



TÍTULO:

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 1 de 7

I. OBJETIVO

- Identificar las causas de los accidentes, incidentes o enfermedades ocupacionales para tomar acciones preventivas y correctivas que eviten futuros eventos y/o minimicen sus consecuencias, creando una cultura de prevención en nuestra institución.
- Establecer el marco de referencia para una efectiva investigación de todo incidente y accidente de trabajo su soporte y seguimiento para lograr un mejoramiento en el desempeño de la seguridad y salud ocupacional.

II. ALCANCE

Aplica a todos los trabajadores de la PUCP

III. NORMATIVA DE REFERENCIA:

- Ley N°29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Cap. IV. Art. 93.
- D.S. N° 005-2012-TR Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.



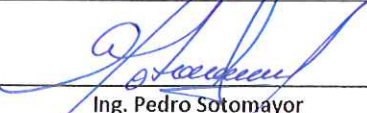
IV. CONTENIDO

1. Definiciones y Abreviaturas

1.1. Definiciones

1.1.1. Accidente de trabajo (AT): Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.

1.1.2. Incidente: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

ELABORADO POR :	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Mónica Lazcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013



PUCP

TÍTULO:

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 2 de 7

1.1.3. Peligro: Fuente potencial de daño o pérdida.

1.1.4. Accidente leve: Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, que genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales.

1.1.5. Accidente Incapacitante: Suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica da lugar a descanso ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Según el grado de incapacidad los accidentes de trabajo pueden ser:

1.1.6.1 Total temporal: cuando la lesión genera en el accidentado la imposibilidad de utilizar su organismo; se otorgará tratamiento médico hasta su plena recuperación.

1.1.6.2 Parcial Permanente: Cuando la lesión genera la pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones del mismo.

1.1.6.3 Total Permanente: Cuando la lesión genera la pérdida anatómica o funcional total de un miembro u órgano; o de las funciones del mismo. Se considera a partir de la pérdida del dedo meñique.

1.1.6. Accidente mortal: Suceso cuyas lesiones producen la muerte del trabajador.

1.2. Abreviaturas

1.2.1. SST: Seguridad y Salud en el Trabajo

2. Fases del Proceso

2.1. Reporte de accidente e incidente

- Se debe reportar todo accidente e incidente dentro de las 24 horas de ocurrido a la Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo via telefónica o por correo:
 - Correo: prevención@pucp.pe,
 - Anexos: 3808 / 3023

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Mónica Lazcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013



PUCP

TÍTULO:

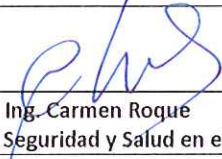

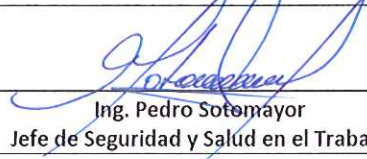
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 3 de 7

- Se deberá completar el formato "Reporte de Accidente / Incidente" DAF-SSGG-SST-POE 0002-FORM-0001 y enviarlo a los responsables de la Sección de SST por vía electrónica o en físico.

ELABORADO POR :	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Mónica Lazcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013



PUCP

TÍTULO:

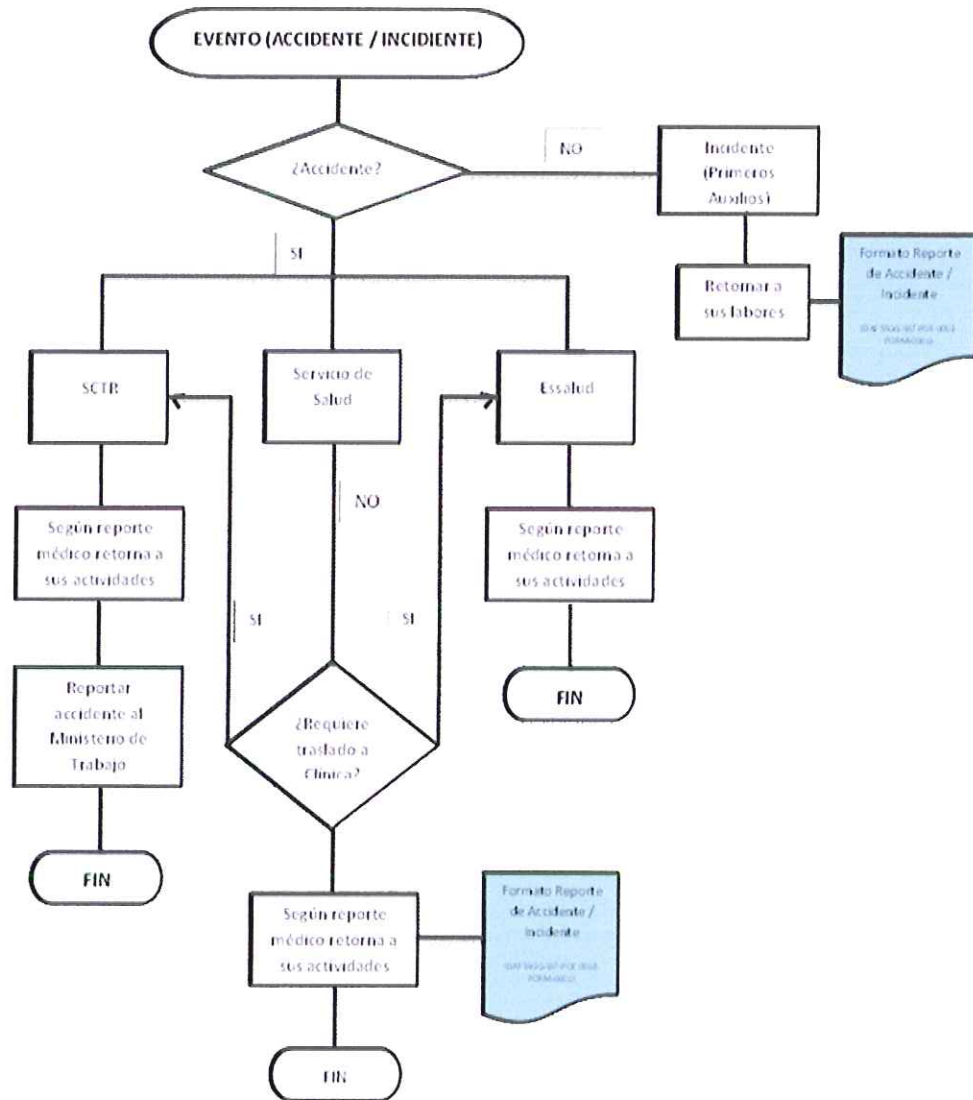
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 4 de 7

FLUJOGRAMA DE REPORTE DE ACCIDENTES / INCIDENTES



ELABORADO POR :	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	Ing. Mónica Lazcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013



PUCP

TÍTULO:

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 5 de 7

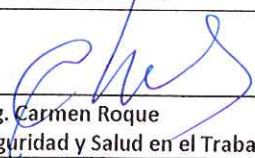
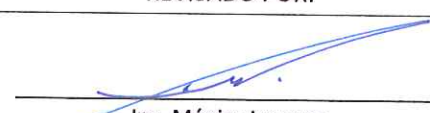
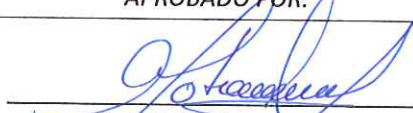
2.2. Investigación de accidentes / incidentes

Toda investigación de accidentes e incidentes deberá realizarse dentro de la semana, de ocurrido el evento (7 días útiles).

Se debe hacer uso de las siguientes metodologías para determinar las causas básicas:

- Método del árbol de causas
- Método del análisis de la cadena causal
- Método SCRA: Síntoma – Causa – Remedio – Acción (5 porque)
- Método del Diagrama de Ishikawa

Se debe hacer uso el formato "Informe de Investigación de accidente / Incidente" (DAF-SSGG-SST-POE-0002-FORM-0002)

ELABORADO POR :	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Mónica Lazcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013



PUCP

TÍTULO:

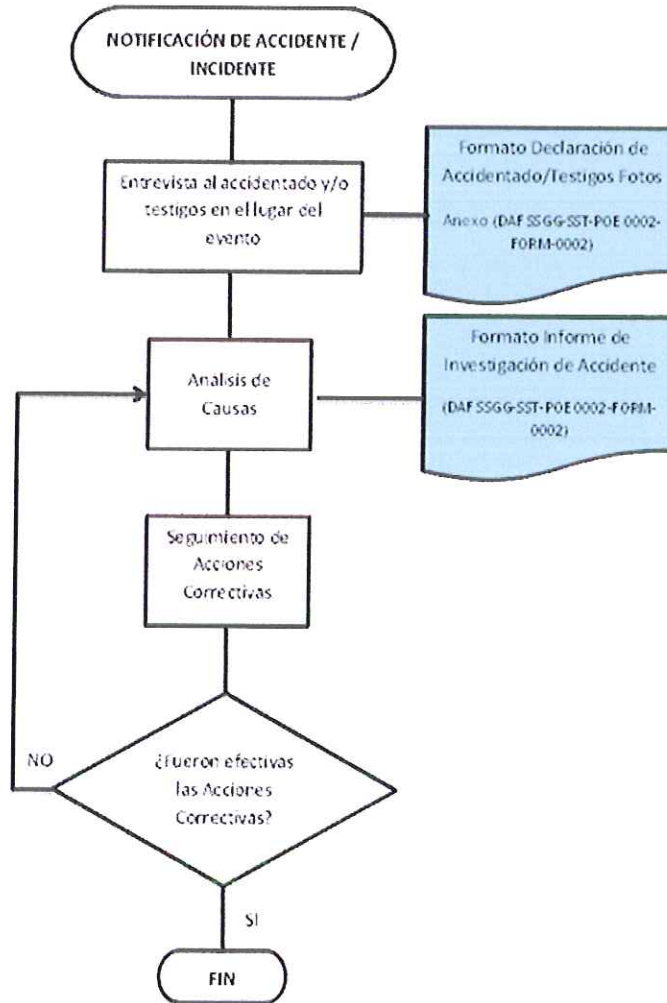
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 6 de 7

FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES / INCIDENTES



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Mónica Lázcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013



PUCP

TÍTULO:

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

Tipo de Documento: PROCEDIMIENTO
Código: DAF-SSGG-SST-POE 0002

Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo

Página: 7 de 7

2.3. Seguimiento de acciones correctivas: El supervisor de SST deberá realizar el seguimiento de las acciones correctivas dentro de los plazos establecidos en el informe.

De no ser efectivas las acciones correctivas implementadas, se deberá realizar nuevamente el análisis del accidente.

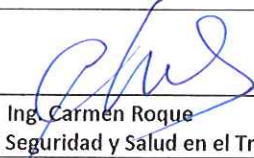

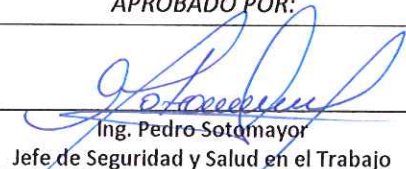
3. Responsabilidades

3.1. Jefe de la Sección de Seguridad y Salud en el Trabajo: Informar al Comité de SST del estado de las investigaciones de los accidentes ocurridos.

3.2. Supervisor de SST: Investigar los accidentes / incidentes ocurridos en la PUCP. Realizar el seguimiento de las acciones correctivas.

3.3. Responsable de Tópico – Servicio Médico: Reportar los accidentes / incidentes que sean atendidos en el Servicio de Salud – PUCP.

3.4. Responsable de Unidad / Coordinador de prevención: Reportar los accidentes / incidentes ocurridos en su unidad a la Sección de SST.

ELABORADO POR :	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Ing. Carmen Roque Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Mónica Lazcano Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ing. Pedro Sotomayor Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 04/11/2013	Fecha: 28/11/2013	Fecha: 29/11/2013

INFORME DE ACCIDENTES / INCIDENTES DE TRABAJO
1. NOMBRES Y APELLIDOS ACCIDENTADO

2. EDAD	3. OCUPACION	4. ANTIGÜEDAD	5. EMPRESA	6. TURNO D/N	7. DNI	8. HORAS TRABAJADAS (Previo al accidente)	9. EXPERIENCIA EN LA DISCIPLINA	10. ENTRENADO EN LA DISCIPLINA
							Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

11. FECHA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE				12. FECHA EN QUE SE REPORTO EL ACCIDENTE				13. FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACION			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA

14. LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE (DAR REFERENCIAS CLARAS, CIUDAD, REGIÓN, PROVINCIA, LUGAR, COORDENADAS, KM., EJE, NIVEL, NORTE, SUR, ETC.)
15. CLASIFICACION DEL ACCIDENTE

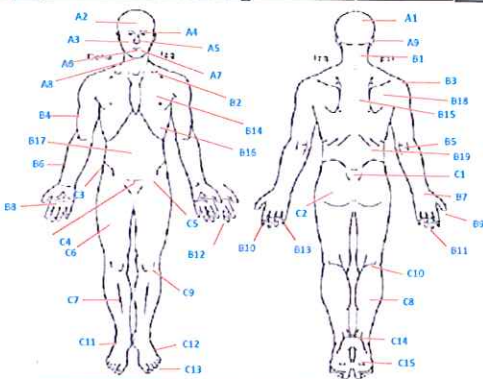
Incidente Accidente Leve Accidente Incapacitante (Total Temporal) Accidente Incapacitante (Parcial Permanente)
 Accidente Incapacitante (Total Permanente) Accidente Mortal

16. TIPO DE PERDIDAS

A personas (Lesiones) Daños a la propiedad Falla Operacional Vehículo (s) Otros

17. DESCRIPCION
¿Qué fue lo que ocurrió ?

(Describe solo los hechos, no especule con respecto a las CAUSAS, no de opiniones, ni envíe o escriba información subjetiva que no pueda ser comprobada)

18. PARTE DEL CUERPO LESIONADO


A1	Cráneo
A2	Frente
A3	Rostro
A4	Ojo
A5	Nariz
A6	Boca
A7	Dientes
A8	Barbilla/ Mentón
A9	Oído
B1	Cuello
B2	Clavícula
B3	Hombro
B4	Brazo
B5	Codo
B6	Antebrazo
B7	Muñeca
B8	Mano
B9	I dedo (pulgar)
B10	II dedo (índice)
B11	III dedo (medio)
B12	IV dedo (anular)
B13	V dedo (meñique)
B14	Tórax (pecho)
B15	Reg torácica dorsal
B16	Costillas
B17	Abdomen
B18	Región escapular
B19	Región lumbar
C1	Región sacra
C2	Región glútea(nalgas)
C3	Cadera
C4	Pelvis
C5	Ingle
C6	Muslo
C7	Pierna(cara anterior)
C8	Pantorrilla
C9	Rodilla
C10	Región poplítea
C11	Tobillo
C12	Pie
C13	Dedos pie
C14	Talón
C15	Planta de pie
C16	Ubicaciones multiples

19. TIPO DE LESION

<input type="checkbox"/>	Contusión	<input type="checkbox"/>	Fractura
<input type="checkbox"/>	Estrimamiento	<input type="checkbox"/>	Amputación
<input type="checkbox"/>	Esguince	<input type="checkbox"/>	Enfermedad
<input type="checkbox"/>	Abrasión	<input type="checkbox"/>	Heridas cortantes
<input type="checkbox"/>	Laceración	<input type="checkbox"/>	Otros (Especificar)
<input type="checkbox"/>	Perforación		
<input type="checkbox"/>	Cuerpo Extraño		
<input type="checkbox"/>	Quemadura Térmica		
<input type="checkbox"/>	Quemadura Química		

20. TIPO DE CONTACTO

<input type="checkbox"/>	Pelvis	<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	Golpeado por		
<input type="checkbox"/>	Golpeado contra		
<input type="checkbox"/>	Atrapado dentro		
<input type="checkbox"/>	Pantorrilla		
<input type="checkbox"/>	Atrapado entre		
<input type="checkbox"/>	Rodilla		
<input type="checkbox"/>	Resbalón		
<input type="checkbox"/>	Caída a un mismo nivel		
<input type="checkbox"/>	Caída a desnivel		
<input type="checkbox"/>	Tobillo		
<input type="checkbox"/>	Sobre esfuerzo		
<input type="checkbox"/>	Contacto con electricidad		
<input type="checkbox"/>	Objetos extraños		
<input type="checkbox"/>	Planta de pie		
<input type="checkbox"/>	Contacto con productos químicos		
<input type="checkbox"/>	Ruido		

21. ACCIDENTE VEHICULAR/ DAÑOS A LA PROPIEDAD

* SEGURO COMPROMETIDO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	* SEGURO COMPROMETIDO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
* TIPO DE VEHÍCULO	_____	* TIPO DE VEHÍCULO	_____
* AÑO	_____	* AÑO	_____
* PLACA	_____	* PLACA	_____
* PROPIETARIO	_____	* PROPIETARIO	_____
* TIPO LICENCIA	_____	* TIPO LICENCIA	_____
* FECHA DE VENCIMIENTO	_____	* FECHA DE VENCIMIENTO	_____
* DOCUMENTOS VEHICULO AL DÍA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	* DOCUMENTOS VEHICULO AL DÍA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

22. PERDIDA ESTIMADA (S/.)

< 1000
 1000 hasta 10000
 10000 hasta 100000
 100000 hasta 1M
 > 1M

INFORME DE ACCIDENTES / INCIDENTES DE TRABAJO

ANÁLISIS CAUSAL

23

CAUSAS INMEDIATAS

Acto Subestandar

- No elabora ATS
- Elabora ATS incompleto
- Elabora ATS incorrecto
- No participa de las charlas diarias
- No utiliza EPP
- No utiliza adecuadamente los EPP
- No reporta EPP en mal estado
- No utiliza EPP adecuado para la tarea
- Utiliza envases inadecuados
- No rotula los envases de productos químicos
- No cuenta con hoja MSDS
- Desecha inadecuadamente residuos peligrosos
- Almacena inadecuadamente los productos químicos
- Usa inadecuadamente las herramientas manuales
- Usa herramientas hechas
- Usa herramientas en mal estado
- Usa conexiones eléctricas en mal estado
- Altera diseño de las conexiones
- Retira guarda de seguridad del equipo
- Opera equipo sin autorización
- Maneja los equipos a velocidad inadecuada
- No delimita área de trabajo
- Trabaja con delimitación inadecuada
- No usa letreros de señalización
- Trabaja con señalización inadecuada
- Trabaja con falta de orden y limpieza
- Almacena inadecuadamente
- Coloca materiales en zonas de tránsito
- No protege objetos punzopunzantes
- Arma andamio inadecuadamente
- Usa plataformas de trabajo inseguras
- Usa escalera en malas condiciones
- Altera diseño de la escalera
- No verifica sustancias resbaladizas en los peldaños
- No asegura escalera portátil
- Se estira/traslada al estar sobre escalera
- Transporta personas sobre el andamio
- No usa extintor portátil
- Usa extintor en mal estado
- No advierte el peligro
- Levanta inadecuadamente las cargas
- Trabaja con iluminación inadecuada
- Otros

Condición Subestandar

- Inicio de actividades sin ATS
- Incumplimiento de entrega de EPP
- Falta capacitación sobre uso de EPP
- EPP en mal estado
- EPP inadecuado para la tarea
- Falta de envases adecuados
- Producto químico no rotulado
- Falta implementar hojas MSDS
- Falta procedimiento de segregación de r. peligrosos
- Almacenamiento inadecuado de productos químicos
- Herramienta inadecuada para la actividad
- Herramientas hechas
- Falta de mantenimiento preventivo de las herramientas
- Conexiones eléctricas en mal estado
- Equipo no cuenta con guarda de seguridad
- Falta capacitación en operación del equipo
- Falta de mantenimiento preventivo de los equipos
- Falta de delimitación de área de trabajo
- Delimitación inadecuada
- Falta de letreros de señalización
- Señalización inadecuada
- Falta de orden y limpieza
- Almacenamiento inadecuado
- Materiales obstaculizan zonas de tránsito
- Objetos punzopunzantes expuestos
- Andamio en malas condiciones
- Plataformas de trabajo inseguras
- Escalera en malas condiciones
- Escalera con diseño alterado
- Peldaños contienen sustancias resbaladizas
- Escalera portátil no asegurada
- Escalera no adecuada para la actividad
- Falta procedimiento de trabajos en altura
- No cuenta con extintor portátil
- Extintor en mal estado
- Falta de capacitación de peligros en su puesto
- Iluminación deficiente
- Otros (especificar)

Describe los actos y/o condiciones subestándares existentes:

ACTO SUB ESTANDAR :

CONDICIÓN SUBESTANDAR:

24

CAUSAS BASICAS

Factores Personales

- Capacidad física/ Fisiológica inadecuada
- Capacidad mental/ Psicológica inadecuada
- Tensión física o fisiológica
- Tensión mental o psicológica
- Falta de conocimiento
- Falta de habilidad
- Motivación inadecuada
- Abuso o mal uso
- Otros (especificar)

Factores de Trabajo

- Liderazgo/ Supervisión inadecuada
- Ingeniería inadecuada
- Adquisición inadecuada
- Mantenimiento inadecuado
- Herramientas/ Equipos inadecuados
- Estándares de trabajo inadecuados
- Uso o desgaste excesivo
- Comunicación inadecuada
- Otros (especificar)

Describe los factores personales y/o de trabajo existentes:

FACTORES PERSONALES:

FACTORES DE TRABAJO:

25

TIPO DE PELIGRO

Tipo de Peligro

- Mecánicos
- Locativos
- Eléctricos
- Físico-químicos
- Fenómenos naturales
- Públicos

- Físicos
- Químicos
- Biológicos
- Ergonómicos
- Psicosociales

DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO

26 MEDIDAS CORRECTIVAS							
DESCRIPCION DE LA MEDIDA PARA PREVENIR LA RECURRENCIA	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA EJECUTADA	STATUS (R/P/E)			
1.-							
2.-							
3.-							
4.-							
5.-							
6.-							
7.-							
8.-							
Adjunte hoja adicional, de ser necesario		R=Realizada , P=Pendiente, E= En Ejecución					
27 Recomendaciones / Sugerencias							
Indicar Nombre/Cargo /Fecha							
28 Se adjunta la siguiente información:							
Declaración Afectado/Testigo	<input type="checkbox"/>	Croquis / Planos	<input type="checkbox"/>	Registro de entrenamiento	<input type="checkbox"/>	Instrucción inicial / Formal	<input type="checkbox"/>
Permiso de trabajo	<input type="checkbox"/>	Procedimientos / Planes	<input type="checkbox"/>	Registro de Mantenimiento	<input type="checkbox"/>	Reporte Médico	<input type="checkbox"/>
Fotografías	<input type="checkbox"/>	Otros especificar	<input type="checkbox"/>	_____			
29 PREPARADO POR:				REVISADO POR:			
Nombre:				Nombre:			
Cargo:				Cargo:			
Firma:				Firma:			
Fecha:				Fecha:			

INFORME DE ACCIDENTES / INCIDENTES DE TRABAJO**Anexo N°2****INFORMACIÓN FOTOGRÁFICA / CROQUIS**

Unidad / Empresa

Fecha del Accidente: Foto N°
Fecha:
Ubicación:
Breve descripción:

Opcional: Se pueden adjuntar las hojas de información fotográfica que sean necesarias.

Croquis**Norte**

Preparado por:

Nombre :

Firma:

Fecha:

