
	<b>Nombre del documento:</b>	<b>Código: TecNM-APIZACO-GS-PO-03</b>
		<b>Revisión: 2</b>
	<b>Procedimiento de Investigación de Incidentes</b>	<b>Página 1 de 10</b>

Normas de referencia:

NORMA DE REFERENCIA	REQUISITO (s)
ISO 9001:2015	4.1, 4.2, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.3
ISO 14001:2015	4.1, 4.2, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.3
ISO 45001:2018	4.1, 4.2, 4.4, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.2, 10.3

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre:  Martín Pérez Xochitiotzi Médico Escolar  Yuridia Peralta Milacatl Enfermera Escolar  Lucía Rivera Hernández Coordinadora de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Nombre:  Juan Carlos Munive Colín, Subdirector de Planeación y Vinculación  	Nombre:  Sergio Octavio Rosales Aguayo Director  
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 5/Octubre/2022	Fecha: 14/Octubre/2022	Fecha: 17/Octubre/2022

**Vo. Bo. CSGI**



CAMBIOS EN ESTA REVISIÓN		
NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	Diciembre/2017	Actualización de toda la documentación basada en los Requisitos de la Norma ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015
1	Julio/2021	Modificación de estructura de procedimiento y actualización para incorporación de actividades en modalidad mixta, alineada al Sistema de Gestión de Integral
2	Septiembre/2022	Se actualiza estructura de procedimiento y se redefinen actividades y formatos de evidencia de operaciones

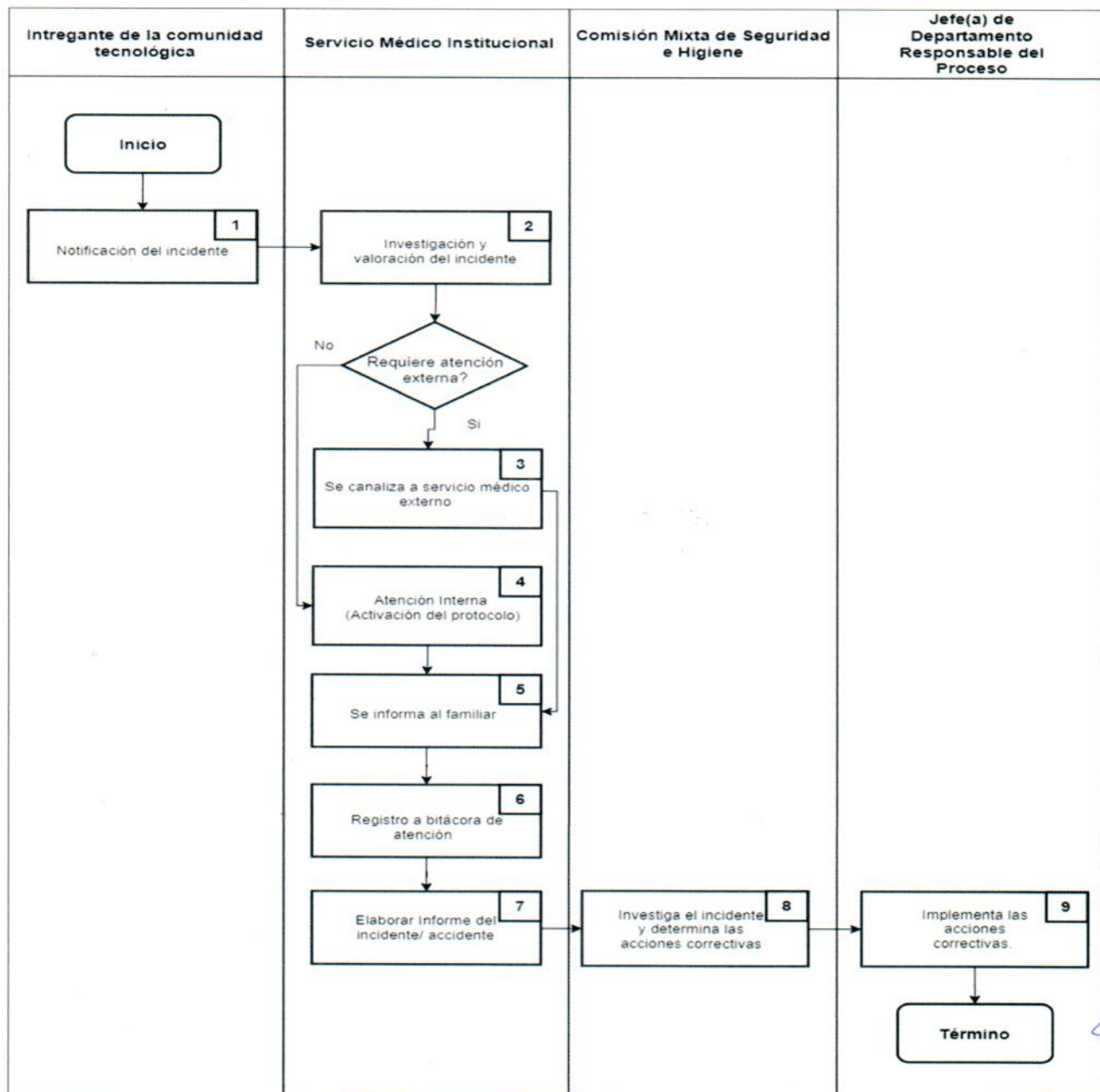
**VIGENTE A PARTIR DE: 18 / Octubre / 2022**

## 1. Propósito

Establecer la sistemática para la gestión y control de los incidentes en la SST, registrando, investigando y analizando las causas que han producido estos incidentes, a fin de poder diseñar e implantar medidas correctivas que eliminen las causas y evitar la repetición de éstos.

*Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original*

## 2. Diagrama de procedimiento



### 3. Descripción del procedimiento

NO.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Notificación del incidente	1.1 Toda investigación inicia con una notificación del suceso (percance), que es reportado por la comunidad tecnológica y sus partes interesadas a la comisión mixta de seguridad e Higiene o alguna autoridad institucional de manera inmediata por vía telefónica, verbal o mensaje de texto. Posteriormente se documenta la Notificación del incidente <b>TecNM-APIZACO-GS-PO-03-01.</b>	Integrante de la Comunidad Tecnológica
2	Investigación y valoración del incidente	2.1 Una vez recibida la notificación del suceso (percance), se inicia la investigación del incidente correspondiente con el apoyo de los responsables de proceso, directamente a las/los afectadas/afectados, así como testigos preferentemente de forma individual y en el lugar del incidente y se determina el nivel de gravedad para su atención.	Servicio médico escolar
3	Canalización a servicio médico externo	3.1 Si es un accidente: La comisión mixta a través del servicio médico institucional apoyan con la gestión de traslado al accidentado/a al servicio médico externo para su atención.	Servicio médico escolar
4	Atención interna (Activación del protocolo)	4.1 El servicio médico activa el protocolo de atención del primer respondiente de acuerdo con el manual de primeros auxilios y dará seguimiento interno y recomendaciones preventivas para su recuperación.	Servicio médico escolar
5	Se informa a familiar	5.1 Con el diagnóstico del incidente o la gravedad del accidente, se notificará a algún familiar de manera inmediata	Médico escolar
6	Registro a bitácora de atención	6.1 Se registra en la bitácora los incidentes/ accidentes atendidos. <b>TecNM-APIZACO-GS-PO-03-03.</b>	Médico escolar
7	Informe del incidente/accidente	7.1 Posterior a la atención se realizará el informe del incidente/accidente presentado ante el jefe/jefa de	Médico escolar

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original



		departamento con copia para conocimiento a la comisión mixta de seguridad e higiene y coordinación del Sistema de Gestión Integral/GS y ST, <b>TecNM-APIZACO-GS-PO-03-02.</b>	
8	Investiga el incidente/accidente y determina las acciones correctivas	8.1 Una vez que se analiza el informe del incidente/accidente, se determinan las causas que lo originaron y se establecen las acciones correspondientes con el fin de que no vuelva a ocurrir en el área identificada ni en alguna otra de las áreas de la Institución y se registra en la Bitácora.	Comisión mixta de seguridad e higiene
9	Implementación de las acciones	9.1 Implementación y seguimiento de las acciones correctivas	Jefe/a de departamento

#### 4. Políticas de operación

- 4.1 La Comunidad Tecnológica (Directivos, subdirectores, Personal del Instituto, estudiantes, personal de servicios externos, Proveedores, contratistas y visitantes) podrán notificar algún incidente presentado en TecNM-ITA y que requiera de su atención.
- 4.2 Los jefes/as de departamento notificarán a la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene todo accidente de trabajo, enfermedad profesional e incidente que se presente en las áreas bajo su cargo.
- 4.3 . La Comisión Mixta de Seguridad e Higiene valorará la necesidad de investigar los incidentes/ accidentes o enfermedad profesional notificados, atendiendo a las características y a la magnitud de los mismos.
- 4.4 Es de responsabilidad de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene, evaluar con el apoyo de la participación de la Comunidad Tecnológica y responsables de proceso atender de manera oportuna las notificaciones de incidentes presentados en el TecNM-ITA.
- 4.5 El Servicio médico será quien dará la primera atención inmediata de acuerdo al manual de primer respondiente de primeros auxilios, llevando el control de los incidentes/accidentes notificados y atendidos. Formato de bitácora TecNM-APIZACO-GS-PO-03-01
- 4.6 Los reportes de los incidentes serán elaborados por la comisión Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo (Médico escolar, Miembro de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene)
- 4.7 Los responsables de área apoyados por la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene y el Coordinador del SGI/ GA-GS y otras partes interesadas pertinentes evaluarán la necesidad de las acciones correctivas para eliminar las causas-raíz del incidente, con el fin de que no vuelva a ocurrir en el área identificada o en ninguna de las áreas de la Institución.
- 4.8 Las acciones correctivas deberán ser apropiados de acuerdo con los efectos potenciales de los incidentes.
- 4.9 Cualquier cambio planificado o no planificado deberá gestionarse a través del procedimiento de gestión de cambios TecNM-APIZACO-GI-PO-17.
- 4.10 La disposición de los residuos generados y el uso apropiado de los recursos por actividades relacionadas a este proceso se realizará conforme a las medidas institucionales vigentes para la Gestión Ambiental.

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original



## 5. Entradas y salidas críticas

### ENTRADAS

- \*Seguimiento de indicadores
- \* Análisis del contexto
- \* Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
- \*Acciones para abordar riesgos y oportunidades
- \* Participación de la comisión Mixta de seguridad e higiene
- \* Documentación de la SGlyGSyST
- \* Notificación y evaluación del incidente
- \* Números telefónicos de emergencia
- \*Número telefónico de servicio médico escolar
- \* Publicación del Directorio de los responsables de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene
- \* Actualización de la Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos
- \* Croquis de ubicación del ITA
- \*Plano de Riesgos

### Investigación de incidentes

### SALIDAS

- \* Informe de Incidente/ accidente
- \* Acciones correctivas
- \*Bitácora para el registro de incidentes presentados

## 6. Indicadores

- El sistema de indicadores del TecNM/Instituto Tecnológico de Apizaco involucra los diferentes procesos institucionales declarados en el SGI.
- Los indicadores institucionales permiten verificar la medida de la condición de los procesos en un momento determinado. En conjunto proporcionan un panorama de la situación de un proceso y/o de la satisfacción de las partes interesadas.

El conjunto de indicadores del proceso es el siguiente:

NOMBRE DEL INDICADOR	METAS PTA/ACREDITACIÓN /SNP/OTROS	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Reporte de incidentes recibidos en la institución	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje	(No. de incidentes atendidos / No. de incidentes reportados) x 100	Anual
Reporte de incidentes controlados internamente	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje	(No. de incidentes atendidos y controlados internamente/No. total de incidentes atendidos) x 100	Anual
Reporte de incidentes canalizados a organismos de servicio médico externo para su atención	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje	(No. de incidentes graves atendidos y canalizados para atención externa / No. incidentes atendidos) x 100	Anual

Los indicadores por periodo son establecidos a través del formato *TecNM-APIZACO-GI-FO-01 Seguimiento de Indicadores.*

## 7. Contexto

La comprensión Institucional y su contexto se realiza a nivel de cada proceso, por lo que el análisis FODA es determinante para comprender las cuestiones internas y externas que afectan el desempeño de cada proceso. Los registros de cada periodo evaluado se realizan a través del formato *TecNM-APIZACO-GI-FO-02 Registro de análisis del contexto.*

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original

## 8. Partes interesadas

- Las partes interesadas pertinentes al SGI, así como sus requisitos apropiados, son descritas a continuación:

PARTES INTERESADAS PERTINENTES AL SGI	REQUISITOS PERTINENTES DE LAS PARTES INTERESADAS
TecNM Alta Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos</li> <li>• Reporte de incidentes/accidentes atendidos</li> </ul>
Responsables de procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de organización</li> <li>• Horario laboral</li> <li>• Normatividad</li> <li>• Capacitación en el área de trabajo</li> <li>• Instructivos de trabajo</li> <li>• Hojas de seguridad</li> <li>• Permisos de Trabajo de alto riesgo Formato para la Notificación de incidentes</li> <li>• Personal responsable a quien reportar</li> <li>• Equipo de protección personal, uso adecuado y capacitación</li> <li>• Protocolos</li> <li>• Plano de Riesgos</li> <li>• Servicio médico</li> <li>• Números de emergencia</li> </ul>
Comunidad Tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de protección personal</li> <li>• Formato para la Notificación de incidentes/accidentes,</li> <li>• Personal responsable a quien reportar</li> <li>• Protocolos de seguridad y salud</li> <li>• Croquis de ubicación del ITA</li> <li>• Mapa de Riesgos</li> <li>• Señalética</li> <li>• Números de emergencia</li> <li>• Servicio médico interno y externo</li> </ul>
Comité interno de Protección Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de rutas de evacuación general y por edificio</li> <li>• Protocolos de emergencia</li> <li>• Señalética</li> <li>• Sistema de alertamiento</li> <li>• Números de emergencia</li> <li>• Equipo de protección personal</li> </ul>

Brigadistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de Ubicación del ITA</li> <li>• Plano de Riesgos Institucional</li> <li>• Plano de Riesgos y equipo de apoyo (Extintores, botiquines, consultorio médico)</li> <li>• números de Emergencia</li> </ul>
-------------	--

El seguimiento a las partes interesadas se realiza mediante el formato *TecNM-APIZACO-GI-FO-03 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.*

### 9. Análisis de riesgo

- La identificación de riesgos y oportunidades se determina considerando la comprensión del TecNM/Instituto Tecnológico de Apizaco y su contexto, así como el alcance del Sistema de Gestión Integral (SGI).
- **Riesgo:** Es el efecto de la incertidumbre (puede que nunca ocurra) en la consecución de los objetivos (ISO 31000).
- **Oportunidad:** Factores externos que se pueden aprovechar utilizando nuestras fortalezas y que resultan positivos, favorables, explotables que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la institución y que nos permiten obtener ventajas competitivas. Surgen como el resultado de una situación externa favorable para conseguir un objetivo previsto o usar en beneficio del proceso.
- La identificación y seguimiento de los riesgos se realiza en cada proceso, registrándolos a través del formato *TecNM-APIZACO-GI-FO-04 Acciones para afrontar riesgos y oportunidades.*

### 10. Recursos

HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO	MOBILIARIO	TECNOLÓGICOS	MATERIALES	DIDÁCTICOS	OTROS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrantes de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene</li> <li>• Integrantes del comité interno de protección civil</li> <li>• Coordinación de la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo</li> <li>• Responsables de proceso</li> <li>• Personal del Instituto</li> <li>• Personal de servicios externos</li> <li>• Estudiantado</li> <li>• Contratistas</li> <li>• Visitantes</li> <li>• Brigadistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disponible de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extensiones telefónicas</li> <li>• Radios de comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un Escritorio</li> <li>• Una silla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Dispositivos móviles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabla</li> <li>• Papelería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad vigente Federal, Estatal y Local</li> <li>• Documentación del SGI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica</li> </ul>

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original





## 11. Medidas de control

NO APLICA

## 12. Registros

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO	MANEJO	ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO
Seguimiento de indicadores	TecNM-APIZACO-GI-FO-01	Por periodo	Formato físico en carpeta	5 años	Archivo histórico	Responsable de proceso
Análisis de contexto	TecNM-APIZACO-GI-FO-02	Por periodo	Formato físico en carpeta	5 años	Archivo histórico	Responsable de proceso
Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas	TecNM-APIZACO-GI-FO-03	Por periodo	Formato físico en carpeta	5 años	Archivo histórico	Responsable de proceso
Acciones para afrontar riesgos y oportunidades	TecNM-APIZACO-GI-FO-04	Por periodo	Formato físico en carpeta	5 años	Archivo histórico	Responsable de proceso
Notificación de Incidentes	TecNM-APIZACO-GS-PO-03-01	Cada vez que se presente	Formato electrónico y físico	3 años	Archivo histórico	Servicio médico Institucional
Reporte de incidentes	TecNM-APIZACO-GS-PO-03-02	Cada vez que se presente	Físico en carpeta	3 años	Archivo histórico	Comisión Mixta de Seguridad e Higiene
Formato de bitácora de registro de incidentes presentados y atendidos	TecNM-APIZACO-GS-PO-03-03	Por periodo	Formato físico en carpeta	3 años	Archivo histórico	Servicio médico

### 13. Documentos de referencia

DOCUMENTOS	
<b>Norma ISO 45001:2018</b>	4.1, 4.2, 4.4, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.2, 10.3
<b>Norma ISO 14001:2015:</b>	4.1, 4.2, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.3.
<b>Norma ISO 9001:2015</b>	4.1, 4.2, 5.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.3
<b>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:</b>	Art. 123, Apartado "A" Fracc. XV
<b>Ley Federal del Trabajo:</b>	Art. 132, Fracc. XVI, Fracc. XVII
<b>Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo:</b>	TÍTULO PRIMERO, CAPÍTULO PRIMERO, Art. 2; CAPÍTULO TERCERO, Art. 7, I, II, V, IX, XVI, XVII, XXI; Art. 8, I, III, X, XII; TÍTULO TERCERO, CAPÍTULO SEGUNDO, Art. 32, I, II, III, del VIII al XI; Art. 40, VII, X; Art. 41, I, XIII; Art. 43, I, VI; CAPÍTULO TERCERO, Art. 44, II, III, XIV; Art. 45; Art. 48; Art. 49, I, II, III, IV, VI; Art. 50; TÍTULO CUARTO, CAPÍTULO QUINTO, Art. 68; Art. 69, VI, VII, VIII; TÍTULO QUINTO, CAPÍTULO PRIMERO, Art. 72; CAPÍTULO SEGUNDO, Art. 76; Art. 77
<b>NOM-030-STPS-2009:</b>	4.1, 4.1.1, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 6.1, 7
<b>NOM-035-STPS-2018:</b>	5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 6.4, 6.5, 6.7, 7.1 b), 8.4, 8.5 c)