

CO - PE - 1PE324 - SS - PS - 034

Construcción

Perú

Ríos Cañete y Huaura

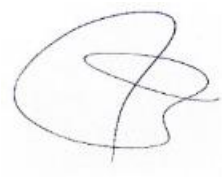
# INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

**Propuesto por****Revisado por****Aprobado por**

Gerente SSOMA

Gerente de sitio

Gerente de proyecto



Oscar García Talledo, 10/02/2025

William Mayorga Gonzales, 10/02/2025

Alfredo Merino Fernández, 10/02/2025

**Nivel de seguridad:**

Uso interno

**Alcance:**

Defensa Ribereña del Río Cañete y Río Huaura - Paquete 5

Una vez impreso este documento, se convierte en copia no controlada, verificar su vigencia la carpeta de "Documentos aprobados" del SharePoint

## Histórico de revisiones

|        |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rev.00 | 20/10/2021 | Creación del documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|        |            | <p>ítem 3 Especificaciones del estándar:</p> <p>Se cambia: DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°339-MINSA/DGIESP-2023 “Disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a sars-cov-2”.</p> <p>Se agrega:</p> <p>II. Emite el reporte preliminar dentro de las 04 horas posteriores al evento vía control documentario con la PPT del reporte preliminar y análisis según la Matriz de clasificación del incidente – Anexo 01.</p> <p>IV. Para la investigación del incidente se debe de convocar a un representante de los trabajadores.</p> <p>VI. En caso de lesiones personales de debe de presentar la siguiente documentación (Requisitos legales).</p> <p>IX. Para todas las investigaciones los resultados se registrarán para posteriormente realizar el seguimiento a las acciones propuestas en general.</p> <p>En todas las investigaciones se elaborará un reporte en formato PPT, la cual será enviada vía control documentario al contratista y esta debe ser archivada en la oficina de seguridad y salud ocupacional de la empresa subcontratista involucrada.</p> <p>El cumplimiento de las acciones correctivas deberá ser monitoreado mensualmente en los comités o Subcomités de SST de cada empresa para mantener el control de su avance.</p> <p>La finalización de cada acción correctiva deberá ser registrada por el responsable de la implementación.</p> <p>La investigación se considerará cerrada cuando se registre en el informe final la finalización de todas las acciones comprometidas en el mismo, las cuales deberán contar con las evidencias respectivas y debe ser enviado vía control documentario al contratista.</p> <p>Todo plan de acción o acción correctiva inicial, debe solicitar la actualización de los documentos relacionados a la actividad del evento (Estándar, POIS, PET, Instructivo, etc.) e IPERC Línea Base, así como la difusión a todo el personal involucrado y asociado a la actividad.</p> <p>Se retira:</p> <p>IV. En eventos que involucre lesiones no incapacitantes o leves, en la investigación se aplicará el análisis de causas de la metodología ICAM (Método de Análisis de Causa de Incidentes) (no necesariamente la metodología ni el formato de reportes completos). Para ello se conformará el siguiente equipo mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Supervisor del área.</li> <li>*Trabajador involucrado u otro representante de los trabajadores del área.</li> <li>*Facilitador de seguridad y salud ocupacional.</li> </ul> <p>Se agrega:</p> <p>Anexo 04 tabla TASC (Técnica de Análisis Sistemático de Causas).</p> <p>Se agrega:</p> |
| Rev.01 | 25/01/2023 | <p>Para la investigación del incidente se debe de convocar a un representante de los trabajadores del Subcomité de seguridad y salud en el trabajo:</p> <p>1.Comunicación del reporte preliminar a los miembros del SCSST.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Rev.02 | 15/06/2023 | <p>Para la investigación del incidente se debe de convocar a un representante de los trabajadores del Subcomité de seguridad y salud en el trabajo:</p> <p>1.Comunicación del reporte preliminar a los miembros del SCSST.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |            | <p>2. Visita en el lugar del evento con la presencia del miembro del SCSST para el levantamiento de la información.</p> <p>3. Realizar la reunión de investigación para el reporte final del evento con la presencia de al menos un representante del SCSST.</p> <p>4. Por cada incidente se debe elaborar la lección aprendida correspondiente.</p> <p>4. Se agrego el flujo de gestión de registros de incidentes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Rev.03  | 18/08/2023 | <p>Se retira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DIRECTIVA ADM. N°339-MINSA/DGIESP-2023</li> </ul> <p>Se agrega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el 3. Especificaciones del estándar:</li> </ul> <p>XIV. Al finalizar el informe de investigación, debe estar accesible al trabajador implicado (Para esto se debe citar al trabajador para mostrar el informe y conservar los registros de asistencia correspondiente).</p> <p>XV. Después de ocurrido un incidente es necesario realizar una verificación en campo de la implementación de los controles implementados y también debe asegurar que el personal involucrado se encuentre incluido en todas las acciones tomadas</p> |
| Rev.04  | 16/02/2024 | <p>Se realiza la actualización en cuanto a la aplicabilidad de la metodología TASC para la investigación de los incidentes Ambientales</p> <p>Se actualizo el nombre del Gerente SSOMA, Gerente de sitio y Gerente de Proyecto, pág 01</p> <p>Se agrega y modifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CELULAR DE EMERGENCIA CAÑETE HUAURA: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 965690472 (Cañete – Huaura).</li> <li>❖ 950696006 (Huaura).</li> <li>❖ 971067670 (Cañete).</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| Rev.05  | 20/02/2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área informado del incidente toma las siguientes acciones:</li> </ul> <p>3.3 En el caso de los incidentes y no conformidades el supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área con el de SSOMA utilizaran la metodología de análisis de 5 porqués y modelo de causalidad de pérdidas del tipo:</p> <p>4.2 SUPERVISOR DE AREA SUPERVISOR DE CAMPO / INGENIERO DE CAMPO / JEFE DE AREA</p> <p>4.3 SUPERVISOR DE SSOMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asesorar en la investigación todo Incidente y No Conformidad, cumpliendo los pasos descritos en el presente procedimiento.</li> </ul> |
| Rev. 06 | 10.02.2025 | <p>Se agregó definiciones de Accidente Ambiental, Emergencia Ambiental y Medio Ambiente.</p> <p>Se actualizó el ítem II en el apartado de especificaciones del estándar, acerca de la determinación del tipo de incidentes y acciones del supervisor.</p> <p>En el ítem 4 se agregó las responsabilidades del Gerente de Proyecto / Residente de Obra y Especialista/jefe/coordinador.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## Documentación relacionada y aplicable

| Código           | Título                                                     |
|------------------|------------------------------------------------------------|
| ISO 45001:2018   | Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo     |
| Ley 29783        | Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria. |
| D.S. 005-2012-TR | Reglamento de la Ley 29783 y su modificatoria.             |
| D.S. 002-2020-TR | Modificatoria del D.S. 005-2012-TR.                        |

|                        |                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D.S. 011-2019-TR       | Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo para Construcción.                                                                                                                                      |
| Norma G0.50            | Seguridad durante la construcción.                                                                                                                                                                    |
| D.S. 012-2014-TR       | Registro único de información sobre accidentes de trabajo, incidentes Peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del reglamento de la ley de seguridad y salud en el trabajo. |
| R.M. 050-2013-TR       | Formatos referenciales con la información mínima que deben contener los registros obligatorios del sistema de seguridad y salud en el trabajo.                                                        |
| CO-PE-1PE324-HS-PN-001 | Plan Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente (SSOMA)                                                                                                                                            |
| MS-GR-PE-IMS-GP-004    | Situaciones de emergencia y gestión de incidentes                                                                                                                                                     |
| TASC                   | Guía para identificar las causas básicas e inmediatas en una investigación de accidentes.                                                                                                             |

## Definiciones

| Término                     | Definición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Accidente Ambiental</u>  | <u>Es un evento ocasionado por las actividades de nuestras operaciones que afecta directamente al medio ambiente o uno de sus componentes.</u>                                                                                                                                                                                                                                            |
| Accidente de trabajo        | 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. |
| Acción correctiva           | Acción preventiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Acción preventiva           | Acción tomada para eliminar las causas de una potencial no conformidad u otra situación potencialmente indeseable.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Causa Básica                | Referidas a factores personales y factores de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Causa inmediata             | Actos o condiciones subestándares que originaron el incidente o No Conformidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Corrección                  | Acción inmediata o inicial para dar una rápida respuesta al incidente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Cuasi accidente             | Incidente real en el que no se ha producido un deterioro de la salud o una fatalidad, un daño al medio ambiente o un daño material (Near Miss).                                                                                                                                                                                                                                           |
| <u>Emergencia Ambiental</u> | <u>Entiéndase que por emergencia ambiental al evento súbito o imprevisible generado por causas naturales, humanas o tecnológicas que incidan en la actividad del administrado y que generen o puedan generar deterioro al ambiente, que debe ser reportado por este al OEFA (Resolución N° 018-2013-OEFA/CD).</u>                                                                         |
| Incidente                   | Suceso relacionado con el trabajo en el que ocurre o podría haber ocurrido un daño o deterioro de la salud, un daño al medio ambiente o un daño material, sin tener en cuenta la gravedad, o una fatalidad. En función de las consecuencias se clasifica en Accidente (si se ha producido daño o fatalidad) o “Cuasi Accidente” (si no se ha producido daño).                             |
| Light Duty                  | Son aquellos accidentes que si bien originan un perjuicio al trabajador le permite continuar con su actividad laboral previa reubicación o adaptación del puesto de trabajo a sus limitaciones temporales. Estos accidentes no computarán a efectos estadísticos.                                                                                                                         |
| <u>Medio Ambiente:</u>      | <u>Entorno en el cual una organización opera, incluyendo el aire, el agua, el suelo, la biodiversidad (la flora y la fauna), los seres humanos y sus interrelaciones.</u>                                                                                                                                                                                                                 |
| Mitigación                  | Tomar acciones o medidas para minimizar los potenciales impactos de un evento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| No conformidad              | Incumplimiento de un requisito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | Nota: Una No conformidad puede ser una desviación de: las normas de trabajo, prácticas, procedimientos, requisitos legales, etc., pertinentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sistema de Gestión                    | Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas y objetivos y procesos para el logro de estos objetivos. Proporciona un marco de referencia para planificar, ejecutar, realizar el seguimiento y mejorar el desempeño de las actividades de gestión asociadas a una disciplina. Pueden citarse como disciplinas calidad, medio ambiente, seguridad, energía, responsabilidad social o cualquier otra que la organización considere necesario. |
| Observación/Potencial no conformidad: | Es el potencial incumplimiento de un requisito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| “Otros casos”                         | Incidente real en el que se ha producido atención sanitaria sin conllevar días de “baja” o de restricción (Light Duty).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## Matriz del Conocimiento

### CATEGORÍA

- ☐ Todas las categorías
- ☐ Consejero delegado
- ☐ Directores Generales
- ☐ Dirección General
- ☐ Director Corporativo
- ☐ Director
- ☒ Jefe Corporativo de
- ☒ Jefe de
- ☒ Técnico
- ☐ Especialista
- ☒ Administrativo
- ☐ Operario cualificado

### FUNCIONES

- ☐ Todas las funciones
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Económico Financiera
- ☐ Organización
- ☐ RR. HH y SSGG
- ☐ Sistemas de Información
- ☐ Soporte Corporativo
- ☒ Soporte Técnico
- ☐ Línea/Producción
- ☒ Otros: Subcontratistas

Responsable de distribución: Gerente SSOMA

## ÍNDICE

|    |                               |    |
|----|-------------------------------|----|
| 1. | OBJETIVO                      | 8  |
| 2. | ALCANCE                       | 8  |
| 3. | ESPECIFICACIONES DEL ESTÁNDAR | 8  |
| 4. | RESPONSABILIDADES             | 13 |
| 5. | FORMATOS RELACIONADOS         | 14 |
| 6. | ANEXOS                        | 15 |

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos específicos para comunicar, registrar e investigar la ocurrencia de incidentes (laborales o ambientales) en el proyecto, asegurando el cumplimiento de todo el personal de OHLA o subcontratistas.

## 2. ALCANCE

Aplica durante el desarrollo de todas las actividades de OHLA y subcontratistas incluidas en el proyecto defensas ribereñas ríos Cañete-Huaura, paquete 5.

## 3. ESPECIFICACIONES DEL ESTÁNDAR

Para el cumplimiento del presente estándar, se debe seguir los siguientes lineamientos:

- 3.1. Los incidentes deben ser comunicados verbalmente de manera inmediata por el trabajador involucrado a su supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área, en la medida de sus posibilidades, sea mediante comunicación directa o mediante el centro de control de emergencia OHLA.

Los testigos también están sujetos a esta obligación de comunicar en caso observen que el involucrado se encuentra imposibilitado para hacerlo.

### ***CENTRO DE CONTROL DE EMERGENCIA***

#### **➤ CELULAR DE EMERGENCIA CAÑETE HUAURA:**

- ❖ 965690472 (Cañete – Huaura).
- ❖ 950696006 (Huaura).
- ❖ 971067670 (Cañete).

- El supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área informado del incidente toma las siguientes acciones:

- ❖ Se dirige al lugar, dispone el aseguramiento del área, controla la situación y activa o verifica que se haya activado el Plan de Respuesta de Emergencia.
- ❖ La prioridad es la atención de las personas y/o de los componentes ambientales afectados y la prevención de otro accidente por las condiciones creadas por el primer evento.
- ❖ Preserva la escena del incidente para retener la información que pueda contribuir a la investigación.
- ❖ Registra los datos y las circunstancias en que ocurrió el incidente, incluyendo fotografías.
- ❖ Toma la manifestación inicial a los involucrados y testigos.
- ❖ Recaba el resultado de la evaluación médica realizada en casos con lesiones.

- ❖ Emite el Flash Report (Resumen general del incidente) una vez tomado conocimiento de este.
- ❖ Con la asesoría del responsable SSOMA, determina el riesgo potencial del incidente según el Anexo 1.
- ❖ Determina el tipo de incidente (cuasi accidente o accidente) tal como sigue:

Una vez que se haya obtenido información preliminar del incidente, se clasifica en función de sus consecuencias, estos pueden ser de uno o varios de los siguientes tipos:

- ✓ **Accidente de trabajo:** 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.
- ✓ **Accidente Ambiental:** Es un evento ocasionado por las actividades de nuestras operaciones que afecta directamente al medio ambiente o uno de sus componentes.)
- ✓ **Emergencia ambiental:** Entiéndase que por emergencia ambiental al evento súbito o imprevisible generado por causas naturales, humanas o tecnológicas que incidan en la actividad del administrado y que generen o puedan generar deterioro al ambiente, que debe ser reportado por este al OEFA (Resolución N° 018-2013-OEFA/CD).
- ✓ **Accidente Material:** Incidente que ha producido daño a bienes materiales o pérdida económica.
- ✓ **Enfermedades Ocupacionales.**
- ✓ **Cuasi Accidente:** Incidente real en el que no se ha producido un deterioro de la salud o una fatalidad, un daño al medio ambiente o un daño material (Near Miss).

Un Cuasi Accidente para una temática puede ser a su vez un accidente para otra, dependiendo del enfoque. (Ejemplo: un cuasi accidente en seguridad a su vez puede ser accidente ambiental).

- ❖ Emite el reporte preliminar (SGI-PL-17 Comunicación Preliminar de Incidente) dentro de las 04 horas posteriores al evento vía control documentario con la PPT del reporte preliminar y análisis según la Matriz de clasificación del incidente – Anexo 01.
- ❖ Emite el informe del incidente en el formato SGI-PL-14 Informe de incidente, dentro de las 48 horas ocurrido el incidente.

3.2. Cuando exista más de un área involucrada se definirá cuál es la responsable de liderar el reporte e investigación mediante los siguientes criterios, en orden de aplicación:

- El área a la cual pertenezca la persona lesionada en caso de accidentes de trabajo. Si hubiera múltiples áreas con personal lesionado, cada uno emitirá un reporte que se completará con las acciones que sean aplicables a su responsabilidad.
- El área que controla la actividad en la cual se genere el incidente.
- El área a la que pertenece la persona que origine la principal acción subestándar asociada al evento.
- El área que sufre pérdida de naturaleza no personal.

Esto no afecta la necesidad que representantes de todos los departamentos involucrados participen en la investigación.

3.3. En el caso de los incidentes y no conformidades el supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área con el responsable de SSOMA utilizarán la metodología de análisis de 5 porqués y modelo de causalidad de pérdidas del tipo:

- Causa Inmediata (Acto o Condición que contribuyó directamente al incidente).
- Causa Básica (Factor Personal o Factor del Trabajo).

Para la investigación de los incidentes laborales se debe convocar a un representante de los trabajadores del Subcomité de seguridad y salud en el trabajo:

- Comunicación del reporte preliminar a los miembros del SCSST.
- Visita en el lugar del evento con la presencia del miembro del SCSST para el levantamiento de la información.
- Realizar la reunión de investigación para el reporte final del evento con la presencia de al menos un representante del SCSST.

3.4. En eventos que involucre lesiones personales incapacitantes, o catalogados como emergencias ambientales, aquellos que conlleven una clasificación de evento severo o de alto potencial (ver Anexo 1) para la investigación se aplicará la metodología ICAM completa.

3.5. En caso de eventos con lesiones personales de se debe presentar la siguiente documentación para el cumplimiento de los requisitos legales:

- Reporte preliminar.
- Reporte final de investigación de incidentes.
- Acta de reunión del comité.
- Análisis de trabajo Seguro
- (ATS).
- Registro de inducción.

- Registro de capacitación diaria.
- Registro de capacitación específica.
- Registro de examen médico ocupacional.
- Registro de entrega de RISST.
- Registro de entrega de EPP.
- Registro de difusión del incidente.
- SCTR (resaltar el nombre del trabajador).
- Solicitud de atención médica por accidente de trabajo.
- Constancia de atención médica: Diagnóstico - Descanso médico.
- Constancia de alta médica.
- Declaración de testigos.
- Otros documentos que ayuden a la investigación.

3.6. Las investigaciones ICAM se realizarán con un equipo de cuatro miembros como mínimo, uno de los cuales será un representante de los trabajadores y otro un facilitador aprobado por SSOMA. No deberá incluir a la supervisión directa en turno en el evento o al trabajador involucrado en el accidente.

3.7. En los procesos de investigación en general se siguen los siguientes pasos:

- a) Planificación de la investigación, determinando fuentes de información, tiempos y acciones a realizar.
- b) Recolección de evidencias que ayuden a establecer las causas básicas del incidente, éstas pueden ser ubicación de equipos, personal, medidas entre ellos, marcas en el terreno, condiciones climáticas o de visibilidad en la zona. Para el levantamiento de esta información se utilizan las fotografías, levantamientos topográficos, croquis y otras ayudas especializadas que consideren necesario.

Parte de la recolección de evidencias consiste en organizar entrevistas individuales de las personas involucradas o testigos si su estado físico y anímico lo permiten.

En los casos de accidentes con alto potencial se registra lo declarado por escrito con la firma del declarante. En otros casos es decisión del supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área o del equipo de investigación.

La entrevista puede incluir la reconstrucción de los hechos, teniendo en cuenta los controles para evitar un segundo incidente

- c) Analizar los datos, establecer una secuencia lógica de cómo ocurrieron los hechos en base a las evidencias, entrevistas y documentación recolectada.

Considerar hechos y decisiones previos que llevaron al incidente, eventos ocurridos en el momento mismo del incidente y los relevantes que hayan ocurrido luego del mismo.

- d) Análisis de Causas: establecer las causas básicas o factores organizacionales que dieron lugar a las causas inmediatas, investigar el por qué se originaron las causas de incidente, descubriendo las razones de fondo, fallas en la gestión de riesgos o que debemos corregir para evitar que estas mismas causas puedan originar otro incidente.
  - e) Para cada causa básica o factor organizacional se establece por lo menos una recomendación orientada a reducir la posibilidad que estas mismas causas vuelvan a originar incidentes o no conformidades en el futuro, para determinar las causas inmediatas y causas básicas se debe de utilizar la tabla TASC (Técnica de Análisis Sistemático de Causas) que es aplicable también a los incidentes Ambientales – Anexo 04.
  - f) Basado en las recomendaciones se elabora un plan de acción detallado, con acciones correctivas o preventivas definiendo quién es responsable de implementarlas y cuál es la fecha en que debe estar completa. Esto se hará en el formato del Anexo 3.  
Las fechas límite deben ser coordinadas con los responsables de la acción, para evitar retraso en la implementación.
- 3.8. Para todas las investigaciones los resultados se registrarán para posteriormente realizar el seguimiento a las acciones propuestas en general.

En todas las investigaciones se elaborará un reporte en formato PPT, la cual será enviada vía control documentario al contratista y esta debe ser archivada en la oficina de SSOMA de la empresa subcontratista involucrada. Posterior a la emisión del informe final se debe elaborar las lecciones aprendidas correspondientes y estas deben ser difundidas a todos el personal del proyecto.

El cumplimiento de las acciones correctivas deberá ser monitoreado mensualmente en los comités o Subcomités de SST de cada empresa para mantener el control de su avance.

La finalización de cada acción correctiva deberá ser registrada por el responsable de la implementación.

La investigación se considerará cerrada cuando se registre en el informe final la finalización de todas las acciones comprometidas en el mismo, las cuales deberán contar con las evidencias respectivas y debe ser enviado vía control documentario al contratista.

*Todo plan de acción o acción correctiva inicial debe solicitar la actualización de los documentos relacionados a la actividad del evento (Estándar, POIS, PET, Instructivo, etc.), IPERC Línea Base y la matriz de Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales, así como la difusión a todo el personal involucrado y asociado a la actividad.*

- 3.9. Para el caso de No Conformidades se siguen los mismos pasos de investigación y registro exceptuando lo relacionado a atención médica de heridos, aseguramiento del área y evaluación de la categoría.
- 3.10. Las no conformidades podrán ser reales, si se ha llegado a consumir la violación del requisito legal o del sistema, o potenciales si se detuvo la acción antes que esto sucediera.
- 3.11. El departamento legal debe ser comunicado en los casos de los siguientes accidentes de manera que se determine posibilidad de litigio, responsabilidad personal o Re-portabilidad a la autoridad competente:
1. Accidentes Mortales o Incapacitantes Permanentes.
  2. Accidentes en carreteras externas con derrames que puedan afectar al medio ambiente y comunidades aledañas.
  3. Accidentes de Alto Potencial.
  4. Eventos con impacto ambiental alto (usar el estimador de riesgos ambientales del OEFA).
- 3.12. Para las comunicaciones a las autoridades gubernamentales se seguirá el proceso, formatos y plazos establecidos en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y los reglamentos aplicables.
- 3.13. Al finalizar el informe de investigación, debe estar accesible al trabajador implicado (Para esto se debe citar al trabajador para mostrar el informe y conservar los registros de asistencia correspondientes).
- 3.14. Después de ocurrido un incidente es necesario realizar una verificación en campo de la implementación de los controles establecidos y también debe asegurar que el personal involucrado se encuentre incluido en todas las acciones tomadas.

## 4. RESPONSABILIDADES

### 4.1 Gerente de Proyecto / Residente de Obra

- Suministrar los recursos necesarios para el cumplimiento del presente estándar.
- Adoptar las medidas necesarias para que el personal reciba información y las instrucciones correspondientes.
- Asegurar el cumplimiento de lo establecido en el presente estándar.
- Asegurar la implementación del presente estándar en su área de responsabilidad.
- Autorizar y proveer los recursos necesarios para dar cumplimiento del presente Estándar.
- Asegurar el cierre de los reportes de incidentes y no conformidades.
- Asegurar el cierre de las acciones correctivas y preventivas en las fechas programadas.

## 4.2 Especialista/jefe/coordinador

- Comunicar a todo su personal el contenido del presente estándar de acuerdo con la actividad específica a realizar.
- Liderar el cumplimiento de las acciones establecidas en el presente estándar.
- Tomar acciones ante desviaciones en cumplimientos.
- Revisar el reporte final emitido por el supervisor reportante CO-PE-1PE324-SS-PS-033 Anexo 04 Verificación de la eficacia

## 4.3 Trabajadores

- Reportar de manera inmediata a su supervisor de campo / ingeniero de campo / jefe de área los Incidentes y No Conformidades en los que se vea involucrado.
- Participar en la investigación de Incidentes y No Conformidades cuando sea convocado.

## 4.4 Supervisor de campo / Ingeniero de campo / Jefe de área

- Investigar todo Incidente y No Conformidad, cumpliendo los pasos descritos en el presente procedimiento.
- Enviar el reporte preliminar (SGI-PL-17 Comunicación Preliminar de Incidente) dentro de las 04 horas posteriores al incidente o No conformidad y el reporte final (SGI-PL-14 Informe de incidente (SGI-PG-04)) luego de 48 horas.
- Registrar los incidentes con lesión personal, material y afección al medio ambiente en los formatos SGI-PL-15 Listado de Incidentes Laborales (SGI-PG-04).
- SGI-PL-16 Listado de Incidentes Ambientales y/o Materiales (SGI-PG-04).
- Asegurar la implementación en los plazos establecidos de las acciones correctivas y/o preventivas resultantes de la investigación de Incidentes o No Conformidades.

## 4.5 SUPERVISOR DE SSOMA

- Asesorar en la investigación todo Incidente y No Conformidad, cumpliendo los pasos descritos en el presente procedimiento.

## 5. FORMATOS RELACIONADOS

- SGI-PL-17 Comunicación Preliminar de Incidente.
- SGI-PL-14 Informe de incidente.
- SGI-PL-15 Listado de Incidentes Laborales (SGI-PG-04).
- SGI-PL-16 Listado de Incidentes Ambientales y/o Materiales (SGI-PG-04).
- CO-PE-1PE324-SS-PS-033 ANEXO 04 Verificación de la eficacia.

## 6. ANEXOS

- Anexo 01. Evaluación del riesgo potencial de un incidente.
- Anexo 02. Criterios para establecer la línea de tiempo de un incidente.
  - CO-PE-1PE324-SS-PN-001-ANEXO 001 Declaración del accidentado
  - SGI-PL-17. Comunicación Preliminar de Incidente
  - SGI-PL-14 Informe de incidente (SGI-PG-04).
- Anexo 03. Codificación de Informe de incidentes o accidente.
- Anexo 04 tabla TASC (Técnica de Análisis Sistemático de Causas).
- Anexo 05. CO-PE-1PE324-GP-DD-009 Flujo de recepción, revisión y archivo de registros de incidentes.

## Anexo 01 Evaluación del Riesgo Potencial de un Incidente

1. Se utiliza la MATRIZ DE CLASIFICACION, la cual define a un evento como de riesgo **Bajo**, **Moderado** o **Severo**. Para ello, se interceptan los niveles de severidad y probabilidad estimados en el evento.

2. Para la estimación de la severidad y probabilidad:

a) Criterio de Severidad: Se utilizará la Tabla de Severidad en la cual se describen las consecuencias referenciales para definir cuáles serían el mayor impacto, factible, en caso de que el evento se repitiera.

b) Probabilidad: describe la frecuencia con la cual se produce el evento asociado al incidente y su historia de ocurrencia en la operación. Se debe resaltar que esta evaluación es de naturaleza cualitativa y depende en gran medida del conocimiento, experiencia y acceso a casuística de accidentabilidad a la cual se haya tenido acceso. Por ello, la clasificación inicial podría revisarse y confirmarse durante la investigación.

### 3. Evento Severo

Un evento severo presenta un riesgo importante en el cual existió una exposición inmediata a una fatalidad o múltiples fatalidades, una incapacidad permanente u otro tipo de pérdida significativa que requiere una investigación a profundidad que permita determinar controles de riesgo oportunamente.

### 4. Evento de Alto Potencial

Cuando la alta gerencia analiza las circunstancias de un Evento Severo y se determina que dicho es un Evento de Alto Potencial.

| MATRIZ DE CLASIFICACIÓN |   |                      |                        |                          |                                 |                                     |
|-------------------------|---|----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| SEVERIDAD               |   |                      |                        |                          |                                 |                                     |
| Catastrófico            | 1 | Severo               | Severo                 | Severo                   | Severo                          | Moderado                            |
| Pérdida Mayor           | 2 | Severo               | Severo                 | Severo                   | Moderado                        | Bajo                                |
| Pérdida Permanente      | 3 | Severo               | Moderado               | Moderado                 | Bajo                            | Bajo                                |
| Pérdida Temporal        | 4 | Moderado             | Moderado               | Bajo                     | Bajo                            | Bajo                                |
| Pérdida Menor.          | 5 | Moderado             | Bajo                   | Bajo                     | Bajo                            | Bajo                                |
|                         |   | 1                    | 2                      | 3                        | 4                               | 5                                   |
|                         |   | Común (muy probable) | Ha sucedido (probable) | Podría suceder (posible) | Raro que suceda (poco probable) | Prácticamente imposible que suceda. |
|                         |   | PROBABILIDAD         |                        |                          |                                 |                                     |

**TABLA DE SEVERIDAD**

| CRITERIOS DE SEVERIDAD    |                                                                                 |                                    |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                           | Lesión Personal                                                                 | Daño a la Propiedad                |
| <b>Catastrófico</b>       | Varias Fatalidades<br>Varias Personas con lesiones permanentes                  | >US\$ 50 Millones                  |
| <b>Pérdida Mayor</b>      | Consecuencia mortal.<br>Lesiones con incapacidad total permanente.              | US\$ 5 Millones a US\$ 50 Millones |
| <b>Pérdida Permanente</b> | Lesiones con incapacidad parcial permanente.<br>Pérdida funcional de un órgano. | US\$ 500,000 a US\$ 5 Millones     |
| <b>Pérdida Temporal</b>   | Lesión que incapacita temporalmente, a la persona.                              | US\$ 50,000 a US\$ 500,000         |
| <b>Pérdida Menor</b>      | Lesiones que no incapacitan a la persona.                                       | <US\$ 50,000                       |

**TABLA DE PROBABILIDAD**

| CRITERIOS DE PROBABILIDAD                 |                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Categoría                                 | Frecuencia                                     |
| <b>Común (Muy Probable)</b>               | Sucede con demasiada frecuencia                |
| <b>Ha sucedido (Probable)</b>             | Sucede con frecuencia                          |
| <b>Podría suceder (Posible)</b>           | Sucede ocasionalmente                          |
| <b>Raro que suceda (Poco Probable)</b>    | Rara vez ocurre, NO es muy probable que ocurra |
| <b>Prácticamente imposible que suceda</b> | Muy rara vez ocurre. Imposible que ocurra      |

## Criterios de Probabilidad para evaluar un incidente Ambiental

|                                           |                                                                                          |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Común</b>                              | <b>Muy Probable:</b> Ha ocurrido más de 3 veces en el mes anterior.                      |
| <b>Ha sucedido</b>                        | <b>Probable:</b> Ha ocurrido más de una vez en el último trimestre.                      |
| <b>Podría suceder</b>                     | <b>Posible:</b> Ha ocurrido más de una vez en el último semestre.                        |
| <b>Raro que suceda</b>                    | <b>Rara vez ocurre, No es muy probable:</b> Ha ocurrido más de una vez en el último año. |
| <b>Prácticamente imposible que suceda</b> | <b>Muy rara vez ocurre, Imposible que ocurra:</b> Nunca ha ocurrido.                     |

## Criterios de Severidad para evaluar un incidente Ambiental

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Catastrófico</b>       | El alcance del incidente ambiental sale del área de uso establecido/otorgado y de los límites de propiedad/alquiler, desencadenando una situación conflictiva con la población aledaña o genera repercusiones legales.<br>Afectación de ECA's referenciales en los cuerpos receptores aplicables. |
| <b>Pérdida mayor</b>      | El alcance del incidente ambiental sale del área de uso establecido/otorgado pero se mantiene dentro de los límites de propiedad/alquiler.<br>Incumplimiento de LMP's en los puntos de descarga/monitoreo.                                                                                        |
| <b>Pérdida permanente</b> | El alcance del incidente ambiental sale del área de trabajo pero no excede el área de uso establecido/otorgado.                                                                                                                                                                                   |
| <b>Pérdida temporal</b>   | El alcance del incidente ambiental no pasa del área de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Pérdida menor</b>      | El incidente ambiental ocurre dentro de una pequeña extensión del área de trabajo.                                                                                                                                                                                                                |

## Anexo 02 Criterios para establecer la LÍNEA DE TIEMPO de un Incidente

La LINEA DE TIEMPO es la representación gráfica de periodos (cortos, mediano o largos) en la cual se ordenan cronológicamente hechos y acontecimientos que sucedieron antes, durante y después de un incidente

Para elaborar la LINEA DE TIEMPO primero se deberá determinar los hechos y acontecimientos que se necesita representar y registrar el momento en el cual ocurrieron.

Para realizar la gráfica de la LINEA DE TIEMPO se debe trazar una línea recta horizontal de derecha a izquierda, señalando las marcas temporales de acuerdo a la escala de tiempo que se desea utilizar.

Seguidamente, en la LINEA DE TIEMPO se deberá representar cada hecho o acontecimiento en estricto orden cronológico.

Una vez concluida la LINEA DE TIEMPO se deberá determinar aquellos hechos o acontecimientos que representan una desviación o incumplimiento que hayan contribuido a la ocurrencia del incidente, los cuales serán analizados con la metodología de los 5 ¿por qué? para determinar causas inmediatas y causas básicas.

## DECLARACION VOLUNTARIA

Testigo ☐ Accidentado ☐ Jefe Directo ☐ Informante ☐ Involucrado ☐

Area: ☐ Producción ☐ Mantenimiento ☐ Otros: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Sitio preciso del incidente: \_\_\_\_\_ Turno: **D** **N**

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ declaro lo siguiente:

Página 1

FIRMA DEL DECLARANTE: \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES: (Sólo será llenado por el accidentado o involucrado directo)

EDAD  AÑOS

SUPERVISOR O  
JEFE INMEDIATO

CARGO:

EXPERIENCIA  
EN LA TAREA

GUARDIA

DÍA DE  
TRABAJO

Nombre de quien tomó declaración: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

## SGI-PL-17 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE INCIDENTE



Identificación del centro de trabajo:

Código del centro de trabajo:

Fecha del Incidente:

Hora del Incidente:

### TIPOLOGÍA DEL SINIESTRO

☐ Accidente con daños físicos

☐ Accidente con daños materiales

☐ Accidente con daños ambientales

☐ Near miss

☐ Sin daños

### DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL INCIDENTE

(Describir brevemente lo que ha ocurrido y la ubicación exacta donde se produjo)

Página 1

### DATOS DE LOS ACCIDENTADOS

| Nombre | 1r Apellido | 2º Apellido | Empresa | Categoría | Tiempo en cargo | DNI | Edad |
|--------|-------------|-------------|---------|-----------|-----------------|-----|------|
|        |             |             |         |           |                 |     |      |
|        |             |             |         |           |                 |     |      |
|        |             |             |         |           |                 |     |      |

Tipo de Lesión:

Partes del Cuerpo Afectadas:

### OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, actuaciones de organismos oficiales, etc.)

Autor del informe:

Firma:

Fecha del informe:

# INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

| SGI-PL-14 A INFORME DE ACCIDENTE LABORAL                                                                                                                                                                                          |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------------------------|-------------------------|------|--------------------------------------|---------------------------|--------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|------|--|--|
| Razón social o denominación social:                                                                                                                                                                                               |                                                |             |         | OBRASCON HUARTE LAIN S.A. SUCURSAL DEL PERU           |                         |      |                                      | RUC:                      |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):                                                                                                                                                                         |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Tipo de Actividad Económica:                                                                                                                                                                                                      |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| N° de trabajadores en el centro laboral:                                                                                                                                                                                          |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Identificación del centro de trabajo:                                                                                                                                                                                             |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| N° de trabajadores afiliados al SCTR:                                                                                                                                                                                             |                                                |             |         | N° de trabajadores no afiliados al SCTR:              |                         |      |                                      | CCT:                      |        | Nombre de la aseguradora:                      |                                              |                  |      |  |  |
| Fecha del accidente:                                                                                                                                                                                                              |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        | Número de informe: ("Código del incidente"-55) |                                              |                  |      |  |  |
| Hora del accidente:                                                                                                                                                                                                               |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Lugar del accidente:                                                                                                                                                                                                              |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| TIPOLOGÍA DEL ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                           |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| <input type="checkbox"/> Accidente Laboral con "Baja" <input type="checkbox"/> Accidente Laboral sin "Baja" <input type="checkbox"/> Tratamiento "Otros Casos" <input type="checkbox"/> Restricción "Light Duty"                  |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| <input type="checkbox"/> Accidente en C.T. <input type="checkbox"/> Accidente IN ITHERE                                                                                                                                           |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO                                                                                                                                                                                                 |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| <input type="checkbox"/> Accidente Leve <input type="checkbox"/> Accidente Incapacitante <input type="checkbox"/> Accidente Mortal                                                                                                |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| <input type="checkbox"/> Total Temporal <input type="checkbox"/> Parcial Temporal <input type="checkbox"/> Parcial Permanente <input type="checkbox"/> Total Permanente                                                           |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| DATOS DE LOS ACCIDENTADOS                                                                                                                                                                                                         |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                            | 1º Apellido                                    | 2º Apellido | Empresa | Puesto de trabajo                                     | Antigüedad en el empleo | Área | Turno                                | Tipo de contrato          | DNI/CE | Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo  | N° de horas trabajadas en la jornada laboral | Sexo             | Edad |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| DATOS DE LA EMPRESA SUBCONTRATISTA                                                                                                                                                                                                |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Razón social o denominación social:                                                                                                                                                                                               |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| RUC:                                                                                                                                                                                                                              |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):                                                                                                                                                                         |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Tipo de Actividad económica:                                                                                                                                                                                                      |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| N° Trabajadores en el Centro Laboral:                                                                                                                                                                                             |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| N° de trabajadores afiliados al SCTR:                                                                                                                                                                                             |                                                |             |         | N° de trabajadores no afiliados al SCTR:              |                         |      |                                      | Nombre de la aseguradora: |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO                                                                                                                                                                                            |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Fecha de inicio de la investigación:                                                                                                                                                                                              |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Número de trabajadores afectados:                                                                                                                                                                                                 |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Tipo de Lesión:                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Partes del Cuerpo Afectadas:                                                                                                                                                                                                      |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Diagnóstico Médico:                                                                                                                                                                                                               |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Días de Descanso Médico:                                                                                                                                                                                                          |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| DATOS DE LOS TESTIGOS                                                                                                                                                                                                             |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                            | Apellidos                                      |             | Empresa | Categoría                                             | DNI                     |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS QUE SE REALIZABAN:                                                                                                                                                                                    |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| (Describir la situación de trabajo, especificando detalles de las diferentes actividades que se estaban llevando a cabo)                                                                                                          |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:                                                                                                                                                                                                        |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| (Describir lo que ha ocurrido, especificando detalles del incidente y referenciar la ubicación exacta donde se produjo.)                                                                                                          |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| CAUSAS DEL ACCIDENTE:                                                                                                                                                                                                             |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| (Investigar, analizar y describir las causas básicas y/o inmediatas que han producido el Accidente)                                                                                                                               |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| No Conformidades / Acciones correctivas o preventivas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                    |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Número                                                                                                                                                                                                                            | Descripción de las No Conformidades detectadas |             |         | Descripción de las Acciones correctivas o preventivas |                         |      | Código                               | Fecha de cierre:          |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Medidas a adoptar para evitar su repetición                                                                                                                                                                                       |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Número                                                                                                                                                                                                                            | Descripción de medidas o acciones a realizar   |             |         | Fecha límite implantación                             |                         |      | Fecha prevista verificación eficacia |                           |        | Eficacia (SI o NO)                             |                                              | Fecha de cierre: |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):                                                                                                                                                                                          |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| (Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, fotos, etc.) |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN:                                                                                                                                                                                  |                                                |             |         |                                                       |                         |      |                                      |                           |        |                                                |                                              |                  |      |  |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                           |                                                |             |         | Nombre:                                               |                         |      |                                      | Nombre:                   |        |                                                |                                              | Nombre:          |      |  |  |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                            |                                                |             |         | Cargo:                                                |                         |      |                                      | Cargo:                    |        |                                                |                                              | Cargo:           |      |  |  |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                            |                                                |             |         | Fecha:                                                |                         |      |                                      | Fecha:                    |        |                                                |                                              | Fecha:           |      |  |  |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                            |                                                |             |         | Firma:                                                |                         |      |                                      | Firma:                    |        |                                                |                                              | Firma:           |      |  |  |

| SGI-PL-14 C INFORME DE INCIDENTE MATERIAL |  |                                                 |                |         |
|-------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|----------------|---------|
| Identificación del centro de trabajo:     |  | Página 22 de 31                                 | Febrero / 2025 | Rev. 06 |
| Código del centro de trabajo:             |  |                                                 |                |         |
| Fecha del Incidente:                      |  | Número de informe: ("Código del incidente"-MAT) |                |         |
| Hora del Incidente:                       |  | MAT                                             |                |         |

## Anexo 03 Codificación de Informe de incidentes o accidente

Se propone una doble codificación en la que se refleje tanto la codificación interna OHLA como la de los Subcontratistas.

**OHLA:** Identificar el número o código del Incidente (Recomendado: "IN"+"2 últimos dígitos del año "+" número de orden secuencial de 3 dígitos "+temática "MA, CA, DP, PA, AM, ATP, FA, etc....")

Ejemplo **número de informe:** (Incidente 2023) → **IN23001CA**

**Subcontratistas:** Identificar el número o código del Incidente (Recomendado: "IN"+"2 últimos dígitos del año "+" número de orden secuencial de 3 dígitos "+temática "MA, CA, DP, PA, AM, ATP, FA, etc....") + \_nombre de la empresa.

Ejemplo **número de informe:** (Incidente 2023) → **IN23001CA\_Nombre de la empresa.**

**Código de centro de trabajo (CCT):** será **1PE324** para OHLA y Subcontratistas.

| SGI-PL-14 A INFORME DE ACCIDENTE LABORAL                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  | OHLA<br>Progreso Enables  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|---------------------------|
| Razón social o denominación social:                       |                                                                                                                                                                                                                  | OBRASCON HUARTE LAIN S.A. SUCURSAL DEL PERU    |  | RUC:                      |
| Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia): |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| Tipo de Actividad Económica:                              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| N° de trabajadores en el centro laboral:                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| Identificación del centro de trabajo:                     |                                                                                                                                                                                                                  | CCT:                                           |  |                           |
| N° de trabajadores afiliados al SCTR:                     |                                                                                                                                                                                                                  | N° de trabajadores no afiliados al SCTR:       |  | Nombre de la aseguradora: |
| Fecha del accidente:                                      |                                                                                                                                                                                                                  | Número de Informe: ("Código del Incidente"-SS) |  |                           |
| Hora del accidente:                                       |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| Lugar del accidente:                                      |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| <b>TIPOLOGÍA DEL ACCIDENTE</b>                            |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| 1                                                         | <input type="checkbox"/> Accidente Laboral con "Baja" <input type="checkbox"/> Accidente Laboral sin "Baja" <input type="checkbox"/> Tratamiento "Otros Casos" <input type="checkbox"/> Restricción "Light Duty" |                                                |  |                           |
| 2                                                         | <input type="checkbox"/> Accidente en C.T. <input type="checkbox"/> Accidente IN ITINERE                                                                                                                         |                                                |  |                           |
| <b>GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO</b>                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |
| 3                                                         | <input type="checkbox"/> Accidente Leve <input type="checkbox"/> Accidente Incapacitante <input type="checkbox"/> Accidente Mortal                                                                               |                                                |  |                           |
| 4                                                         |                                                                                                                                                                                                                  |                                                |  |                           |

Indicar el código contable del centro de trabajo  
Código de centro de trabajo (CCT): será 1PE324 para OHLA y Subcontratistas.

OHLA: Identificar el número o código del Incidente (Recomendado: "IN"+"2 últimos dígitos del año "+" número de orden secuencial de 3 dígitos "+temática "MA, CA, DP, PA, AM, ATP, FA, etc....")

Ejemplo número de informe: (Incidente 2023) | IN23001CA

Subcontratistas: Identificar el número o código del Incidente (Recomendado: "IN"+"2 últimos dígitos del año "+" número de orden secuencial de 3 dígitos "+temática "MA, CA, DP, PA, AM, ATP, FA, etc....") + \_nombre de la empresa.

Ejemplo número de informe: (Incidente 2023) | IN23001CA\_Nombre de la empresa.

## Anexo 04 Técnica de Análisis Sistemático de las Causas (TASC)

### Causas Inmediatas

Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente). Circunstancias que generan la lesión, accidente o incidente.

#### **ACTOS SUBESTANDARES O INSEGUROS**

COMPORTAMIENTOS que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente.

- 01 **AS-Manejo/Operación de equipos sin autorización**
  - Manejo u Operación de algún equipo sin la debida autorización emitida O avalada por OHLA.
- 02 **AS-No advertir el peligro**
  - No darse cuenta, no observar, no prestar atención al entorno.
- 03 **AS-No Asegurar**
  - Tiene que ver con la ausencia de dispositivos (frenos, guardas, cerrojos, candados, tacos, bloqueos, interruptores, seguros, ganchos, pasadores y otros) que aseguren la no ocurrencia de una falla de seguridad en equipos, herramientas, maquinarias, sistema
- 04 **AS-Manejo a velocidad inadecuada**
  - La velocidad de manejo o de operación no es adecuada o no se respeta.
  - No se respeta el estándar
  - Alimentar o suministrar materiales a velocidad subestándar.
  - La velocidad ejercida en movimientos lineales, de rotación u otro es excesiva respecto a lo recomendado
  - Acción de operar un equipo de manera que pueda ocasionar un accidente. Ejemplos: Invadir carril contrario, adelantar en curva, etc.
- 05 **AS-Hacer inoperativo los elementos de seguridad**
  - Se retiraron/desactivaron guardas, alarmas, cinturones, etc.
  - Inutilizar el dispositivo de seguridad.
  - Desconectar o remover el dispositivo de seguridad.
  - Desajustar el dispositivo de seguridad.
  - Reemplazo del dispositivo de seguridad por otro de menor capacidad
  - A diferencia del anterior, existieron dispositivos de seguridad, pero estos fueron removidos, suprimidos, inhabilitados, no utilizados.
- 06 **AS-Mal uso de equipo (Inap./Defect.)**
  - Operar equipos con fallas mecánicas identificadas previamente
  - Dar uso diferente al equipo, para lo que fue diseñado.
- 07 **AS-Uso inapropiado del EPP**
  - No usa EPP
  - Uso incorrecto de EPP.
- 08 **AS-Carga inadecuada**
  - La forma en que se distribuye la carga en el equipo no es la correcta.
- 09 **AS-Almacenamiento inadecuado**
  - La ubicación geográfica del objeto que tiene contacto con la energía es incorrecta
  - Entiéndase por ubicación el lugar que se ocupa en el espacio.
  - Está relacionada con la incorrecta o inconveniente localización o ubicación física de equipos / materiales respecto al estándar o procedimiento.
- 10 **AS-Posición de Tarea/Levantamiento inadecuado**
  - Entiéndase por posición el modo en que alguien o algo está ubicado.
  - Posición hace referencia a "POSAR", "parado", "sentado", "echado", "inclinado", "paralelo", "oblicuo", etc.
  - Posición que el trabajador se ve obligado a adoptar en base a la máquina o equipo asignado.
  - La aplicación de la fuerza para levantar el objeto no es suficiente/o está ejercida de forma incorrecta.
  - Levantar pesos mayores al estándar o irregulares que generan problemas a la salud
- 11 **AS-Mantenimiento de equipo en operación**
  - Trabajo equipo mientras está energizado o en funcionamiento.

- 12 **AS-Bromas**
  - Limpieza, lubricación y/o ajuste del equipo mientras funciona o puede arrancar automáticamente
  - Acción de diversión en horas de trabajo
- 13 **AS-No seguir Std./ Procedimientos**
  - Realizar las tareas sin respetar lo establecido en los PETS.
  - Realizar trabajos sin haber seguido el entrenamiento en el PETS
  - Realizar trabajos bajo efectos de alcohol y/o drogas.
  - Ingerir Alcohol y/o drogas durante el trabajo
  - Trabajar bajo efectos de sedantes o similares que afectan el sistema nervioso central.

## CONDICIONES SUBESTÁNDARES O INSEGURAS

CIRCUNSTANCIAS que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente.

- 14 **CS-Protecciones inadecuadas**
  - Las guardas o barreras de contención de energía no son adecuadas o simplemente no existen. El EPP no cumple con el estándar de OHLA/está en malas condiciones.
- 15 **CS-Herramienta, equipo, mat. defectuoso**
  - Entiéndase por herramientas, equipos, materiales o cualquier insumo (no personal) utilizado para ejecutar la tarea
- 16 **CS-Congestión o acción restringida**
  - Restricción de movimientos y/o maniobras en general en espacios limitados.
- 17 **CS-Sistema de advertencia inadecuado**
  - Existe sistemas de advertencia (visuales, sonoros, verbales) que no cumplen su función o son insuficientes.
  - Se refiere a la ausencia o falta de claridad para señalizar, indicar, informar (colocación de dispositivos de señalización, advertencia, letreros, señales visuales, señales acústicas, etc.) sobre posibles peligros en el área de trabajo, equipos, maquinaria.
- 18 **CS-Peligro de explosión o incendio**
  - Presencia de materiales combustibles, inflamables.
  - Almacenamiento de productos incompatibles.
- 19 **CS-Orden y aseo**
  - Las condiciones de orden y limpieza no son las que están estandarizadas en el área de trabajo. Superficies de trabajo o tránsito inadecuados (resbalosos, irregulares, con desniveles, sin peralte o peralte inadecuado, con excesiva pendiente, con obstáculos)
- 20 **CS-Exposición a agentes nocivos**
  - Trabajo en áreas que exceden los límites permisibles del proyecto sin la debida protección.
  - Realizar trabajos exponiéndose sin protección adecuada y estándar a la radiación de cualquier fuente (incluyendo a la radiación ultravioleta proveniente del sol) que sobrepasan los límites máximos permisibles para cada tipo de radiación.
  - Estar expuesto a frío o calor extremos sin seguir los procedimientos.
- 21 **CS-Iluminación inadecuada**
  - La cantidad o la orientación de la iluminación no es la adecuada, de acuerdo a monitoreo.
  - Condiciones ambientales que involucra riesgo para personas y equipos (viento, polvo, tormenta eléctrica, niebla, etc.)
- 22 **CS-Condiciones ambientales / estructurales peligrosas**
  - Estructuras verticales (paredes, taludes, apilamientos, andamios) y estructuras horizontales (techos, toldos, tejados) presentan inestabilidad, se desmoronan total o parcialmente.
  - La cantidad o la calidad de aire suministrada no es la adecuada

## Causas Básicas

Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

### FACTORES PERSONALES

Cometidos por la actuación equivocada de las personas al ejecutar una actividad

- 1 **FP-Capacidad Física Inadecuada** (El trabajador "NO PUEDE", no reúne las condiciones físicas o fisiológicas para el puesto **(A evidenciarse con evaluaciones médicas)**.
  - El trabajador presenta limitaciones fisiológicas para la tarea (altura, peso, talla, fuerza,

- alcance).
  - Incapacidad física para completar movimientos.
  - Incapacidad física para sostener posiciones corporales (permanecer sentado, de pie, etc....).
  - Mala, escasa coordinación psicomotriz.
  - Reflejos inadecuados.
  - Incapacidad física para tolerar el frío ambiental, el calor, el ruido, deficiencias de visión/oído/respiratoria, etc.
  - Otras deficiencias corporales (tacto, gusto, olfato, equilibrio).
  - Sensibilidad a sustancias o alergias
  - Incapacidades temporales o físicas permanentes.
- 2 **FP-Capacidad Mental / Psicológica inadecuada** (El trabajador "NO PUEDE", no reúne las competencias médicas para el puesto **(A evidenciarse con evaluaciones médicas)**).
  - Enfermedad mental (Locura, esquizofrenia, etc.).
  - Criterio inadecuado
  - Mala coordinación, reacción lenta. Mal juicio.
  - Poca aptitud mecánica y/o aprendizaje
  - Temor o fobias
  - **Disturbios emocionales**
    - Preocupaciones por asuntos dentro y fuera del trabajo
    - Temores y fobias
    - Enfermedad Mental
    - Mal juicio
    - Incapacidad / dificultad para elegir la opción correcta.
  - **Falla de memoria**
    - Incapacidad / dificultad para recordar, comprender indicaciones, instrucciones, etc.
    - Nivel de Inteligencia
    - Capacidad de retención y/o entendimiento deficiente y comprobado.
- 3 **FP-Tensión física** (Fatiga, estrés físico "NO PUEDE" (A evidenciarse con evaluaciones médicas).
  - 3.1 **FP-Lesión o enfermedad**
    - fatiga/tensión debido a lesiones o enfermedades
  - 3.2 **FP-Fatiga**
    - Estrés generado por la tensión permanente en el trabajo y/o duración de la tarea.
    - A evidenciarse con pruebas que demuestren la falta de descanso
    - Fatiga ocasionada por sobreesfuerzo de la vista, del olfato, del oído.
  - 3.3 **FP-Exposición a riesgos contra la salud**
    - Exposición a ruido, iluminación, calor, polvo, gases, etc.
    - Sea la fuente el motor, radiación solar, o alguna otra fuente de energía
    - Generado por desorden orgánico asociado a la labor, entorno o carga de trabajo.
    - "Mal de altura", variación de la presión atmosférica, insuficiencia de azúcar en la sangre.
    - Restricción de movimiento de cualquier parte del cuerpo, o de la posición del mismo durante el trabajo
    - A ser evidenciado por evaluación médica antes o después del evento
    - Bajo influencia de drogas
    - Insuficiencia de oxígeno.
- 4 **FP-Tensión mental o psicológica.** (Tensión mental y psicológica por el trabajo "NO PUEDE")
  - 4.1 **FP-Sobrecarga emocional**
    - Exceso de actividades emocionales dentro o fuera del trabajo
  - 4.2 **FP-Fatiga por carga/velocidad tarea mental**
    - Limitaciones de tiempo, recursos, etc. o cualquier otro efecto que afecte su discernimiento
    - La actividad requiere de mucha concentración
    - El trabajador percibe que su trabajo no agrega valor y/o degrada su integridad.
    - Demanda extrema de opinión, decisión.
    - Demandas extremas de concentración.
  - 4.3 **FP-Rutina, monotonía trabajos no importantes**
    - Actividades repetitivas, sin sentido.
  - 4.4 **FP-Direcciones y demandas confusas**
    - Confusión debido a la falta de claridad de los objetivos, órdenes confusas

- Solicitudes de tareas que atentan contra lo establecido en los estándares.
- Peticiones conflictivas.
- 4.5 **FP-Problemas Personales / Enfermedad Mental**
  - Tensión o distracción por problemas personales o laborales.
  - Pérdida de interés en el trabajo y la responsabilidad.
  - Tensión ocasionada por trastornos mentales.
  - Frustración.
- 5 **FP-Falta de Conocimiento** (A evidenciarse con evaluaciones de aptitud cognoscitiva (Teoría) para el trabajo. "NO SABE POR...")
  - 5.1 **FP-Falta de experiencia.**
    - Falta de experiencia y/o completar competencias para cubrir un puesto específico. Falta en la comprobación de habilidades.
  - 5.2 **FP-Orientación deficiente**
    - La definición de objetivos y propósitos de su trabajo fueron deficientes. Nadie le explicó cómo debería de realizar el trabajo. No se impartió la inducción específica.
    - El entrenamiento inicial no cubrió todos los requerimientos de su trabajo.
    - El entrenamiento de seguimiento, actualización de conocimientos no fue el adecuado, no cubrió todos los aspectos relativos a su trabajo.
    - El entendimiento de las instrucciones antes de realizar el trabajo no fue verificadas.
- 6 **FP-Falta de Habilidad** (A evidenciarse con evaluaciones de aptitud psicomotriz (en campo) para el trabajo. "NO PUEDE POR...")
  - La evaluación psicomotriz inicial no fue la adecuada (de acuerdo al estándar). No fue otorgada por personal competente.
  - La experiencia práctica del trabajador es insuficiente y no fue detectado en el proceso de selección y entrenamiento.
  - Tarea ejecutada esporádicamente. Práctica no es frecuente.
  - No se ha cubierto todas las necesidades de entrenamiento, preparación para realizar la tarea (horas, instructor, etc.).
  - Las instrucciones no se revisaron y entendieron apropiadamente, por lo que se dejó a la interpretación del trabajador.
- 7 **FP-Motivación deficiente ("NO QUIERE POR...")**
  - 7.1 **FP-Premio/tolerar el desempeño inadecuado**
    - La supervisión avala y alienta el incumplimiento de los procedimientos
    - La supervisión avala las burlas y desalienta al cumplimiento de los procedimientos. Castigando al trabajador que cumple con los mismos
    - Premiación (tolerancia) del desempeño inadecuado.
    - Castigo del desempeño adecuado.
    - Falta de incentivos
    - Frustración excesiva.
    - Disciplina inadecuada.
  - 7.2 **FP-Intento inaprop. /ahorrar tiempo, esfuerzo**
    - Se evidencia prisa y/o falta de ánimo para completar la tarea. Se toman atajos respecto a los procedimientos. Se obvian pasos del procedimiento
  - 7.3 **FP-Intento inapropiado de evitar la incomodidad**
    - Se busca comodidad, contraviniendo normas
  - No cumplir el trabajo conforme el procedimiento u órdenes del supervisor por voluntad propia
  - Agresión Física o Psicológica por parte de la supervisión o compañeros
  - Intento inapropiado de captar la atención.
  - 7.4 **FP-Presión inapropiada de los compañeros**
    - Se evidencian casos de burlas, sarcasmos, exigencias, etc.
  - 7.5 **FP-Ejemplo inapropiado de supervisión**
    - La supervisión transgrede las normas en presencia de sus subordinados
    - Retroalimentación deficiente del desempeño.
    - Refuerzo deficiente del comportamiento adecuado.
    - Incentivos de producción inapropiados.

## FACTORES DE TRABAJO

Permitidas por las personas durante la ejecución de una actividad, pueden ser permanentes o temporales.

### 8 FT-Liderazgo y/o Supervisión inadecuada (LA SUPERVISIÓN HA FALLADO EN...)

#### 8.1 FT-Relaciones jerárquicas poco claras/conflictivas

- El trabajador no conoce cuál es la línea de supervisión directa y a quien debe reportar y consultar.
- La organización no ha informado claramente las funciones del puesto de trabajo. No cuenta o no se ajusta el procedimiento estándar.
- Insuficientes instrucciones o instrucciones incorrectas para desarrollar la tarea.
- Asignación de responsabilidad poco claras o conflictivas.
- Delegación insuficiente o inadecuada.

#### 8.2 FT-Polit, Proced, Practica, pautas/inadecuadas

- Los documentos vigentes no se adecuan al control del riesgo
- Definiciones organizacionales se contradicen.
- Dar políticas, procedimientos, practicas o pautas de acción inadecuadas.
  - Dar objetivos, metas y normas contradictorias.

#### 8.3 FT-Programación/planificación inadecuada d trabajo

- Existen factores que se han omitido durante el planeamiento del trabajo, la organización del trabajo es incorrecta
- Inducción general, específica y entrenamiento de la tarea insuficientes
- Procedimientos, manuales, PDS, charlas, etc.
- Documentos de referencia, instrucciones y publicaciones de asesoramiento inadecuados a nuestra disposición.

#### 8.4 FT-Identif./eval.deficiente de exposic. a perdida

- El riesgo que originó la pérdida no fue evaluado por el supervisor. Iper y Análisis de tareas Insuficientes o incompletos.

#### 8.5 FT-Conoc. Inadec. de trabajo Superv. /administración

- Insuficiente conocimiento de la actividad o del trabajo
- Medición y evaluación deficiente del desempeño.
- Retroalimentación deficiente o incorrecta del desempeño.

#### 8.6 FT-Asignac.inadec.trabajador/exigencias de tarea

- Aceptación de un trabajador que no cumple con los requerimientos del puesto. El supervisor no conoce el proceso, trabajo o tarea

### 9 FT-Ingeniería Inadecuada

#### 9.1 FT-Evaluación inadecuada de exposiciones a perdida - fact.ergon./humano

- Durante el diseño de las condiciones del trabajo, no se ha calificado correctamente en las evaluaciones de riesgo
- Los estándares no se ajustan a los riesgos de la operación
- Falta de evaluación de las condiciones bajo las cuales va a trabajar el personal.
- Consideración deficiente de factores ergonómicos / humanos.
- Estándares y especificaciones y/o criterios de diseño deficientes.

#### 9.2 FT-Evaluación inadec. de condiciones operacionales

- Falsa expectativa en el rendimiento de lo diseñado, construido, reparado, etc.

#### 9.3 FT-Controles inadecuados

- Los controles analizados no son eficientes para el riesgo evaluado
- Las actividades de monitoreo son insuficientes o mal ejecutadas en el control de los riesgos durante la construcción.

#### 9.4 FT-Monitoreo u operación inicial inadecuada

- No se hizo adecuadamente el monitoreo de los riesgos durante el inicio de las operaciones

#### 9.5 FT-Evaluación inadecuada del cambio

- No se ha realizado la gestión del cambio o ésta no ha identificado algún peligro relacionado

### 10 FT-Adquisiciones Inadecuadas

▪ *Adquisición de materiales, equipos y/o herramientas que no cumplen con las especificaciones técnicas, no cumplen con las normas de calidad del producto, de fabricación artesanal*

#### 10.1 FT-Especificaciones deficientes-órdenes y pedidos

- No se ha solicitado el producto en base a los riesgos evaluados

- Investigación inadecuada de órdenes y pedidos.
- Especificaciones inadecuadas a vendedores.
- 10.2 **FT-Selección inadecuada del material / equipo /Contratas**
  - Los productos adquiridos no cumplen con el requerimiento de la operación
  - No existe o no se cumple con el estándar para contrataciones
- 10.3 **FT-Inspección de recepción deficiente**
  - No se han inspeccionado los productos adecuadamente y se reciben éstos con deficiencias
- 10.4 **FT-Manejo inadecuado de materiales**
  - Los materiales o productos son manipulados incorrectamente, sin tener en cuenta especificaciones del proveedor para estos casos
  - Deficiencias en el almacenamiento de los productos
  - Deficiencias en el embalaje u otros factores del transporte de los materiales o productos
  - Mal aseguramiento de los materiales al momento de ser transportados.
    - Almacenamiento inadecuado de materiales.
- 10.5 **FT-Identificación deficiente de mat. peligrosos**
  - Los productos representan peligros a la salud y a la seguridad por falta de análisis de riesgos
  - No cuentan con la hoja MSDS y/o la etiqueta HMIS III
  - La identificación de los productos peligrosos no cuenta con lo que establece el estándar de Control de Sustancias Peligrosas.
  - Comunicación inadecuada de información de salud y seguridad.
- 10.6 **FT-Disposición inadec. de residuos y desperdicios**
  - Trabajadores no conocen los tipos de contenedores de desechos ni el estándar de Residuos Sólidos.
  - Personal no conoce los estándares de eliminación de desechos
  - Disposición de los desechos de forma incorrecta
- 11 **FT-Mantenimiento Inadecuado**
  - No se cumple con el Plan de Mantenimiento, el programa, o es ejecutado por personal no calificado.
  - No se ha identificado las necesidades de control de los riesgos en el mantenimiento
  - Omisión de actividades relacionadas al mantenimiento preventivo
  - No existe programa de mantenimiento preventivo / aprobado.
  - Si hay programa de mantenimiento preventivo no se cumple
  - No se ha tomado en cuenta las condiciones detalladas en los Check de Pre Uso o informes específicos.
  - En la inspección realizada no se identifican los problemas sobre los cuales debe realizarse el mantenimiento preventivo.
  - Se sustituyen los componentes usados por otros de mala calidad o deteriorados
  - Prevención Inadecuada (Evaluación de necesidades, lubricación, servicio, ajuste/ensamble, sustitución de partes, etc).
  - Reparación Inadecuada (Comunicación de necesidades, planeamiento, examinación, sustitución de partes, etc).
- 12 **FT-Herramienta y Equipos Inadecuados**

Disponibilidad de herramientas y/o equipos incorrectos, defectuosos o hechos para realizar la tarea

- 12.1 **FT-Evaluación deficiente de necesidades y riesgos**
  - No se han evaluado o no se han controlado adecuadamente los riesgos inherentes a la manipulación/operación de herramientas/equipos
  - Estándares o especificaciones inadecuadas.
- 12.2 **FT-Consideración inadec. factores humanos/ergonom.**
  - No se ha considerado relación de hombre/equipo, herramienta la operación/manipulación de equipos/herramientas
- 12.3 **FT-Ajuste / reparación / mantenimiento deficiente**
  - La causa de que las herramientas o equipos presenten defectos se debe a un mantenimiento inadecuado
  - Lo reportado no ha sido reparado como se establece, o simplemente no se ha hecho.
  - Disponibilidad inadecuada.

## 12.4 FT-Inadec.remocion/reemplazo de artic.deficientes

- El cambio de partes no apropiadas es hecho con otras de la misma característica, presentando ambas, defectos

## 13 FT-Estándares de Trabajo Inadecuados (REFERENTE A ESTANDARES DE TRABAJO, escritos, aprobados, difundidos).

- No se ha desarrollado los estándares o procedimientos en base a lo indicado en el estándar de Procedimientos de Trabajo y Observación de Tareas
- No se ha tomado en cuenta o no se ha aplicado apropiadamente el estándar de Procedimientos de Trabajo y Observación de Tareas
- Los procedimientos no han sido revisados y retroalimentados por los trabajadores.
- No cubren los riesgos que generaron el accidente/incidente.
- Desarrollo inadecuado de estándares para (IPER, diseño de procesos, involucramiento de los empleados).
- Comunicación inadecuada de estándares.** No hay mecanismo de publicación o difusión de estándares a todos los usuarios.
- Comunicación inadecuada de estándares.** No hay mecanismo para que el personal sea entrenado en el procedimiento
- Comunicación inadecuada de estándares.** No hay difusión mediante campañas o actividades complementarias a los formales.
- Comunicación inadecuada de estándares.** No están disponibles en el idioma de los usuarios.
- Comunicación inadecuada de estándares.** La traducción no contempla todos los aspectos necesarios (mala traducción).
- Mantenimiento inadecuado de estándares.** No hay programas de revisión/actualización de acuerdo al avance del trabajo.
- Mantenimiento inadecuado de estándares** No hay programa para actualizar los estándares/procedimientos.
- Mantenimiento inadecuado de estándares.** Los estándares/procedimientos hacen referencias a equipos, lugares, personas o prácticas que ya no existen.
- Mantenimiento inadecuado de estándares** No existe, no se cumple el programa de observación de tareas.
- Mantenimiento inadecuado de estándares** No se prioriza la observación de tareas de acuerdo a lo recomendado estándar Procedimientos de Trabajo y Observación de Tareas

## 14 FT-Uso y desgaste excesivo

REFERENTE A PARTES, CONDICIONES DEL AREA DE TRABAJO, ETC

### 14.1 FT-Extensión inadecuada de la vida útil

- Continuación de uso aún se haya cumplido con la vida útil
- Planificación inadecuada de la vida útil especificada o las recomendaciones del fabricante.

### 14.2 FT-Inspección y/o control deficiente

- No se hace seguimiento a la vida útil de la parte o de las condiciones del área de trabajo

### 14.3 FT-Carga o proporción de uso deficiente

- Sobreesfuerzos.

### 14.4 FT-Mantenimiento deficiente

- Sustitución /reparación de piezas por vida útil inoportuna

### 14.5 FT-Uso por personas no clasificadas / entrenadas

- Mal uso o uso por personas no entrenadas.

### 14.6 FT-Uso para propósitos indebidos

- Uso en labores no recomendadas.

**Anexo 05. CO-PE-1PE324-GP-DD-009: Flujo de recepción, revisión y archivo de registros de incidents.**

