

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839

LO DESTACADO DEL INCIDENTE

**FECHA:**

11 de noviembre del 2022

**HORA:**

9:45 a.m.

**VICTIMA:**

Contratista de techos de 37 años, no hispano.

**INDUSTRIA/CÓDIGO NAICS:**

Contratistas de techos/238160

**EMPLEADOR:**

Contratista de techos de edificios comerciales

**SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN:**

Sin programa oficial

**ESCENA:**

Edificio Comercial

**UBICACIÓN:**

Kentucky

**TIPO DE ACONTECIMIENTO:**

Caída de altura



REPORTE#: 22KY096

FECHA DEL REPORTE: 02/02/2023

Jefe de proyecto muere al caer por un tragaluz

RESUMEN

El 11 de noviembre del 2022, un contratista de techos de 37 años (víctima) estaba ayudando al maestro de obra con la instalación de un revestimiento de goma para techos de calidad comercial. En el proceso, la víctima pisó un tragaluz de fibra de vidrio y cayó a la superficie del piso inferior. Tras el incidente, un familiar del maestro de obras, que no era empleado, intentaba recuperar las herramientas que se habían dejado en el techo. Mientras lo hacía, cayó a través de un tragaluz de fibra de vidrio adyacente al tragaluz implicado en el incidente original. El familiar no empleado sufrió lesiones que no pusieron en peligro su vida.

[LEER EL REPORTE COMPLETO](#)> (p.3)

FACTORES CONTRIBUYENTES

Factores clave identificados en esta investigación son:

- Falta de reconocimiento de los peligros laborales.
- No proteger los tragaluces con barandas, pasamanos o malla de protección.
- No utilizar protección contra caídas cuando se trabaja en altura.
- Falta de un programa de capacitación para la seguridad de los trabajadores.

[VER MAS](#)> (p.9)

RECOMENDACIONES

Los investigadores de Kentucky concluyeron que, para ayudar a prevenir sucesos similares, los empleadores deberían:

- Implementar un proceso de análisis de peligros laborales.
- Proteger los tragaluces con barandas o mallas de protección.
- Exigir y hacer cumplir el uso de protección anticaídas cuando se trabaje a alturas superiores a los 6 pies.

[VER MAS](#)> (p.9)

[Kentucky FACE Program](#)



KENTUCKY

State **FACE** Program

Fatality Assessment & Control Evaluation

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839



Programa de Evaluación y Control de Fatalidades de Kentucky (FACE)

Este informe del caso se elaboró para atraer la atención de empleadores y empleados sobre un grave peligro para la seguridad y se basa únicamente en datos preliminares. Esta publicación no representa determinaciones finales con respecto a la naturaleza del incidente, la causa de la lesión ni culpa al empleador, empleado o cualquier parte involucrada.

Este informe de caso fue desarrollado por el Programa de Evaluación de Fatalidades y Control (FACE) de Kentucky. Kentucky 'FACE' es un programa de vigilancia de accidentes mortales en el trabajo financiado por NIOSH con el objetivo de prevenir lesiones laborales mortales mediante el estudio del trabajador, ambiente de trabajo y el papel de la gestión, la ingeniería y los cambios de comportamiento en la prevención de futuras lesiones. El programa FACE está ubicado en el Centro de Investigación y Prevención de Lesiones de Kentucky (KIPRC). El KIPRC es un agente *bona fide* del Departamento de Salud Pública de Kentucky

[Email](#) | [Twitter](#) | [Facebook](#) | [Website](#)



Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839

INTRODUCCION

El 11 de noviembre del 2022, un contratista de techos de 37 años (víctima) estaba ayudando al maestro de obra con la instalación de un revestimiento de goma para techos de calidad comercial. La víctima pisó un tragaluz de fibra de vidrio mientras navegaba por el techo y cayó 30 pies a la superficie del piso inferior; la víctima sucumbió a sus heridas en el lugar del accidente. Tras el incidente, un familiar del maestro de obras, que no era empleado, intentaba recuperar las herramientas que se habían dejado en el techo. Al hacerlo, también cayó a través de un tragaluz de fibra de vidrio situado junto al tragaluz del accidente mortal. El familiar que no es empleado sufrió lesiones que no pusieron en peligro su vida. El 18 de noviembre del 2022, el Gabinete de Trabajo de Kentucky informó del incidente al Programa de Evaluación y Control de Fatalidades de Kentucky (FACE).

EMPLEADORES

El empleador es un contratista de techos que se especializa en la instalación de revestimiento de goma en techos de edificios comerciales de bajo pendiente. La empresa se fundó en 2019 y consta de un empleado de tiempo completo (el dueño y maestro) y varios empleados de medio tiempo que se utilizan según sea necesario dependiendo de las necesidades específicas de cada trabajo en particular.

PROGRAMAS DE SEGURIDAD ESCRITOS Y CAPACITACIÓN

Según el propietario, la empresa no dispone de un programa de seguridad por escrito. El propietario declaró que normalmente proporciona orientación verbal sobre seguridad a sus empleados de medio tiempo.

INFORMACION DEL TRABAJADOR

La víctima era un hombre soltero no hispano de 37 años. El fallecido era graduado de preparatoria y había trabajado como empleado de medio tiempo para la compañía desde el 2020. Además de su empleo de medio tiempo en la empresa implicada, la víctima ocupaba un puesto de tiempo completo en una planta de manufactura de alimentos.

ESCENA DEL INCIDENTE

El incidente se produjo en el techo de un edificio comercial multiuso de 19,000 pies cuadrados situado en un terreno de grava cercado. El edificio ha sido rentado a varios inquilinos a lo largo de los años. Según el dueño de la propiedad, el edificio estuvo desocupado durante aproximadamente un año y medio antes de junio del 2022, cuando la alquilo el inquilino actual, una empresa comercial de electricidad. El techo está construido de metal corrugado y mide 27.5 pies a cada lado y 30 pies en su cumbre y tiene una inclinación de 1:12; lo que significa que el techo se eleva una pulgada por cada 12 pulgadas hacia la cumbre. En el techo hay un total de 30 tragaluzes de fibra de vidrio, todos originales de cuando se construyó el edificio. El suelo del interior del edificio es de concreto.

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839



Foto 1. Imagen de Google Earth del edificio donde se produjo el incidente.



Foto 2. Foto que muestra 1 de los 30 tragaluces de fibra de vidrio situados en la parte superior del edificio donde se produjo el incidente (fotos tomadas antes del incidente).

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839



Foto 3. Foto que muestra la colocación de tragaluces de fibra de vidrio y el tejado del edificio donde se produjo el incidente (fotos tomadas antes del incidente).

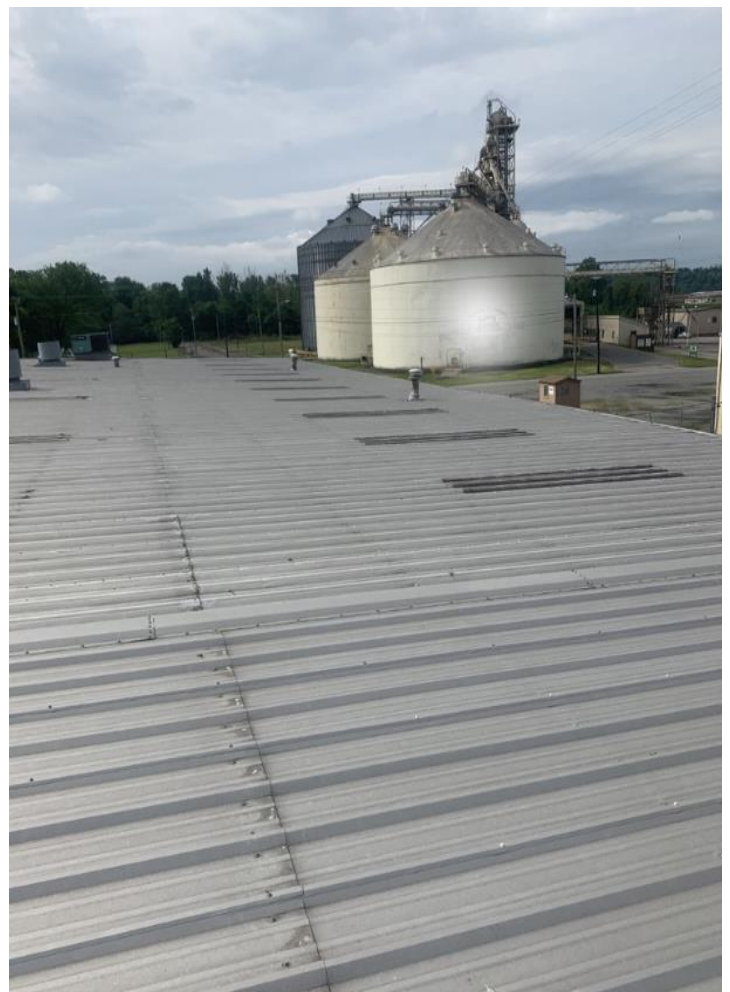


Foto 4. Foto que muestra la colocación de tragaluces de fibra de vidrio y el tejado del edificio donde se produjo el incidente (fotos tomadas antes del incidente).

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839

CLIMA

El clima el día del incidente era de aproximadamente 54 grados Fahrenheit, 80% de humedad, 13 mph de velocidad del viento del norte. No se cree que el clima haya sido un factor en este incidente ¹.

INVESTIGACION

El 11 de noviembre del 2022, el maestro de obras llegó al lugar aproximadamente a las 8:45 a.m. El maestro de obras comenzó la instalación y preparación para lo que se esperaba que fuera el último día de un trabajo de revestimiento de techo comercial de 4 días. El revestimiento se iba a aplicar a todas las superficies del techo excepto en los tragaluces de fibra de vidrio, que se dejaron sin revestir. Aproximadamente a las 9 de la mañana, el empleado de medio tiempo (víctima) llegó a la obra para ayudar a terminar el trabajo. El revestimiento de goma se aplica al techo mediante un rociador neumático. Según el maestro de obras, la función principal de la víctima era manejar la manguera que suministraba el producto al rociador, ya que la manguera no debe entrar en contacto con el producto recién aplicado hasta que haya tenido tiempo suficiente para secarse correctamente. Aproximadamente a las 9:15 a.m., el maestro de obra subió al techo con la manguera y el rociador a través de una escalera extensible de aluminio de 28 pies que estaba situada encima de una losa de concreto de 3 pies. La víctima se quedó abajo durante las primeras fases de la aplicación para comprobar que el revestimiento fluía correctamente por la manguera. El maestro de obras declaró que esperaba a la víctima en el techo poco después de que comenzara la aplicación. Aproximadamente a las 9.45 a.m., el maestro de obras se dio cuenta de que el empleado (la víctima) no estaba presente en el techo. El maestro detuvo el proceso de aplicación para investigar el porqué. Cuando el maestro se dirigía hacia la escalera, observó una abertura en uno de los 30 tragaluces de fibra de vidrio del techo. Tras investigar más a fondo, el maestro se dio cuenta de que la víctima había caído 30 pies a través del tragaluz de fibra de vidrio y estaba boca abajo sobre el piso de concreto. El maestro se apresuró a socorrer a la víctima y llamó a los servicios de emergencia a las 9:48 a.m. La policía local y dos ambulancias llegaron al lugar a las 9: 55a.m. Los servicios de emergencia prestaron ayuda, pero los intentos fueron en vano, la víctima fue declarada muerta en el lugar por el forense local.

Se avisó a los familiares de la víctima, que se presentaron en el lugar de los hechos a las 11:45am aproximadamente. El forense ofreció a los familiares la oportunidad de ver el cuerpo, antes de retirarlo del lugar. Aproximadamente a las 12:30p.m, mientras los familiares de la víctima, los servicios de emergencia y el forense seguían presentes en el lugar; llegó un familiar del maestro y se dirigió voluntariamente al techo para recoger el equipo y las herramientas. Mientras lo hacía, el familiar, que no es empleado, pisó y cayó a través de un tragaluz de fibra de vidrio situado junto al tragaluz del incidente original. El familiar cayó desde una altura de 30 pies hasta la superficie de concreto y quedó a una distancia de 10 pies de la víctima fallecida. El servicio de emergencias, que ya se encontraba en el lugar y presencié el incidente, prestó ayuda. El miembro de la familia que no era empleado fue trasladado en helicóptero a un centro de traumatología de otro estado para ser tratado de lesiones no mortales. El familiar sufrió múltiples fracturas, entre ellas fractura de cadera, costillas y mandíbula. Después de pasar 14 días en el hospital, el familiar del maestro fue dado de alta y se espera que se recupere totalmente.

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839



Foto 5. Foto que muestra los tragaluz de fibra de vidrio implicados en cada uno de los dos incidentes.

- **Círculo rojo** - El tragaluz implicado en el incidente de la víctima.
- **Círculo morado** -El tragaluz implicado en el incidente del familiar no empleado.

LA CAUSA DE MUERTE

Según el certificado de defunción, la causa de la muerte fue un trauma por fuerza contundente.

FACTORES CONTRIBUYENTES

Las lesiones y muertes en el trabajo son a menudo el resultado de uno o más factores contribuyentes o acontecimientos clave en una secuencia más amplia de eventos que en última instancia resultan en lesiones o la muerte. Los investigadores de Kentucky identificaron los siguientes peligros no reconocidos como factores clave que contribuyeron a este incidente:

- Falta de reconocimiento de los peligros laborales.
- No proteger los tragaluces con barandas, pasamanos o mallas de protección.
- No utilizar protección contra caídas cuando se trabaja en altura.
- Incumplimiento del uso de protección anticaídas.
- Falta de un programa de capacitación para la seguridad de los trabajadores.

RECOMENDACIONES/DISCUSIÓN

Recomendación nº 1: Los empleadores deben implementar un proceso de análisis de riesgos laborales.

Análisis: La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) define el análisis de riesgos laborales, como una técnica que se centra en las tareas laborales con el fin de identificar los riesgos antes de que se produzcan. Se centra en la relación entre el trabajador, la labor, las herramientas y el ambiente de trabajo. La OSHA establece que lo ideal es que, una vez identificados los peligros incontrolables, se tomen medidas para eliminarlos o reducirlos a un nivel de riesgo aceptable². OSHA sugiere que se realice un análisis de riesgos laborales cuando se realicen los siguientes tipos de trabajos:

- Empleos con mayor tasa de lesiones o enfermedades.
- Trabajos con riesgo potencial de causar lesiones o enfermedades graves o incapacitantes, aunque no existan antecedentes de accidentes anteriores.
- Trabajos en los que un simple error humano podría provocar un grave accidente o lesión; trabajos que son nuevos para su empresa o que han cambiado sus procesos y procedimientos.
- Trabajos lo suficientemente complejos como para requerir instrucciones escritas. Las empresas deben implantar un proceso de análisis de los peligros del trabajo para evaluar el riesgo antes de ejecutarlo.²

La OSHA proporciona orientación sobre cómo identificar los peligros en el lugar de trabajo al realizar un análisis de riesgos laborales. OSHA afirma que el objetivo es determinar lo siguiente:

- ¿Qué puede salir mal?
- ¿Cuáles son las consecuencias?
- ¿Cómo podría surgir?
- ¿Cuáles son otros factores contribuyentes?
- ¿Qué probabilidad hay de que se produzca el riesgo?²

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839

Un análisis de riesgos laborales puede utilizarse para identificar los riesgos existentes o potenciales en cada etapa de una determinada labor. A continuación, se exponen los elementos básicos de este tipo de análisis:

- Descripción de la operación.
- Descripción del peligro
- Control(es) del peligro

Si se hubiera realizado previamente un análisis de riesgos laborales, el empleador hubiera podido observar los riesgos asociados al lugar de trabajo, en particular la exposición que presentaban los tragaluces de policarbonato y la necesidad de una protección adecuada contra caídas y la protección adecuada de los tragaluces.

Recomendación nº 2: Los empleadores deben proteger los tragaluces con pasamanos o una malla.

Análisis: El techo donde se produjo el incidente era de lámina corrugada y contenía un total de 30 tragaluces de policarbonato. Originalmente, el plan era cubrir los tragaluces con láminas metálicas onduladas. Sin embargo, la vejez del techo impidió encontrar los paneles adecuados. Se decidió mantener los tragaluces de fibra de vidrio en su lugar y aplicar el revestimiento de goma alrededor de los tragaluces, dejándolos expuestos. Los tragaluces presentan un riesgo para los trabajadores, ya que a menudo pueden ser difíciles de diferenciar de las láminas del techo. La norma 29 CFR 1926.501(b)(4)(ii) de OSHA, establece que una superficie para caminar/trabajar debe estar protegido de tropezarse o pisar o atravesar agujeros (incluidos los tragaluces) mediante cubiertas. Los empleadores deben proteger las claraboyas con barandas (foto 6) o una malla para tragaluces (foto 7) antes de realizar trabajos en techos equipados con tragaluces. La protección de los tragaluces proporciona a los empleados una barrera física de protección contra las caídas a través de los tragaluces y sirve como ayuda visual al identificar claramente su ubicación



Foto 6. Fotografía que muestra un ejemplo de sistema de protección de barandas para tragaluces.⁶

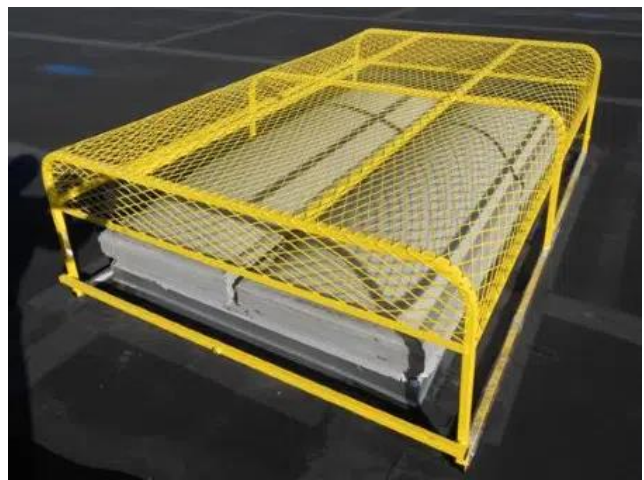


Foto 7. Fotografía de un ejemplo de malla de protección de un tragaluz.⁷

Recomendación nº 3: Requerir y hacer cumplir el uso de protección contra caídas cuando se trabaje en alturas de más de 6 pies.

Análisis: Según la OSHA, las caídas son la principal causa de muertes en la construcción, y representan un tercio de todas las muertes en el sector.³ El no proteger a los empleados mientras trabajan en alturas y el no capacitar adecuadamente y documentar la finalización de la capacitación de protección contra caídas, infringe directamente dos normas separadas de OSHA. Según 29 CFR 1926.501 (b)(1): Cada empleado en una superficie para caminar/trabajar (superficie horizontal y vertical) con un lado o borde sin protección que esté a 6 pies (1,8 m) o más por encima de un nivel inferior deberá estar protegido contra caídas mediante el uso de sistemas de barandas, sistemas de redes de seguridad, o sistemas personales de detención de caídas.⁴ La víctima trabajaba a una altura superior a seis pies cuando se produjo el incidente. El propietario de la empresa no proporcionó protección contra caídas, no ordenó a la víctima que utilizara protección contra caídas ni proporcionó capacitación de seguridad sobre cómo inspeccionar o ajustar un sistema personal de detención de caídas (PFAS) si se hubiera proporcionado. La víctima no utilizaba protección contra caídas cuando se produjo el incidente.

Según 29 CFR 1926.502(b)(1): El empleador verificará el cumplimiento de esta sección preparando un registro escrito de certificación. El registro de certificación escrito contendrá el nombre u otra identificación del empleado capacitado, la(s) fecha(s) de la capacitación y la firma de la persona que llevó a cabo la capacitación o la firma del empleador. Si el empleador utiliza la formación impartida por otro empleador o es impartida antes de la fecha de entrada en vigor de esta sección, el registro de certificación deberá indicar la fecha en que el empleador determinó que la formación anterior era adecuada en lugar de la fecha de la formación real.⁴

La norma 1926.503(a)(1) de OSHA establece que el empleador deberá proporcionar un programa de capacitación para cada empleado que pueda estar expuesto a riesgos de caída. El programa deberá permitir a cada empleado reconocer los riesgos de caída y deberá capacitar a cada empleado en los procedimientos a seguir para minimizar estos riesgos³. La norma 1926.503(a)(2) de la OSHA establece que el empleador se asegurará de que cada empleado haya recibido la capacitación necesaria por parte de una persona competente y calificada en las siguientes áreas:

- El tipo de riesgo de caída en la zona de trabajo.
- Los procedimientos correctos para montar, mantener, desmontar e inspeccionar los sistemas de protección anticaídas que se vayan a utilizar.
- La utilización y el funcionamiento de los sistemas de barandas, los sistemas personales anticaídas, los sistemas de redes de seguridad, los sistemas de líneas de advertencia, los sistemas de vigilancia de seguridad, las zonas de acceso controlado y otras protecciones que deban utilizarse.
- El papel de cada empleado en el sistema de monitoreo de seguridad cuando se utiliza este sistema.
- Limitaciones en el uso de equipos mecánicos durante la realización de trabajos en techos de baja inclinación.
- Los procedimientos correctos para el manejo y almacenamiento de equipos y materiales y el levantamiento de protección elevada.
- El papel de los empleados en los planes de protección contra caídas.⁵

Las empresas que requieren que los empleados trabajen a alturas superiores a 6 pies, deben entrenar a los empleados en la protección contra caídas, proporcionar la protección contra caídas adecuada y hacer cumplir el uso de la protección contra caídas de acuerdo con las normas OSHA asociadas.

Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839

Recomendación n° 4: Los empleadores deberían considerar la prevención a través del diseño (PtD) para "diseñar hacia fuera" o minimizar los peligros y los riesgos.

Análisis: La mayoría de los tragaluces de EE. UU. no están diseñados para resistir el peso de una persona que se inclina o cae. Para evitar caídas a través de los tragaluces se pueden utilizar pasamanos, rejillas, mallas internas y externas, o productos específicamente diseñados que cumplan las normas de protección contra caídas. Por otra parte, algunos tragaluces están diseñados para resistir impactos humanos o cargas concéntrica. Sin embargo, El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), sugiere que una de las mejores formas de prevenir y controlar las lesiones, enfermedades y muertes laborales es "diseñar" o minimizar los peligros y riesgos. NIOSH lidera una iniciativa nacional denominada Prevención a través de Diseño (PtD). La misión de la iniciativa nacional de Prevención a través del Diseño es prevenir o reducir las lesiones, enfermedades y muertes laborales mediante la incorporación de consideraciones de prevención en todos los diseños que afectan a los trabajadores. La misión puede lograrse mediante:

- Eliminar los peligros y controlar los riesgos para los trabajadores hasta un nivel aceptable "en el punto de origen" o lo antes posible durante el ciclo de vida de los objetos o lugares de trabajo.
- Incluyendo el diseño, rediseño y adaptación de instalaciones de trabajo tanto nuevas como existentes, estructuras, herramientas, instalaciones, equipos, maquinaria, productos, sustancias, procesos de trabajo y organización de trabajo.
- Mejorar el entorno de trabajo mediante la inclusión de métodos de prevención en todos los diseños que afectan a los trabajadores y a otras personas en las instalaciones.⁸

La prevención a través del diseño abarca todos los esfuerzos realizados para anticipar y "eliminar" los riesgos para los trabajadores. Dichos esfuerzos pueden incluir cambios en el diseño de la construcción, los métodos y operaciones de trabajo, la maquinaria y la organización del trabajo, así como el uso de nuevas tecnologías.⁹

Las caídas son mortales, la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS) indica que entre 2011 y 2018; 2,652 trabajadores de la construcción privada murieron como resultado de una caída. De estos, 2,576 (97.1%) fueron caídas a un nivel inferior. De las caídas a un piso inferior, el 16.5% (n=426) fueron el resultado de una caída a través de una superficie o abertura existente. Examinando las fuentes comunes asociadas con las caídas a través de superficies o aberturas existentes, se descubrió que 119 muertes estaban relacionadas con tragaluces y 65 con aberturas existentes en el techo, que no eran tragaluces.¹⁰

Utilizando la iniciativa de Prevención a través del Diseño, los empleadores pueden eliminar los riesgos de caída asociados con los tragaluces excluyéndolos de los diseños de los edificios. Las instalaciones con tragaluces existentes pueden quitarlos gradualmente en lugar de repararlos, eliminando así el peligro y el riesgo en el futuro.



Kentucky Injury Prevention and Research Center
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health
333 Waller Avenue, Suite 242 • Lexington, KY 40504 • 859-257-5839

AVISO LEGAL

La mención de cualquier empresa o producto no constituye apoyo por parte de Kentucky FACE o el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Además, las citas a sitios Web externos a Kentucky FACE y NIOSH no constituyen un respaldo de NIOSH a las organizaciones patrocinadoras o a sus programas o productos. Además, Kentucky FACE y NIOSH no son responsables por el contenido de estos sitios Web. Todas las páginas web a las que se hace referencia en este documento eran accesibles en la fecha de publicación.

REFERENCIAS

- [1] Historical Weather. <https://www.wunderground.com/history>
- [2] Job Hazard Analysis. <https://www.osha.gov/Publications/osha3071.pdf>
- [3] OSHA Training Standards. <https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1926/1926.503>
- [4] Fall Protection. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3146.pdf>
- [5] OSHA Training Standards. <https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1926/1926.503>
- [6] Skylight Railing Photo. <https://coloradosafetysupply.com/products/bw-rhsfpr>
- [7] Skylight Screen Photo. <https://edgefallprotection.com/products/skylights/skyguard-skylight-screen/>

INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR

Esta investigación fue llevada a cabo por Beau Mosley, Investigador de Fatalidades, Evaluación y Control de Fatalidades, Centro de Investigación y Prevención de Lesiones de Kentucky, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Kentucky.

RECONOCIMIENTO

El Programa FACE de Kentucky desea agradecer a las empresas implicadas por su ayuda para la realización de este reporte.

FONDOS DEL PROGRAMA

El Programa de Evaluación y Control de Víctimas Fatales de Kentucky (FACE) está financiado por la subvención 5U6o0H008483-16 del El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH).