



Paquete de investigación de accidentes

Como parte de su [Injury and Illness Prevention Program](#) (IIPP), todos los empleadores [deben](#) conducir una investigación interna de todas las lesiones y enfermedades laborales. Para ayudarle a completar todos los requisitos, este paquete incluye una lista de verificación con los pasos de que seguir cuando ocurre un accidente. Después de completar la lista de verificación, el siguiente paso de seguir es completar el Informe de incidentes de accidentes y cuasi accidentes. Recuerda de mantener un archivo de estos registros para referencias en el futuro.

Para más información, consulte [Investigación de accidente: Es un deber](#).



Lista de verificación de la investigación de accidentes

Por favor, llene las dos páginas de esta lista de verificación y, después, llene el Informe de incidentes de accidentes/cuasi accidentes.

Qué hacer después de un accidente		Si	No es aplicable	Fecha de finalización	Iniciales
-----------------------------------	--	----	-----------------	-----------------------	-----------

Pasos iniciales

1.	Identificar al empleado o empleados lesionados.	☐	☐		
2.	Evaluar la gravedad de la lesión.	☐	☐		
3.	Proporcione el formulario DWC 1 a su empleado lesionado dentro de las 24 horas a la lesión.	☐	☐		
4.	Obtener tratamiento médico.	☐	☐		
5.	Asegurarse de que se corrijan todos los peligros inminentes.	☐	☐		
6.	Acordonar el lugar del incidente.	☐	☐		
7.	Inmovilizar todo el equipo que estuvo involucrado en el accidente.	☐	☐		
8.	Informar de la lesión a su proveedor de seguros de compensación a los trabajadores.	☐	☐		
9.	Complete el formulario: Resumen anual de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo (Formulario 300) a menos que esté exento .	☐	☐		
10.	Llenar el formulario Informe del empleador sobre lesiones o enfermedades Ocupacionales, (Form 5020).	☐	☐		
11.	Notifique a la oficina de distrito de Cal/OSHA más cercana si la lesión está incluida en los requisitos de informe .	☐	☐		

Durante la investigación del accidente

12.	Tome fotografías, videos, haga diagramas y mediciones.	☐	☐		
13.	Identifique los peligros.	☐	☐		
14.	Corrija los peligros.	☐	☐		

Documentación y entrevistas

15.	Investigue el accidente y documéntelo por escrito (ver las páginas 4 y 5).	☐	☐		
16.	Identifique a uno o más testigos.	☐	☐		
17.	Explique el objetivo de la entrevista y la investigación a los testigos.	☐	☐		
18.	Entreviste el testigo o los testigos separado y privado.	☐	☐		
19.	Si es necesario, identifique un traductor para los testigos.	☐	☐		
20.	¿Es este un empleado sindicalizado?	☐	☐		
21.	Si la respuesta a la pregunta 20 es afirmativa, ¿estaba presente un representante sindical?	☐	☐		

Qué hacer después de un accidente

Si

No es aplicable

Fecha de finalización

Iniciales

Conclusión de la investigación

22.	La causa raíz está identificada.	☐	☐		
23.	Vuelva a capacitar a todos los empleados si existe un peligro nuevo o previo no reconocido.	☐	☐		

Yo, _____, he realizado esta investigación del accidente respetando la confidencialidad de todas las personas implicadas

Firma del Investigador _____ Fecha _____

Las evaluaciones y/o recomendaciones anteriores son solo una orientación general y no deben utilizarse como consejo médico o para fines de cumplimiento legal. Se basan únicamente en la información que se nos ha proporcionado y se refieren solo a las condiciones mencionadas expresamente. No ofrecemos ninguna garantía, expresa o implícita, de que su lugar de trabajo sea seguro o saludable o de que cumpla con todas las leyes, reglamentos o estándares.

Para obtener más información, visite: www.SafeAtWorkCA.com.



Informe de incidentes de accidentes y cuasi accidentes

La investigación de un accidente o un cuasi incidente en el lugar de trabajo le ayuda a descubrir criterios que puede usar para prevenir accidentes a futuro y proteger a sus empleados. Si hubiera una lesión como resultado de un accidente, el primer paso es informar la lesión de inmediato a su compañía de seguros de compensación a los trabajadores y después comenzar a investigar el incidente. Este formulario no sustituye el Informe de reclamación del Primer informe del empleador sobre una enfermedad o lesión ocupacional (Form 5020). Los cuasi accidentes (donde no hubo lesiones) no requieren que se informe a su compañía de seguros, pero la investigación para encontrar el origen del suceso tiene la misma importancia, para que usted pueda hacer los cambios necesarios que impedirán accidentes futuros.

Llene las dos páginas de este informe. Si necesita más espacio, adjunte páginas adicionales.

Nombre del trabajador lesionado:		Título del puesto del trabajador lesionado:	
Fecha del accidente o incidente casi accidental:		Hora del accidente/incidente:	☐ AM ☐ PM
Dirección del lugar donde ocurrió la lesión:			
Naturaleza de las lesiones:			
Testigos del accidente:			
Describa cómo ocurrió la lesión y la tarea que se realizaba al momento de la lesión:			
¿Estaba capacitado el empleado para realizar la tarea? Si así fuera, indique la fecha de la capacitación.			

Accident/Near Miss Incident Report, continued

Causa raíz del accidente y factores que contribuyeron:			
Describa lo que se podría haber hecho de manera diferente para evitar el accidente o el cuasi accidente.			
Medidas correctivas tomadas para prevenir la recurrencia del mismo accidente:			
Plazo para finalizar las medidas correctivas y fecha en que finalizaron:			
Nombre en letra de molde:		Fecha:	
Firma:		Fecha:	
Última actualización de:		Fecha:	