**Muestra - Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP)**

*(IIPP según sus siglas en inglés)*

Puntos clave:

* Título 8 de Cal/OSHA §3203. Requisito del Programa De Prevención De Lesiones y Enfermedades <http://www.dir.ca.gov/Title8/3203.html>
* Obligatorio para todos los empleados del estado de California
* Efectivo el 1 de Julio de 1991
* El empleador deberá establecer, implementar y mantener un programa de prevención de lesiones y enfermedades efectivo. El programa deberá estar por escrito e incluir un sistema para garantizar que los empleados cumplan con prácticas laborales seguras y saludables.

Para obtener más información, visite la sección de Control de Pérdidas en [RepublicIndemnity.com](http://RepublicIndemnity.com) o comuníquese con el Departamento de Control de Pérdidas en RICALC@ri-net.com.

**Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP) para:**

**NOMBRE DE EMPRESA**

**FECHA EFECTIVA**

**RESPONSABILIDAD**

El administrador del Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP) (NOMBRE/TÍTULO DEL ADMINISTRADOR) tiene la autoridad y la responsabilidad de implementar y mantener este IIPP para NOMBRE DE LA COMPAÑÍA. Los gerentes y supervisores son responsables de implementar y mantener el IIPP en sus áreas de trabajo y de responder a las preguntas de los trabajadores sobre el IIPP. Una copia de este IIPP está disponible de cada gerente y supervisor.

**CUMPLIMIENTO**

Todos los trabajadores, incluyendo los gerentes y supervisores, son responsables de cumplir con las prácticas laborales seguras y salud en el trabajo. Nuestros sistemas para garantizar que todos los trabajadores cumplan con estas prácticas incluyen los siguientes requisitos:

* Informar a los trabajadores de las disposiciones de nuestro Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP);
* Proporcionar entrenamiento a los trabajadores cuyo desempeño de seguridad es deficiente;
* Disciplinar (según los procedimientos disciplinarios de nuestra organización) a los trabajadores por no cumplir con las prácticas laborales de seguridad y salud.

**COMUNICACIÓN**

Todos los gerentes y supervisores tienen la responsabilidad de comunicarse con todos los trabajadores sobre la seguridad y salud ocupacional en una forma fácil de comprender. Nuestro sistema de comunicación anima a todos los trabajadores a informar a sus gerentes y supervisores sobre los peligros en el lugar de trabajo sin temor a represalias.

Nuestro sistema de comunicación incluye (*seleccione dos o más de los siguientes elementos*):

* Orientación para nuevos trabajadores, incluida una plática sobre políticas y procedimientos de seguridad y salud.
* Repaso de nuestro IIPP.

 Programas de entrenamiento.

* Reuniones de seguridad programadas con regularidad.
* Comité de seguridad compuesto de supervisores y empleados.
* Información de seguridad publicada o distribuida.
* Un sistema para que los trabajadores informen anónimamente a la gerencia sobre los peligros en el lugar de trabajo.

Requisito de comunicación para empleadores con menos de 10 empleados:

* Nuestro establecimiento tiene menos de 10 empleados y se comunica e instruye a los empleados oralmente sobre las prácticas laborales seguras generales y los peligros únicos de la asignación de trabajo de cada empleado.

**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Se deben hacer inspecciones periódicas para identificar y evaluar los peligros en el lugar de trabajo por

un observador competente en las siguientes áreas de nuestro lugar de trabajo (enumere las áreas de su lugar de trabajo que serán inspeccionadas regularmente):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Las inspecciones periódicas se realizan de acuerdo con el siguiente calendario:

* Cuando se establece inicialmente el Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP);
* Cuando se introducen nuevas sustancias, procesos, procedimientos o equipos que presentan nuevos peligros potenciales en nuestro lugar de trabajo;
* Cuando se reconocen peligros nuevos, previamente no identificados;
* Cuando ocurren lesiones y enfermedades ocupacionales;
* Cuando las condiciones del lugar de trabajo justifiquen una inspección
* Sobre la base de (LISTE LA FRECUENCIA DE LAS INSPECCIONES).

**INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES / EXPOSICIONES**

Los accidentes serán investigados por (PERSONA O DEPARTAMENTO) tan pronto como sea posible. Los procedimientos para investigar accidentes de trabajo y exposiciones a sustancias peligrosas incluirán:

* Entrevistar a trabajadores y testigos lesionados;
* Examinar el lugar de trabajo en busca de factores asociados con el accidente / exposición;
* Determinar la causa del accidente / exposición;
* Tomar medidas correctivas para evitar que se repita el accidente o la exposición; y
* Registrar los resultados y las acciones tomadas.

**CORRECCION DE PELIGROS**

Las condiciones, prácticas o procedimientos de trabajo inseguros o no saludables deben corregirse de manera oportuna en función de la gravedad de los peligros. Los peligros se deben corregir de acuerdo con los siguientes procedimientos:

* Cuando es observado o descubierto;
* Cuando exista un peligro inminente que no pueda ser eliminado inmediatamente sin poner en peligro a los empleados y / o propiedad, alejar a todos los trabajadores expuestos del área, excepto a los necesarios para corregir la condición existente;
* Los trabajadores que deben corregir las condiciones peligrosas deben recibir la protección necesaria.

**ENTRENAMIENTO E INSTRUCCIÓN**

Todos los trabajadores, incluidos los gerentes y supervisores, deberán recibir capacitación e instrucciones sobre prácticas generales y especificas de seguridad y salud para el trabajo.

Entrenamiento e instrucción son proporcionados:

* Cuando se establece por primera vez el Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP);
* A todos los nuevos trabajadores;
* A todos los trabajadores a los que se les asignaron nuevos trabajos para los cuales no se ha proporcionado capacitación previamente;
* Cada vez que se introduzcan nuevas sustancias, procesos, procedimientos o equipos en el lugar de trabajo y representen un nuevo peligro;
* Cada vez que se informe la empresa de un peligro nuevo o no reconocido previamente;
* A los supervisores para que se familiaricen con los riesgos de seguridad y salud a los cuales los trabajadores que se encuentran bajo su dirección y control inmediatos pueden estar expuestos;
* A todos los trabajadores con respecto a los peligros específicos de la asignación de trabajo de cada empleado; y,
* En todas las reuniones de (LISTA DE LA FRECUENCIA DEL ENTRENAMIENTO semanales, mensuales, etc)

Las prácticas generales de seguridad y salud en el lugar de trabajo incluyen, entre otras, las siguientes:

* Implementación y mantenimiento del IIPP.
* Prevención de trastornos musculo esqueléticos, incluyendo técnicas adecuadas para levantar objetos.
* El mantenimiento adecuado, como mantener las escaleras y los pasillos despejados, las áreas de trabajo limpias y ordenadas, y limpiar rápidamente los derrames
* Prohibir los juegos bruscos, las peleas u otros actos que puedan influir negativamente en la seguridad.
* Almacenamiento adecuado para evitar el apilamiento de productos de manera inestable y el almacenamiento de productos contra puertas, salidas, equipos de extinción de incendios y paneles eléctricos.
* Notificación adecuada de peligros y accidentes a los supervisores.

**MANTENIMIENTO DE REGISTROS**

Mantenga registros de seguridad en el lugar de trabajo:

* Los registros de las inspecciones de evaluación de riesgos, incluidas las personas que realizan la inspección, las condiciones inseguras y las prácticas de trabajo que se han identificado y las medidas adoptadas para corregir las condiciones inseguras y prácticas de trabajo identificadas, se registran en un formulario de evaluación y corrección de riesgos; y mantenerlos por un año.
* Documentación de la capacitación en seguridad y salud para cada trabajador, incluyendo el nombre del trabajador u otro identificador, fechas de capacitación, tipo (s) de capacitación y proveedores de capacitación. Los registros se mantendrán durante un año, excepto los registros de capacitación de los empleados que han trabajado durante al menos un año, que se proporcionan al empleado al finalizar el empleo.

Requisito de comunicación para empleadores con menos de 10 empleados:

* Dado que tenemos menos de 10 trabajadores, incluyendo a los gerentes y supervisores, mantenemos registros de inspección hasta que se corrige el peligro y mantenemos un registro de instrucciones a todos los nuevos trabajadores y los trabajadores a los que se introducen nuevos procesos.

**ACCESO DE EMPLEADOS AL PROGRAMA PREVENTIVO DE LESIONES Y ENFERMEDADES (IIPP)**

Nuestros empleados o sus representantes designados tienen derecho a examinar y recibir una copia de

nuestro Programa Preventivo de Lesiones y Enfermedades (IIPP). Esto se logrará por

(Elige uno de dos).

1. Proporcionar acceso en un tiempo, lugar y manera razonable, pero en ningún caso después de cinco (5) días laborables después de que se reciba la solicitud de acceso de un empleado o representante designado.

* Siempre que un empleado o representante designado solicite una copia del Programa, le proporcionaremos al solicitante una copia impresa del Programa, a menos que el empleado o representante designado acepte recibir una copia electrónica.
* Se proporcionará una copia impresa del Programa sin cargo. Si el empleado o representante

designado solicita copias adicionales del Programa dentro de un (1) año de la solicitud anterior y el Programa no se ha actualizado con nueva información desde que se proporcionó la copia anterior, podemos cobrar costos de reproducción razonables y no discriminatorios por las copias adicionales.

2. Proporcionar acceso sin obstáculos a través de un servidor o sitio web de la empresa, lo que permite que un empleado revise, imprima y envíe por correo electrónico la versión actual del Programa. El acceso sin obstáculos significa que el empleado, como parte de sus deberes laborales habituales, utiliza de manera predecible y rutinaria los medios electrónicos para comunicarse con la gerencia o sus compañeros de trabajo.

También describa cómo comunicaremos el derecho y el procedimiento para acceder al Programa a todos los empleados.

Cualquier copia proporcionada a un empleado o su representante designado no necesita incluir ninguno de los registros de los pasos tomados para implementar y mantener el Programa Preventivo de Lesiones y Enfermedades/IIPP escrito.

Cuando tengamos operaciones claramente diferentes y separadas con el Programa Preventivo de Lesiones y Enfermedades-IIPP claramente separados y diferentes, podemos limitar el acceso al Programa de Lesiones y Enfermedades/IIPP aplicable al empleado que lo solicite.

Un empleado debe proporcionar una autorización por escrito para que alguien sea su "representante designado". Un agente de negociación colectiva reconocido o certificado será tratado automáticamente como representante designado a los efectos de acceder a la empresa IIPP. La autorización escrita debe incluir la siguiente información:

* El nombre y firma del empleado que autoriza al representante designado.
* La fecha de la solicitud.
* El nombre del representante designado.
* La fecha en la que vencerá la autorización escrita (si es menos de 1 año).

La información que se presenta en esta publicación tiene por objeto proporcionar orientación y no pretende ser una interpretación legal de ninguna ley federal, local, o del estado, aplicable a su negocio. La información sobre prevención de pérdidas que se proporciona tiene como único objetivo ayudar a los titulares de pólizas en la administración/gerencia de las condiciones potenciales de prevención de pérdidas que involucren su local y/sus operaciones con base en prácticas de seguridad generalmente aceptadas. Al proporcionar tal información, Republic Indemnity Company of America no garantiza que todos los peligros o condiciones potenciales hayan sido evaluados o puedan ser controlados. No está destinado ser una oferta para suscribir un seguro para tales condiciones o exposiciones. La confiabilidad de Republic Indemnity Company of America y sus aseguradoras afiliadas se limita a los términos, límites y condiciones de las pólizas de seguro suscrito por cualquiera de ell2s. © 2024 Republic Indemnity Company of America. Todos los derechos reservados.

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO**

**Ubicación del edificio: Fecha:**

**Revisado por:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description/Descripción** | **Yes/Si** | **No** | **Comments/Comentarios** | **Correction Date/Fecha** |
| **Programs and Posters / Programas Y Carteles** |   |   |   |   |
| Injury and Illness Prevention Program / Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP or safety program)? |   |   |   |   |
| Hazard Communication Program (HazCom)? / Programa de Comunicación de Riesgos (HazCom)? |   |   |   |   |
| Lock Out Tag Out Program (LOTO)? / ¿Bloquear programa de etiquetar (LOTO)? |   |   |   |   |
| Emergency Action Program (EAP)? / Programa de Acción de Emergencia (EAP)? |   |   |   |   |
| Exit routes and key response people and phone numbers posted? / ¿Salir de las rutas y las personas clave de respuesta y los números de teléfono publicados? |   |   |   |   |
| Report of unsafe conditions form available to employees? / ¿Informe del formulario de condiciones inseguras a disposición de los empleados? |   |   |   |   |
| Local clinic with Medical Provider Network (MPN) posted? / ¿Clínica local con proveedores médicos (MPN) publicada? |   |   |   |   |
| Federal and State All-in-One Poster for the current year? / ¿Póster todo en uno federal y estata para el año en curso? |   |   |   |   |
| Cal/OSHA Log 300A summary for previous year (post from February 1 until April 30)? / Cal/OSHA Log 300A resumen del año anterior (publicación desde el 1 de febrero hasta el 30 de abril)? |   |   |   |   |
| Are Certificates of Insurance current and on file for contractors, service companies, and tenants? / ¿Están los Certificados de seguro actualizados y archivados para contratistas, compañías de servicios e inquilinos? |   |   |   |   |
| **Office areas / Areas de oficina** |   |   |   |   |
| Are desk chairs adjustable, i.e. seat, seatback, and armrest height? / ¿Las sillas de escritorio son ajustables, es decir, altura del asiento, respaldo y apoyabrazos? |   |   |   |   |
| Are frequent phone users provided with headsets? / ¿Los usuarios frecuentes de teléfonos tienen auriculares? |   |   |   |   |
| Is office furniture set up ergonomically for the user – wrists in a neutral position? / ¿Los muebles de oficina están diseñados ergonómicamente para el usuario las muñecas en una posición neutral? |   |   |   |   |
| Are power strips not daisy-chained (connected)? / ¿Las regletas no están conectadas? |   |   |   |   |
| **Description/Descripción** | **Yes/Si** | **No** | **Comments/Comentarios** | **Correction Date/Fecha** |
| **General Emergency Preparedness/Response / Preparación / Respuesta de Emergencia General** |   |   |   |   |
| Are first aid kits in place and adequately stocked with bandages (or meds such as aspirin or Tylenol)? / ¿Los botiquines de primeros auxilios están en su lugar y están adecuadamente equipados con vendas (o medicamentos como la aspirina o el Tylenol)? |   |   |   |   |
| Has a fire, earthquake, or other emergency response drill been conducted in the past 12 months? / ¿Se ha realizado un simulacro de incendio, terremoto u otro tipo de respuesta de emergencia en los últimos 12 meses? |   |   |   |   |
| Are earthquake response supplies available? / ¿Están disponibles los suministros de respuesta a los terremotos? |   |   |   |   |
| **Life Safety / Seguridad vital** |   |   |   |   |
| Are exit corridors, doorways, and stairs unobstructed? / ¿Están los pasillos, puertas y escaleras de salida sin obstrucciones? |   |   |   |   |
| Is panic hardware in place for exit doors and in working condition? / ¿Hay herrajes de pánico en las puertas de salida y en condiciones de trabajo? |   |   |   |   |
| Are exits marked and illuminated? / ¿Están las salidas marcadas e iluminadas? |   |   |   |   |
| Is the emergency lighting system in place and working? / ¿El sistema de iluminación de emergencia está funcionando y funciona? |   |   |   |   |
| **Electrical / Eléctrico** |   |   |   |   |
| Are electrical cords in good condition; and only for temporary use (<90 days)? / Son cables eléctricos en buen estado; y solo para uso temporal (<90 dias)? |   |   |   |   |
| Where work with portable tools/electrical cords are in wet areas, are ground fault circuit interrupters used? / ¿Dónde se trabaja con herramientas portátiles / cables eléctricos en áreas húmedas, se utilizan interruptores de circuito de falla a tierra? |   |   |   |   |
| Do electrical junction, switch, and receptacle boxes have covers that are tightly closed? / ¿Las cajas de conexiones eléctricas, interruptores y receptáculos tienen cubiertas que están bien cerradas? |   |   |   |   |
| Are outlets in good condition and with no missing covers? / ¿Están los puntos de venta en buenas condiciones y sin tapas faltantes? |   |   |   |   |
| Are switches clearly marked with their purpose if not obvious? / ¿Están los interruptores claramente marcados con su propósito si no son obvios? |   |   |   |   |
| Are circuit breakers labeled with their functions and all covers complete (no blanks) and in place? / ¿Están los disyuntores etiquetados con sus funciones y todas las cubiertas completas (sin espacios en blanco) y en su lugar? |   |   |   |   |
| Is there a clear 36” access around all electrical panels? / ¿Hay un acceso claro de 36 "alrededor de todos los paneles eléctricos? |   |   |   |   |
| **Description/Descripción** | **Yes/Si** | **No** | **Comments/Comentarios** | **Correction Date/Fecha** |
| **Fire Safety / Seguridad contra incendios** |   |   |   |   |
| Is there at least an 18” clearance between the fire sprinkler heads, storage, and shelving? / ¿Hay al menos un espacio libre de 18 "entre las cabezas de los rociadores contra incendios, el almacenamiento y las estanterías? |   |   |   |   |
| Portable fire extinguishers provided throughout and clearly marked? / Extintores portátiles proporcionados en todo y claramente marcados? |   |   |   |   |
| Portable fire extinguishers recharged at least annually, tagged, signed off monthly? Gauges show them as fully charged? / ¿Los extintores portátiles se recargan al menos una vez al año, se etiquetan y se firman mensualmente? Los medidores los muestran como completamente cargados? |   |   |   |   |
| Have employees been trained on the use of portable fire extinguishers within the past year? / ¿Se ha capacitado a los empleados en el uso de extintores portátiles en el último año? |   |   |   |   |
| **Housekeeping/Maintenance / Limpieza / Mantenimiento** |   |   |   |   |
| Are walking surfaces free of tripping and slipping hazards? / ¿Las superficies para caminar están libres de tropezones y peligros de resbalones? |   |   |   |   |
| Are combustibles maintained in an orderly and neat fashion throughout; excess paper and trash removed daily? / ¿Los combustibles se mantienen ordenados y ordenados en todo momento? ¿El exceso de papel y la basura se retira diariamente? |   |   |   |   |
| **Shop / Taller** |   |   |   |   |
| Are proper tools and equipment provided? / ¿Se proveen las herramientas y equipos adecuados? |   |   |   |   |
| Is proper personal protective equipment (PPE) provided and used - gloves, safety glasses, goggles, face shields, slip-resistant footwear, etc.? / ¿Se proporciona y se usa el equipo de protección personal (PPE) adecuado: guantes, gafas de seguridad, gafas protectoras, caretas, calzado antideslizante, etc.? |   |   |   |   |
| Ladders inspected regularly and employees trained in their use? / Escaleras inspeccionadas regularmente y empleados entrenados en su uso? |   |   |   |   |
| Are carts or hand trucks provided for moving heavy equipment? / ¿Se proveen carros o carretillas de mano para mover equipo pesado? |   |   |   |   |
| Employees get help if they have to lift heavy items? / ¿Los empleados reciben ayuda si tienen que levantar objetos pesados? |   |   |   |   |
| Are Safety Data Sheets (SDSs) easily accessible to employees for all chemicals? / ¿Las hojas de datos de seguridad (SDS) son fácilmente accesibles para los empleados de todos los productos químicos? |   |   |   |   |
| Is staff trained in the proper handling of chemicals? / ¿Está el personal capacitado en el manejo adecuado de productos químicos? |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description/Descripción** | **Yes/Si** | **No** | **Comments/Comentarios** | **Correction Date/Fecha** |
| Are containers clearly labeled and tightly closed? / ¿Están los contenedores claramente etiquetados y bien cerrados? |   |   |   |   |
| Are flammable liquids stored in a flammable storage cabinet? / ¿Se almacenan los líquidos inflamables en un gabinete de almacenamiento inflamable? |   |   |   |   |
| Eyewash station nearby areas where chemicals are dispensed? / ¿Estación de lavado de ojos en áreas cercanas donde se dispensan químicos? |   |   |   |   |
| **Storage Areas / Áreas de almacenamiento** |   |   |   |   |
| Are delivered supplies stored immediately? / ¿Se entregan los suministros entregados inmediatamente? |   |   |   |   |
| Are objects stored with heaviest on the bottom and lightest on top? / ¿Los objetos almacenados son más pesados en la parte inferior y más livianos en la parte superior? |   |   |   |   |
| Are shelves secured to prevent falling? / ¿Se aseguran los estantes para evitar que se caigan? |   |   |   |   |
| Are items stored neatly? / ¿Se almacenan los artículos cuidadosamente? |   |   |   |   |
| Are compressed gas cylinders secured? / ¿Están asegurados los cilindros de gas comprimido? |   |   |   |   |
| Are oxygen cylinders kept at least 20 feet from fuel gas cylinders? / ¿Se mantienen los cilindros de oxígeno a por lo menos 20 pies de los cilindros de gas combustible? |   |   |   |   |
| Are cylinder valves capped and completely closed when stored? / ¿Están las válvulas de los cilindros tapadas y completamente cerradas cuando se almacenan? |   |   |   |   |
| Mezzanines - guard rails installed if used for storage? / Mezzanines: ¿se instalan rieles de protección si se usan para almacenamiento? |   |   |   |   |
| Are the maximum safe load limits of floors within buildings and structures posted? / ¿Se publican los límites máximos de carga segura de pisos dentro de edificios y estructuras? |   |   |   |   |
| **Parking áreas / Estacionamientos** |   |   |   |   |
| Overhead doors operational? / ¿Puertas de arriba operativas? |   |   |   |   |
| Is there adequate lighting? / ¿Hay iluminación adecuada? |   |   |   |   |
| Wheel stops/speed bumps secured/painted a contrasting color? / Topes de rueda / topes de velocidad asegurados / pintados de un color contrastante? |   |   |   |   |
| Gas meters and electrical panels protected to prevent damage from vehicles, i.e., concrete posts? / Los medidores de gas y los paneles eléctricos están protegidos para evitar daños de vehículos, es decir, postes de concreto? |   |   |   |   |
| Surfaces free of potholes and uneven surfaces? / ¿Superficies libres de baches y superficies desiguales? |   |   |   |   |
| **Description/Descripción** | **Yes/Si** | **No** | **Comments/Comentarios** | **Correction Date/Fecha** |
| Garbage area clean - no broken glass or slippery liquids? / ¿Área de basura limpia - sin vidrios rotos o líquidos resbaladizos? |   |   |   |   |
| Dumpster lids kept closed and wheels locked? / Tapas de basurero mantenidas cerradas y ruedas bloqueadas? |   |   |   |   |
| Employees get help with full trash cans? / ¿Los empleados reciben ayuda con los botes de basura llenos? |   |   |   |   |

**Are there any facilities or equipment issues in need of repair or attention not noted above?/ ¿Hay alguna instalación o equipo que necesite reparación o atención que no se haya indicado anteriormente?**

**Additional Comments: / Comentarios adicionales:**

**Nombre del herido: Edad:**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE/INCIDENTE**

**j,Se ha llevado a cabo la acción de corrección?**

**j,Qué acción correctiva se necesita para prevenir lesiones similares?**

**Si el empleado se lesionó durante las actividades normales del trabajo, por qué ocurrió la lesión en este caso?**

**Describir cualquier condición insegura**

**Hubo otros empleados lesionados o involucrados en el accidente?**

**Describir cualquier comportamiento inseguro:**

**Título del trabajo/Posición:**

**Duración del empleo: Cantidad de tiempo en la posición:**

**Regular: Temporal: Tiempo Parcial:**

**Fecha del Accidente: Hora:\_\_\_\_ AM/PM \_Finalización del turno de trabajo: \_\_\_\_%**

**Dirección/Lugar del Accidente:**

**Testigos:**

**Describir la actividad en el momento del accidente:**

**Ficha:**

**Firma del Supervisor/Investigador**

**Revisado y aprobado por:**

**Si no es así, cuándo se tomará?**

|  |
| --- |
| **FACTORES DE COMPORTAMIENTO A CONSIDERAR** |
| Dispositivo de seguridad desactivado |
| Trabajado distraído / desatento |
| Excedió el límite físico del empleado |
| No utilizar las herramientas adecuadas |
| Guardia eliminado o deshabilitado |
| Comunicaciones inadecuadas |
| Influencia de drogas, alcohol o medicamentos. |
| Falta de habilidad o entrenamiento |
| Funcionamiento a velocidad excesiva |
| Equipo de protección personal no utilizado |
| Mantenimiento de maquinaria en movimiento |
| Uso no autorizado |
| Prisa innecesaria |
| Acto inseguro de los demás |
| El trabajador estaba fatigado |
| **CONDICIONES INSEGURAS PARA CONCIDERAR** |
| Área de trabajo congestionada |
| Herramientas / equipos defectuosos |
| Ruido excesivo |
| Atmósfera peligrosa |
| Inadecuado el guarda |
| Mala iluminación |
| Ventilación deficiente |
| Mala limpieza |
| Almacenamiento inseguro |
| Superficies para caminar inseguras |
|   |
| **GERENTE/ADMINISTRACION CONTROLES PARA REVISAR** |
| Adecuación de los controles ambientales |
| Adecuación de seguridad |
| Adecuación de empleados |
| Adecuación del sistema de alerta |
| Diseño / Construcción |
| Cumplimiento de las reglas de seguridad. |
| Colocación laboral inadecuada |
| Nivel de supervisión |
| Registros y programa de mantenimiento preventivo |
| Procedimientos |
| Instrucciones de la tarea |

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES**

Realizar una investigación exhaustiva del accidente inmediatamente después de que ocurra una lesión puede ser el primer paso para prevenir futuras lesiones de los trabajadores. Los beneficios que se pueden derivar de este proceso son frecuentemente pasados por alto por los empleadores. Las investigaciones pueden llevar a condiciones de trabajo más seguras, restaurar la sensación de seguridad de los empleados, aumentar la productividad y ahorrar dinero para la empresa.

El objetivo principal de una investigación de accidentes es identificar la causa subyacente de la lesión. Esta causa subyacente, a menudo referida a la "causa raíz de la lesión", no siempre se identifica fácilmente. Es posible que un investigador necesite analizar una serie de causas y efectos que se remontan al primer evento en la cadena de eventos que condujeron a la lesión.

El guía siguiente se proporciona para realizar una investigación de accidentes.

* El supervisor inmediato del empleado lesionado debe realizar la investigación.
* La investigación debe comenzar inmediatamente después de que el empleado lesionado haya recibido asistencia médica en el sitio o haya sido trasladado a instalaciones médicas.
* La evidencia (incluyendo herramientas y equipo) debe ser preservada para que su condición pueda ser determinada.
* Los testigos deben ser identificados y se deben realizar entrevistas documentadas detalladas.
* Se deben tomar fotografías del equipo y las condiciones alrededor del área del accidente.
* Se deben revisar los registros de entrenamiento de los heridos y de cualquier otra persona involucrada en el accidente.
* Se debe preparar un informe escrito cuando se hayan revisado todos los hechos.

La investigación debe hacer las preguntas: Quién, Qué, Dónde y Cuándo, pero la pregunta más importante es Por Qué ocurrió la lesión. Con frecuencia, el empleado lesionado puede haber realizado el mismo trabajo/tarea repetidamente sin lesionarse. Es importante saber por qué ocurrió la lesión esta vez. La respuesta a la pregunta de Por Qué puede indicar que algo se hizo de manera diferente, y esto a menudo puede ser la "causa raíz" de la lesión.

**SAFETY TRAINING RECORD (Matricula de Entrenamiento)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name of Company/Organization *Nombre de la Empresa*:** | Nombre De La Empresa/Compania |
| **Name of Trainer/Affiliation\*** *Nombre del Entrenador* | **Location of Training** Localización de el Entrenamiento | **Date of Training Fecha** |
|  |  |  |
| **Topic/Title of Program** *Titulo del Tema / Programa* |   |

**Training Media Used / Medios de Formación Utilizados –**

(Circle which media apply / Circule que medios aplican)

|  |
| --- |
| **Lecture /** **Demostración Online / En línea Video Webinar Webinar** |
| **Print Employee’s Name / Nombre del Empleado** | **Signature / Firma** |
| 1 |   |   |
| 2 |   |   |
| 3 |   |   |
| 4 |   |   |
| 5 |   |   |
| 6 |   |   |
| 7 |   |   |
| 8 |   |   |
| 9 |   |   |
| 10 |   |   |
| 11 |   |   |
| 12 |   |   |
| 13 |   |   |
| 14 |   |   |
| 15 |   |   |
| 16 |   |   |

**SUGERENCIA DE SEGURIDAD - REPORTE DE PELIGRO/RIEZGO**

*Esta forma debe ser utilizada por empleados que deseen informar una sugerencia de seguridad o informar una condición de trabajo insegura.*

**DEPARTAMENTO/OPERACION\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRESENTADO POR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O ENVÍO ANÓNIMO \_\_\_\_\_\_\_**

**DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA**

**(en detalle):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUGAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dibujar diagrama si es necesario:**



**Recomendaciones para corregir esta condición:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Empleado: Firma de Supervisor:**

 **(Opcional)**

*Ningún empleado tomará represalias en contra por reportar condiciones o hacer sugerencias. No se requiere que ningún empleado trabaje en un trabajo que sea inseguro o insalubre. Su cooperación para detectar peligros es muy apreciada y nos ayudará a proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los empleados. empleados.*



**(MAINTENANCE DEPARTMENT USE ONLY)**

Acción correctiva recomendada:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo Estimado: Aprobado Por:

Fecha estimada de finalización:

**OPCIONAL: DECLARACIÓN DE POLIZA DE SEGURIDAD Y SALUD DE ADMINISTRACIÓN/GERENCIA**

*Una declaración de póliza es opcional, pero es una buena manera de comunicar la importancia del programa. Puede seleccionar* ***cualquiera o ninguno*** *de las opciones de ejemplo:*

|  |
| --- |
| Es póliza de NOMBRE DE LA EMPRESA que cada empleado tenga derecho a un lugar seguro y saludable de trabajo. Con este fin, se harán todos los esfuerzos razonables en interés de la prevención de accidentes, la protección contra incendios, la preservación de la salud y la seguridad de los empleados. |
| La seguridad y la salud en nuestro negocio deben ser parte de cada operación. Sin lugar a duda, es responsabilidad de cada empleado en todos los niveles. |
| Estaremos constantemente al tanto de las condiciones en todas las áreas de trabajo que pueden producir lesiones. Ningún empleado está obligado a trabajar en un trabajo que él / ella sabe que no es seguro o saludable. Su cooperación en la detección de peligros y, a su vez, su control, es una condición de su empleo. Informe a su supervisor inmediatamente de cualquier situación más allá de su capacidad o autoridad para corregir. |
| La seguridad y salud personal de cada empleado de esta empresa es de primordial importancia. La prevención de lesiones y enfermedades inducidas por el trabajo es de tal consecuencia que se le dará prioridad sobre la productividad operativa, siempre que sea necesario. En el mayor grado posible, la administración proporcionará todas las actividades mecánicas y físicas requeridas para la seguridad y salud personal, de acuerdo con los más altos estándares. |
| Mantendremos un programa de seguridad y salud conforme a las mejores prácticas de las organizaciones de este tipo. Para tener éxito, dicho programa debe incorporar actitudes adecuadas hacia la prevención de lesiones y enfermedades por parte de los supervisores y empleados. También requiere cooperación en todos los asuntos de seguridad y salud, no solo entre el supervisor y el empleado, sino también entre cada empleado y sus compañeros de trabajo. Solo a través de tal esfuerzo cooperativo, se puede establecer y preservar un programa de seguridad en el mejor interés de todos. |
| Nuestro objetivo es un programa de seguridad y salud que reduzca el número de lesiones y enfermedades a un mínimo absoluto, no solo en consonancia con, sino superando, la mejor experiencia de operaciones similares a la nuestra. Nuestro objetivo es cero accidentes y lesiones. |
| Aceptamos las responsabilidades de liderazgo del programa de seguridad y salud, de su efectividad y mejora, y de proporcionar las salvaguardas necesarias para garantizar condiciones seguras. |
| Los supervisores son responsables de desarrollar una actitud adecuada hacia la seguridad y la salud para ellos y en aquellos a quienes supervisan, y de garantizar que todas las operaciones se realicen con la máxima consideración por la seguridad y la salud de todo el personal involucrado. |
| Los empleados son responsables de la operación sincera y genuina de todos los aspectos del programa de seguridad y salud, incluido el cumplimiento de todas las reglas y regulaciones y de practicar continuamente la seguridad mientras realizan sus deberes. |
| Sinceramente,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Firma y línea de fecha)*President/Owner / Presidente/Propietario Date / Fecha |

**OPCIONAL: ORIENTACIÓN DE SEGURIDAD DE LOS EMPLEADOS**

Es de vital importancia para un empleador brindar rápidamente una orientación de seguridad integral para todos los empleados nuevos. Cuando un empleado nuevo se reporta para trabajar, el individuo comienza inmediatamente a recopilar información y a formar impresiones sobre la compañía, la asignación de trabajo, la gerencia y los compañeros de trabajo.

Normalmente la orientación comienza con el departamento de Recursos Humanos o un representante de la alta gerencia. Cada empleado nuevo debe recibir una copia del programa de seguridad de la compañía que incluye una declaración de política. Esto ayudará a comunicar el compromiso y el liderazgo de la gerencia a la seguridad y salud en el trabajo. Para establecer una actitud de seguridad positiva, la gerencia debe platicar y reforzar lo siguiente con cada empleado:

* La compañía se compromete a proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los empleados;
* La gerencia está sinceramente interesada en la prevención de accidentes;
* Aunque pueden ocurrir accidentes, por lo general se pueden prevenir;
* Todos los empleados deben reportar cualquier condición insegura o prácticas inseguras a su supervisor de
* La gerencia no espera que un empleado realice una asignación de trabajo que no sea segura;
* Todas las lesiones, sin importar cuán pequeñas sean, y “ya meros”, deben ser reportadas al supervisor
* Los supervisores serán responsables de proporcionar instrucciones detalladas sobre el trabajo y no se espera que ningún empleado realice una asignación hasta que se hayan dado las instrucciones adecuadas, y la asignación haya sido autorizada por el supervisor; y
* Explicar las responsabilidades de los supervisores con respecto a la seguridad. Esto incluye asegurarse de que un empleado nuevo entienda completamente que los supervisores son responsables y es su responsabilidad dar las instrucciones de trabajo, además de garantizar procedimientos y condiciones de trabajo seguros.

Cuando un empleado nuevo informa por primera vez a su supervisor inmediato, el supervisor debe proporcionar instrucciones completas de trabajo, un repaso y refuerzo de las políticas generales de seguridad de la compañía, e incluir lo siguiente:

* Registro de seguridad de la empresa;
* Actividades de seguridad realizadas tanto por la empresa como por el departamento.
* Introducción al representante del comité de seguridad; y
* Normas y procedimientos de seguridad, incluyendo medidas disciplinarias.

Un paso muy importante que debe tomar un supervisor es revisar las habilidades del individuo, el conocimiento y la experiencia de cada empleado antes de dar instrucciones de trabajo. No suponga erróneamente que el empleado ha recibido la capacitación adecuada de empleadores anteriores y, por lo tanto, es capaz de realizar una tarea de forma segura.

Una vez que el supervisor ha verificado a su satisfacción el nivel de capacitación, conocimiento y habilidades que tiene el empleado, puede comenzar a proporcionarle instrucciones específicas para el trabajo del empleado con énfasis en exposiciones y condiciones peligrosas.

Luego, el supervisor debe hacer que el empleado explique y ejecute esas instrucciones hasta que el supervisor esté completamente satisfecho de que se hayan entendido las instrucciones.

El ejemplo de lista de verificación de orientación de seguridad que se proporciona en la página siguiente tiene como objetivo ser una guía para crear una lista de verificación personalizada que refleje el equipo y las operaciones de sus operaciones particulares.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ejemplo De Lista de Verificación De Orientación De Seguridad****1. Ropa y atuendo*** Calzado: hablar de tipo requerido / permitido.
* Ropa personal: hablar de los requisitos y los peligros de ropa holgada y joyas.
* Hablar del peligro del cabello largo alrededor del equipo.
* Equipo de seguridad: Hablar y otorgar el equipo de protección personal requerido. Instruir sobre el uso adecuado.

**2. Manejo de materiales*** Levantar en general: consejos para levantar con sentido común.
* Evaluación del peso antes del levantar.
* Verifique si hay etiquetas que den el peso.
* Realizar un tirón o levantamiento de prueba antes de intentar levantarlo y / o transportarlo completamente.
* Use equipo de manejo de materiales o pida ayuda.
* Demuestre la forma correcta de levantar, empujar, jalar o mover cada tipo de elemento que se espera que el empleado maneje.
* Manejo del almacenamiento: revise los artículos que son afilados, frágiles, cáusticos, resbaladizos, etc., o que pueden proporcionar problemas especiales de levantamiento, movimiento o manejo.
* Identifique los artículos que requieren guantes u otros dispositivos de protección.
* Almacenamiento de materiales: muestra dónde se pueden y no se pueden almacenar los materiales, paletas, etc.

**3. Orientación de la instalación*** Lleve al empleado a recorrer las instalaciones para familiarizarlo con las ubicaciones de:
* Salidas de emergencia
* Extintores
* alarmas
* mangueras de fuego
* Botiquines de primeros auxilios
* Materiales de emergencia
* Demuestre cómo usar equipo de extinción de incendios
 | **4. Sustancias / Materiales Peligrosos*** Repase con el empleado todas las sustancias o materiales peligrosos utilizados o almacenados por todas las instalaciones.
* Hablar del equipo de protección personal requerido para manejar materiales peligrosos.
* Hablar del manejo y almacenamiento adecuado de los productos químicos.
* Repaso el manejo y almacenamiento adecuado de líquidos inflamables.
* Hablar del manejo y almacenamiento adecuado de materiales de desecho peligrosos.

**5. Equipo*** Repasar el uso y funcionamiento correcto de todos los equipos que utilizará el empleado.
* Máquina Elevadora/Forklift
* Otros equipos móviles d e material
* escaleras
* cuchillos
* Herramientas eléctricas
* Herramientas manuales

Lista de otro equipo:**6. Accidentes y condiciones inseguras*** Hablar de la importancia de prevención de accidentes. y reportarlos.
* Repase las políticas y los procedimientos de la compañía para reportar e investigar lesiones.
* Repaso de cómo reportar condiciones inseguras.
* Hablar de las responsabilidades para corregir las condiciones de mantenimiento inseguras.

**7. Revisar las reglas de seguridad*** Repasar las reglas de seguridad y la política de cumplimiento.
* Repasar los procedimientos disciplinarios.
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trainer |  |  | Trainee |  |  | Training Date |  |

**OPCIONAL: AGENDA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD**

***NOMBRE DE EMPRESA/COMPANIA***

**AGENDA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la Reunión Del Comité:** | **Tiempo:** |
| **Presidente del Comité de Seguridad:** | **Lugar/Sitio:** |
| **Agenda/Acta Preparada Por:** |  |

|  |
| --- |
| **Miembros Presentes** |
| **Nombre** | **Nombre** | **Nombre** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Revisión de Apuntes Anteriores:** |

|  |
| --- |
| **Revisión De Accidentes De La Reunión Anterior:** |

|  |
| --- |
| **Recomendaciones De Los Reportes De Investigación De Accidentes:** |

|  |
| --- |
| **Revisión De La Autoinspección/Uno-Mismo:**  |

|  |
| --- |
| **Elementos De Acción De La Autoinspección/Uno Mismo:**  |

|  |
| --- |
| **Recomendaciones De Seguridad (Empleados Y Anónimas)** |

|  |
| --- |
| **Entrenamiento De Seguridad Y Recomendaciones:** |

|  |
| --- |
| **Actualizaciones Recomendadas Del Programa De Seguridad** |

|  |
| --- |
| **Discusión Abierta Y Comentarios:** |

|  |
| --- |
| **Próxima Reunión Programada:** |

**OPCIONAL:** Nombre De Empresa/Compania

**Acceso de Empleados Al Programa De Prevención De Lesiones Y Enfermedades (IIPP)**

Cal/OSHA requiere que todos los empleados tengan acceso/una copia al Programa De Prevención De Lesiones Y Enfermedades (IIPP) por escrito.

Todos nuestros empleados tienen acceso al Programa De Prevención De Lesiones Y Enfermedades (IIPP) a través de: (elija uno o ambos de los siguientes métodos)

* Proporcionamos acceso a través del servidor o sitio web de nuestra empresa, que permite a los empleados revisar, imprimir o enviar por correo electrónico una copia del Programa De Prevencion De Lesiones Y Enfermedades (IIPP).
* A pedido/previa solicitud, nuestra empresa proporcionará a los empleados acceso del Programa de Prevención De Lesiones Y Enfermedades (IIPP) mediante
* Proporcionar una copia impresa
* Proporcionar una copia electrónica

Nuestros empleados pueden solicitar acceso a una copia del Programa De Prevención De Lesiones Y Enfermedades (IIPP) escrito por: (seleccione una opción a continuación)

* Solicitar una copia a su supervisor
* Solicitar una copia a Recursos Humanos
* Otro: (describa a continuación)

Se proporcionará una copia del Programa De Prevencion De Lesiones Y Enfermedades (IIPP) dentro de los cinco (5) días hábiles después de recibir la solicitud.

Nombre:

Firma:

Fecha: