

PC 20

Investigación y Reporte de Incidentes



Objetivo

Esta Práctica Crítica establece los criterios para desarrollar e implementar los procesos adecuados para la investigación, registro y comunicación de incidentes y cuasi incidentes de Seguridad de Proceso, con el fin de:

- Conocer y registrar las causas y factores organizacionales que dieron origen al incidente.
- Desarrollar procesos de investigación en base a metodologías de investigación, internacionalmente reconocidas y validadas, que permitan identificar causas y definir acciones correctivas y de mejora efectivas que agreguen valor a los procesos relacionados.
- Asegurar que la investigación sea llevada a cabo por un equipo multidisciplinario de personas con las competencias requeridas
- Asegurar que el proceso de comunicación e investigación responda a criterios de oportunidad y confiabilidad de la información
- Recomendar medidas correctivas y preventivas, que puedan disminuir el riesgo y evitar su recurrencia, llevando un adecuado control de su implementación.
- Difundir las lecciones aprendidas para que la organización pueda profundizar en el conocimiento de sus riesgos y la forma de controlarlos.

Alcance

Aplica a todos los incidentes de Seguridad de Proceso (PSM) que ocurran en la Organización, dentro del ámbito y bajo el control de sus operaciones y que causen o tengan el potencial de causar pérdidas operacionales de alto potencial o catastrófico. También aplica a aquellos e Incidentes Laborales (HSE) que causan lesiones a personal propio, de empresas contratistas, clientes o terceros.

Definiciones

- **Incidente (Definición OHSAS 18001):** Suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, o deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad), o una fatalidad.

Nota 1: Un accidente es un incidente que ha dado lugar a un daño, deterioro de la salud o a una fatalidad.

Nota 2: Se puede hacer referencia a un incidente donde no se ha producido un daño, deterioro de la salud o una fatalidad como **cuasi accidente**.

Nota 3: Una situación de emergencia es un tipo particular de incidente.

- **Consecuencia Potencial:** Es aquella que habiendo energía presente al momento de ocurrido el incidente, no se materializó, debido a las circunstancias en que éste ocurre.
- **Incidente con Alto Potencial de Pérdida:** evento que tuvo la potencialidad de generar una fatalidad o pérdidas operacionales significativas

Definiciones

- **Evento Mayor:** Es un evento no deseado de potencial catastrófico, asociado mayormente a incidentes de Seguridad de Proceso (PSM), y que puede impactar en la vida de las personas, los activos, la imagen de la empresa y la continuidad del negocio.
- **Investigación de Incidente:** Técnica preventiva orientada a la recolección, identificación y análisis de un hecho que permite describir completa y objetivamente lo ocurrido y su finalidad última es el control de las causas que lo generaron y así evitar su repetición.
- **Cuasi-incidente** Acontecimiento no deseado que bajo circunstancias ligeramente diferentes, podría resultar en daño a las personas, propiedad o pérdidas en el proceso.
- **Lección Aprendida:** Conocimiento derivado de la experiencia (por ejemplo, de un accidente o incidente) que está suficientemente fundamentado y puede generalizarse, por lo que ofrece posibilidades de mejorar. Las lecciones aprendidas difundidas deben carecer de datos personales y otros que no se consideren didácticos.

Metodología de Investigación: Norgas define metodologías de investigación de incidentes para cada país, aplicable a todo evento accidental materia de este documento. La aplicación de estas metodologías corresponderá a un equipo especialmente definido para ello y cuya formación y entrenamiento deberá ser garantizada.

Definiciones

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción Preventiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial.
- **Acción Inmediata:** Acción realizada en forma temporal provisoria, cuando corresponda, para minimizar el efecto de un hallazgo detectado y asociado a una causa inmediata detectada.
- **Causas Raíz o Factor organizacional:** Son fallas, ausencias o debilidades administrativas en la Organización y en el control de las medidas de protección definidas para los procesos y que impactan en la seguridad y salud en el trabajo.
- **Emergencia ambiental:** Eventos derivados de incidentes peligrosos en los cuales se afecta algún medio.
- **Emergencia operativa:** Cuando se genera la paralización total de instalaciones por un periodo mayor a 12 horas. Puede derivar de cualquier tipo de evento.
- **Evento no deseado:** Para efectos de este estándar se define como “evento no deseado” cualquier tipo de hecho calificado como: accidente (sin pérdida de días o con pérdida de días), incidente (leve o peligroso) o emergencia ambiental.
- **Informe Preliminar de Incidente:** Comunicación usada para la pronta notificación de los datos obtenidos durante las etapas iniciales de la investigación. Para efectos del presente procedimiento, corresponde al informe requerido por la autoridad para notificar los incidentes ocurridos.
- **Informe Final de Investigación:** corresponde al informe de análisis de causas del incidente, incorpora las barreras y medidas de control a implementar, para evitar la recurrencia de los incidentes, con responsables y plazos de implementación y las lecciones aprendidas a difundir a la organización.

Roles

Solicitante del Cambio: Cualquier persona perteneciente a la organización que identifique la necesidad de evaluar un cambio en equipos, materias primas, tecnología, condiciones de proceso, personas, organización, procedimientos o procesos.

Autorizante del Cambio: Responsable del área o proceso donde el cambio impacta. Para aquellos cambios mayores o de gran escala el autorizante, será el identificado en la matriz de jerarquía de responsabilidad (Ver Elemento 2)

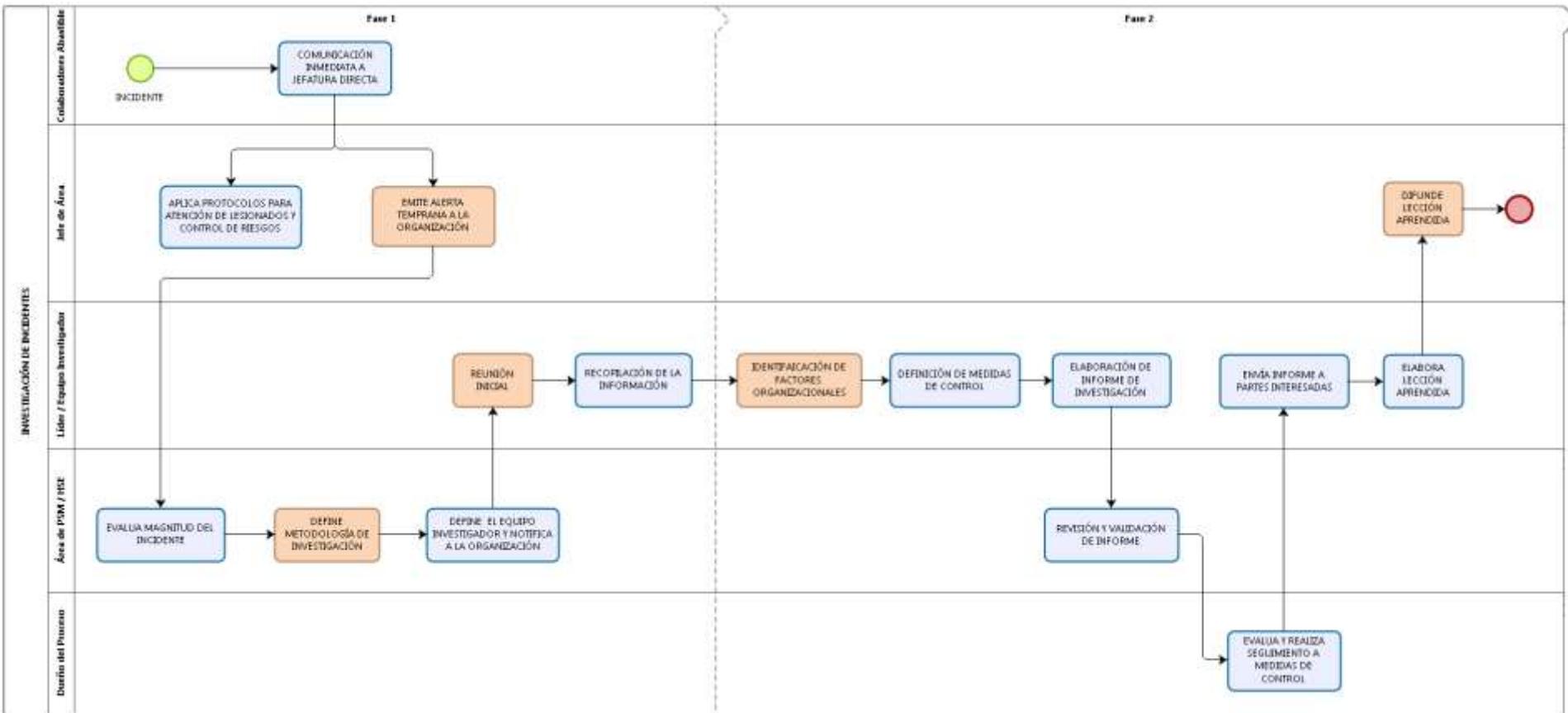
Administrador del Cambio: corresponde a aquella persona nombrada por el Autorizante del Cambio para Gestionar las actividades involucradas en la planificación, desarrollo e implementación del cambio. De preferencia debe ser una persona con perfil adecuado para liderar las actividades en torno al cambio.

Equipo Multidisciplinario: Según la estructura organizativa establecida en cada país, corresponde a un representante de Ingeniería, Mantenimiento, Técnicos de Instalaciones granel y/o Proyectos Especiales, Especialistas de PSIM / HSE, Personas y otras áreas quienes participan en el proceso de evaluación del cambio según el proceso donde éste ocurra.

Área de Integridad / Seguridad: corresponde al área especialista en PSIM / HSE, los que se integran al equipo multidisciplinario para la gestión de los cambios.

Equipo de RPPM (Revisión Previa de Puesta en Marcha): Serán nombrados por el Autorizante del Cambio en coordinación con el Administrador del Cambio.

Flujo Gestion Investigaciones



Aspectos relevantes

La información que se entrega en la presente Práctica Crítica, describe las diversas etapas de la investigación de, incidentes y cuasi incidentes, debiendo permitir a la Organización, determinar si cuenta con planes adecuados para cada etapa del proceso de investigación y obtener así, el máximo valor de sus investigaciones. El ciclo de vida de una investigación de incidentes comienza con la detección y reporte del incidente y termina con la implementación de las acciones preventivas y correctivas identificadas por la investigación y proceso de análisis.

Los incidentes graves también deben ser informados externamente a las Autoridades Regulatoras, en cumplimiento de las normativas vigentes en cada país. Considerar que un sistema que incluye cuasi incidentes, incidentes de daños a instalaciones y otros eventos, es más valioso que uno que solo se ocupa de los accidentes.

La práctica debe garantizar que la investigación de un incidente debe iniciarse tan pronto como sea posible después del evento. De esta forma, el investigador podrá observar mejor las condiciones como estaban en el momento del incidente, previniendo la manipulación de las evidencias e identificando a los testigos.

Todos los empleados deben estar familiarizados con el sistema y alentados a utilizar sistemas de notificación de incidentes (near miss). Se requiere una cultura de confianza mutua entre colaboradores y la línea de mando.



Gracias