

# EMPRESA DE INFORMES DE ACCIDENTES PLANTILLA DE MUETSRA DE POLÍTICAS

# POLÍTICA DE INFORMES DE ACCIDENTES / LESIONES DE EMPLEADOS

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

00/00/0000

Dirección

Teléfono de contacto

Dirección web

Dirección de correo electrónico

Versión 0.0.0

<b>PREPARADO POR</b>		<b>TÍTULO</b>		<b>FECHA</b>	
<b>APROBADO POR</b>		<b>TÍTULO</b>		<b>FECHA</b>	

# ÍNDICE

1. OBJETIVO .....	3
2. ALCANCE.....	3
3. Elementos de la política .....	3
4. COBERTURA DEL SEGURO .....	4
5. ASISTENCIA DE EMERGENCIA .....	4
A. HERIDAS LEVES .....	4
B. ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA .....	4
6. PROCEDIMIENTO PARA INFORMAR DE UN ACCIDENTE.....	5
7. PROCESO DE FORMULARIO DE INFORME .....	5

## 1. OBJETIVO

Describa brevemente el propósito de este documento.

## 2. ALCANCE

Identifique a las personas que se ven afectadas por esta política de informe.

## 3. ELEMENTOS DE LA POLÍTICA

Defina los tipos de accidentes o incidentes que deben informarse.

## 4. COBERTURA DEL SEGURO

Defina la cobertura de seguro de la organización, en particular, lo que cubre la póliza para un empleado. Mencione que habrá repercusiones si un empleado no informa un accidente.

## 5. ASISTENCIA DE EMERGENCIA

### A. HERIDAS LEVES

Puede encontrar kits de primeros auxilios para heridas menores en los siguientes lugares:

**NOTA: Nunca toque la sangre u otros líquidos corporales de otra persona.**

Llame a [NOMBRE DEL DEPARTAMENTO APROPIADO] al [NÚMERO DE TELÉFONO] para obtener ayuda.

### B. ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA

## 6. PROCEDIMIENTO PARA INFORMAR DE UN ACCIDENTE

Debe seguir los pasos que se indican a continuación cuando un empleado se lesiona:

1. Cuando un empleado es testigo de un incidente o está involucrado en uno, debe informarlo al [PERSONAL O AUTORIDADES QUE DEBEN SER NOTIFICADOS] por [TIPO DE COMUNICACIÓN] dentro del [PLAZO] del incidente.
2. Enumere los pasos restantes del proceso de informes de su organización.
- 3.
- 4.
- 5.

## 7. PROCESO DE FORMULARIO DE INFORME

Todos los accidentes relacionados con el trabajo que resulten en una lesión, una enfermedad o una falta cercana, independientemente del nivel de gravedad, deberán ser documentados e investigados por [DEPARTAMENTO]. Otras autoridades pueden llevar a cabo investigaciones adicionales, por ejemplo, la policía local, LA OSHA, etc.

1. El [DEPARTAMENTO] realizará un informe inicial sobre todos los accidentes y lesiones en el lugar de trabajo.
2. Las copias de los informes de accidente de los empleados se mantienen en el archivo en [UNICACIÓN]. Los empleados que soliciten copias de informes deben ponerse en contacto con [INFORMACIÓN DE CONTACTO].
3. Enumere los pasos restantes en el proceso del formulario de informe.
- 4.
- 5.

## **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo.