



¿CÓMO ACTUAR ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

1. OBJETIVO

El presente procedimiento tiene como objetivo:

- Normalizar las actuaciones a seguir en caso de accidente de trabajo.
- Establecer responsabilidades y las cadenas de comunicación necesarias para lograr una rápida y adecuada respuesta.
- Investigar las causas del mismo para corregir los desvíos que produjeron dicho acontecimiento, y de esta forma evitar su repetición.

2. ALCANCE

Este procedimiento alcanza a todos los involucrados directa o indirectamente en el hecho (Supervisores y Jefe de Producción, Recursos Humanos, Gerencia de planta, vigilancia y asesoría externa de Higiene y Seguridad en el trabajo).

3. DEFINICIONES

- **Accidente de trabajo:** Acontecimiento no esperado, súbito, que ocurre en ocasión de trabajo y que provoca una lesión a la persona que lo sufre.
- **Accidente in itinere:** Accidente que sufre una persona en el trayecto habitual comprendido entre su domicilio particular y el establecimiento donde desarrolla sus actividades laborales.
- **Incidente:** Acontecimiento no esperado, súbito, que ocurre dentro del establecimiento laboral y que no llega a ocasionar una lesión a la persona que lo sufre. Se lo podría definir como un "casi accidente"
- **Denuncia Interna e Investigación de accidente:** Documento a ser completado por supervisores y/o jefes de los sectores donde ocurra el accidente, detallando todo lo acontecido con relación al hecho. Causas que lo ocasionaron.
- **Análisis del Accidente:** A cargo del Servicio Externo de Higiene y Seguridad, en función de la gravedad del mismo, informando acciones correctivas a implementar a efectos de evitar la repetición del accidente.
- **Formulario de denuncia de accidente de ART:** Formulario suministrado por la ART de la empresa para realizar la denuncia del accidente.
- **ART:** Aseguradora de Riesgos del Trabajo
- **SRT:** Superintendencia de Riesgos del Trabajo

4. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de todo el personal alcanzado por este procedimiento denunciar un accidente ocurrido dentro del establecimiento laboral, como así también de informarlo a través de la documentación correspondiente.



5. REFERENCIAS

- Ley Nacional de Higiene y Seguridad N° 19587 y su Decreto Reglamentario N° 351/79.
- Ley N° 24557, sus decretos reglamentarios y resoluciones modificatorias

6. DESARROLLO

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, los jefes y/o supervisores del sector donde ocurra el mismo, deberán seguir lo detallado a continuación, a fin de dar cumplimiento al presente procedimiento.

6.1 Actuaciones y Comunicaciones

El formulario de DENUNCIA INTERNA, manuscrito y con la firma de quien lo haya completado más la de testigos y de ser posible, la del accidentado, será luego impreso y enviado por el Área Recursos Humanos por correo electrónico a la dirección prevencion@sanchezmontero.com.ar, dentro de las 24 hs de sucedido el accidente.

6.1.2 *Área de Recursos Humanos:* Deberá avisar de inmediato al centro médico de atención de la ART, gerencia de planta y servicio de higiene y seguridad. Una vez gestionada la atención médica necesaria, en un plazo no mayor a 48 hs, deberá realizar la denuncia formal del accidente a la ART.

6.1.3 *Avisos durante turno noche:* Durante el turno nocturno, donde no se encuentre presente personal de recursos Humanos ni gerencia de planta, el jefe y/o supervisor a cargo del sector donde ocurrió el accidente, deberá dar aviso a vigilancia para que este personal se comunique de inmediato con el servicio médico de la ART. Una vez gestionada la atención médica del accidentado, el supervisor de turno deberá realizar el informe interno de accidente, siguiendo lo establecido en 6.1.1

6.1.4 *Vigilancia:* El personal de vigilancia, ante el aviso de ocurrencia de un accidente durante turno noche, tendrá la obligación de comunicarse con: Servicio médico de emergencia, ART y en caso de ser un accidente grave, lo comunicará también al responsable de RRHH.

6.1.5 *Investigación y Análisis del accidente:* El área de higiene y seguridad del establecimiento, inmediatamente después de ocurrido el accidente, comenzará con la **investigación** del mismo, analizando las causas que lo ocasionaron, siguiendo el presente procedimiento. El Servicio Externo de Higiene y Seguridad, una vez recibido el informe con la **investigación** podrá solicitar colaboración de los distintos sectores del establecimiento y de las personas involucradas directa o indirectamente en el accidente, las cuales deberán brindar la información solicitada. El informe final con el **análisis** del accidente, en caso que la gravedad del mismo lo amerite, será emitido dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la Investigación, estableciendo las acciones correctivas correspondientes para evitar que el siniestro vuelva a ocurrir. De dicho análisis deberá surgir un informe el cual debe ser entregado a jefes y/o supervisores, departamento de recursos humanos y gerencia de planta, para su estudio y posterior aplicación de las medidas correctivas

6.1.6 *Seguimiento del accidente:* Una vez consumada la denuncia del accidente ocurrido, el departamento de recursos humanos dará seguimiento de la evolución del mismo, en colaboración con el servicio médico laboral. De ser necesario, se realizarán reuniones con gerencia de planta y servicio de higiene y seguridad para comentar las novedades del caso.

Las acciones correctivas surgidas del informe de accidente, serán establecidas en un cronograma de adecuaciones donde se determinarán los responsables de ejecución y la fecha comprometida para su aplicación. Este cronograma, será seguido por el departamento de RRHH y por el Servicio de Higiene y Seguridad.



DENUNCIA INTERNA E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE				Fecha:	
Datos del trabajador lesionado a completar por el SUPERVISOR					
Nombre y Apellido:		Edad:	Legajo:	Hora:	Turno:
Planta:	Sector:	Equipo/Máquina/Dispositivo/Tarea:			
Tarea:	Antigüedad:	EPP utilizados:			
Habitual: SI/ NO					
Descripción del Accidente:		Tipo de Lesión:		Parte del cuerpo afectada:	
<p>Relatos del Testigo:</p> <p>Enviado a la ART Fecha:</p>					
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE					
1-CONDICIONES INSEGURAS <input type="checkbox"/> Partes móviles sin resguardo <input type="checkbox"/> Herramientas/ Equipos defectuosos/ inadecuados <input type="checkbox"/> Ausencia de alarma <input type="checkbox"/> Ausencia/ inaccesibilidad de parada de Emergencia <input type="checkbox"/> Sistema de mando incorrecto <input type="checkbox"/> Productos Peligrosos no identificados <input type="checkbox"/> Protección defectuosa para contactos eléctricos <input type="checkbox"/> Falta/Defecto de Elemento de Protección Personal <input type="checkbox"/> Ausencia de Señalización/ Señalización no adecuada <input type="checkbox"/> No delimitación de zonas de trabajo/ tránsito/ almacenamiento <input type="checkbox"/> Falta de Espacio en el sector <input type="checkbox"/> Falta de Orden y Limpieza <input type="checkbox"/> Nivel de Ruido elevado <input type="checkbox"/> Iluminación defectuosa <input type="checkbox"/> Contaminantes químicos <input type="checkbox"/> Contaminantes biológicos <input type="checkbox"/> Otros (especificar)			2-ACTOS INSEGUROS <input type="checkbox"/> Incumplimiento de Procedimiento <input type="checkbox"/> Anulación de Protecciones en máquina <input type="checkbox"/> No uso de Elementos de Protección Personal <input type="checkbox"/> Uso indebido de Herramientas <input type="checkbox"/> Otros (especificar)		
3-FACTORES CONTRIBUYENTES <input type="checkbox"/> Falta de entrenamiento <input type="checkbox"/> Dificultades físicas <input type="checkbox"/> Embriaguez <input type="checkbox"/> Método de trabajo inadecuado/ confuso <input type="checkbox"/> Otros (especificar)					
<input type="checkbox"/> Iluminación defectuosa <input type="checkbox"/> Contaminantes químicos <input type="checkbox"/> Contaminantes biológicos <input type="checkbox"/> Otros (especificar)		Procedimiento Trabajo Seguro: Existe? SI NO Recibió? SI NO Cumplió? SI NO		4- OTROS	
CONCLUSIÓN:					
Por Higiene y Seguridad Firma y Aclaración			Supervisor Afectado Firma y Aclaración		