



PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES INCIDENTES

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DEL AZUAY

Revisión: 00

1. OBJETO.

Asegurar una actuación correcta para reducir al máximo las consecuencias de los accidentes e incidentes que se produzcan, así como para que se adopten las medidas Necesarias a fin de que se impida la repetición de estos hechos, o para que se corrijan Las No Conformidades que se detecten dentro de la Infraestructura del Instituto.

2. ALCANCE.

Este procedimiento aplica a los accidentes e incidentes que se produzcan en cualquier área, departamento o Carrera Tecnológica que funcione dentro de las instalaciones del ISTA, y a las no conformidades que se detecten, sin excepción.

3. FUNCIONES.

- El subcomité Paritario serán los responsables de controlar que en los lugares de trabajo se aplican las medidas preventivas dispuestas en los procedimientos elaborados por la Comisión de seguridad y salud ocupacional del Instituto Superior Tecnológico del Azuay.
- Se deberá recopilar los registros de accidentes y elaborar estadísticas de la siniestralidad. La dirección del Instituto deberá notificar los accidentes a la autoridad competente y asegurarse de que las medidas de corrección adoptadas se cumplen.
- El subcomité Paritario, además de efectuar la notificación oficial del accidente, deberá llevar el registro interno y el control estadístico de los mismos de forma anual.
- El coordinador de carrera, junto con 3 docentes miembros de la comisión de seguridad y salud ocupacional, designado por el subcomité paritario del ISTA realizaran la investigación de los accidentes e incidentes sucedidos en la zona y de enviar los resultados de la investigación al coordinador de la comisión de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) quien registrara los resultados en el **Registro anual de accidentes e incidentes, Código: R-SSOAI01**, para presentarlos al CAS del Instituto.
- Todos los estudiantes involucrados y docentes de la carrera deberán colaborar y testificar en la investigación de accidentes cuando puedan aportar datos de interés sobre el suceso.

En cuanto a las no conformidades de Infraestructura, cualesquiera de los docentes del Instituto podrán detectar no conformidades para comunicar al Coordinador de la CSSO quien lo registrara en el **Formato De Inspección Y Detección De No Conformidades Dentro De Las Instalaciones Del Instituto Superior Tecnológico Del Azuay de Código: Código: F-SSOIDNC**

UNIDAD DE SEGURIDAD Y
SALUD OCUPACIONAL

 <small>Instituto Superior Tecnológico del Azuay</small>	PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES INCIDENTES INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DEL AZUAY
	Revisión: 00

4. DESARROLLO.

Cuando ocurre un accidente o incidente, el docente, tutor, o mando directo de la zona afectada es el encargado de actuar y dar las instrucciones oportunas para mantener la situación bajo control y evitar daños mayores. Cualquier tipo de accidente se deberá informar de lo ocurrido lo antes posible al Coordinador del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, o a su inmediato superior.

En caso de algún accidente grave, se debe aplicar los protocolos de emergencia, y comunicarse de inmediato con el servicio único de emergencia 911

La investigación de los accidentes e incidentes se efectuará inmediatamente después de haberse producido el mismo, una vez que se ha controlado la situación, y en un plazo no superior a 48 horas. Todos los docentes de la carrera donde se hayan producido los accidentes deberán estar informados sobre las medidas a adoptar como resultado de la investigación.

Los resultados de las investigaciones serán asimismo difundidos al CAS, docentes y personal del Instituto afectado por riesgos similares.

Para la investigación del accidente o incidente se utilizará el **Formulario Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo**, con Código F-SSOIIA, rellenando de forma clara y detallada para evitar posteriores dudas o interpretaciones. Cada uno de los apartados del formulario será complementado por la persona o servicio indicados: Presidente subcomité paritario, coordinador de seguridad y salud ocupacional.

Las no conformidades en relación con las determinaciones marcadas por los procedimientos e instrucciones del sistema de prevención podrán ser detectadas por cualquiera de los docentes.

El subcomité Paritario deberá decidir la acción correctora que proceda y emitirá al CAS que designe al responsable de su implantación, así como hacer el seguimiento de la eficacia de la misma y su posterior cierre. Para quedar constancia de todo ello, rellena la parte correspondiente del formulario citado.

Otras acciones que es necesario llevar a cabo en relación con los accidentes son los Registros Internos de Accidentes.

4.1. REGISTRO INTERNO DE ACCIDENTES.

Anualmente se registrarán los accidentes con lesión ocurridos en una hoja de **Registro anual de accidentes e incidentes, Código: R-SSOAI01** en la que se indicará:

- Nombre del accidentado.
- Periodo de baja (si ha existido).
- Fecha del accidente.





PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES INCIDENTES

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DEL AZUAY

Revisión: 00

- Taller o laboratorio en el que ocurrió el accidente.
- Forma del accidente: suceso que directamente dio como resultado la lesión.
- Naturaleza de la lesión: tipo de lesión física producida.
- Ubicación de la lesión: Parte del cuerpo directamente afectada.
- Agente material: Objeto, sustancia o instalación que provocó el accidente.
- Condición peligrosa: Causa técnica del accidente.

5. CONTROL ESTADÍSTICO.

Se controlará la evolución de la siniestralidad, detectando si los cambios experimentados son debidos a una fluctuación aleatoria o a un nuevo factor que ha modificado las condiciones de seguridad. Para ello se calcularán los índices mensuales de frecuencia e incidencia para los accidentados con baja y para los accidentes totales (con y sin baja). Se representarán en función de cada mes del año.

6. NOTIFICACIÓN OFICIAL

Se llevará a cabo a través del sistema SUT, o sistema de declaración electrónica de trabajadores accidentados del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Elaborado por:	Revisado por:
 Ing. Martín Pintado Msc. Comisión de Seguridad y Salud Ocupacional	 Mgt. Patricia Cobos Presidente Sub comité paritario de Seguridad y Salud Ocupacional ISTA



UNIDAD DE SEGURIDAD Y
SALUD OCUPACIONAL

	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GESTIÓN DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-SSOIA	
			REVISIÓN:	0	
			FECHA:	31/01/2019	
			PÁGINAS:	1 DE 2	
ELABORÓ Coordinador de Seguridad y salud ocupacional - Gestión de riesgos		REVISÓ Presidente Subcomité pantano ISTA		APROBÓ Presidente CAS	
INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN					
Incidente	Accidente Leve	Accidente Moderado	Accidente Grave	Accidente Mortal	
FECHA EN QUE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN:	HORA EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:		DE:	A:	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE O TRABAJADOR QUE SE ACCIDENTÓ					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE:		
TÍPO DE IDENTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN	TELÉFONO				
PROVINCIA	CANTÓN	ZONA	DISTRITO		
TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS					
FECHA DE INGRESO AL INSTITUTO	SALARIO	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL <input checked="" type="checkbox"/> (1) DIURNA <input type="checkbox"/> (2) NOCTURNA <input type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNO	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		
FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)		LU	MA	MI
			MI	VI	SA
			DO		
JORNADA EN QUE SUCEDE <input checked="" type="checkbox"/> (1) NORMAL <input type="checkbox"/> (2) EXTRA ¿Cuál?	ESTABA REALIZANDO SU TRABAJO HABITUAL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Días de incapacidad:		
TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	-	TIPO DE ACCIDENTE <input checked="" type="checkbox"/> (1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRÁNSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (5) PROPIOS DEL TRABAJO			
CAUSÓ LA MUERTE AL ASOCIADO?	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
(1) SI <input type="checkbox"/> (2) NO <input checked="" type="checkbox"/>				U <input type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/>	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	(1) DENTRO DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/>	(2) FUERA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/>	TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUALQUIERAS)		
INDIQUE CUAL SÍTIOS (Indique donde ocurrió)	<input type="checkbox"/> (1) BODEGAS <input type="checkbox"/> (2) AULAS - TALLER <input type="checkbox"/> (3) ÁREAS RECREATIVAS <input checked="" type="checkbox"/> (4) CORREDORES O PASILLOS <input type="checkbox"/> (5) ESCALERAS <input type="checkbox"/> (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR <input type="checkbox"/> (7) OFICINAS <input type="checkbox"/> (8) OTRAS ÁREAS COMUNES <input type="checkbox"/> (9) OTRO. (Especifique) <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> (10) FRACTURA <input type="checkbox"/> (20) LUXACIÓN <input type="checkbox"/> (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERMIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERZA <input type="checkbox"/> (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO <input type="checkbox"/> (40) AMPUTACIÓN O ENUCLACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo) <input type="checkbox"/> (41) HERIDA <input type="checkbox"/> (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Induye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) <input type="checkbox"/> (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO <input type="checkbox"/> (60) QUENADURA					<input type="checkbox"/> (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA <input type="checkbox"/> (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE <input type="checkbox"/> (81) ASFIXIA <input type="checkbox"/> (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIAZIÓN <input type="checkbox"/> (90) LESIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> (99) OTRO. (Especifique)
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:		AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)		MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE	
<input type="checkbox"/> (1) CABEZA <input type="checkbox"/> (1.12) OJO <input type="checkbox"/> (2) CUELLO <input type="checkbox"/> (3) TRONCO (Induye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis) <input type="checkbox"/> (3.32) TÓRAX <input type="checkbox"/> (3.33) ABDOMEN <input type="checkbox"/> (4) MIEMBROS SUPERIORES <input type="checkbox"/> (4.46) MANOS <input type="checkbox"/> (5) MIEMBROS INFERIORES <input type="checkbox"/> (5.56) PIES <input type="checkbox"/> (6) UBICACIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> (7) LESIONES GENERALES U OTRAS		<input type="checkbox"/> (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS <input type="checkbox"/> (2) MEDIOS DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> (3) APARATOS <input type="checkbox"/> (3.36) HERBAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS <input type="checkbox"/> (4) MATERIALES O SUSTANCIAS <input type="checkbox"/> (4.4) RADIAZIONES <input type="checkbox"/> (5) AMBIENTE DE TRABAJO (Induye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) <input type="checkbox"/> (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS <input type="checkbox"/> (6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales) <input type="checkbox"/> (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS		<input type="checkbox"/> (1) CAÍDA DE PERSONAS <input type="checkbox"/> (2) CAÍDA DE OBJETOS <input type="checkbox"/> (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES <input type="checkbox"/> (4) ATRAPAMIENTOS <input type="checkbox"/> (5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA <input type="checkbox"/> (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIAZIONES O SALPICADURAS <input type="checkbox"/> (9) OTRO. (Especifique)	

 Instituto Politécnico del Azuay Technológico del Azuay	COMISION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GESTION DE RIESGOS FORMATO PARA LA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO					
ELABORÓ		REVISÓ		FECHA 31/01/2019 PÁGINAS 2 DE 2 APROBÓ Presidente Subcomité paritario ISTA Presidente CAS		
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE						
DIBUJO O REGISTRO FOTOGRÁFICO						
RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES						
Análisis de CAUSA y EFECTO del Accidente:						
Nro.	¿Por qué?	Respuesta				
1						
2						
3						
4						
5						
Conclusión (Causa Raíz)						
CAUSAS INMEDIATAS						
CONDICIÓN SUBESTÁNDAR		ACTOS SUBESTÁNDAR		CAUSAS BÁSICAS		
				FACTORES DE TRABAJO		
				FACTORES PERSONALES		
MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS						
PLANES DE ACCIÓN		TIPO DE CONTROL		FECHA EJECUCIÓN DD/MM/AA	FECHA VERIFICACIÓN DD/MM/AA	RESPONSABLE
		F	M			
ANEXOS						
1		4				
2		5				
3		6				
RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN						
NOMBRE	CARGO	CEDULA	FECHA	FIRMA		
OBSERVACIONES DEL COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL						
NOTIFICACION A LA DIRECCION						
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:					



UNIDAD DE SEGURIDAD Y
 SALUD OCUPACIONAL



FORMATO DE INSPECCIÓN Y DETECCIÓN DE NO CONFORMIDADES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DEL AZUAY

Código: F-SSOIDNC

Revisión: 00

Máquina o equipo: _____ Código(1):_____

Área Funcional: _____

Taller / Laboratorio: _____ Responsable: _____

Partes Críticas (2)	Aspectos a Inspeccionar	Observaciones
1	a. b. c.	
2	a. b. c.	
3	a. b. c.	

Fecha revisión: _____ Responsable revisión: _____

Firma: _____

(1) Se hará constar el mismo Código de equipo o maquina



UNIDAD DE SEGURIDAD Y
SALUD OCUPACIONAL

