**Objetivo:** Familiarizar a los empleados con las prácticas seguras más comunes para prevenir incidentes en el lugar de trabajo

Un **incidente** es un evento que provoca lesiones o muerte en las personas, así como también daño a la propiedad. Todos los empleados comparten la responsabilidad de ayudar a evitar incidentes y mantener la seguridad del lugar de trabajo. Las siguientes prácticas le ayudarán a reducir las probabilidades de que ocurra un incidente en el lugar de trabajo.

**Prácticas seguras**

* Observe las condiciones de trabajo poco seguras u otros peligros e infórmelos de inmediato.
* Usted se encuentra en una posición adecuada para advertir las medidas de seguridad que son difíciles de seguir o los procesos que pueden mejorarse. Si tiene ideas para mejorar, comuníqueselas a su supervisor.
* Realice su tarea utilizando métodos seguros y aprobados, y siga las instrucciones de su supervisor. No tome atajos.
* Asegúrese de haber completado toda la capacitación necesaria antes de comenzar una tarea.
* Antes de comenzar a trabajar, asegúrese de usar el equipo de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés) correspondiente. Asimismo, no use prendas, ni joyas sueltas, ni tampoco lleve el cabello suelto, cuando se encuentre cerca de la maquinaria.
* Evite la acumulación de objetos molestos y escombros. Vuelva a colocar siempre los materiales o equipos innecesarios en los lugares de almacenamiento que correspondan.
* Cuando ocurra un derrame, siga de inmediato los procedimientos de limpieza.
* Evite los juegos bruscos y demás comportamientos potencialmente peligrosos y desaliente a las personas que los llevan a cabo.

**En caso de incidentes o un cuasi accidente**

* Informe ambos incidentes y cuasi accidentes de inmediato, aun si parecen ser menores.Un cuasi accidente es una oportunidad para prevenir una lesión o daño a la propiedad antes de que suceda.
* Familiarícese con el Plan de acción para emergencias de su organización.Conozca cómo responder y a quiénes informar las emergencias.

Organization:Date: Este formulario deja constancia de que la capacitación que se ha detallado aquí se presentó a los participantes enumerados. Al firmar el presente formulario, cada participante reconoce haber recibido la capacitación.

Organización: Fecha:

Instructor: Firma del instructor:

**Participantes de la clase:**

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha:

Nombre: Firma: Fecha: