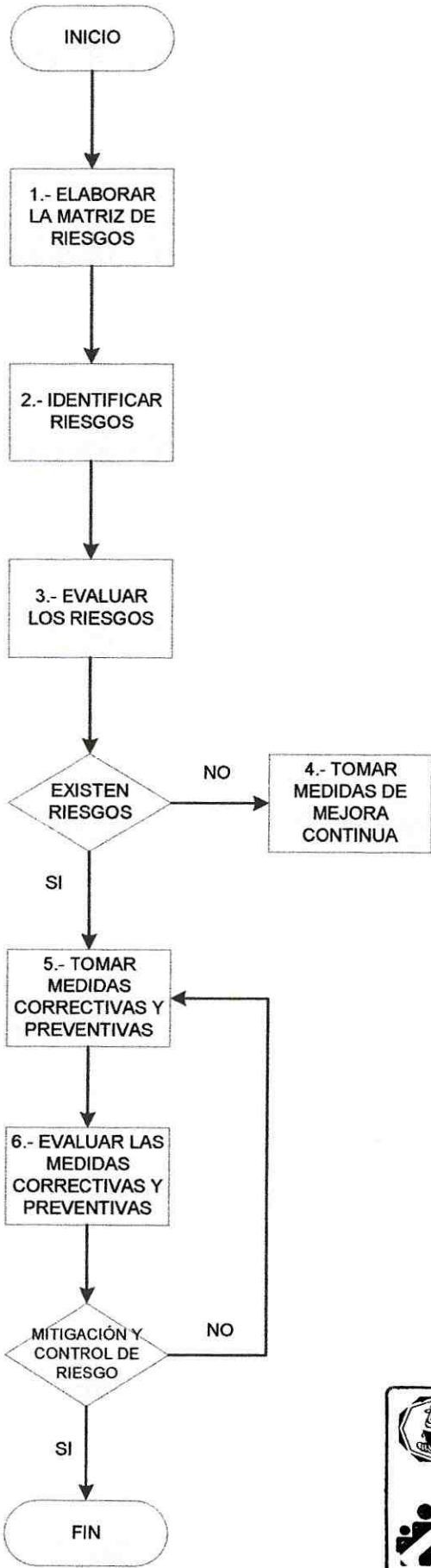


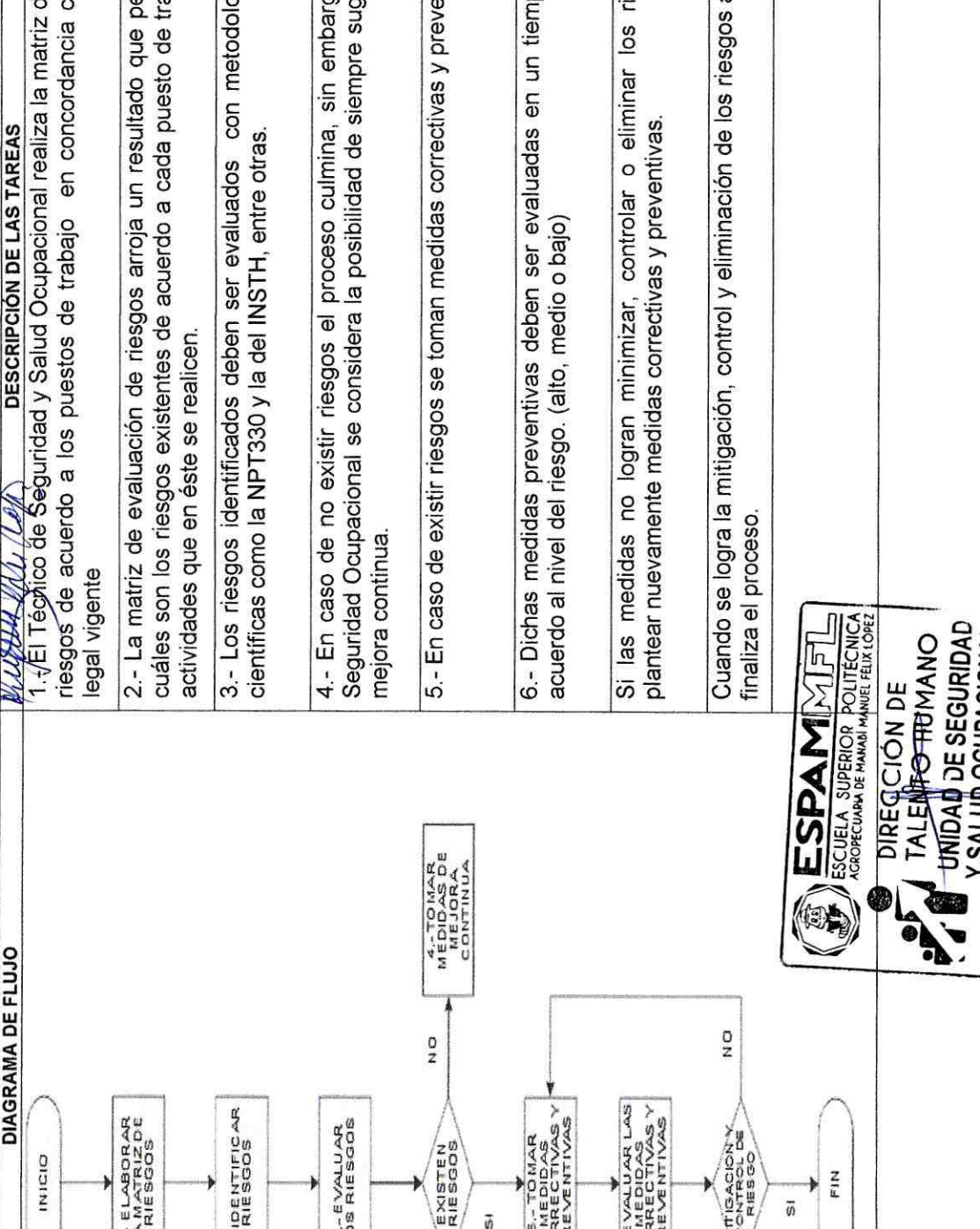
- **PROCESOS DE
SEGURIDAD Y
SALUD
OCUPACIONAL**

PROCESO PARA ANÁLISIS DE RIESGOS




| | | | | |
|--|--------------------------|---------------------|----------------|-----------|
|  | DIAGRAMA DE FLUJO | | Identificación | Código |
| | Macroproceso: | GESTIÓN | | GES.04.01 |
| | Proceso: | RECTORADO | | |
| | Subproceso: | ANÁLISIS DE RIESGOS | | |
| Páginas: | 1/1 | | | |
| Versión: 01 Fecha: 25/07/2018 Fecha: 27/07/2018 RESPONSABLES | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | | | | |
| 1.- El Técnico de Seguridad y Salud Ocupacional realiza la matriz de evaluación de riesgos de acuerdo a los puestos de trabajo en concordancia con la normativa legal vigente | | | | |
| 2.- La matriz de evaluación de riesgos arroja un resultado que permite identificar cuáles son los riesgos existentes de acuerdo a cada puesto de trabajo, según las actividades que en éste se realicen. | | | | |
| 3.- Los riesgos identificados deben ser evaluados con metodologías técnicas y científicas como la NPT330 y la del INSTH, entre otras. | | | | |
| 4.- En caso de no existir riesgos el proceso culmina, sin embargo en temas de Seguridad Ocupacional se considera la posibilidad de siempre sugerir medidas de mejora continua. | | | | |
| 5.- En caso de existir riesgos se toman medidas correctivas y preventivas. | | | | |
| 6.- Dichas medidas preventivas deben ser evaluadas en un tiempo promedio de acuerdo al nivel del riesgo. (alto, medio o bajo) | | | | |
| Si las medidas no logran minimizar, controlar o eliminar los riesgos se debe plantear nuevamente medidas correctivas y preventivas. | | | | |
| Cuando se logra la mitigación, control y eliminación de los riesgos antes evaluados finaliza el proceso. | | | | |
| TÉCNICO SE S.S.O. | | | | |



Elaborado por: Ing. Mayra Cedeño Delgado, Mg./ Responsable encargada de S.S.O/
 Revisado por: PhD. Miryam Félix López/ Rectora/




ESPAMMFL
 ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA
 AGROPECUARIA DE MANABI MANUEL FÉLIX LÓPEZ
 DIRECCIÓN DE
 TALENTO HUMANO
 UNIDAD DE SEGURIDAD
 Y SALUD OCUPACIONAL

| FICHA DE PROCESOS | |
|---|--|
| Identificación | Código |
|  <p>ESPAMMFL ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ MANUEL FÉLIX LÓPEZ</p> | GES.04.01 |
| Macroproceso: Gestión | |
| Proceso: Rectorado | |
| Subproceso: Análisis de riesgos | |
| Versión: 01 | |
| Responsable del Proceso/subproceso: Médico Ocupacional, Técnico de S.S.O., Responsable de U.S.S.O | |
| Tipo de Proceso: De soporte | Finalidad: Controlar, disminuir o eliminar los riesgos laborales |
| Objetivos: Realizar la identificación, evaluación y valoración de los riesgos presentes en cada uno de los puestos de trabajo, donde desarrollan sus actividades los servidores de la ESPAM MFL; con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios para prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales, pérdidas materiales, mantener la seguridad y salud de los funcionarios y las partes interesadas dentro de la Entidad (Autoridades, docentes, administrativos, trabajadores, estudiantes, contratistas, usuarios internos y externos, etc) | |
| Proveedores: <ul style="list-style-type: none"> Unidad de talento humano Ministerio de trabajo | Entradas: <ul style="list-style-type: none"> Matriz de evaluación de riesgos |
| Cientes: Empleados de la ESPAM MFL | Salidas: <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de medidas preventivas, correctivas y de mejora según el tipo de riesgo |
| Otros Grupos de Interés implicados: | |
| Contenido del Proceso | |
| Inicio del Proceso: Realizar matriz de | Fin de Proceso: Implementación y evaluación de medidas correctivas y |



| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| evaluación de riesgos | preventivas | |
| Subprocesos: | Actividades incluidas: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar matriz de evaluación de riesgos. • Identificar los riesgos de acuerdo a las actividades que el trabajador realiza en su puesto de trabajo. • Evaluar los riesgos con metodologías técnicas y científicas como NPT330, INSTH, entre otras • Tomar medidas correctivas, preventivas o de mejora continua, según el resultado de la actividad anterior. • Evaluar las medidas aplicadas, en un tiempo determinado | |
| Procesos Relacionados: | Actividades relacionadas: | |
| Preparada por: Ing. Mayra Sedeño Delgado |  Analista de Seguridad y Salud Ocupacional, Encargada | Fecha de terminación: 17/08/2018 |
| Revisada por: Ec. Miryam Félix López Ph. D./Rectora |  | Fecha de revisión: 20/08/2018 |

PUESTO DE TRABAJO:
 DEPARTAMENTO:
 LOCAL LABORAL:
 TIPO DE EVALUACION:
 FECHA EVALUACION:
 DESCRIPCION PUESTO:

N.- DE TRABAJADORES:

RELACION LABORAL: Tec.SI Dr. Miguel Alvarado
 PROVINCIA - CIUDAD:
 JORNADA LABORAL (h/d y h/s) 8 h/d 40 h/s
 FECHA ULTIMA EVALUACION:

| IDENTIFICACION DEL RIESGO LABORAL | | | ESTIMACION DEL RIESGO | | | | | RIESGO REQUIERE MEDIRSE | | |
|-----------------------------------|---|---|---|----|----|----|----|-------------------------|-----|----|
| FACTORES DE RIESGOS | | AGENTE GENERADOR DEL RIESGO | ND | NE | NP | NC | NR | | | |
| RIESGOS MECANICOS | MAQUINAS Y EQUIPOS | ATRAPAMIENTOS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | CORTES | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | GOLPES | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | CONTACTOS TÉRMICOS (Quemaduras) | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | HERRAMIENTAS MANUALES | GOLPES | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | CORTES | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | CONDICIONES Y SUPERFICIES DE TRABAJO | ESPACIOS CONFINADOS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | CAIDAS AL MISMO NIVEL | Pisos resbalosos en baños y alrededor de surtidores de agua | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No |
| | | CAIDAS A DISTINTO NIVEL | Accesos con gradas | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No |
| | | TRABAJOS EN ALTURAS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | CAIDA DE OBJETOS | Objetos colocados sobre mobiliario de oficina. | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No |
| | | GOLPEADO POR/CONTRA | Partes salientes de mobiliario de oficina. | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No |
| | MANIPULACIÓN - TRANSPORTE DE OBJETOS Y/O PERSONAS | LEVANTAMIENTO MECÁNICO DE CARGAS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | IZAJE DE CARGAS (CAIDA OBJETOS - GOLPES) | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | MOVILIZACIÓN DEL TRABAJADOR Y/U OBJETOS | Viaje en buseta de transporte de personal | 2 | 2 | 4 | 25 | 100 | III | Si |
| | | TRANSITO VEHICULAR | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | TRANSITO PEATONAL | Cruzar calles in itinere | 2 | 1 | 2 | 25 | 50 | III | Si |
| | | DERRAMES ACCIDENTALES | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | | |
| INCENDIO Y EXPLOSION | RECIPIENTES A PRESION (GASES) | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | | |
| | RECIPIENTES A PRESION (CALDEROS) | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | | |
| | TRABAJOS EN ATMOSFERAS EXPLOSIVAS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | | |
| | ALMACENAMIENTO DE INFLAMABLES SOLIDOS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | | |
| | ALMACENAMIENTO DE INFLAMABLES LIQUIDOS | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | | |
| RIESGOS FISICOS | CONTAMINANTES FISICOS | RUIDO | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | VIBRACIONES MANO-BRAZO | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | VIBRACIONES CUERPO ENTERO | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | RADIACIONES IONIZANTES | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | RADIACION NO IONIZANTE (UV, IR) | Trabajo con Pantallas de Visualización y Luz Fluorescente de interiores | 2 | 4 | 8 | 10 | 80 | III | Si |
| | | RADIACION NO IONIZANTE (UV Solar) | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | | RADIACION NO IONIZANTE (Radiofrecuencias/Microondas) | No Aplica | | | 0 | 0 | IV | | |
| | LUMINOSIDAD | DEFICIT LUMINOSIDAD INTERIOR | Trabajos con luminarias interiores mal ubicadas | | | 0 | 0 | 0 | III | Si |
| | | DEFICIT LUMINOSIDAD EXTERIOR | No Aplica | | | 0 | 0 | 0 | IV | |
| | | TRABAJO NOCTURNO | No Aplica | | | 0 | 0 | 0 | IV | |
| | TEMPERATURA EXTREMAS: ESTRES TERMICO CALOR | Cuando el sistema de climatización en las oficinas daña existe sensación de calor | | | 0 | 0 | 0 | IV | No | |

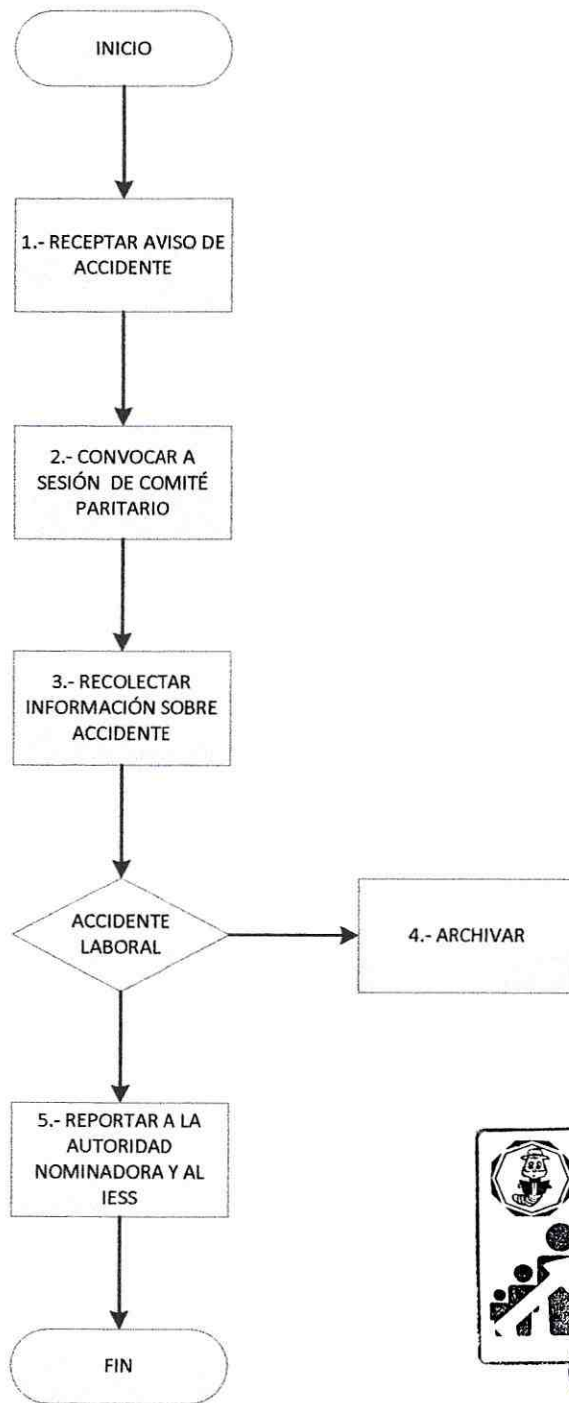


| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|----|----|----|-----|-----|----|
| | TEMPERATURA | TEMPERATURA EXTREMAS: ESTRES TERMICO FRIO | Cuando el sistema de climatización de las oficinas se daña existe sensación de frio | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No | |
| | | CONDICIONES CLIMATICAS: LLUVIOSAS (ESTACION) | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | ELECTRICOS | Contacto directo | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | Contacto indirecto | Conexion de PC a red 110 v | | 2 | 2 | 4 | 10 | 40 | III | Si |
| RIESGOS QUIMICOS | CONTAMINANTES QUIMICOS | MOLECULA INDIVIDUAL: GASES/VAPORES | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | MOL. GRUPAL: NIEBLAS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | MOL. GRUPAL: FIBRAS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | AEROSOL PARTICULAS SOLIDAS: HUMO COMBUSTIÓN | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | AEROSOL PARTICULAS SOLIDAS: HUMO SOLDADURA | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | AEROSOL FIBRAS SOLIDAS: POLVO ABRASIÓN/POLVO COMUN | Polvo común | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No | |
| | | AEROSOL FIBRAS SOLIDAS: POLVO MOLIENDA | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| RIESGOS BIOLÓGICOS | CONTAMINANTES BIOLÓGICOS | DESECHOS ORGANICOS NO BIOPELIGROSOS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | DESECHOS ORGANICOS BIOPELIGROSOS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | FLUIDOS BIO PELIGROSOS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | INSECTOS (VECTORES ENF. INFECCIOSAS ENDEMICAS y/o TOXO-INFECCIOSAS) | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | REPTILES VENENOSOS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | REPTILES NO VENENOSOS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | ANIMALES (DOMESTICOS/SALVAJES): MORDEDURAS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| RIESGOS ERGONOMICOS | FATIGA FISICA | MANIPULACION REPETITIVA DE CARGAS (FATIGA POR ESFUERZO FISICO) | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | MOVIMIENTOS REPETITIVOS SIN MANIPULACION DE CARGAS | Digitar sobre el teclado del PC | 2 | 4 | 8 | 10 | 80 | III | Si | |
| | | LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | MANTENIMIENTO DE POSTURAS FORZADAS DINAMICAS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | MANTENIMIENTO DE POSTURAS ESTÁTICAS | Trabajo sentado mas de una hora continua | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No | |
| | | TRABAJO EN DESPLAZAMIENTO (FATIGA POR DESPLAZAMIENTOS) | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | CARGA FISICA | CARGA FISICA LIGERA (< 200 Kcal/h ó < 1600 Kcal/jornada) | | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | CARGA FISICA MEDIA (200 a 350 Kcal/h ó 1600 a 2000 Kcal/jornada) | Carga fisica moderada | 0 | 2 | 0 | 10 | 0 | IV | No | |
| | | CARGA FISICA PESADA (> 350 Kcal/h ó > 2000 Kcal/jornada) | | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | CARGA MENTAL | RECEPCION DE INFORMACION | Recibe informacion importante para la empresa | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 | IV | No | |
| TRATAMIENTO DE LA INFORMACION | | La informacion debe ser correctamente analizada | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 | IV | No | | |
| RESPUESTA A LA INFORMACION | | Debe proveer reporteria de analisis de datos de la información que recibe | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 | IV | No | | |
| PSICOSOCIALES | TURNOS | TURNOS | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | TIEMPO DE TRABAJO | Trabajo de 40 horas/sem | 0 | 4 | 0 | 10 | 0 | IV | No | |
| | ORGANIZACION DEL TRABAJO | RITMO | Ritmo de trabajo alto | 2 | 1 | 2 | 10 | 20 | IV | No | |
| | | CONTENIDO DEL TRABAJO | Importante | 2 | 4 | 8 | 0 | 0 | IV | No | |
| | | MONOTONIA | No Aplica | | | 0 | | 0 | IV | | |
| | | ROL DEL CARGO | Definido | 2 | 4 | 8 | 0 | 0 | IV | No | |
| | | AUTONOMIA | Administra su tarea y tiempos | 2 | 4 | 8 | 0 | 0 | IV | No | |
| | | COMUNICACIONES | Es importante mantener los canales de comunicación para el negocio | 2 | 4 | 8 | 0 | 0 | IV | No | |
| | | RELACIONES INTERPERSONALES/LABORALES | Se requiere alto nivel de interacción y relaciones laborales | | | | | | | IV | No |


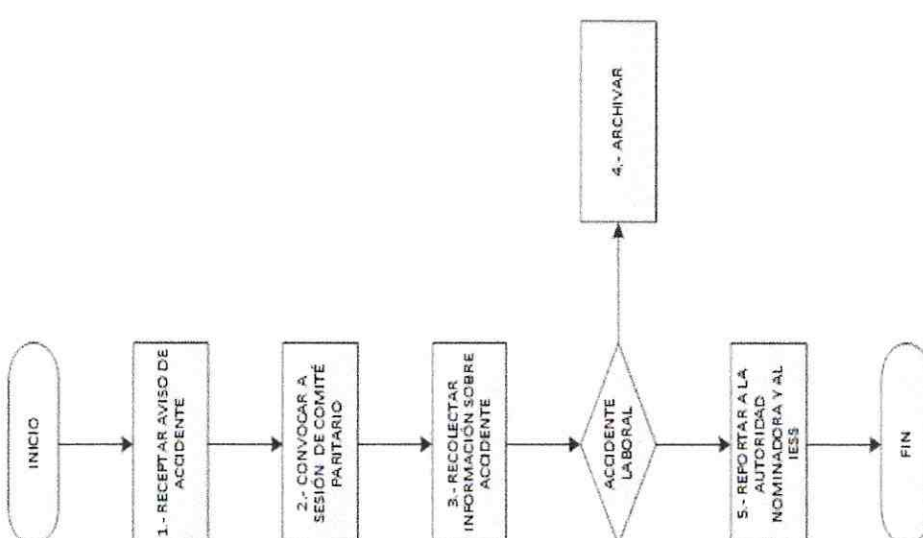
ESPAMMFL
 ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA
 AGROPECUARIA DE MANABÍ MANUEL FÉLIX LÓPEZ

**DIRECCION DE TALENTO HUMANO
 UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**


PROCESO PARA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE



Manuel Félix López

|  DIAGRAMA DE FLUJO | | Identificación | | Código | |
|---|---|---|--|-----------|--|
| Macroproceso: | GESTIÓN | RECTORADO | | GES.04.02 | |
| Proceso: | IVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES | | | | |
| Subproceso: | 1/1 | | | | |
| Páginas: | | | | | |
| Elaborado por: Ing. Mayra Cedeño Delgado, Mg./ Responsable encargada de S.S.O/ Revisado por: Ph.D. Miryam Félix López/ Rectora/ <i>Miryam Félix López</i> | | | | | |
| DIAGRAMA DE FLUJO | | DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | | | |
|  <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> T1[1.- RECEPTAR AVISO DE ACCIDENTE] T1 --> T2[2.- CONVOCAR A SESIÓN DE COMITÉ PARITARIO] T2 --> T3[3.- RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE] T3 --> D1{ACCIDENTE LA BORAL} D1 --> T4[4.- ARCHIVAR] D1 --> T5[5.- REPORTAR A LA AUTORIDAD NOMINADORA Y AL IESS] T4 --> FIN([FIN]) T5 --> FIN </pre> | | 1.- El accidente es reportado a la Unidad De Seguridad Y Salud Ocupacional por el jefe inmediato o trabajadores utilizando medios escritos o verbales. 2.- Inmediatamente el Responsable a cargo de la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional debe convocar a sesión extraordinaria de Comité Paritario para investigar si el accidente es laboral. 3.- se recolecta toda la información posible sobre el accidente (FORMATO 001) 4.- De no tratarse de un accidente laboral se archiva el proceso. 5.- De tratarse de un accidente laboral se reporta a la Autoridad Nominadora y al IESS (FORMATO 002) | | | RESPONSABLES TÉCNICO SE S.S.O. COMITÉ PARITARIO COMITÉ PARITARIO TÉCNICO SE S.S.O. TÉCNICO SE S.S.O. |




| FICHA DE PROCESOS | |
|---|---|
| Identificación | Código |
|  <p>Macroproceso: Gestión</p> <p>Proceso: Rectorado</p> <p>Subproceso: Investigación de Accidentes e Incidentes</p> <p>Versión: 01</p> | GES.04.02 |
| Responsable del Proceso/subproceso: Médico Ocupacional, Técnico de S.S.O., Responsable de U.S.S.O | |
| Tipo de Proceso: De soporte | Finalidad: Identificar y reducir o eliminar los accidentes laborales |
| Objetivos: Identificar los accidentes e incidentes suscitados dentro de las actividades propias de cada puesto de trabajo e IN ITINERI con la finalidad de reducirlos o eliminarlos. | |
| Proveedores: <ul style="list-style-type: none"> Unidad De Talento Humano Ministerio de Trabajo | Entradas: <ul style="list-style-type: none"> Reporte de accidente |
| Clientes: Empleados de la ESPAM MFL | Salidas: <ul style="list-style-type: none"> Informe de accidente (formato 002) |
| Otros Grupos de Interés implicados: | |
| Contenido del Proceso | |
| Inicio del Proceso: Recepción reporte de accidente | Fin de Proceso: Reportar a la autoridad de la institución y al IESS |
| Subprocesos: | Actividades incluidas: <ul style="list-style-type: none"> Receptar reporte de Accidente/Incidente Convocar a sesión de COMITÉ PARITARIO |



| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Recolectar información del accidente. • De no ser accidente laboral, se archiva • En caso de ser un accidente laboral, reportar a la autoridad institucional y al IESS. |
| Procesos Relacionados: | Actividades relacionadas: |
| Preparada por: Ing. Mayra Cerezo Delgado, Analista de Seguridad y Salud Ocupacional, Encargada | Fecha de terminación: 17/08/2018 |
| Revisada por: Ec. Miryam Félix López, Rectora | Fecha de revisión: 20/08/2018 |



Mayra Cerezo Delgado
Miryam Félix López

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
|  UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESPAM MFL | | Código: |
| | PROCESO | INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE | Versión: |
| | FORMATO | REPORTE DE ACCIDENTES / INCIDENTES | Fecha: 04/07/2018 |

1. DATOS GENERALES

Nombre del trabajador:

Identificación:

Edad:

Tiempo en la Institución:

Ocupación:

Experiencia en el cargo:

2. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE

Fecha:

Hora:

Turno:

Lugar:

Qué actividad se encontraba realizando:

3. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (¿Dónde sucedió? ¿Cómo sucedió?)

| |
|---|
| FECHA Y HORA: (DESCRIPCIÓN DE LO SUCESIDO) |
| |
| |
| |
| |
| |
| |


4. ¿Por qué ocurrió?

Señale con una X los factores que intervinieron en la generación del incidente/accidente. Recuerde que es muy importante señalar con exactitud los factores que intervinieron en el hecho, esto con el fin de poder implementar acciones correctivas de manera inmediata y precisa.

A. FACTORES PERSONALES

B. FACTORES RELATIVOS AL AMBIENTE Y LUGAR DE TRABAJO



| | | | |
|---|--|--|----------------------|
|  UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESPAM MFL | | Código: |
| | PROCESO | INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE | Versión: |
| | FORMATO | REPORTE DE ACCIDENTES / INCIDENTES | Fecha: 04/07/2018 |

| | | |
|---|---|--|
| Falta de experiencia en el cargo | Falta o exceso de iluminación | |
| Deficiencia física para la labor | Falta o exceso de ventilación | |
| No acatar ordenes de su superior | Ventilación deficiente | |
| Uso inadecuado de los EPP proporcionados por la empresa | Tarea con sobrecarga (ritmo, monotonía, entre otros) | |
| No uso de los EPP proporcionados por la empresa | Falta de comunicación/falta de explicación de la tarea asignada | |
| Tensión | Falta de orden y limpieza en el puesto de trabajo | |
| Motivación deficiente | Supervisión inadecuada | |
| Falta de habilidad | Abuso y maltrato | |
| Otras – Cual? DEPRESIÓN | Otras – Cual? | |
| C. ACCIONES Y CONDICIONES SUBESTANDARES | D. TIPO DE CONTACTO | |
| Uso de herramientas y equipos inadecuados | Golpeado contra | |
| No asegurar el área de trabajo | Golpeado por | |
| No advertir | Atrapado en | |
| Exceso de velocidad | Atrapado sobre | |
| Exceso de confianza | Atrapado entre | |
| Uso de equipos defectuosos | Resbalón | |
| Ubicación inadecuada de equipos y herramientas | Caída a un distinto nivel | |
| Levantamiento inadecuado | Caída a un mismo nivel | |
| Bromas | Sobreesfuerzo | |
| Influencia de bebidas embriagantes | Otras - Cual? | |
| Exposición al ruido | | |
| Otras – Cual? | | |


Nota: Cualquier información adicional favor utilizar el respaldo de la hoja.

MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

Con el fin de evitar que los incidentes y/o accidentes de trabajo se vuelvan a presentar, es indispensable adoptar medidas correctivas que garanticen el bienestar de los trabajadores, por ello se debe hacer un seguimiento periódico a los frentes de trabajo, equipos y herramientas de trabajo.

A pesar de no calificar como accidente laboral, como medida correctiva se está planificando dictar charlas de educación vial a los servidores de la finalidad de que conozcan las leyes, obligaciones y derechos.



| | | | |
|---|--|--|----------------------|
|  UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESPAM MFL | | Código: |
| | PROCESO | INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE | Versión: |
| | FORMATO | REPORTE DE ACCIDENTES / INCIDENTES | Fecha: 04/07/2018 |

a. Responsable (s):

| |
|---|
| Ing. Mayra Cedeño Delgado |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL |
| |

b. Medidas correctivas a implementar:

| |
|--|
| |
|--|

c. Fecha de control y seguimiento a las medidas correctivas:

| |
|--|
| |
|--|

5. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha de la investigación:


Nombre de trabajador o personas entrevistadas:

Firmas de las personas entrevistadas:

Nombre de la persona que realiza la investigación:

ING. MAYRA CEDEÑO DELGADO
ANALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD, ENCARGADA
FIRMA



| | | | |
|---|--|--|----------------------|
|  UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESPAM MFL | | Código: |
| | PROCESO | INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE | Versión: |
| | FORMATO | REPORTE DE ACCIDENTES / INCIDENTES | Fecha: 04/07/2018 |

6. ANEXOS:





I. DATOS GENERALES

1. Identificación General de la Empresa

Razón Social (*):
Actividad Económica Principal (*):
Dirección (*):
Provincia (*):
Teléfono 1 (*):
Nombre del Representante Legal (*):
Número de sucursales que posee:
RUC (*):
No. Patronal:
Referencia (*):
Sector (*):
Email:
No. Trabajadores (*):
Administrativos:
Operativos:

2. Identificación de la persona accidentada

Apellidos (*):
Cédula/Doc. Identificación (*):
Estado Civil (*):
Dirección (*):
Provincia (*):
Teléfono 1 (*):
Educatividad (*):
Tiempo en el puesto de trabajo (*):
Nombres (*):
Fecha de Nacimiento (*):
¿Pertenece al grupo vulnerable? (*):
Referencia (*):
Sector (*):
Profesión (*):
Horario Regular de Trabajo (*):
Ocupación (*):

II. DETALLES DEL ACCIDENTE

3. Información del accidente

Día de la Semana (*):
Lugar del Accidente (*):
Dirección (*):
Provincia (*):
Fecha del Accidente (*):
¿Fallecimiento o Incapacidad (*):
Hora (*):
Referencia (*):
Sector (*):

4. Descripción y circunstancias del accidente

Describir que hacía el trabajador y cómo se lesionó (*): (Describir la actividad que desarrollaba al momento del accidente, las herramientas, equipos y/o materiales que utilizaba)

¿Era su trabajo habitual? (*):
Partes lesionadas del cuerpo (*):
Persona que lo atendió inmediatamente(*):
El accidentado fue trasladado a (*):

5. Información de testigos

Testigo 1:
Testigo 2:
Apellidos:
Dirección Domiciliaria:
Nombres:
Teléfono:



III. CERTIFICACIONES

Firma y Sello del Patrono
Nombre:

Firma del Denunciante
Nombre:
No. Cédula:

ZONA DE USO EXCLUSIVO DEL IEES

Lugar y Fecha de Recepción:

Firma y sello del funcionario

IV. INFORME MÉDICO INICIAL

6. Datos que debe llenar el médico que atendió al accidentado

(En caso de no poder llenar esta sección, debe presentar el certificado y/o informes médicos originales, sellados y firmados por el médico o casa de salud donde fue atendido el accidentado)

Lugar de atención: _____ Fecha de atención: _____ (dd/mm/aaaa) Hora: _____ (hh24:mi)

Presenta síntomas de: Intoxicación por alcohol:

Intoxicación por otras drogas:

Otros datos: Hubo riña:

Hay sospecha de simulación:

Descripción de lesiones:

Unidad médica que informa: _____

Fecha que emite el informe: _____ (dd/mm/aaaa)

Nombre del Facultativo: _____

No. Cédula: _____

No. Código médico: _____

Firma y Sello

INFORME DE MEDICINA DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

Naturaleza de la lesión:

- | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 10. Fracturas | 20. Luxaciones | 25. Torceduras y Esguinces | 30. Conmociones y Traumatismos Internos | 40. Amputaciones y Enucleraciones |
| 41. Otras Heridas | 50. Traumatismos Superficiales | 55. Contusiones y Aplastamientos | 60. Quemaduras | 70. Envenenamientos agudos e intoxicaciones |
| 80. Efectos del tiempo de la exposición al frío, a los elementos y de otros estados de conexión | | | 81. Asfixia | 82. Efectos de la Electricidad |
| 83. Efectos de las Radiaciones | 90. Hernias | 90. Lesiones Múltiples | | |

Parte del cuerpo afectada:

- | | | | |
|----------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. CABEZA | 2. CUELLO | 4. MIEMBRO SUPERIOR D I | 5. MIEMBRO INFERIOR D I |
| 1.1. Región craneana | | 4.1. Hombro | 5.1. Cadera |
| 1.2. Ojo D I | 3. TRONCO | 4.2. Brazo | 5.2. Muslo |
| 1.3. Oreja D I | 3.1. Espalda | 4.3. Codo | 5.3. Rodilla |
| 1.4. Boca | 3.2. Tórax | 4.4. Antebrazo | 5.4. Pierna |
| 1.5. Nariz | 3.3. Abdomen | 4.5. Muñeca | 5.5. Tobillo |
| 1.6. Cara | 3.4. Pelvis | 4.6. Mano | 5.6. Pie |
| | | 4.7. Dedos | 5.7. Dedos |

6. UBICACIONES MÚLTIPLES

7. LESIONES GENERALES

Las lesiones descritas provocan: Incapacidad Temporal
 Incapacidad Permanente
 Se evaluará al alta

Trámite a seguir: Subsidio
 CVI
 Archivo

Las lesiones que presenta el afiliado (Si/No) _____ tienen relación directa con el accidente.

Las lesiones que presenta el accidentado (Si/No) _____ lo incapacitan para ejecutar su trabajo.

El accidentado tenía los defectos físicos o funcionales, que a continuación se indican, antes de ocurrir el accidente:

Observaciones:

Lugar y Fecha de valoración:

Nombre del Médico del SGRT:

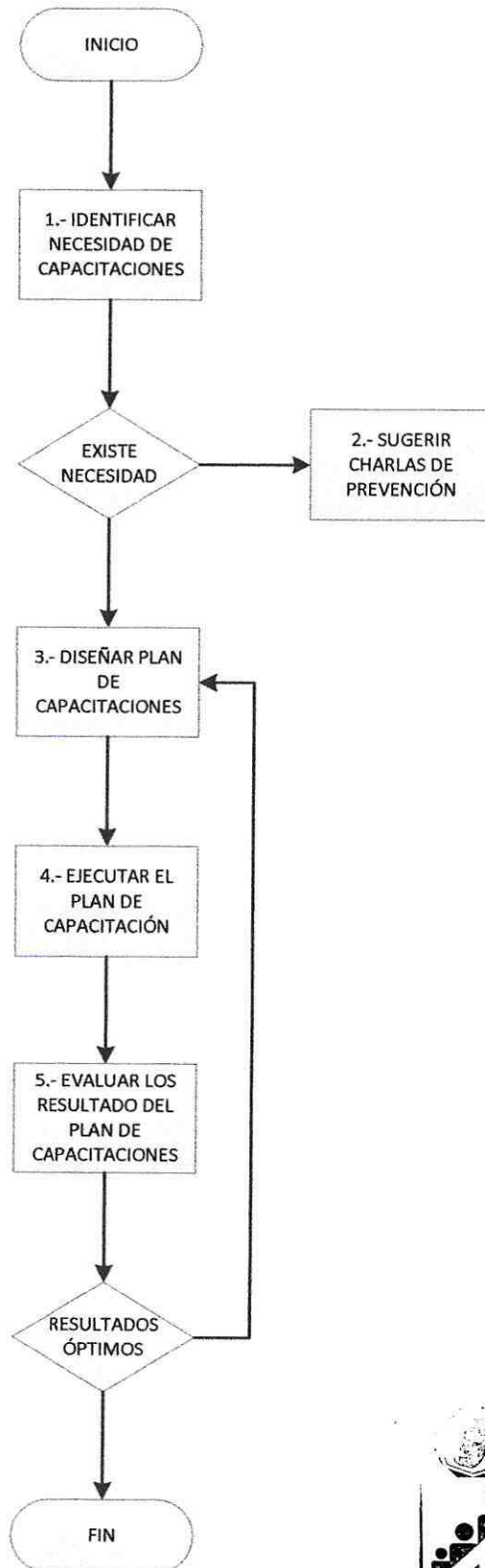
No. Cédula:



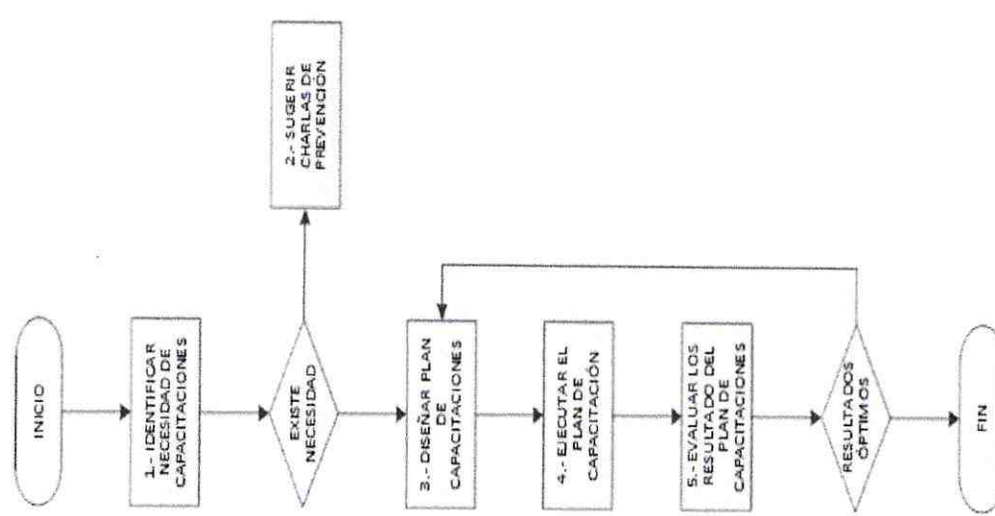

Firma y sello




NOTA: Los campos especificados con (*) deben llenarse de forma obligatoria.

PROCESO PARA CAPACITACIÓN



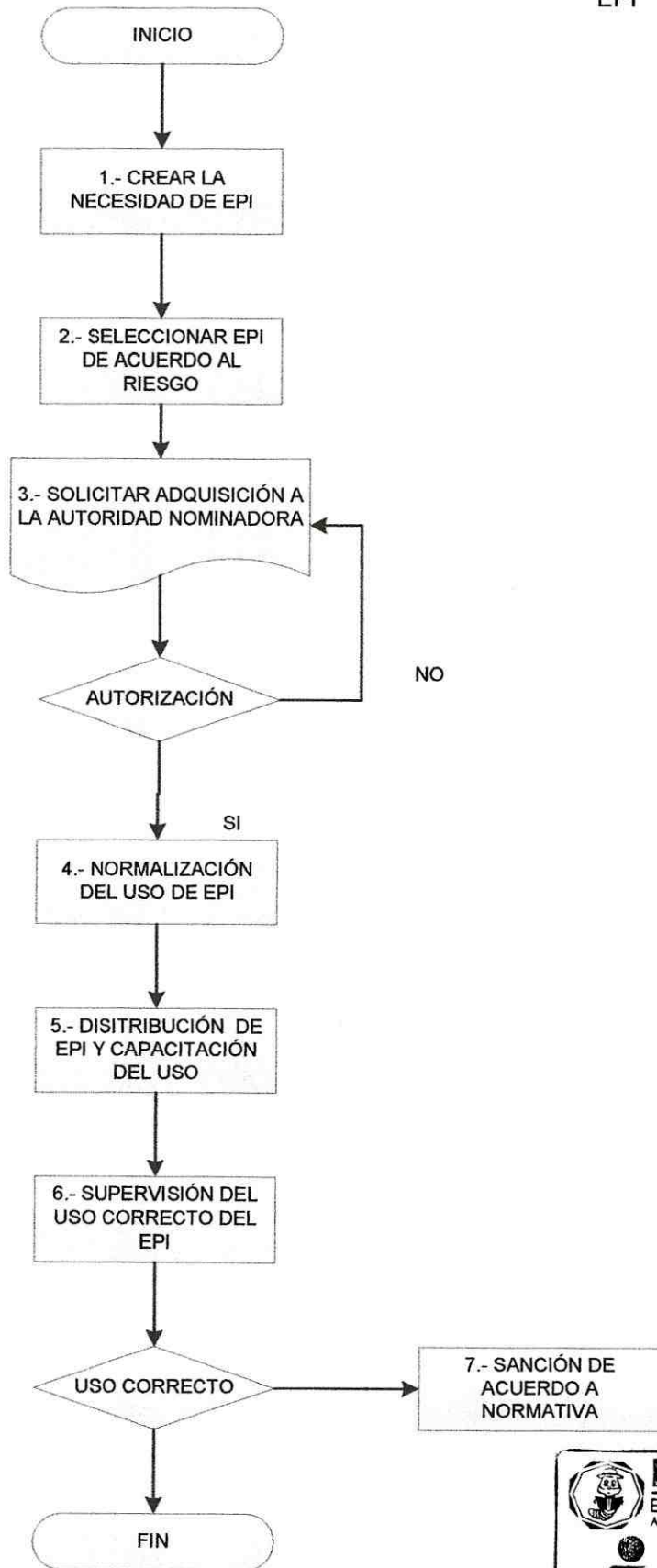
| | | | | | |
|--|-----------------------|--|----------------|---|---------------------|
|  | | DIAGRAMA DE FLUJO | | Identificación | Código GES.04.03 |
| | | Macroproceso: | GESTIÓN | | |
| Proceso: | RECTORADO | | | | |
| Subproceso: | CAPACITACIONES | | | | |
| Páginas: | 1/1 | | | | |
| Elaborado por: Ing. Mayra Cedeño Delgado. Mg./ Responsable encargada de S.S.O. Revisado por: Ph.D. Miryam Félix López/ Rectoral | |  | | Versión: 01 Fecha: 25/07/2018 Fecha: 27/07/2018 | |
| DIAGRAMA DE FLUJO | | DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | | RESPONSABLES | |
|  | | 1.- Se identifica la necesidad de capacitaciones como parte del plan de medidas correctivas, preventivas y de mejoras sugeridas de acuerdo a los riesgos encontrados. 2.- De no existir la necesidad de capacitar se sugiere dictar charlas y capacitaciones preventivas al personal 3.- En caso de existir la necesidad, se diseña el plan de capacitaciones de acuerdo a los procesos de cada área y a los riesgos a los que se expone cada servidor en su puesto de trabajo. 4.- Se ejecuta el plan de capacitaciones de acuerdo a un cronograma planteado. 5.- El plan de capacitaciones debe ser evaluado por medio de test realizados al personal capacitado, las preguntas de dicho test dependerán de la temática dictada. En caso de NO obtener resultados óptimos se debe rediseñar el plan de capacitaciones. En caso de haber logrado el objetivo planteado en el plan de capacitaciones el proceso culmina. | | TÉCNICO SE S.S.O. TÉCNICO SE S.S.O. MÉDICO OCUPACIONAL TÉCNICO SE S.S.O. MÉDICO OCUPACIONAL TÉCNICO SE S.S.O. MÉDICO OCUPACIONAL TÉCNICO SE S.S.O. | |
| | | | |  | |

| FICHA DE PROCESOS | |
|---|---|
| Identificación | Código |
|  <p>Macroproceso: GESTIÓN</p> <p>Proceso: RECTORADO</p> <p>Subproceso: CAPACITACIONES</p> <p>Versión: 01</p> | GES.04.03 |
| Responsable del Proceso/subproceso: Médico Ocupacional, Técnico de U.S.S.O., Responsable de U.S.S.O | |
| Tipo de Proceso: De soporte | Finalidad: Contribuir en el control, disminución o eliminación de los riesgos laborales. |
| Objetivos: Capacitar e informar al personal sobre los riesgos a los que se expone según las actividades propias de cada puesto de trabajo, y su entorno con la finalidad de contribuir en el control, mitigación y eliminación de riesgos laborales. | |
| Proveedores: <ul style="list-style-type: none"> Unidad de talento humano. Ministerio de trabajo | Entradas: <ul style="list-style-type: none"> Plan de medidas preventivas, correctivas y de mejora. |
| Clientes: Empleados de la ESPAM MFL | Salidas: <ul style="list-style-type: none"> Personal informado sobre los riesgos y las formas de prevenirlos. |
| Otros Grupos de Interés implicados: | |
| Contenido del Proceso | |
| Inicio del Proceso: Identificar la necesidad de capacitación | Fin de Proceso: Ejecución y evaluación de Capacitaciones. |
| Subprocesos: | Actividades incluidas: |


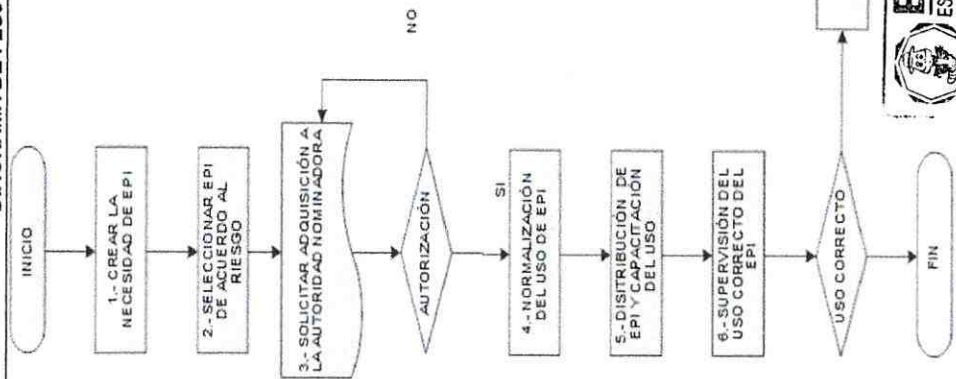


| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la necesidad de capacitaciones • Diseñar plan de capacitaciones • Ejecutar plan de capacitaciones • Evaluar el plan de capacitación. | |
| Procesos Relacionados: | Actividades relacionadas: | |
| Preparada por: Ing. Mayra Cordero Beltrán, Analista de Seguridad y Salud Ocupacional, Encargada  |  | Fecha de terminación: 17/08/2018 |
| Revisada por: Ec. Miryam Félix López, Ph. D., Rectora  | | Fecha de revisión: 20/08/2018 |


PROCESO PARA ADQUISICIÓN DEL EPI



Manuela Sánchez Colindres

|  | | DIAGRAMA DE FLUJO | | Identificación | | Código | |
|--|--------------------|--------------------------|-----------|---|--|---|--|
| Macroproceso: | GESTIÓN | Proceso: | RECTORADO | | | GES.04.04 | |
| Subproceso: | ADQUISICIÓN DE EPI | | | | | Versión: 01 | |
| Páginas: | 1/1 | | | | | Fecha: 25/07/2018 | |
| Elaborado por: Ing. Mayra Cedeño Delgado. Mg./ Responsable encargada de S.S.O/ Revisado por: Ph.D. Miryam Félix López/ Rectora/ | | | | DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS | | RESPONSABLES | |
| DIAGRAMA DE FLUJO | | | | 1.- Se crea la necesidad de EPI de acuerdo a lo establecido en el proceso de análisis de riesgo | | TÉCNICO SE S.S.O. | |
|  | | | | 2.- Se selecciona el tipo de equipo que se requiere de acuerdo a la actividad que realiza el trabajador en su puesto de trabajo y las normativas vigentes. | | TÉCNICO SE S.S.O MÉDICO OCUPACIONAL | |
| | | | | 3.- Se solicita mediante memorando a la Autoridad Nominadora la compra de equipo de protección. | | TÉCNICO SE S.S.O RECTORADO FINANCIERO | |
| | | | | 4.- Una vez autorizado el proceso de compra se normaliza el uso de dicho equipo especificando las sanciones y responsabilidades. | | TÉCNICO DE S.S.O COMITÉ PARITARIO MÉDICO OCUPACIONAL | |
| | | | | 5.- El equipo se distribuye al personal mediante Memorando a cada jefe inmediato, brindando una capacitación sobre el uso correcto del mismo. | | TÉCNICO SE S.S.O | |
| | | | | 6.- El técnico de S. S. O. debe constatar que el personal al que se le ha entregado EPI lo esté usando correctamente y en el momento apropiado. | | MÉDICO OCUPACIONAL | |
| | | | | 7.- en caso de que los EPI no estén siendo usados de forma correcta, se debe sancionar al empleado o jefe inmediato, según lo indique el Reglamento de Higiene y Seguridad de la ESPAM MFL. | | TÉCNICO SE S.S.O | |


ESPAM MFL
 ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA
 AGROPECUARIA DE MANABI MANUEL FÉLIX LÓPEZ
 DIRECCIÓN DE
 TALENTO HUMANO
 UNIDAD DE SEGURIDAD
 Y SALUD OCUPACIONAL

| FICHA DE PROCESOS | |
|--|--|
| Identificación | Código |
|  <p>Macroproceso: GESTIÓN</p> <p>Proceso: RECTORADO</p> <p>Subproceso: ADQUISICIÓN DE EPI</p> <p>Versión: 01</p> | GES.04.04 |
| Responsable del Proceso/subproceso: médico ocupacional, técnico de S.S.O., responsable de U.S.S.O | |
| Tipo de Proceso: De soporte | Finalidad: Contribuir en el control, disminución o eliminación de los riesgos laborales |
| Objetivos: Dotar de EPI al personal con la finalidad de brindar protección cuando existan riesgos para la seguridad y la salud que no hayan podido evitarse o limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo. | |
| Proveedores: <ul style="list-style-type: none"> • Rectorado • Financiero | Entradas: <ul style="list-style-type: none"> • Plan de medidas preventivas, correctivas y de mejora. |
| Clientes: <ul style="list-style-type: none"> • Empleados de la ESPAM MFL | Salidas: <ul style="list-style-type: none"> • Personal protegido. |
| Otros Grupos de Interés implicados: | |
| Contenido del Proceso | |
| Inicio del Proceso: CREAR LA NECESIDAD DE EPI | Fin de Proceso: SUPERVISIÓN DEL USO Y MANEJO DE EPI |
| Subprocesos: | Actividades incluidas: <ul style="list-style-type: none"> • Crear la necesidad de EPI • Seleccionar EPI de acuerdo al Riesgo |



| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar adquisición a la Autoridad Nominadora • Normalizar el uso de los EPI • Distribución y capacitación sobre el uso del EPI • Supervisión del correcto uso del EPI, sancionar en caso de no usarse correctamente. | |
| Procesos Relacionados: | Actividades relacionadas: | |
| Preparada por: Ing. Mayra Calderón Delgado/Analista de Seguridad y Salud Ocupacional |  <p>ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE AGROPECUARIA DE MANABÍ DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</p> | Fecha de terminación: 17/08/2018 |
| Revisada por: Ec. Miryam Félix López, Rectora |  | Fecha de revisión: 20/08/2018 |