

ACCIDENTE PERSONAL - POZO SE #12

23 - 11 - 2017

ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

ELABORACIÓN SEGURIDAD / XAVIER VÁSQUEZ	REVISIÓN SEGURIDAD / DAVID PRATS	APROBACIÓN SEGURIDAD / RAÚL RUESCAS
 INGENIERO DE SEGURIDAD	 GERENTE ADJUNTO	 GERENTE SST

ÍNDICE

1	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE.....	3
2	FECHA Y HORA.....	3
3	IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR.....	3
4	DATOS DEL ACCIDENTADO.....	3
5	DESCRIPCIÓN DE LESIONES.....	3
6	ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA.....	3
7	PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	3
8	CAUSAS INMEDIATAS.....	3
9	CAUSAS BÁSICAS.....	4
10	ACCIONES CORRECTIVAS.....	4
11	ANEXOS.....	4

1 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Según versión del Sr. Byron Vargas, siendo aproximadamente las 04H45, se originó un incidente de trabajo en el Pozo de Emergencia #12 cuando el colaborador se encontraba trabajando con el martillo neumático (rompedor) al realizar la ruptura del hormigón del piso le rebota el rompedor hacia el pie derecho causándole una herida a la altura del dedo pequeño del pie.

2 FECHA Y HORA

- **Fecha:** 23 - 11 - 2017
- **Hora:** 04H45

3 IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR

- **POZO SALIDA DE EMERGENCIA #12:** Ruptura de Hormigón o Perforación.

4 DATOS DEL ACCIDENTADO

- **Nombre:** Byron Javier Vargas Chamba
Cargo: Capataz
Empresa: Consorcio Línea 1

5 DESCRIPCIÓN DE LESIONES

- Herida en pie derecho.

6 ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA

Lunes 23 de noviembre 2017

- El paramédico de CL1 lo revisa y solicita apoyo a la ambulancia para traslado del paciente.
- Se traslada al accidentado para realizarle la revisión adecuada.

7 PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Lunes 23-11-2017: Se realizan las siguientes actividades;

- Indagación de lo ocurrido por comentarios de los trabajadores.
- Elaboración de Safe Alert e informe de accidente que comprende:
 - Revisión de la información levantada: Fotos
 - Entrevista con testigos

Martes 24 -11-2017: Se realizan las siguientes actividades;

- Elaboración de Investigación de Accidente que comprende:
 - Revisión de la información levantada: Fotos
 - Entrevista con testigos
 - Recopilación de información adicional referente al accidente
 - Determinación de las causas del accidente por el Árbol de causas.

8 CAUSAS INMEDIATAS

- Utilización incorrecta del Rompedor neumático.

9 CAUSAS BÁSICAS

- Falta de percepción del riesgo.
- Supervisión inadecuada.

10 ACCIONES CORRECTIVAS

- Difusión del incidente.
- Charla específica sobre el uso del rompedor neumático.
- Reforzar la difusión del análisis preventivo del trabajo
- Inducción a trabajadores del frente de trabajo sobre actuación en caso de accidentes, MEDEVAC.

11 ANEXOS

- I. Aviso de accidente de trabajo IESS
- II. Informe de investigación de accidente
- III. Análisis de causas
- IV. Reportaje fotográfico.

Anexo I

Aviso de accidente de trabajo – IESS

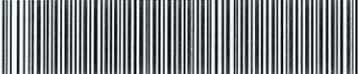

IESS

DOCTORA: MARIA FERNANDA CORPIO

Formulario de Accidente de Trabajo

Los campos marcados con asteriscos (*) son obligatorios

| Datos del Expediente |

Fecha de Registro del Expediente: **30-NOV-17** Num. Expediente: **I230-17-2017-AT-06343**
 Tipo de Aviso: **AT** Emisor: **EMP**
 Código de Barras: 

| Datos del Empleador |

Razón social: **CONSORCIO LINEA 1 METRO DE QUITO ACCIONA** Ruc: **1792627621001**
 Representante Legal: **NUÑEZ NAVARRO DANIEL OCTAVIO** Correo Electrónico: **anavarro@consorciolinea1.com**
 Telefono:
 Dirección Empresa: **NACIONES UNIDAS. FLORESTA AV. 12 DE OCTUBRE N24-562 CORDERO . S/N. NI**

| Datos de la Persona Accidentada |

No. Identificación: * **1003439559**
 Nombre Accidentado: **VARGAS CHAMBA BAYRON JAVIER**
 Correo Electrónico: **byron.11@hotmail.com**
 Telefono Convencional: **222222222**
 Telefono Celular: **0997242085**
 Provincia donde reside: * **PICHINCHA**
 Nivel de Instrucción: * **Bachillerato** Profesión: * **NINGUNA**
 Ocupación: * **Artesanos y trabajadores ocupados en diferentes procesos**
 Horario Regular Horario Rotativo
 Desde: **22:00** Hasta: **06:00**

| Registro de Información de Accidente |

Incapacidad Fallecimiento
 Trabajo Habitual Accidente de Tránsito

Fecha del Accidente: * Hora del Accidente: *
 Lugar del Accidente: *
 Dirección Accidente: Calle: * No: * Intersección *
 Referencia: *
 Provincia: * Cantón: *
 Parroquia: *

Descripción Accidente: *

Accidentado trasladado: *

| Informe Médico Inicial |

Fecha Atención: * Hora de Atención: *
 Diagnóstico Médico: *
 Médico Tratante: * Código Médico: *

* **NOTA DE DESCARGO:** El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del

Anexo II

Informe de investigación de accidente

Contrato: Construcción de la Primera Línea del Metro de Quito; Fase 2

Cliente: Empresa Pública Metropolitana Metro de Quito

R.A N°:

Responsable del registro: Wilmer Fonseca Bautista

Subcontratista: Consorcio Línea 1 Metro de Quito

NA

Tipo de evento

Sin pérdida de días Con pérdida de días Fatal SAA Pérdida material

Datos del involucrado

Nombre: Byron Javier Vargas Chamba **Registro:** 134488
Sexo: Masc Fem **Edad:** 31 Años **Estado civil:** Casado
Cargo / Función: Capataz **Área / Sector:** Producción / PSE #12 **Turno:** Nocturno
Fecha de admisión: 2/8/2017 **Tiempo de cargo/ Función:** 3 meses 21 días
Horas trabajadas hasta el accidente: 9 HORAS **¿En hora extra?** SI
¿Ya se involucró en otras ocurrencias de accidentes? ¿Similares?: NO
¿Está calificado para ejecutar la actividad?: SI
Trabajo: Habitual Eventual
Supervisor / Líder / Encargado: José Luis Ortega **Registro:**
Días perdidos: 5 Días **Fecha de reintegro:** 28/11/2017
¿Cambió de función? NO **Nueva función:** N/A **Período:** N/A

Ocurrencia

Fecha de la ocurrencia: 23/11/2017 **Hora:** 04H45 aprox. **Día de la semana:** Jueves
Fecha de la comunicación de la ocurrencia: 23/11/2017 **Hora de la comunicación de la ocurrencia:** 05H00
Lugar: PSE # 12

Descripción (detallada)

Según versión del Sr. Byron Vargas, siendo aproximadamente las 04H45, se originó un incidente de trabajo en el Pozo de Emergencia #12 cuando el colaborador se encontraba trabajando con el martillo neumático (rompedor) al realizar la ruptura del hormigón del piso le rebota el rompedor hacia el pie derecho causándole una herida a la altura del dedo pequeño del pie.

Daños Materiales

N/A

Testigos

Nombre: **Registro:**
Firma: **Fecha:**

Nombre: **Registro:**
Firma: **Fecha:**

Datos complementarios

N/A

Proceso de investigación

Proceso / Actividad: Ruptura de Hormigon

Etapas de la actividad en el momento de la ocurrencia: Ruptura de hormigon

Objeto o equipo involucrado: Rompedor Neumatico

Responsable de la actividad en el momento de la ocurrencia: Byron Vargas

¿Caso recurrente en el proceso / actividad? No

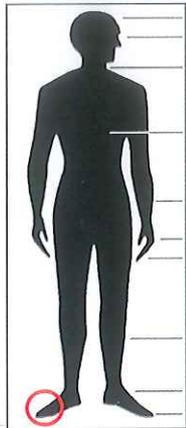
Obligatoria definición del plan de acción y apertura del informe de no conformidad (RNC)

Tipo de daño: Golpeado por

Agente causal: Rompedor Neumatico

Naturaleza de la lesión: Herida en pie derecho

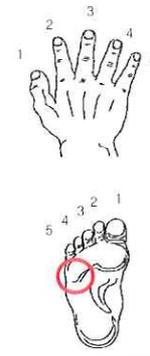
Característica del daño



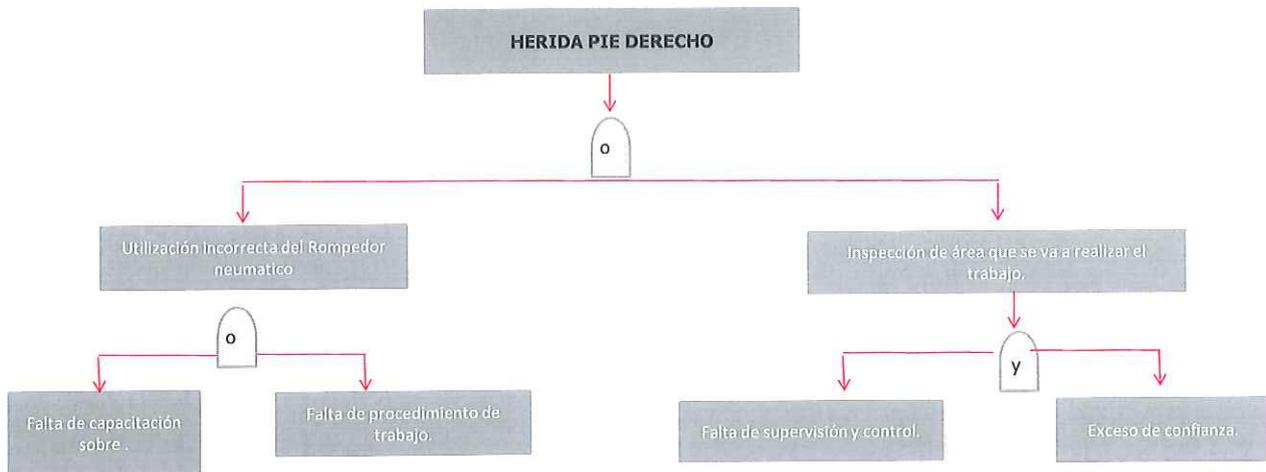
Parte afectada:

seleccionar : DERECHO
Seleccionar : PIE

Especifique los dedos o dedos de los pies



Análisis de causa



Causas inmediatas

Utilización incorrecta del Rompedor neumatico
Inspección de área que se va a realizar el trabajo.

Causas raíz

Baja percepción del riesgo
Supervisión inadecuada
Falta de capacitación en uso del rompedor neumatico

Análisis de cobertura

Pérdida potencial: Baja Media Alta

Valoración del costo del accidente N/A

Plan de acción

Acción correctiva / Preventiva	Plazo	Responsable
Difusión del accidente y medidas preventivas	28/11/2017	Técnico de S.S.T
Reforzar la difusión del analisis preventivo del trabajo	28/11/2017	Encargado Producción
Charla específica sobre el uso del rompedor neumático	28/11/2017	Técnico de S.S.T

Equipo de investigación

Participante	Fecha	Firma
Ingeniero S.S.T Xavier Vásquez	24/11/2017	
Técnico de S.S.T Wilmer Fonseca	24/11/2017	
Supervisor / Líder / Encargado Jose David García	24/11/2017	
Supervisor / Líder / Encargado CL1 José Luis Ortega	24/11/2017	

Verificación de la implementación de las acciones

¿Acciones implementadas? Sí No Nuevo plazo

Responsable del área			SST
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
25/8/2017	Jose David García	28/11/2017	Wilmer Fonseca
Firma		Firma	

Verificación de la efectividad de las acciones

¿Acciones efectivas? Sí No Nuevo plazo

Responsable del área			SST
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
30/9/2017	Jose Luis Ortega	30/11/2017	Xavier Vásquez
Firma		Firma	

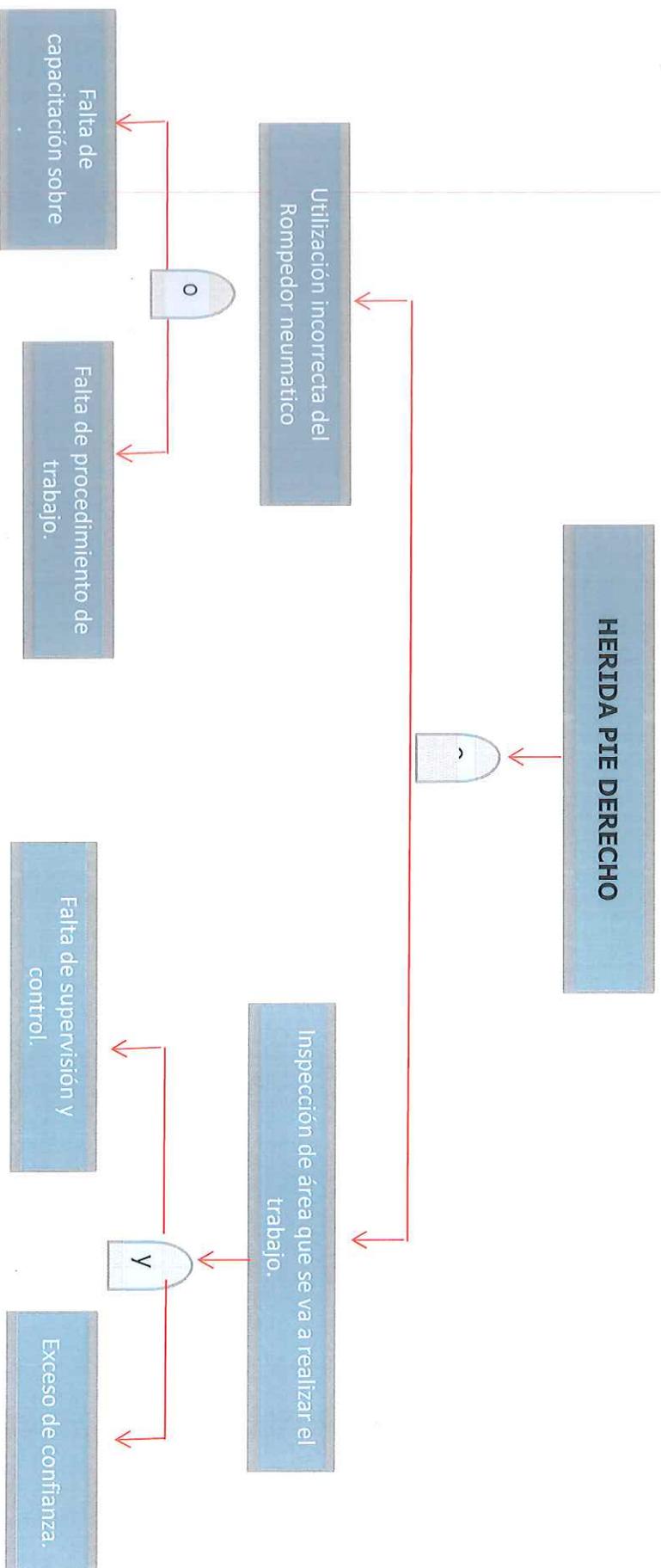
Estatus

abierto Cerrado
 Responsable por el cierre: Xavier Vásquez
 Fecha: 30-11-2017 Firma

Anexo III

Análisis de causas

Análisis de Causas



Anexo IV

Registro Fotográfico

REGISTRO FOTOGRÁFICO

