



PERÚ

Ministerio
de Salud

MANUAL DE USUARIO

Aplicación Informática

REGISTRO DE DENUNCIAS

19 de agosto del 2020



PERÚ

Ministerio
de Salud

REGISTRO DE DENUNCIAS

RESUMEN

La aplicación informática “REGISTRO DE DENUNCIAS” del Ministerio de Salud, es una herramienta dirigida a trabajadores para el registro de denuncias a la empresa o entidad pública donde laboran, ante el incumplimiento del Plan de Vigilancia, prevención y control del COVID-19

La aplicación informática está conformada por dos fases: registro de denuncias y derivación de la denuncia a las bandejas de los entes fiscalizadores: SUNAFIL, SERVIR, OEFA, SUSALUD, SECTORES, Gobierno Local Provincial y Gobierno Local Distrital.

Permitiendo de esta proteger a los trabajadores con Riesgos de Exposición a COVID-19 en sus centros de trabajos.



Índice

INGRESO A LA APLICACIÓN INFORMÁTICA	4
DESCRIPCIÓN DE LA PÁGINA DE INICIO.....	4
REGISTRAR DENUNCIA	5
Centro de trabajo	5
Denunciante	6
Datos del trabajador.....	7
Datos adicionales del trabajador	9
Declaración Jurada	10
Registro de Denuncia	11



PERÚ

Ministerio
de Salud

REGISTRO DE DENUNCIAS

INGRESO A LA APLICACIÓN INFORMÁTICA

1. Usar el navegador GOOGLE CHROME O FIREFOX
2. Escribir la dirección electrónica de la siguiente forma:



DESCRIPCIÓN DE LA PÁGINA DE INICIO

La página de inicio contiene una nota informativa dirigida al denunciante, que deberá considerar antes del registro de su denuncia.

Dar clic en el botón **Iniciar**, que direcciona a la página del formulario Registro de Denuncias.



PERÚ

Ministerio
de Salud

BIENVENIDO AL REGISTRO DE DENUNCIAS

Estimado usuario, tener en cuenta los siguientes puntos previos al registro de la denuncia:

1. El registro de la denuncia debe estar vinculado al Plan para la Vigilancia, prevención y control del COVID 19 en el trabajo o con los "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19" o con cualquier otra información que considere que, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19, exponga su vida o salud, a causa del trabajo.
2. Todas las denuncias registradas serán respondidas. La fiscalización efectiva dependerá de la entidad fiscalizadora a la que sea derivada.
3. El MINSA a través del CENSOPAS del INS realiza la fiscalización posterior de los Planes registrados. La fiscalización posterior se realiza a través de un procedimiento de muestreo aleatorio, por lo que no todas las denuncias son fiscalizadas posteriormente.
4. El registro de la denuncia es realizado por el trabajador de la empresa a ser denunciada o el representante legal del trabajador o un familiar directo en caso de que éste se vea imposibilitado de realizar la denuncia.
5. Se mantendrá en reserva la identidad del denunciante. Ley de protección de datos personales Ley 29733.

Iniciar



PERÚ

Ministerio
de Salud

REGISTRO DE DENUNCIAS

REGISTRAR DENUNCIA

El formulario de denuncias está conformado por seis (6) grupos: Centro de trabajo, Denunciante, Datos del trabajador, Datos adicionales del trabajador, Declaración Jurada y Registro de Denuncia.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Registro de Denuncias

Centro de Trabajo

Denunciante

Datos del Trabajador

Datos adicionales del trabajador

Declaracion Jurada

Registro de Denuncia



No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Enviar

El denunciante debe registrar todos los campos obligatorios (*) y en forma ordenada:

Centro de trabajo

Buscar a la empresa o entidad pública que va a denunciar:

1. Ingresar el número RUC. *Campo obligatorio
2. Dar clic en el botón **Buscar**.
3. Si el RUC ingresado es correcto, se mostrará la Razón Social.

Centro de Trabajo

RUC. :(*)

1

2

Buscar

Razon Social : (*)

3



Denunciante

Ingresar datos de la persona que realiza la denuncia:

1. Elegir quien realiza la denuncia: (1) Trabajador, (2) Representante legal y (3) Familiar.

*Campo obligatorio

Denunciante

Elegir quien realiza la denuncia:(*) **1**

Seleccione

Si elige “Trabajador”, no se habilitará ningún campo de este grupo. Y deberá continuar con el siguiente registro “Datos del Trabajador”.

Si elige “Representante legal”, se mostrarán los siguientes campos:

1. Elegir la opción “RUC”. *Campo obligatorio
2. Ingresar el Número de RUC. *Campo obligatorio
3. Dar clic en el botón **Validar**.
4. Si el RUC ingresado es correcto, se mostrará la Razón Social en modo lectura.

Denunciante

Elegir quien realiza la denuncia:(*)

Representante Legal

Tipo de Documento:(*) **1** Nro de Documento : (*) **2** **Validar** **3**

Seleccione

Nombres y apellidos : (*) **4**

Si elige “Familiar”, se mostrarán los siguientes campos:

1. Elegir Tipo de Documento: (1) DNI y (2) CE Carnet de extranjería *Campo obligatorio
2. Ingresar el Número de Documento. *Campo obligatorio
3. Dar clic en el botón **Validar**.
4. Si el número ingresado es correcto, se mostrará Nombres y apellidos en modo lectura.
5. Elegir el parentesco del denunciante con el Trabajador. *Campo obligatorio



Denunciante

Elegir quien realiza la denuncia:(*)

Familiar

Tipo de Documento:(*) **1** Nro de Documento : (*) **2** **3**

Seleccione

Validar

Nombres y apellidos : (*) **4** Parentesco : (*) **5**

Seleccione

Datos del trabajador

Ingresar datos del trabajador:

1. Elegir el Tipo de Documento del trabajador: (1) DNI y (2) CE Carnet de extranjería.

*Campo obligatorio

Datos del Trabajador

Tipo de Documento: (*) **1**

Seleccione

Si elige "DNI", se mostrarán los siguientes campos:

1. Ingresar Número de Documento. *Campo obligatorio
2. Ingresar Apellido Paterno. *Campo obligatorio
3. Ingresar Fecha de Emisión del DNI. *Campo obligatorio
4. Dar clic en el botón **Validar**.
5. Si los tres datos ingresados son correctos, se mostrará el Apellido Materno en modo lectura.
6. Si los tres datos ingresados son correctos, se mostrará el/los Nombre(s) en modo lectura.
7. Si los tres datos ingresados son correctos, se mostrará la Edad en modo lectura.
8. Si los tres datos ingresados son correctos, se mostrará el Sexo en modo lectura.
9. Si los tres datos ingresados son correctos, se mostrará la Fecha de Nacimiento en modo lectura.



Datos del Trabajador

Tipo de Documento: (*) Seleccione

Nro de Documento: (*) 1

Apellido Paterno: (*) 2

Fecha de Emision de DNI (*) 3

dd/mm/aaaa

Apellido Materno: 5

Nombres: (*) 6

Edad: (*) 7

Validar 4

Sexo: (*) 8

Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento 9

dd/mm/aaaa

Si elige "CE", se mostrarán los siguientes campos:

1. Ingresar el Número de Documento. *Campo obligatorio
2. Ingresar el Apellido Paterno. *Campo obligatorio
3. Ingresar el Apellido Materno. *Campo obligatorio
4. Ingresar el/los Nombre(s). *Campo obligatorio
5. Ingresar la Edad. *Campo obligatorio
6. Elegir el sexo. *Campo obligatorio
7. Ingresar la Fecha de Nacimiento. *Campo obligatorio

Datos del Trabajador

Tipo de Documento: (*) C.E.

Nro de Documento: (*) 1

Apellido Paterno: (*) 2

Apellido Materno: 3

Nombres: (*) 4

Edad: (*) 5

Sexo: (*) 6

Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento 7

dd/mm/aaaa



Datos adicionales del trabajador

Ingresar datos adicionales de trabajador:

Si el Tipo de Documento del trabajador es “DNI”, se mostrará lo siguiente:

1. ¿Datos de domicilio son correctos?, pregunta con dos alternativas: (1) Sí y (2) No. Si elige “No”, los campos Departamento, Provincia, Distrito y Dirección se habilitarán para su edición
2. Se mostrará el departamento registrado en el DNI. *Campo obligatorio
3. Se mostrará la provincia registrada en el DNI. *Campo obligatorio
4. Se mostrará el distrito registrado en el DNI. *Campo obligatorio
5. Se mostrará la dirección registrada en el DNI. *Campo obligatorio
6. Ingresar correo electrónico principal. *Campo obligatorio
7. Ingresar correo electrónico alternativo Campo opcional
8. Marcar la casilla “Autorizo que me notifiquen a través del correo declarado. *Campo obligatorio
9. Ingresar celular principal. *Campo obligatorio
10. Ingresar celular alternativo. Campo opcional

Datos adicionales del trabajador

Domicilio actual

¿Datos de domicilio son correctos? (*) **1** Sí No

Departamento : (*) **2** Provincia : (*) **3** Distrito : (*) **4**

Dirección (*) : **5**

Correo electronico principal (*) : **6** Correo electronico alternativo : **7**

*Se recomienda ingresar correos personales.
Ingresar correctamente este campo, porque será en medio de comunicación con usted.*

Autorizo que me notifiquen a través del correo declarado(*) **8**

Celular principal (*) : **9** Celular alternativo : **10**

Si el Tipo de Documento del trabajador es “CE”, se mostrará lo siguiente:

1. Elegir departamento. *Campo obligatorio
2. Elegir provincia. *Campo obligatorio
3. Elegir distrito. *Campo obligatorio



4. Ingresar la dirección. *Campo obligatorio
5. Ingresar correo electrónico principal. *Campo obligatorio
6. Ingresar correo electrónico alternativo Campo opcional
7. Marcar la casilla "Autorizo que me notifiquen a través del correo declarado." *Campo obligatorio
8. Ingresar celular principal. *Campo obligatorio
9. Ingresar celular alternativo. Campo opcional

Datos adicionales del trabajador

Domicilio actual

Departamento : (*) **1** Provincia : (*) **2** Distrito : (*) **3**

Seleccione Departamento Provincia Distrito

Dirección (*) : **4**

Correo electronico principal (*) : **5** Correo electronico alternativo : **6**

Se recomienda ingresar correos personales.
Ingresar correctamente este campo, porque será en medio de comunicación con usted.

Autorizo que me notifiquen a través del correo declarado(*) **7**

Celular principal (*) : **8** Celular alternativo : **9**

Declaración Jurada

1. Dar un clic en el botón Generar Declaración Jurada. *Campo obligatorio
2. Se mostrarán los datos ingresados
3. Marcar la casilla "Confirmo la Declaración Jurada". *Campo obligatorio
4. Aceptar Compromiso de cooperación. *Campo obligatorio

Formato de Declaración Jurada para denunciante "Trabajador"



Declaracion Jurada

Declaracion jurada

Generar Declaración Jurada

1

Yo, **2**
del Distrito deidentificado con N°
Provincia Departamento de, con domicilio ubicado en
DECLARO BAJO JURAMENTO:

Declaro tener o haber tenido vínculo laboral con la empresa/entidad , y
solicito se mantenga en reserva mi identidad.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

19 de Agosto de 2020 Confirmo la Declaración Jurada (*) **3**Acepta Compromiso de cooperación (*) **4** Sí No

Formato de Declaración Jurada para denunciante “Representante legal o Familiar”

Declaracion Jurada

Declaracion jurada

Generar Declaración Jurada

1

Yo, **2**

identificado con N°

, DECLARO BAJO JURAMENTO:

Declaro bajo juramento ser familiar del trabajador(a) de la empresa
, y solicito se mantenga en reserva mi identidad y la del trabajador.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

19 de Agosto de 2020 Confirmo la Declaración Jurada (*) **3**Acepta Compromiso de cooperación (*) **4** Sí No

Registro de Denuncia

Ingresar datos de la denuncia:

1. El campo RUC se llenará automáticamente en modo lectura.
2. El campo Razón Social se llenará automáticamente en modo lectura.
3. Ingresar la sede o proyecto. * Campo obligatorio
4. Elegir el departamento de la sede o proyecto. * Campo obligatorio
5. Elegir la provincia de la sede o proyecto. * Campo obligatorio
6. Elegir el distrito de la sede o proyecto. * Campo obligatorio
7. Ingresar la dirección de la sede o proyecto. * Campo obligatorio
8. La empresa donde labora, ¿Es una empresa/entidad Pública?, elegir una opción: (1) Sí o (2) No. * Campo obligatorio
Si elige la opción “Sí”, se mostrará la pregunta del punto 9



9. ¿A qué régimen laboral pertenece?, elegir una opción: (1) 276 o (2) CAS. * Campo obligatorio
10. La empresa donde labora, ¿Es un establecimiento de Salud? , elegir una opción: (1) Sí o (2) No. * Campo obligatorio
11. La empresa donde labora, ¿Tiene estrecha relación con el medio ambiente? , elegir una opción: (1) Sí o (2) No. * Campo obligatorio
12. ¿A qué sector pertenece la empresa/entidad Pública?, lista desplegable para elegir sector. * Campo obligatorio
13. Dar clic en el botón **Agregar**.
14. Al agregar, el sector elegido se agregará a la tabla de sectores. Para eliminar el sector de la tabla, dar clic en el botón **Eliminar**.
15. Ingresar la Descripción del hecho. * Campo obligatorio
16. Ingresar la Fecha Desde que inició el hecho. * Campo obligatorio
17. Ingresar la Fecha hasta cuando sucedió el hecho. * Campo obligatorio
18. Adjuntar documentos de sustento. Ingresar la descripción del archivo que va adjuntar. Campo opcional
19. Dar clic en el botón **Subir archivo** para adjuntar el archivo de sustento. Los archivos permitidos son: pdf, doc, docx, png, jpg, jpeg y un máximo 2 Mb. Campo opcional
20. Dar clic en el botón **Agregar** para agregar la descripción del archivo y el archivo a la tabla de sustento.
21. La tabla de archivos de sustento contiene un botón **Eliminar**, para eliminar la descripción y archivo adjunto. Campo opcional



Registro de Denuncia

Centro de trabajo a denunciar

RUC. : (*)

1

Razon Social : (*)

2

Sede/Proyecto (*)

3

Departamento : (*)

4

Provincia : (*)

5

Distrito : (*)

6

Dirección : (*)

7

La empresa donde labora, ¿Es una empresa/entidad Pública? (*)

8

Si

No

¿A qué régimen laboral pertenece? (*)

9

Seleccione Regimen

La empresa donde labora, ¿Es un establecimiento de Salud? (*)

10

Si

No

La empresa donde labora, ¿Tiene estrecha relación con el medio ambiente? (*)

11

Si

No

¿A qué sector pertenece la empresa/entidad Pública? (*)

Seleccione Sector

12

Agregar

13

14	Sector	Acciones
		<input type="button" value="Eliminar"/>
		<input type="button" value="Eliminar"/>

Ingresar Denuncia

Descripción del hecho :(*)

15

Empty text area for description of the incident.

Cantidad de caracteres: 0/3000

Fecha de lo ocurrido Desde : (*)

16

Hasta : (*)

17

dd/mm/aaaa



dd/mm/aaaa



Adjuntar documentos de sustento :

18

DESCRIPCIÓN BREVE

Formatos aceptados: pdf, doc, docx, png, jpg, jpeg. Tamaño máximo 2 Mb. por archivo.

File upload input field

19

Subir Archivo

Agregar

20

21	Archivo	Justificación	Acciones
			<input type="button" value="Eliminar"/>




PERÚ

Ministerio
de Salud

REGISTRO DE DENUNCIAS

Finalmente, marcar la casilla "No soy un robot". *Campo obligatorio
Dar clic en el botón **Enviar**.

 No soy un robot 
reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Enviar

Si no ha completado todos los campos obligatorios, se mostrará una alerta en color rojo con el nombre del campo que falta ingresar.

Si ha completado todos los campos obligatorios, se mostrará un mensaje de éxito.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Resultado del registro:

Estimado(a) _____, gracias por registrar su denuncia N° 0000002 - 2020; la misma que ha sido derivada al Ente Fiscalizador correspondiente. Le solicitamos esté atento al correo electrónico consignado ante cualquier solicitud que le puedan realizar las autoridades competentes. Muchas Gracias.

Cerrar



PERÚ







Ministerio
de Salud

REGISTRO DE DENUNCIAS

Asimismo, recibirá un correo con el número de la denuncia.

Formato del correo para denunciante “Trabajador”

Registro de Denuncias SISCOVID EMPRESAS.

R Registro de Denuncias SISCOVID EMPRESAS < >      

Sáb 15/08/2020 10:03
Para:

Registro de Denuncias SISCOVID:

Estimado(a) _____, gracias por registrar su denuncia N° 00003; la misma que ha sido derivada al ente fiscalizador correspondiente. Le solicitamos esté atento al correo electrónico consignado ante cualquier solicitud que le puedan realizar las autoridades competentes. Muchas Gracias.





Atte.
Registro de Denuncias SISCOVID EMPRESAS.

Nota: Este correo es generado automáticamente, por favor no responda el correo.

Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2020
Oficina General de Tecnología de la Información
Av. Salaverry 301-2do Piso - Jesús María-Lima-Perú
Central Telefónica : (51-1) 516-8900

Formato del correo para denunciante “Representante legal o Familiar”

Registro de Denuncias SISCOVID EMPRESAS.

R Registro de Denuncias SISCOVID EMPRESAS < >      

Sáb 15/08/2020 09:46
Para:

Registro de Denuncias SISCOVID:

Estimado(a) _____, su Representante Legal / Familiar: _____ ha registrado su denuncia N° 00002; la misma que ha sido derivada al ente fiscalizador correspondiente. Le solicitamos esté atento al correo electrónico consignado ante cualquier solicitud que le puedan realizar las autoridades competentes. Muchas Gracias.

Atte.
Registro de Denuncias SISCOVID EMPRESAS.

Nota: Este correo es generado automáticamente, por favor no responda el correo.

Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2020
Oficina General de Tecnología de la Información
Av. Salaverry 301-2do Piso - Jesús María-Lima-Perú
Central Telefónica : (51-1) 516-8900