Modelo de programa de seguridad para conductores y flotas

# CompWest-brandstripe.wmf

Aquí va el nombre de la empresa

PROGRAMA DE SEGURIDAD PARA CONDUCTORES Y FLOTAS

Los accidentes automovilísticos son la causa número uno de muertes por accidentes y muertes relacionadas con el trabajo en los Estados Unidos. **(INGRESAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)** sabe que los empleados están expuestos a diferentes riesgos mientras conducen vehículos para realizar tareas laborales. En respuesta a esta situación, implementamos un Programa de seguridad para conductores y flotas.

Solo conductores calificados y autorizados pueden conducir un vehículo de la empresa o propio para realizar tareas laborales. El administrador de la flota tiene una lista de conductores autorizados que utiliza para restringir el uso de los vehículos de la empresa. Los empleados que deban conducir vehículos propios para tareas laborales también deben estar calificados y haber recibido una autorización previa. Los requisitos de calificación incluyen una revisión de las tareas del empleado dentro de la organización para verificar la necesidad de conducción, una copia de la licencia de conducir del empleado, una copia del registro de vehículos motorizados (MVR) y la aprobación de los directivos.

Como conductor autorizado, su principal prioridad es garantizar su seguridad y la de los demás pasajeros. Este programa de seguridad describe las responsabilidades de los directivos y empleados para evitar accidentes. En este programa, todos los conductores deben respetar siempre los procedimientos de conducción segura. No obedecer las prácticas de conducción segura y las leyes correspondientes provoca la suspensión de los privilegios de conducción.

El administrador del Programa de seguridad para conductores y flotas es **(INCLUIR EL NOMBRE DEL ADMINISTRADOR AQUÍ)**. **El administrador** implementará, monitoreará y supervisará los siguientes elementos del programa:

* Revisión del registro de vehículos motorizados (MVR) del empleado
* Autorización para usar un vehículo de la empresa
* Uso de vehículo propio para tareas laborales
* Reglas de seguridad generales/uso del teléfono móvil y ley de conducción distraída
* Programa de inspección y mantenimiento de vehículos
* Investigaciones de accidentes vehiculares
* Capacitación para los empleados
* Acuse de recibo de las políticas firmadas por los conductores autorizados

CAPACITACIÓN PARA LOS EMPLEADOS

Como parte de su capacitación inicial, todos los conductores autorizados reciben el Programa de seguridad para conductores y flotas de la empresa. Los empleados que deban conducir para realizar tareas laborales recibirán capacitación cuando ingresen como empleados nuevos o en el momento que se transformen en conductores autorizados de la empresa. De ser necesario, los conductores recibirán nuevas capacitaciones y serán evaluados. Leer y acusar recibo de este documento forma parte de las pautas de los requisitos de capacitación para empleados nuevos.

REVISIÓN DEL REGISTRO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS (MVR) DEL EMPLEADO

Los antecedentes de conducción se revisan como parte del proceso de conductores autorizados mediante una búsqueda en el registro de vehículos motorizados (MVR). Este paso se realiza durante el proceso de contrataciones nuevas y cualificación. El MVR se consulta todos los años para cumplir requisitos del seguro. Además, nuestra empresa participa en las notificaciones del programa de control del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV). Es posible que se informe el MVR de un conductor cuando un empleado esté involucrado en un accidente con vehículos motorizados o se le emita una notificación por infracción de tránsito.

AUTORIZACIÓN PARA USAR VEHÍCULOS PROPIOS O DE LA EMPRESA

En función de los antecedentes de accidentes/infracciones, es posible que un conductor sea desaprobado si se identifican uno o más de los siguientes casos:

1. Tres o más accidentes que se podían evitar en los últimos tres años.
2. Una o más infracciones del tipo A en los últimos tres años.
3. Cualquier combinación de accidentes que se podían evitar e infracciones del tipo B, lo que equivale a cuatro o más en los últimos tres años.

Las designaciones de infracciones del tipo A y B se basan en una evaluación de los sistemas de puntos estatales. Las infracciones del tipo A reciben más puntos.

**Infracciones del tipo A**

* Conducción bajo los efectos del alcohol o las drogas.
* Homicidio por negligencia resultado del uso de un vehículo motorizado.
* Uso de un vehículo durante un período de suspensión o anulación.
* Uso de un vehículo motorizado para cometer un delito.
* Asalto a mano armada con un vehículo motorizado.
* Robo de vehículo.
* Otorgamiento de permiso para conducir a una persona sin licencia.
* Conducción imprudente.
* Carrera de velocidad.
* Atropello con fuga.

**Infracciones del tipo B**

* Todas las infracciones de tránsito no incluidas en las infracciones del tipo A (exceso de velocidad, cruce de semáforo en rojo, conducción distraída, etc.).

USO DE VEHÍCULO PROPIO PARA TAREAS LABORALES

* Los empleados deben tener autorización para usar vehículos propios para tareas laborales. Además, estarán sujetos a los mismos criterios de las verificaciones del MVR.
* Como parte del proceso de contratación, todos los conductores deben proveer una copia de su licencia de conducir vigente.
* El administrador de capacitaciones inspeccionará y evaluará habitualmente los vehículos de los empleados para garantizar una conducción segura.

COBERTURA DEL USO DE VEHÍCULOS PROPIOS PARA TAREAS LABORALES

* Como parte del proceso de autorización, los empleados deben proveer una constancia del seguro.
* Cuando una póliza se renueve o cancele por cualquier motivo, se debe suministrar un certificado **(trimestral, semestral, anual)** del seguro.
* Los empleados deben consultar a sus agentes de seguros si se garantizan límites más altos o coberturas adicionales.
* Los empleados deben verificar que las tareas laborales no estén excluidas en su póliza personal.
* Las lesiones provocadas por accidentes vehiculares mientras se realizan tareas laborales podrían resarcirse con la compensación de trabajadores.
* A continuación, se incluyen los montos mínimos determinados por la política de la empresa:
	+ Responsabilidad por lesiones
	+ Responsabilidad por daño de bienes
	+ Conductor sin seguro, obligatorio en California
	+ Se recomienda una cobertura de todo riesgo.
* Si hay una interrupción de la cobertura por cualquier motivo, el empleado debe notificar al gerente de flota.

REGLAS GENERALES DE CONDUCCIÓN PARA CONDUCTORES AUTORIZADOS: **Tenga en cuenta que esta no es una lista exhaustiva.**

* Solo los conductores autorizados tienen permitido usar un vehículo para tareas laborales.
* Solo se permiten pasajeros autorizados en el vehículo durante las tareas laborales.
* Se espera que los conductores utilicen el vehículo de una manera segura y responsable.
* Respete todas las leyes de tránsito.
* Use siempre cinturón de seguridad.
* Sea cortés con los demás conductores y los peatones.
* Mantenga una distancia segura con los demás automóviles.
* Los conductores deben implementar técnicas de conducción defensiva en todo momento.
* No se distraiga. No use teléfonos móviles, tabletas, computadoras ni ningún otro dispositivo de mano.
* Planifique el recorrido antes de salir.
* Preste atención a las condiciones climáticas y de la carretera.
* Tome descansos oportunos cuando deba conducir por períodos largos.
* No conduzca bajo los efectos del alcohol o las drogas, incluidos los medicamentos con y sin receta.
* No conduzca si no se encuentra física o mentalmente apto para maniobrar un vehículo.
* Realice mantenimientos e inspecciones del vehículo.
* Informe los accidentes al supervisor.

INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS

* Al principio, usted y su supervisor inspeccionarán el vehículo juntos.
* Se suministrará un formulario de registro de inspección vehicular.
* Se espera que los empleados mantengan y garanticen el funcionamiento seguro del vehículo.
* El vehículo asignado se evaluará habitualmente para identificar daños y realizar tareas de mantenimiento.
* Cualquier condición no segura se debe informar y corregir inmediatamente.
* Los vehículos pertenecientes a la flota de la empresa tienen acuerdos de servicio técnico, que serán realizados por: **(INGRESAR LA INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO TÉCNICO AQUÍ).**

FORMULARIO DE SEGURIDAD DE CONDUCTORES CON ACUSE DE RECIBO DEL EMPLEADO - MODELO

Recibí y revisé la Política de operaciones vehiculares de **(INGRESAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)**. Me comprometo a ser un conductor diligente en todo momento y a respetar las leyes de tránsito.

Nombre del empleado (usar letra imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del gerente (usar letra imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del gerente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se conservará una copia de esta página en el expediente de plantilla del empleado.

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA VERIFICACIÓN DEL MVR - FORMULARIO

**(INGRESAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)** revisará los registros del vehículo motorizado de los empleados que conducen vehículos propios y de la empresa para realizar tareas laborales autorizadas. Se verificarán los registros del vehículo motorizado durante el proceso de contratación y de manera periódica para garantizar la elegibilidad para la conducción durante el período de actividad laboral.

Para que podamos acceder a su informe de vehículo motorizado, debe proveernos una copia de su licencia de conducir y cualquier nombre anterior (es decir, nombre de apellido de soltera y seudónimo):

Autorizo a **(INGRESAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)**, sus agentes, autoridades y empleados a realizar una verificación de mis antecedentes en el MVR. Entiendo que la información obtenida mediante las verificaciones en el registro del MVR pueden afectar mi empleo y las tareas que se me asignen.

Nombre del empleado (usar letra imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del gerente (usar letra imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del gerente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se conservará una copia de esta página en el expediente de plantilla del empleado.

Modelo de Programa de teléfono celular

En **(INGRESAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)**, valoramos la seguridad y el bienestar de todos los empleados. Debido al aumento del número de accidentes automovilísticos provocados por el uso de teléfonos celulares al conducir, decidimos implementar una política para regular el uso de este dispositivo durante la conducción.

Los empleados de la compañía no pueden usar teléfonos celulares propios ni empresariales ni otros dispositivos electrónicos móviles mientras conducen un vehículo motorizado en las siguientes circunstancias, independientemente de si se usa la función manos libres:

* Cuando el empleado está conduciendo un vehículo de la compañía o que esta rentó por tiempo específico con o sin opción a compra.
* Cuando el empleado está conduciendo un vehículo motorizado propio mientras realiza una tarea laboral.
* Cuando el vehículo motorizado propio o de la compañía se encuentra en las instalaciones de la empresa.
* Cuando el empleado está usando el teléfono celular o un dispositivo electrónico móvil para una tarea laboral.

Nuestra compañía incluye dentro de los vehículos motorizados no solo a los automóviles, sino también a otros tipos de equipos de trabajo que se desplazan y que requieren atención plena para utilizarlos de manera segura, como montacargas, elevadores de tijera, tractores, tractores cortacésped, etc.

Quienes cometan infracciones serán sometidos a las acciones disciplinarias estipuladas en nuestro manual para empleados.

Nombre del empleado (usar letra imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del gerente (usar letra imprenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del gerente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se conservará una copia de esta página en el expediente de plantilla del empleado.

Lista de verificación de inspección de seguridad para vehículos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **Acción correctiva** |
| Faros: ¿funcionan correctamente las luces altas y bajas? |  |  |  |
| Luces de freno y traseras: ¿funcionan correctamente y tienen los cristales en buen estado? |  |  |  |
| Luces direccionales y de estacionamiento: ¿funcionan correctamente las delanteras y traseras? |  |  |  |
| Luces de emergencia intermitentes (cuatro): ¿funcionan correctamente las delanteras y traseras? |  |  |  |
| Luces de marcha atrás: ¿funciona correctamente? |  |  |  |
| Luz de placa: ¿funciona correctamente? |  |  |  |
| Neumáticos: ¿tienen al menos 1 mm de superficie de tracción en la banda de rodadura? ¿no están averiados ni cortados? ¿están correctamente inflados? ¿cuenta con un neumático adicional, gato y llave de cruceta? |  |  |  |
| Parabrisas y ventanas: ¿No están rajados, rotos o rayados a un nivel que perjudique la visión? |  |  |  |
| Limpiaparabrisas: ¿ambos limpiaparabrisas se encuentran en buen estado? ¿hay suficiente líquido limpiador? |  |  |  |
| Espejos: ¿no están rajados ni interna ni externamente? |  |  |  |
| Cinturones de seguridad: ¿hay suficientes para la cantidad de pasajeros? |  |  |  |
| Frenos: ¿el pedal de freno se detiene a mitad del recorrido al piso? |  |  |  |
| Líquido de freno: ¿el nivel es el correcto? |  |  |  |
| Desempañador: ¿funciona correctamente? |  |  |  |
| Bocina: ¿funciona correctamente? |  |  |  |
| ¿Hay equipo de emergencia? (kit de primeros auxilios, balizas, extintor de incendios, cámara para accidentes) |  |  |  |
| ¿El interior del vehículo está bien mantenido? ¿los parabrisas están limpios? ¿no hay desorden excesivo en la cabina? |  |  |  |

 **Inspección realizada por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vehículo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Investigación de accidente de vehículo motorizado

Información personal

|  |  |
| --- | --- |
| **Día y hora del accidente:** |  |
| **Nombre del empleado:** |  |
| **Departamento y cargo:** |  |
| **Supervisor:** |  |

Otra información sobre el conductor/vehículo

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del conductor:** |  |
| **Dirección del conductor:** |  |
| **Número de teléfono del conductor:** |  |
| **Marca, modelo, color y año del vehículo:** |  |
| **Número de placa:** |  |
| **Compañía de seguros y número de póliza:**  |  |

Detalles del siniestro

|  |
| --- |
| **Incluya la mayor cantidad de detalles posible sobre los eventos que ocasionaron el accidente.** |
|  |

Descripción de los daños al vehículo

|  |  |
| --- | --- |
| **Su vehículo:** | **Otros vehículos implicados:** |
|  |  |

Detalles de los pasajeros/lesiones

|  |  |
| --- | --- |
| **Vehículo del empleado** |  |
| **Lesiones del empleado:** |  |
| **N.º total de pasajeros:** |  |
| **Lesiones en el pasajero n.º 1:** |  |
| **Lesiones en el pasajero n.º 2:** |  |
| **Lesiones en el pasajero nº. 3:** |  |
| **Lesiones de pasajeros adicionales:** |  |
|  |  |
| **Otros vehículos implicados** |  |
| **Lesiones del conductor:** |  |
| **N.º total de pasajeros:** |  |
| **Lesiones en el pasajero n.º 1:** |  |
| **Lesiones en el pasajero n.º 2:** |  |
| **Lesiones en el pasajero nº. 3:** |  |
| **Lesiones de pasajeros adicionales:** |  |

Información de testigos

|  |  |
| --- | --- |
| **Testigo n.º 1:** |  |
| **Nombre:**  |  |
| **Dirección:**  |  |
| **Número de teléfono:**  |  |
|  |  |
| **Testigo n.º 2:** |  |
| **Nombre:**  |  |
| **Dirección:**  |  |
| **Número de teléfono:** |  |

**Adjunte fotos de la escena y de los vehículos implicados desde todos los ángulos:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma del empleado** | **Fecha** |

En [www.CompWestInsurance.com](http://www.CompWestInsurance.com), hay recursos y materiales de capacitación adicionales relacionados con este asunto, entre otros.