

GUIA PARA IDENTIFICAR CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

PARTE 1: EQUIPAMIENTO				
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.0 ¿EXISTÍA UNA CONDICIÓN INSEGURA COMO FACTOR CASUAL DEL ACCIDENTE? Si la respuesta es SI, responde todas las preguntas Si es NO, pase a la PARTE 2			
	CAUSAS	COMENTARIOS	POSIBLES ACCIONES CORRECTIVAS	ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.1 ¿Algún defecto en el equipo / máquina / herramienta / material produjo la condición insegura?		Creación o revisión de los procedimientos de inspección, mantenimiento, reparación, reemplazo de equipos / máquinas / herramientas defectuosos empelados	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.2 ¿Había sido comprobada la condición insegura? Si la respuesta es SI, conteste A y B, si es NO, pase a 1.3 A ¿Había sido informada la Condición insegura? B ¿ Habían sido informados los trabajadores acerca de la Condición insegura y de los procedimientos de seguridad a adoptar como una medida transitoria?		Desarrollar Análisis de Seguridad de la Tarea Capacitar a los trabajadores para reconocer riesgos existentes o potenciales Revisión o modificación de equipos / máquinas / herramientas. Entrenamiento de los trabajadores en procedimientos de comunicación de los riesgos. Revisión de los procedimientos para evitar los riesgos. Incremento de la Responsabilidad de la Supervisión Cumplimiento del Art. 213 del Anexo I del Dto. 351/79	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.3 ¿Existía algún procedimiento de inspección para detectar Condiciones Inseguras?		Desarrollar y adoptar un procedimiento de inspección para detectar Condiciones Inseguras	

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.4 ¿El procedimiento de inspección había detectado la Condición Insegura?		Desarrollar y adoptar un procedimiento de inspección para detectar Condiciones Inseguras. Cambiar procedimientos de trabajo	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.5 ¿Se estaban utilizando los equipos / maquinas / herramientas adecuados?		Especificar equipos / maquinas / herramientas adecuados para las tareas a realizar	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.6 ¿Se disponía de los equipos / maquinas / herramientas adecuados?		Proveer adecuados equipos / máquinas / herramientas adecuados para las tareas a realizar.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.7 ¿Sabía el empleado donde conseguir los equipos / máquinas / herramientas adecuados para la tarea?		Revisar los procedimientos de almacenamiento, despacho, envío o distribución. Revisar procedimientos de obtención de equipos / máquinas / herramientas	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.8 ¿Se emplearon equipos / máquinas / herramientas sustitutos en lugar de los adecuados?		Proveer los equipos / máquinas / herramientas correctos. Instruir contra el empleo de sustitutos en las operaciones a realizar	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.9 ¿El diseño del equipo / máquina / herramienta ha sido generador de estrés o indujo al error del operador?		Revisar los principios de ingeniería de factores humanos. Alterar los equipos / maquinas / herramientas, de manera que resulten más compatibles con el uso humano. Revisar procedimientos de compra y especificaciones. Evaluar al equipamiento nuevo para asegurar su adecuación antes de ponerlo en uso. Inducir a los trabajadores a informar potenciales riesgos creados por el diseño del equipo.	

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.10 ¿Influyeron el diseño general o la calidad del equipo / maquina / herramienta en el origen de la Condición insegura?		Revisar los criterios de diseño o calidad a través de códigos, standards, especificaciones y reglamentaciones.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	1.11 Detalle todo otro factor causal en la columna "Comentarios"			
PARTE 2: MEDIO AMBIENTE				
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿EL MEDIO AMBIENTE DEL LUGAR DE TRABAJO ACTUÓ COMO FACTOR CAUSAL DEL ACCIDENTE? Si la respuesta es SI, responda todas las preguntas. Si es NO, pase a la PARTE 3			
	CAUSAS	COMENTARIOS	POSIBLES ACCIONES CORRECTIVAS	ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.1 ¿La ubicación de equipos y/o máquinas contribuyó a la creación de una Condición Insegura?		Desarrollar Análisis de Seguridad de la Tarea. Cambiar la ubicación, posición o distribución de equipos y/o máquinas. Cambiar la ubicación del trabajador. Proveer barandas, barreras, barricadas, luces o señales de aviso, carteles, etc.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.2 ¿Había sido comprobada la condición insegura? Si la respuesta es SI, conteste A y B. Si es NO, pase a la 2.3		Desarrollar Análisis de Seguridad de la Tarea. Capacitar a los trabajadores para reconocer riesgos existentes y potenciales. Revisión o modificación de equipos / máquinas / herramienta.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A ¿Había sido informada la Condición Insegura?		Entrenamiento de los trabajadores en procedimientos de comunicación de los riesgos.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	B ¿Habían sido informados los trabajadores acerca de la Condición Insegura y de los procedimientos de seguridad a adoptar como una medida transitoria?		Revisión de los procedimientos para evitar los riesgos. Incremento de la Responsabilidad de la Supervisión Cumplimiento del Art. 213 del Anexo I del Dto. 351/79	

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.3 ¿Podía esperarse que el trabajador se hallara en las proximidades del equipo / máquina / material?		Revisar procedimientos de trabajo e instrucciones. Instalar barandas, protecciones, barreras, luces o señales de aviso, etc.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.4 ¿La Condición Insegura generada por la ubicación o posición del equipo / máquina / material, era visible por parte del trabajador?		Cambiar iluminación, distribución de equipos / máquinas / materiales. Instalar barreras, protecciones, luces o señales de aviso, señalizar pisos, etc.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.5 ¿Existían condiciones ambientales como factor contributivo al riesgo (p. Ej. Iluminación, nivel de ruido, contaminación ambiental, temperaturas extremas, ventilación, vibraciones, radiaciones, etc.)?		Monitorear o controlar periódicamente las condiciones ambientales según se requiera. Comparar resultados con los niveles legales exigibles. Adoptar acciones destinadas a corregir los resultados inaceptables.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.6 Detalle todo otro factor causal en la columna de "Comentarios"			

PARTE 3: PERSONAS

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO FUERON FACTORES CONTRIBUYENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE? Si la respuesta es SI, responda todas las preguntas. Si es NO, pase a la parte 3.6			
	CAUSAS	COMENTARIOS	POSIBLES ACCIONES CORRECTIVAS	ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.1 ¿Había un procedimiento escrito o conocido para ese trabajo? Si la respuesta es SI, conteste A , B y C. Si es NO, pase a la 3.2		Desarrollar análisis de Seguridad de la Tarea y procedimientos seguros de trabajo.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A. ¿Los procedimientos de trabajo prevenían la posibilidad de ocurrencia del accidente?		Si es necesario, cambiar procedimientos de trabajo.	

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	B. ¿El trabajador conocía el procedimiento de trabajo?		Mejorar la instrucción en el trabajo. Entrenar a los trabajadores en procedimientos seguros.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	C. ¿El trabajador se desvió del procedimiento de trabajo?		Determinar causas de desviaciones. Establecer un procedimiento de comunicaciones para que los trabajadores informen a los Supervisores de problemas con algún Procedimiento.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.2 ¿El empleado estaba mental y físicamente apto para realizar el trabajo?		Revisar los requisitos de los trabajadores para el desarrollo de las tareas. Mejorar la selección de trabajadores. Retirar o transferir a los trabajadores que se encuentren momentáneamente, mental o físicamente, incapaces de realizar la tarea.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.3 ¿Había alguna tarea en el trabajo que resultara extremadamente difícil de cumplir (por ejemplo excesiva concentración o demanda física)?		Cambiar el diseño del trabajo y de los procedimientos.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.4 ¿El trabajo está estructurado de manera de permitir o favorecer el cambio de procedimientos (p. Ej. Incentivos, pago por cantidad, premios a la producción)?		Cambiar el diseño del trabajo y de los procedimientos.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.5 Detalle todo otro factor causal en la columna "Comentarios"			
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.6 ¿LA FALTA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL FUE UNA CAUSA CONTRIBUYENTE A LA OCURRENCIA DE DAÑOS AL TRABAJADOR? Si la respuesta es SI, responda todas las preguntas. Si es NO, pase a la PARTE 4 NOTA: Los siguientes factores causales se relacionan con el daño.			

	CAUSAS	COMENTARIOS	POSIBLES ACCIONES CORRECTIVAS	ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>3.7 ¿Había elementos de protección personal (EPP) especificados para ese trabajo?</p> <p>Si la respuesta es SI, conteste A , B y C. Si es NO, pase a la 3.8</p> <p>A.¿Se disponía de EPP adecuados?</p> <p>B.¿El trabajador conocía que debía utilizar determinado EPP?</p> <p>C. ¿El trabajador sabía como utilizar y mantener el EPP?</p>		<p>Establecer o revisar criterios de selección EPP, especificando sus características</p> <p>Promover adecuados EPP. Revisar o establecer métodos de compra y entrega adecuados.</p> <p>Revisar los procedimientos de trabajo. Mejorar la instrucción a los trabajadores.</p> <p>Mejorar la instrucción a los trabajadores.</p>	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>3.8¿El trabajador empleaba correctamente el EPP cuando ocurrió el daño?</p>		<p>Determinar la causa y adoptar la acción apropiada. Implementar procedimientos para monitorear el correcto uso de los EPP.</p>	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>3.9 ¿El EPP era adecuado para prevenir los riesgos inherentes a la tarea desarrollada?</p>		<p>Revisar los criterios de diseño o calidad a través de certificaciones locales o internacionales, códigos, standards, especificaciones técnicas y reglamentaria. Establecer nuevos criterios si se requiere.</p>	

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3.10 ¿Había equipos de emergencia especificados para esa tarea (por ejemplo duchas lavajos, equipos autónomos para respiración, etc.)? Si la respuesta es SI, conteste A , B y C. Si es NO, pase a 4		Promover equipos de emergencia según se requiera.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A.¿El equipo de emergencia se hallaba disponible?		Instalar equipos de emergencia en las ubicaciones apropiadas.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	B.¿El equipo de emergencia fue usado correctamente?		Incorporar el empleo de equipos de emergencia en los procedimientos de trabajo.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	C.¿El equipo de emergencia funcionó correctamente?		Establecer sistemas de inspección y control para los equipos de emergencias. Prover inmediata reparación de defectos.	

PARTE 4: DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿SE ADVIERTEN DEFECTOS EN LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO QUE HAYAN CONTRIBUIDO A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE? Si la respuesta es SI, responda todas las preguntas. Si es NO, ha terminado la identificación de causas del accidente.			
	CAUSAS	COMENTARIOS	POSIBLES ACCIONES CORRECTIVAS	ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.1 ¿Ha habido una falla de Supervisión en la detección, anticipación o comunicación de una Condición Insegura?		Mejorar la capacidad de la supervisión en el reconocimiento de riesgos y en los procedimientos de comunicación	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.2 ¿Ha habido una falla de Supervisión en detectar o corregir desviaciones respecto del procedimiento de trabajo?		Desarrollar o revisar el Análisis de Seguridad de la Tarea y procedimientos seguros de trabajo. Incrementar el control por parte de la Supervisión. Corregir desviaciones.	

<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.3 ¿Ha habido algún tipo de análisis previo a la ejecución de trabajos infrecuentes o no habituales?		Establecer un procedimiento que requiera una revisión de riesgos (acciones preventivas) para todos aquellos trabajos que se realicen infrecuentemente o en forma no habitual.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.4 ¿Existía una adecuada asignación de responsabilidades (en forma y contenido) a la Supervisión, debidamente definida y entendida?		Definir y comunicar debidamente la responsabilidad preventiva de la Supervisión, comprobando su entendimiento y aceptación.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.5 ¿La supervisión se hallaba adecuadamente entrenada para asumir la responsabilidad en prevención de accidentes?		Entrenar a los supervisores en los fundamentos de la prevención.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.6 ¿Se aprecia el debido compromiso de la Dirección de la Empresa en la Prevención de Accidentes?		Implementar una adecuada Política de Prevención de Riesgos.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.7 ¿Ha habido una falla en la decisión de adoptar medidas correctivas para una condición de riesgo conocida que ha contribuido para la ocurrencia de este accidente?		Revisar la Política de Prevención de la organización. Establecer prioridades basadas en la probabilidad de recurrencia y gravedad potencial. Revisar procedimientos y responsabilidades para iniciar acciones correctivas. Monitorear el progreso de su implementación.	
<input type="radio"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.8 Detalle todo otro factor causal en la columna de "Comentarios"			

