

## Casa de energía de yeso, Inc. Programa de investigación de accidentes

**Verifica tu entendimiento.** Llevar a cabo investigaciones de accidentes eficaces es muy importante si las organizaciones quieren reducir las lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo. Nadie quiere que ocurran accidentes; pero si ocurre un accidente, es importante aprender de él y hacer cambios para que no ocurra un accidente similar en el futuro. A través de un procedimiento formal de investigación de accidentes, las organizaciones pueden determinar las causas fundamentales del accidente o cuasi accidente y tomar medidas para evitar que se repita. Si no se controla, el cuasi accidente de hoy puede convertirse en un accidente o un desastre mayor de mañana.

Un programa formal de investigación de accidentes es una parte esencial de un programa de seguridad integral. Tener documentación sistemática y procedimientos de investigación disponibles antes de que ocurra un accidente permite que el proceso se realice rápidamente y eficientemente cuando sea necesario.

Para obtener información adicional, consulte este [documento de investigación de accidentes](#) de las compañías de seguros de EMC o revise [el sitio web de investigación de incidentes de OSHA](#).

### Objetivo

---

El propósito de El programa de investigación de accidentes de Power House Plastering, Inc. tiene como objetivo investigar todos los accidentes y cuasi accidentes, para identificar la(s) causa(s) raíz y desarrollar acciones correctivas que se puedan tomar para prevenir sucesos futuros. Culpar a los empleados **no es** el propósito de este programa.

### Alcance

---

Power House Plastering, Inc. se esfuerza por brindar a todos los empleados y contratistas en el sitio un lugar de trabajo seguro y saludable. Este programa está integrado en el programa escrito de seguridad y salud de nuestra empresa y es un esfuerzo colaborativo que incluye a todos los empleados. El Administrador del Programa es responsable de los requisitos de implementación, gestión y mantenimiento de registros del programa.

Una lista de definiciones se encuentra en el **Apéndice A**.

### Responsabilidades del programa

---

**Gestión.** La dirección de Power House Plastering, Inc. está comprometida con el proceso de investigación de accidentes. La gerencia apoya los esfuerzos del Administrador del Programa prometiendo apoyo financiero y de liderazgo para la investigación de accidentes y cuasi accidentes. La gerencia respalda un sistema eficaz de notificación de accidentes y responde con prontitud a todos los informes. La gerencia se comunica periódicamente con los empleados sobre el programa.

**Administrador del programa.** El Administrador del Programa de Investigación de Accidentes reporta directamente a la alta dirección y es responsable de esta política y programa. Todas las evaluaciones, investigaciones, capacitación y soluciones recomendadas se coordinan bajo la dirección del Administrador del programa en colaboración con la gerencia. El Administrador del programa monitorea los resultados del programa y determina áreas de enfoque adicionales que son necesarias. El Administrador del Programa también:

- Garantiza que los supervisores y empleados estén capacitados adecuadamente para realizar investigaciones de accidentes.
- Garantiza que exista un sistema para que los empleados informen accidentes y cuasi accidentes .
- Garantiza que se mantengan registros precisos y proporciona documentación previa solicitud.
- Da seguimiento a todas las acciones correctivas sugeridas durante el proceso de investigación del accidente.
- Garantizar que las acciones correctivas aprobadas se implementen de manera oportuna
- Realiza una revisión anual del programa.

**Gerentes y Supervisores.** Los gerentes y supervisores de Power House Plastering, Inc. son :

- Responsable de la salud y seguridad de todos los empleados dentro de sus departamentos a través de su apoyo activo al programa de investigación de accidentes.
- Se requiere asistir a capacitación en investigación de accidentes para familiarizarse con los elementos del programa.
- informes de accidentes y cuasi accidentes.
- Responsable de iniciar el proceso de investigación de accidentes dentro de las 24 horas posteriores a un incidente.
- Responsable de implementar las acciones correctivas aprobadas y garantizar que se completen adecuadamente mediante un seguimiento activo.

**Empleados.** Cada empleado de Power House Plastering, Inc. es responsable de comportarse de acuerdo con esta política y programa. Todos los empleados:

- a la capacitación sobre informes de accidentes y cuasi accidentes.
- Informar todos los accidentes y cuasi accidentes lo antes posible a su supervisor, pero no más de dos horas después del momento del incidente.

**Verifica tu entendimiento.** Se debe exigir a todos los empleados que informen inmediatamente del accidente a un supervisor. Los supervisores deben comunicarse con el administrador de la instalación, el director de seguridad o el administrador del programa dentro del mismo turno. La investigación del accidente debe iniciarse lo antes posible después de ocurrido el incidente, una vez que se hayan prestado los primeros auxilios y el tratamiento médico adecuados. Como mínimo, el supervisor del empleado, el administrador del programa y el empleado afectado deben participar en la investigación del accidente. Otros pueden involucrarse en la recopilación y el procesamiento de información sobre los factores contribuyentes y la determinación de acciones correctivas.

## Informes

---

Todos los empleados deben informar cualquier accidente o cuasi accidente a su supervisor inmediato dentro de las dos horas posteriores al incidente. El formulario de informe de investigación de accidentes (consulte **el Apéndice D**) debe ser utilizado por el supervisor para documentar los detalles de un accidente o cuasi accidente y cualquier acción correctiva propuesta para prevención futura. Los supervisores/gerentes deben comenzar el proceso de investigación del accidente dentro de las 24 horas posteriores al incidente inicial. Se debe enviar una copia del informe inicial al Administrador del programa dentro de las 48 horas posteriores a un accidente o cuasi accidente.

## Reconstrucción del evento

---

**Verifica tu entendimiento.** Para descubrir la(s) causa(s) raíz de un accidente o casi accidente, debe reconstruir la cadena de eventos y decisiones que ocurrieron antes del incidente. En retrospectiva, es 20/20, así que tenga la mente

abierta porque es fácil sacar conclusiones precipitadas. Asegúrese de centrarse en los eventos que **sucedieron** en lugar de en los que se suponía que debían suceder.

**Entrevistas.** Dentro de las 24 horas, el gerente o supervisor del empleado que estuvo involucrado en el accidente o cuasi accidente comenzará a entrevistar a los empleados que estuvieron involucrados o en estrecha proximidad al incidente, o que estén familiarizados con el proceso o las prácticas laborales relacionadas. Todos los individuos serán entrevistados por separado. Se debe entrevistar a un mínimo de dos personas por cualquier accidente o cuasi accidente reportado.

**Cronología del evento.** Se desarrollará un cronograma de eventos para cada accidente o cuasi accidente reportado. Esta línea de tiempo comenzará con el accidente o cuasi accidente y se desarrollará **a la inversa** utilizando la información obtenida de las entrevistas. Cada tarea, evento y decisión de los empleados que tuvo lugar deben agregarse a la línea de tiempo. Además, la línea de tiempo incluirá todas las condiciones físicas y emocionales conocidas en el momento de cada acción, evento o decisión junto con el conocimiento, la motivación, las metas y el enfoque del empleado en el momento de cualquier acción, evento o decisión.

**Verifica tu entendimiento.** De todas las fallas operativas, aproximadamente el 10 por ciento son fallas de equipo y el 90 por ciento se deben a errores humanos. De esos errores humanos, el 30 por ciento son el resultado de fallos mentales que no pueden remediarse y el 70 por ciento se deben a un problema o conflicto dentro del sistema/proceso. Por lo tanto, a menos que un incidente pueda atribuirse únicamente a una falla del equipo, la investigación debe centrarse en el **proceso** y en los cambios que podrían realizarse para limitar el impacto del error humano.

**Identificación de la(s) causa(s) raíz.** Una vez establecido el cronograma, los investigadores identificarán las causas fundamentales que contribuyeron al accidente o cuasi accidente.

**Check Your Understanding.** It is extremely rare for just one contributing factor or root cause to be solely responsible for an accident or near miss. Accidents are caused by a series of many actions, decisions and conditions that existed in a particular arrangement. Develop your reconstruction of events based on statements taken during employee interviews. More than one employee will likely need to be interviewed to get the entire story. It should be understood that individual perspectives will vary, so each employee's "facts" may be slightly different as well. To determine the contributing factors of the accident or near miss, you need as complete a story as possible.

**Verifica tu entendimiento.** Hay muchas herramientas disponibles para identificar las causas fundamentales de los incidentes en el lugar de trabajo. Su organización puede utilizar análisis de árbol de fallas, análisis de barreras o mapeo de accidentes. Quizás el método más sencillo sea el conocido como los "cinco porqués". En esta técnica de formulación de preguntas, el investigador hace la misma pregunta repetidamente – generalmente "¿Qué causó o permitió que ocurriera esta condición/práctica?" o simplemente "¿Por qué?" – hasta que se encuentren las causas fundamentales. El siguiente ejemplo ilustra cómo se podrían aplicar los cinco porqués a un incidente.

**Incidente:** Mientras reparaba una prensa, Bob sufrió una lesión en el dedo cuando se puso en marcha inesperadamente.

1. **Por qué se lastimó el dedo de Bob?** El ariete de la prensa que estaba reparando cayó inesperadamente.
2. **Por qué cayó el ariete de la prensa?** Otro empleado puso en marcha la máquina sin darse cuenta de que Bob estaba en la zona de peligro. Bob había apagado la máquina, pero no había realizado un bloqueo de energía, por lo que todavía había energía en el ariete.

3. **Por qué Bob no realizó un bloqueo de energía?** La máquina no fue bloqueada porque no existe un programa de bloqueo/etiquetado de la empresa. Bob nunca recibió capacitación sobre el control de energía peligrosa porque la gerencia pensó que era demasiado costoso.

**Causas fundamentales:** Falta de un programa de bloqueo/etiquetado, falta de capacitación de los empleados sobre el control de energía peligrosa y liderazgo deficiente en seguridad, como lo demuestra la falta de voluntad para gastar dinero en capacitación de seguridad de los empleados.

**Recomendar soluciones específicas.** Una vez identificadas las causas fundamentales, se identificarán acciones correctivas para reducir o eliminar esas condiciones peligrosas. El gerente/supervisor y los empleados desarrollarán y propondrán mejoras específicas que sean operativamente viables. Esas posibles mejoras se presentarán al Administrador del Programa para su validación, aprobación final y orientación para una estrategia de implementación.

Al seleccionar y recomendar estas acciones correctivas, se priorizarán las posibles soluciones utilizando la siguiente jerarquía. En esta jerarquía de control de peligros, las soluciones más deseables provienen del primer nivel, mientras que los siguientes niveles ofrecen opciones cada vez menos deseables.

1. Eliminación: eliminar el peligro del lugar de trabajo .
2. Sustitución: reemplazar una sustancia o actividad peligrosa por una menos peligrosa
3. Controles de ingeniería: proporcionar protecciones, ventilación u otros equipos para controlar el peligro.
4. Controles administrativos: desarrollo de políticas y procedimientos para prácticas laborales seguras.
5. Equipo de protección personal: uso de respiradores, tapones para los oídos, gafas de seguridad, etc.

Las acciones correctivas recomendadas provendrán del nivel más alto posible de la jerarquía de control de peligros.

**Monitoreo de cambios.** Una vez implementadas, las acciones correctivas serán monitoreadas por el gerente/supervisor para determinar su efectividad, verificar que el riesgo neto no aumente y determinar que la causa raíz del incidente se haya eliminado o reducido. El gerente/supervisor realizará entrevistas de seguimiento con los empleados que formaron parte de la investigación del accidente para determinar si las acciones correctivas implementadas requieren algún ajuste para brindar la máxima seguridad a los empleados.

## Capacitación de empleados y supervisores

---

Los empleados nuevos y no capacitados anteriormente recibirán capacitación sobre este programa y cómo se aplicará al investigar cuasi accidentes y accidentes. Los empleados y supervisores recibirán capacitación de actualización al menos cada cinco años. Al ser contratados o ascendidos a su puesto, los gerentes y supervisores recibirán capacitación sobre la filosofía de investigación de Power House Plastering, Inc. y los métodos que deben usarse para realizar una investigación de accidentes de acuerdo con este programa.

La formación mínima de todos los empleados incluirá los siguientes elementos:

- Una explicación del Programa de Investigación de Accidentes y su papel en el mismo.
- Un énfasis en la importancia y el método de notificación rápida de accidentes y cuasi accidentes.
- Revisión del formulario de investigación de accidentes, con énfasis en determinar factores contribuyentes y acciones correctivas.

## Revisión periódica del programa

---

Al menos una vez al año, el Administrador del programa llevará a cabo una revisión del programa para evaluar el progreso y el éxito del programa. La revisión considerará lo siguiente:

- Evaluación de todos los programas y registros de capacitación.
- La necesidad de reciclar a directivos, supervisores y empleados

- El período de tiempo entre accidentes, investigaciones e implementación de acciones correctivas.
- El éxito del programa se basa en la comparación con años anteriores, utilizando los siguientes criterios:
  - Frecuencia de accidentes y cuasi accidentes
  - Frecuencia de reclamaciones de compensación laboral
  - Análisis de pérdidas de la compañía de seguros.
  - Comentarios de los empleados a través de entrevistas directas, observaciones guiadas, encuestas escritas, cuestionarios y reevaluaciones.

El informe de revisión anual se presentará a la alta dirección utilizando el formulario del **Apéndice B**.

## Retención de registros

---

Casa de energía de yeso, Inc. mantendrá la información procedente de investigaciones de accidentes y registros de formación durante tres años. Todos los registros de investigación de accidentes serán conservados por el Administrador del programa.

**Verifica tu entendimiento.** Actualmente no existen requisitos para la conservación de informes de investigación de accidentes. Su empresa debe determinar el período de conservación de registros de su programa.

A modo de comparación, otros tipos de registros (como registros médicos e información de compensación laboral) generalmente se conservan en el expediente personal del empleado. Esta información se conserva durante 30 años después de la fecha de separación del empleado.

## Revisión histórica

---

Revisión 1 – 11/12/2023

## Apéndice A – Definiciones

---

**Accidente** : un evento no deseado que resulta en lesiones personales o daños a la propiedad.

**Controles administrativos (o de prácticas laborales)** : procedimientos que se utilizan para reducir la duración, frecuencia o gravedad de la exposición a un peligro. Estos pueden incluir capacitación en métodos de trabajo, rotación laboral e introducción gradual al trabajo.

**Controles de ingeniería** : un método para eliminar o reducir la cantidad o gravedad de los factores de riesgo laboral mediante el rediseño de equipos, procesos, herramientas y estaciones de trabajo.

**Casi accidente** : un incidente en el que no se produjeron daños a la propiedad ni se sufrieron lesiones personales, pero en el que fácilmente se podrían haber producido daños y/o lesiones debido a un ligero cambio en el tiempo o la posición.

**Equipo de protección personal (PPE)** : guantes, rodilleras y otros equipos usados por los empleados que pueden ayudar a reducir los peligros hasta que se puedan implementar otros controles o complementar los controles existentes.

**Causa raíz** : una condición que contribuye a un incidente o cuasi accidente. No siempre son obvios y pueden incluir elementos como falta de capacitación, liderazgo deficiente en seguridad, falta de cumplimiento de las reglas o procedimientos de seguridad deficientes.

## Apéndice B – Informe de evaluación anual

Fecha de Evaluación:	Evaluado por (enumere todos los presentes):
Programa escrito revisado: Sí No	
¿Los registros completos de investigación de accidentes indican la necesidad de capacitación adicional para gerentes, supervisores o empleados sobre el programa de investigación de accidentes? sí No	
¿Existe algún registro de tiempo excesivo entre:  1. ¿Un accidente y finalización de la investigación del accidente?  sí No  2. ¿Determinar acciones correctivas e implementar esos controles?  sí No  3. ¿El inicio y finalización de la implementación de los controles?  sí No  En caso afirmativo, ¿qué acción correctiva se necesita?	
El siguiente contenido fue agregado/modificado/eliminado del programa escrito:	
Comentarios:	

## Apéndice C: Registro de capacitación en investigación y presentación de informes de accidentes

---

Las siguientes personas recibieron capacitación sobre el Programa de investigación de accidentes de Power House Plastering, Inc.

Imprimir nombre	Nombre del signo

Imprimir el nombre del instructor	
Firma del instructor	
Título del instructor	
Fecha de entrenamiento	





## Apéndice D – Informe de investigación de accidente

Información sobre accidentes/incidentes	
Nombre(s) del(los) empleado(s) lesionado(s):	Fecha del accidente/lesión/enfermedad:
Área de trabajo del empleado lesionado:	Fecha de inicio de la investigación:
Describa la naturaleza del accidente, lesión o enfermedad:	
Parte(s) del cuerpo afectada:	
Describa el tratamiento médico administrado:	
Información del testigo	
Nombre del Testigo #1:	Teléfono:
Descripción del testigo del accidente/incidente:	
Firma del testigo:	
Nombre del Testigo #2:	Teléfono:
Descripción del testigo del accidente/incidente:	
Firma del testigo:	

## Resultados de la investigación

Enumere los factores contribuyentes/causas fundamentales:

Se violó una práctica laboral segura obligatoria ?

Sí

No

¿Se corrigió inmediatamente la condición insegura, la práctica o el problema del equipo de protección?

Sí

No

En caso negativo , ¿qué se ha hecho para garantizar la corrección?

¿Es necesario implementar prácticas laborales seguras obligatorias adicionales?

Sí

No

En caso afirmativo, describa las prácticas laborales seguras:

Enumere las acciones correctivas tomadas y la fecha de implementación:

Firma del Investigador:

Fecha:

Firma del Responsable de las Acciones Correctivas:

Fecha: