













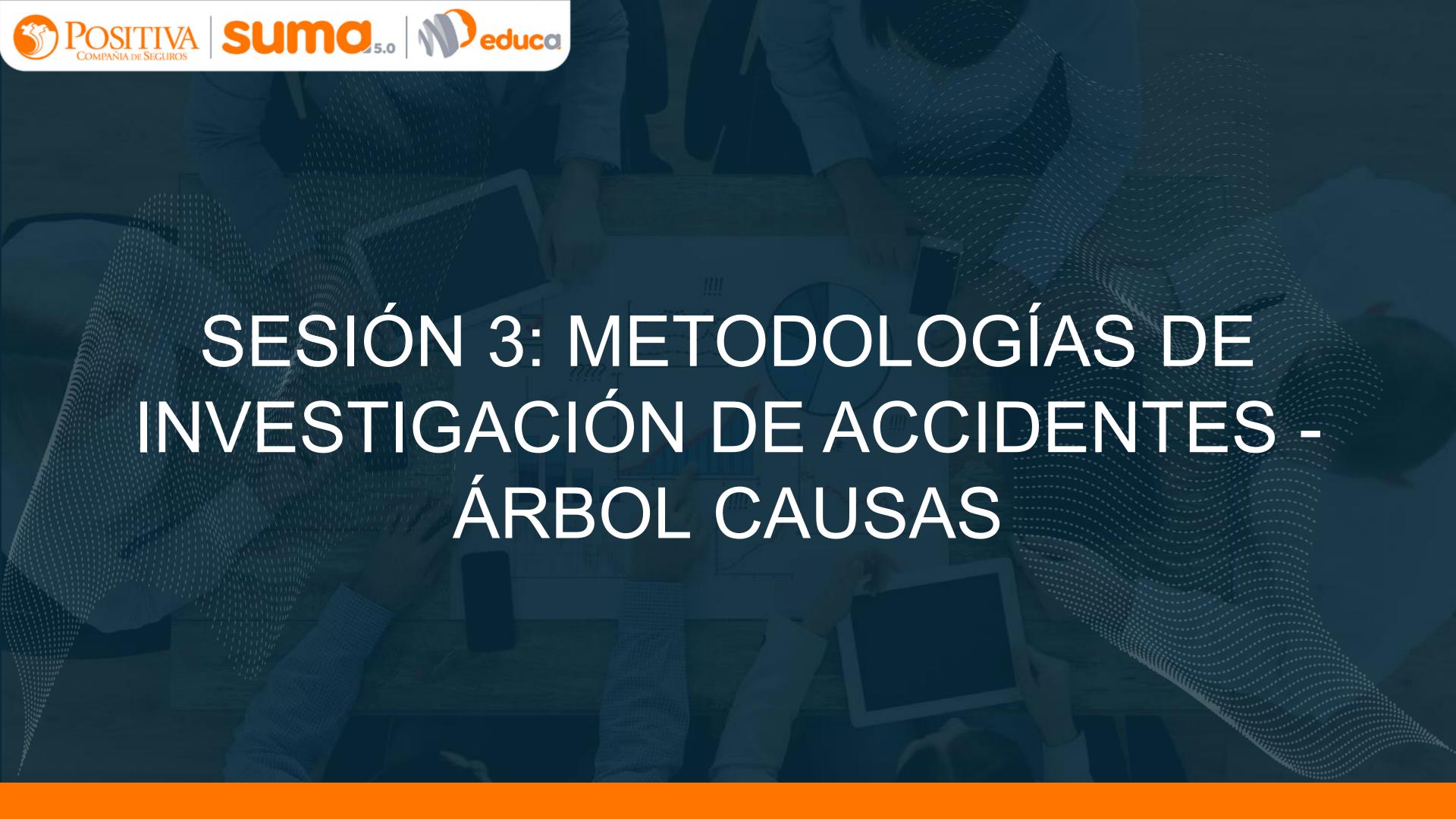
#### **Comunidad Nacional de** Conocimiento en:

## INVESTIGACIÓN DE INCIDENTESY ACCIDENTES DE TRABAJO

El cuidado de sí suma a tu vida













#### Experto Líder:

ERIKA LISET SERRANO PRADA

#### **Perfil Profesional:**

Ing. Ambiental Esp. en SST, con más de 20 años de experiencia en SST. Competent Person (trabajo en alturas), y Training OSHA in Construction Safety & Health. Entrenadora para Trabajo en Alturas en Colombia y con experiencia como docente en SST y Tareas de Alto Riesgo.



gerencia@simaingenieria.com



3153481501

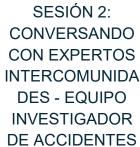








## Ruta del conocimiento





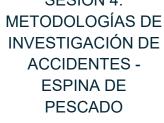
SESIÓN 1: **ASPECTOS** BÁSICOS EN LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES



SESIÓN 4: **PESCADO** 

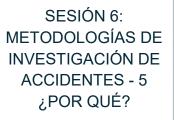


SESIÓN 3: METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES -**ÁRBOL CAUSAS** 





SESIÓN 5: METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN DE **ACCIDENTES -**ANÁLISIS DE **CAUSALIDAD NTC** 3701









SESIÓN 7: ESTADÍSTICAS DE **ACCIDENTALIDAD** 

SESIÓN 8: **INSPECCIONES DEL COPASST** PARA EVITAR **ACCIDENTES** 



8



SESIÓN 9: INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE **FATAL** 

SESIÓN 10: **LECCIONES APRENDIDAS DENTRO DE LA** INVESTIGACIÓN **DE ACCIDENTES** 















#### **OBJETIVO GENERAL**

DEFINIR CRITERIOS PRÁCTICOS PARA IDENTIFICAR, EVALUAR, Y ANALIZAR METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES - ÁRBOL CAUSAS





## Objetivos específicos



Identificar la estructura general de la metodología



Desarrollar la estructura de la metodología



Realizar ejercicio práctico de la metodología







#### **METODOLOGÍAS**

Lo importante es que la metodología utilizada, sea conocida a fondo, por todo el equipo investigador

#### **ENFOQUE**

La investigación debe concentrarse en el accidente, no en los efectos.

#### **RESPONSABLES**

En la Investigación debe evitarse buscar respondables, lo que se buscan son las causas

#### **HECHOS**

Solo se debe aceptar hechos probados.

#### **RECONSTRUIR**

Se debe reconstruir el accidente en el lugar de los hechos, para mayor claridad de lo ocurrido



# ESTRUCTURA ARBOL DE CAUSAS

El árbol de causas o diagrama de factores del accidente, persigue evidencias que muestresn las relaciones entre los hechos que han contribuído al accidente.

El árbol se acostumbra a construir de arriba hacia abajo, partiendo del suceso ultimo: el daño o la lesion.







#### DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Caída de altura al voltearse el andamio, en donde se encontraba el trabajador, ocasionándole paraplejia.

A partir de este hecho se procede determiner los antencedentes inmediatos, respondiendo a la pregunta:

1. ¿Que tuvo que ocurrir para que el trabajador tuviera paraplejia?

Respuesta: Que el trabajador cayera del andamio.

2. ¿Tuvo que ocurrir algo más?

Respuesta: Que el andamio estuviera a 6 m.



El andamio se cae con el trabajador El andamio estaba a 6 m de altura

Trabajador sufre paraplejia



3. ¿Que tuvo que ocurrir para que el andamio cayera con el trabajador?

Respuesta: que los compañeros de trabajo movieran el andamio estando subido el trabajador.

4. ¿Tuvo que ocurrir alguna otra cosa?

Respuesta: Que se frenara el andamio con la dilatación de la placa.

5. ¿Ocurrió algo más?

Respuesta: la Plataforma perdió estabilidad

Los compañeros de trabajo mueven el andamio con el trabajador en ella

El andamio se frena en su parte inferior con dilatación de la placa

El andamio pierde estabilidad



6. ¿Que tuvo que suceder para que el andamio estuviera a 6 m de altura?

Respuesta: que las luminarias se encontraran a 7,5 m de altura.

7. ¿Que tuvo que ocurrir para que los compañeros movieran el andamio con el trabajador arriba?

Respuesta: que los trabajadores desconocieran los procedimientos SST para movilizar el andamio

8. ¿Tuvo que ocurrir algo más?

Respuesta: no había supervision durante el trabajo



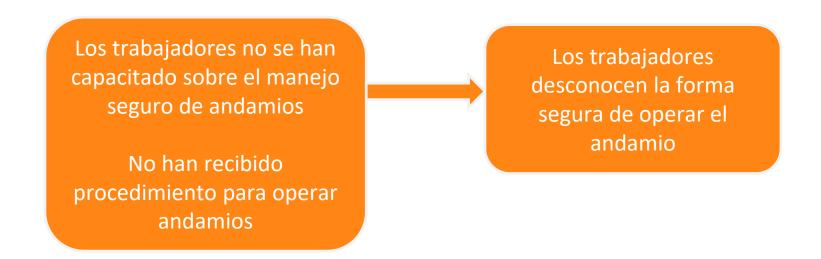


9. ¿Por Qué los trabajadores desconcoen la forma Segura de operar el andamio?

Respuesta: no los han capacitado sobre el manejo seguro de andamios.

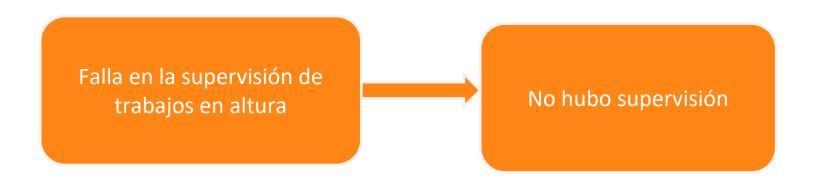
10. ¿Que más tuvo que ocurrir?

Respuesta: que no hubieran recibido los procedimientos para operar el andamio



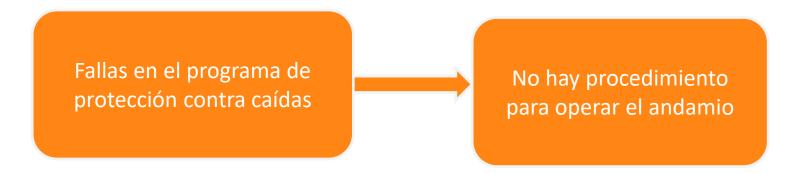
11. ¿Por Qué no hubo supervisión?

Respuesta: fallas en cuanto a la supervición de trabajo en alturas



12. ¿Por Qué no hay procedimientos para utilizar el andamio?

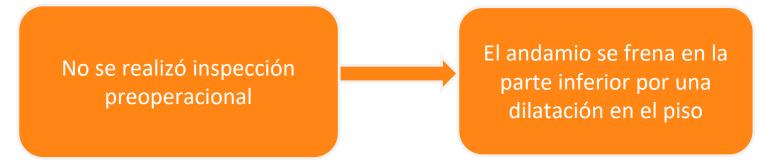
Respuesta: fallas en el programa de protección contra caídas.





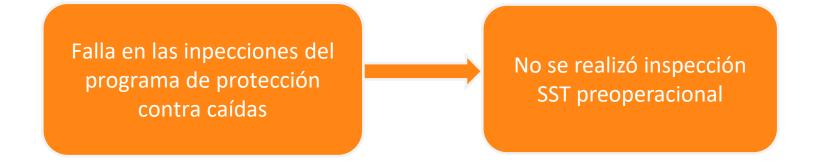
13. ¿Que tuvo que pasar para que se frenara el andamio con la dilatación de la placa?

Respuesta: que no se realizara inspección SST preoperacional, y análisis de la tarea.



14.¿Que tuvo que pasar para que no se realizara inspección SST preoperacional?

Respuesta: fallas en el programa de protección contra caídas referente a inspecciones.



#### **CAUSAS:**

- A. Deficiencia en el programa de capacitación y entrenamiento, especificamente para trabajo en alturas con andamios.
- B. No se cuenta con procedimientos seguros para operar con andamios.
- C. No se realiza una supervision de las tareas de alto riesgo como es trabajo en alturas.
- D. Fallas en el plan de inspecciones del programa de protección contra caídas.

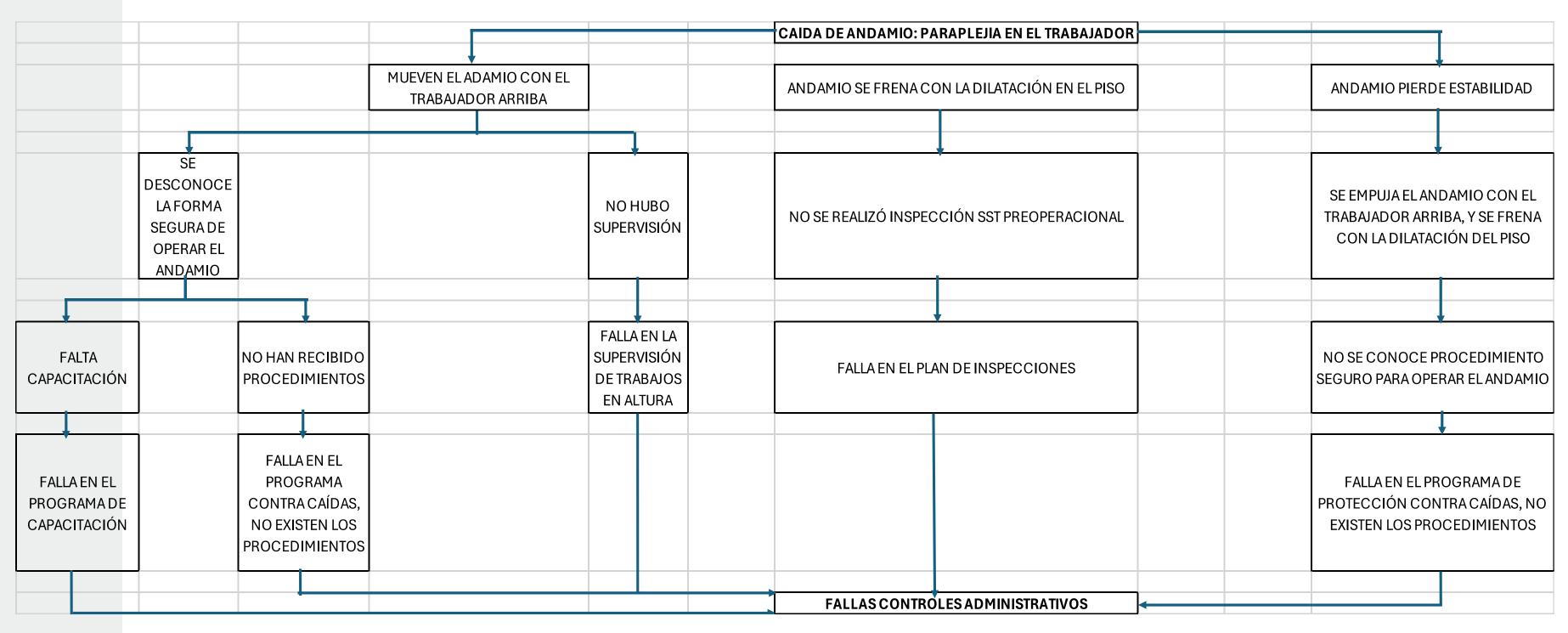








#### **ÁRBOL CAUSAL**





## Bibliografía

- Seguridad e Higiene Industrial Gestión de Riesgos. Primera Emision, Mario Mancera Fernandez, Maria Teresa Mancera Ruíz, Mario Ramón Mancera Ruíz, Juan Ricardo Mancera Ruíz; Alfaomega 2012.
- SIMA INGENIERIA SAS





















# Posipedia

https://posipedia.com.co/





Cursos virtuales



OVAS



Artículos



Guías



Audios



Mailings



Juegos digitales



Videos



Despierta todos los días seguro y

Positiva Educa en WhatsApp.

feliz, porque permanece informado de las noticias y actividades nuevas en SST con su comunidad educativa Escanea el Código QR con tu celular.



Síguenos y entérate de todas las actualizaciones de nuestro Plan Nacional de Educación.



3

#### ¡Recuerda!

El canal lo encuentras en la pestaña de Novedades de tu Whatsapp









## ISIGUENOS EN NUESTRA COMUNIDAD EDUCATIVA!





Escanea el código QR con tu celular