃO: RESERVADO SESMT_1050B Rev.: 1 CEMIG	
			ACIDENTE FATAL 2			
			ACIDENTE POTENCIAL			
	Tipo: 3 (Entrada)	Centro: 4 (Empresa)	Área de Trabalho: 5 (Regional do SESMT)			
Diretoria: 6 (Sigla)	Órgão: 7 (Sigla)	Data: 8	Hora: 9			

1- **NÃO PREENCHER:** O Nº de registro É fornecido automaticamente pelo - SMART após o cadastramento da CIS (SC).

2- Marcar com "X" na frente de qual dos três campos se aplica a CIS:

Acidente

Acidente Fatal

Acidente Potencial : Ocorrência não consumada, que teve potencial para causar lesão, doença, fatalidade ou perdas. Preencher somente as duas primeiras seções da CIS (Registro e Dados do Acidente).

3- **Tipo de Entrada:** Marcar qual tipo de acidente ocorrido dentre as opções (Transito, População, Danos Materiais, Potencial,...).

5- **Centro:** Preencher com **CEMIG Holding: 5000, CEMIG Distribuição:5300 ou CEMIG Geração e Transmissão:5100**

5- **Área de trabalho:** Preencher o campo com a Regional (Centro, Leste, Mantiqueira, Norte, Oeste, Sul ou Triângulo).

6- **Diretoria:** Preencher com a sigla do órgão da diretoria onde ocorreu o acidente.

7- **Órgão:** Preencher com a sigla do órgão da gerência par aonde será computado o acidente.

8- Data do acidente no formato dd.mm.aa

9- Hora do acidente no formato hh:mm:ss

DADOS DO ACIDENTE	Tipo : (do Acidente)	10	Unid. Organizacional: (Código do Órgão)	11
	Cidade:	12	Cód. Município - IBGE	13
			UF:	14
	Local do acidente:	15	Tipo do local do acidente:	16
	Desc. Logradouro:	17	Nº do logradouro:	18
	Instalação da CEMIG:	19	CNPJ do local do Acidente:	20
	eSocial - Descrição Situação	21		
	Descrição do Acidente:	22		
ACIDENTE GRAVE CONFORME IP 10.2?		23		

10 - **Tipo do Acidente:** Informar se o acidente foi com estagiário, população, prestador de serviço, novos negócios, Obra Part)

ATENÇÃO: Nos casos de Transito, Potencial, danos materiais este campo deve ficar em branco

11 - **UO (Código):** Informar o código da UO (código do SAP - disponível no CADORG).

12 - **Cidade:** Informar o nome do Município onde ocorreu o acidente.

13 - **Código Município IBGE:** Informar o código do Município na tabela do IBGE.

15 - **UF:** informar o estado do município.

15 - **Local:** Preencher com a descrição do local onde ocorreu o acidente.

16 - **Tipo do Local:** Preencher com as opções da tabela.

17 - **Descrição do Logradouro:** preencher com dados que complementem o campo 15.

18 - **Nº do Logradouro:** Número e complemento do endereço.

19 - **Instalação CEMIG:** Preencher caso o acidente tenha ocorrido dentro de uma instalação física (estabelecimento) da CEMIG. Caso contrário deixar em branco.

20 - **CNPJ:** Colocar CNPJ da CEMIG caso o acidente tenha sido dentro da Empresa.

21 - **eSocial:** Preencher com as opções da tabela.

22 - **Descrição:** Descrever o acidente inserindo elementos essenciais sobre o fato e o que fazia o acidentado no momento do acidente. Também pode ser inserido alguma observação necessária para complementar o relato.

23 **Acidente Grave:** Selecionar sim ou não se o acidente se encaixa como acidente grave nos conceitos da IP 10.2

B.O	Nº do Boletim de Ocorrência:	24	Data do Registro:	25
	(B.O Policial)			

24 - Digitar número do boletim de ocorrência registrado em função do acidente ocorrido (Em casos de acidente envolvendo população é obrigatório o registro do B.O)

25 - Data do registro do boletim do ocorrência

VEÍCULO CEMIG/CONTRATADA	N/P do Condutor:		26	Nome do Condutor:			27			
	Veículo Tipo:		28	Zona:		30	Natureza:	31	Custo:	32
	<input checked="" type="radio"/> CEMIG (Nº frota)			29						
	<input type="radio"/> Contratada (Nº placa):									
	Tipo de Condutor						33	Ação Condutor:		

26 - Matrícula do condutor do veículo. **Obs.:** Quando se tratar de contratada deixar este campo em branco.

27 - Nome do condutor do veículo

28 - Selecione tipo de Veículo (CEMIG ou Contratada)

29 - Informe o número de frota do Veículo (Próprio) ou a Placa (contratada)

30 - Selecione qual a zona se encontrava o veículo no momento do acidente ex: (Urbana, Rural, Rodovia, Pátio da Cemig, Outros);

31 - Selecione a natureza do acidente

32 - Informar custo para reparo do veículo da Cemig (em caso de veículo locado verificar com gestor de frota)

33 - Informar se o condutor do veículo é:

Motorista: Empregado que exerce somente a função de motorista

Eletricista Motorista: Eletricista de Contratadas habilitado. (somente para veículos de contratadas)

Credenciado: Empregado treinado e capacitado conforme quesitos da IS-12.

Motociclista: Empregado da contratada que atua somente com veículo tipo motocicleta

34 - Informar a ação do condutor que contribuiu para a ocorrência do acidente

PRESTADOR SERVIÇOS	Nome: 35		Idade: 36	CPF: 37
	Atividade: 38	Natureza: 39	Custo: 40	

35 - Nome do funcionário da prestadora de serviço ou autônomo que se acidentou

36 - Idade do acidentado

37 - Preencher com o CPF do acidentado

38 - Selecionar a atividade que estava sendo realizada no momento do acidente

39 - Selecionar a natureza do acidente

40 - Valor das despesas totais da empresa com o acidente

ESTAGIÁRIO	Nº Pessoal: 41	Nome Estagiário: 42		
	Atividade: 43	Natureza: 44	Custo: 45	

41 - Matrícula do estagiário acidentado

42 - Nome do estagiário acidentado

43 - Selecionar a atividade que estava sendo realizada no momento do acidente

44 - Selecionar a natureza do acidente

45 - Valor das despesas totais da empresa com o acidente

POPULAÇÃO	Nome: 46		Sexo: 47	Idade: 48
	Agente Causador: 49	Tipo de Acidente: 50		Situação da Rede: 51
	Atividade: 52	Causa: 53		Lesão: 54
	Nível Tensão: 55	Natureza: 56		Custo: 57

- 46 - Nome do acidentado
- 47 - Preencher com “M” ou “F”
- 48 - Preencher com a idade do acidentado
- 49 - Selecionar o agente causador do acidente
- 50 - Selecionar o tipo de acidente ocorrido
- 51 - Selecionar a situação da rede onde ocorreu o acidente
- 52 - Selecionar a atividade que estava sendo executada pelo acidentado
- 53 - Selecionar a causa do acidente
- 54 - Selecionar a lesão que sofreu o acidentado
- 55- Selecionar o nível da tensão onde ocorreu o acidente (quando o acidente envolver a rede elétrica)
- 56- Selecionar a natureza do acidente
- 57- Valor das despesas totais da empresa com o acidente

COM MATERIAIS	Tipo Ocorrência:	58	Tipo de Material:	59	Custo:	60
	Material Danificado:	61				

- 58 - Selecionar o tipo da ocorrência
- 59 - Selecionar tipo de material que foi danificado
- 60 - informar custo do dano ocorrido
- 61 - Descrever o material que foi danificado

Responsável pelo preenchimento dos dados:		
Nome: 62	Nº Pessoal: 63	Órgão: 64
Técnico de Segurança responsável pela conferência dos dados:		
Nome: 65	Nº Pessoal: 66	Órgão: 67
Aprovado por: 68	Nº de Pessoal: 69	

SESMT_1050B Revisão: eSocial 12/2017

62 - Inserir o nome do responsável pelo preenchimento da CIS.

63 - Inserir a matrícula do responsável pelo preenchimento da CIS.

64 - Inserir o órgão do responsável pelo preenchimento da CIS.

65 - Inserir o nome do técnico de segurança responsável pela conferência dos dados da CIS.

66 - Inserir a matrícula do técnico de segurança responsável pela conferência dos dados da CIS.

67 - Inserir o órgão do técnico de segurança responsável pela conferência dos dados da CIS.

68 - Inserir o nome do gerente que aprovou a CIS.

69 - Inserir a matrícula do gerente que aprovou a CIS.

Alinhamento

vamos reforçar alguns conceitos...

TRÂNSITO:

- Acidentes ocorridos com **veículos da CEMIG** (próprios ou alugados) ou de contratadas, **em movimento**, no trânsito ou em paradas obrigatórias, semáforos e esquinas. Só está ligado a danos no veículo.
- Se o veículo estiver estacionado, tratar como **Danos Materiais**.
- **Acidentes com veículo e com lesão**: cadastrar acidente “Do trabalho ou Trajeto” pela CIS SESMT_1050A e preencher outro formulário SESMT_1050B de trânsito, **enviar os dois formulários juntos no mesmo chamado para a SC** (será um registro único no SMART).

Com Prestadores de Serviço

- Prestador de Serviço \neq Contratado
Prestador de Serviço é Pessoa Física
- Empregado de empreiteira ou de qualquer outra empresa que presta serviço para a CEMIG é **Contratado**

Com Danos Materiais:

- Acidentes ocorridos com equipamentos da empresa ou veículos **estacionados**.

Obs.:

Ocorrências do sistema elétrico (não são computadas no SMART - Registro via RDO do COD/COS)

ORIENTAÇÃO GERAL

- O cadastramento da CIS e o lançamento no sistema devem ser realizados de forma ágil
- Após o registro no SMART alterações devem ser efetuadas para refletir a realidade dos fatos. Abrir chamado para SC - Não precisa cadastrar nova CIS apenas informar o N° SMART e o dado a ser alterado/corrigido.
- Atenção especial:
 - quanto à **atualização dos dias perdidos** ou debitados que impactam diretamente no cálculo da Taxa de Gravidade.
 - Quanto aos casos de **óbito posterior ao acidente** (inclusão do óbito, data do óbito, exclusão de DP se lançados e inclusão dos Dias Debitados)

ORIENTAÇÃO GERAL

- **Orientem aos responsáveis pelo preenchimento dos dados iniciais da CIS a:**
 - Procurar preencher todos os campos pertinentes
 - Procurar obter com os envolvidos os dados necessários
 - Colocar uma descrição adequada para aqueles que irão ler possam entender o ocorrido e a sequencia dos fatos
 - Em caso de dúvidas quanto ao preenchimento dos dados ou classificação do acidente procurem auxílio do TST da área
 - Só enviar para próxima etapa após conferência
 - Atenção para evitar abrir chamado em duplicidade para a SC (registro duplicado).

ORIENTAÇÃO GERAL

- **Aos TSTs:**

- Confirmam os campos preenchidos para verificar pertinência e adequação
- Avaliem a descrição
- Em caso de acidentes de trabalho e trajeto com envolvidos, os campos da classificação ABNT SEMPRE devem ser preenchidos, havendo lesão ou não.
- Em caso de discordância ou dados faltantes retornar o documento ao responsável pelo preenchimento para a devida complementação antes de validar o documento
- Em caso de dúvidas procurar RH/ST
- Só enviem para próxima etapa após conferência

Os formulários para preenchimento da CIS encontram-se disponíveis na página de formulários da intranet:

http://cemignet20/servicos_e_apoio/formularios/Paginas/FormularioCemig.aspx

As instruções que orientam sobre o assunto estão disponíveis nos links abaixo:

http://cemignet/comunicacaorh/sesmt/instrucoes/IST-SESMT-5.5.3-001-001_InvestAnaliseAcidentesGravesFatais.pdf

http://cemignet/comunicacaorh/sesmt/instrucoes/IST-SESMT-5.5.3-001-002_acidentes_leves.pdf

http://cemignet/comunicacaorh/sesmt/instrucoes/IST-SESMT-5.5.3-001-003_Classif%20e%20Cadastro%20de%20Acidentes%20de%20Trânsito.pdf

Em caso de dúvidas consulte o TST da área ou a RH/ST.

SOMOS
A CEMIG,
A SUA,
A NOSSA
ENERGIA.



OBRIGADO!

Luciano A. Ferraz

laFerraz@cemig.com.br

(32) 3313-6653

sit: 936653

CEMIG