

**INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE**  
**PrevenciónSHOP**

<b>Edición:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Nombre Emite:</b>	<b>Revisado por:</b>

**Reporte de Incidente**

Este Reporte debe ser completado por el Prevencionista de Riesgos y Supervisor de Terreno, y aprobado por: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Accidente con lesión personal				o Accidente con daño material		O Cuasi pérdida	
<input type="radio"/> 1os. Auxilios	<input type="radio"/> del trabajo	<input type="radio"/> de trayecto	<input type="radio"/> Enf. profesional	<input type="radio"/> Vehículo	<input type="radio"/> Otros	<input type="radio"/> Derrames	
<b>Empresa:</b>							
<b>Dependencia:</b>							
Ubicación exacta:				Fecha Incidente	Hora	Mañana <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Noche <input type="radio"/>	Fecha investigación
<input type="radio"/> <b>Accidente con lesión personal</b>				<input type="radio"/> <b>Accidente con daño material</b>			
Nombre involucrado(s)				<input type="radio"/> Vehículo	<input type="radio"/> Equipo/Herram.	<input type="radio"/> Materiales	<input type="radio"/> Sust. Peligrosas
Ocupación	Parte del cuerpo lesionada			Costo de renovación		Tiempo producción perdido	
Experiencia en el cargo	Experiencia en la tarea			Naturaleza del daño			
Objeto/Equipo/Sustancia que causo lesión							

Frecuencia +	Severidad +	Probabilidad	= Magnitud del Riesgo	Clase	Criticidad	Plazo de Ejecución
<input type="radio"/> Frecuente 3	<input type="radio"/> Mayor 5	<input type="radio"/> Alta +1	<input type="radio"/> MR = 9	<input type="radio"/> I	Intolerable	INMEDIATO
<input type="radio"/> Ocasional 2	<input type="radio"/> Serio 3	<input type="radio"/> Media 0	<input type="radio"/> $7 \leq MR \leq 9$	<input type="radio"/> A	Mayor	2 MESES
<input type="radio"/> Remoto 1	<input type="radio"/> Menor 1	<input type="radio"/> Baja -1	<input type="radio"/> $5 \leq MR \leq 7$	<input type="radio"/> B	Serio	6 MESES
			<input type="radio"/> $3 \leq MR < 5$	<input type="radio"/> C	Menor	1 AÑO
			<input type="radio"/> $MR < 3$	<input type="radio"/> D	Bajo	CONTROLAR

**Frecuente:** Exposición al peligro 1 o + veces por turno. **Ocasional:** Exposición al peligro 1 o + veces por semana. **Remoto:** Exposición al peligro 1 vez por mes o menos. **Mayor:** Fatal, Herida Severa Hospitalización, Perdida sobre US \$100.000. **Serio:** Lesión Herida con tiempo perdido, Fugas dentro del sitio, Perdidas sobre US \$5.000. **Menor:** Solo atención médica, sin tiempo perdido, fugas contenidas inmediatamente. Alta: Posibilidad cierta que el daño ocurra a partir de la exposición al riesgo. Media: La posibilidad de que ocurra, es mas distante que cierta. Baja: La posibilidad de que ocurra es muy lejana.

**INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE**  
**PrevenciónSHOP**


Describir como ocurrió el evento (adjuntar esquema si procede)

¿Se tomó o recomendó alguna acción disciplinaria?    ☐ Sí    ☐ No    Si es "Sí," explicar:

(Documentar otras acciones correctivas en *Hoja de definición de acciones correctivas*)

<b>Causas Inmediatas</b> (✓ marcar todas las que apliquen)			
<b>Actos Subestándares</b>		<b>Condiciones Subestándares</b>	
<input type="radio"/> Carga impropia	<input type="radio"/> Operar sin autorización	<input type="radio"/> Protec./Barreras inadecuadas	<input type="radio"/> Housekeeping pobre
<input type="radio"/> Ubicación impropia	<input type="radio"/> Usar equipo impropriamente	<input type="radio"/> Protec./Barreras inexistentes	<input type="radio"/> Temps. Altas o bajas
<input type="radio"/> Falla en advertir	<input type="radio"/> Falla uso herram. aprop.	<input type="radio"/> EPP Inadecuados/impropios	<input type="radio"/> Iluminación inadec.
<input type="radio"/> Falla en asegurar	<input type="radio"/> Posición improp. de trabajo	<input type="radio"/> Herram. Equip. Defectuosos	<input type="radio"/> Ventilación inadec.
<input type="radio"/> Falla en producir	<input type="radio"/> Remoción disp. Seguridad	<input type="radio"/> Herram. Equip. Inadecuados	<input type="radio"/> Agentes físicos
<input type="radio"/> Velocidad impropia	<input type="radio"/> Inutilizar disp. de seguridad	<input type="radio"/> Espacio congest./restringido	<input type="radio"/> Ruido
<input type="radio"/> Levante impropio	<input type="radio"/> Mantenim. Con maq. oper.	<input type="radio"/> Sist. de advertencia inadec.	<input type="radio"/> Riesgos ergonómicos
<input type="radio"/> Trabajo descuidado	<input type="radio"/> Usar equipo defectuoso	<input type="radio"/> Riesgo de fuego y explosión	<input type="radio"/> Cond. amb. peligrosas
<input type="radio"/> No cumplir proced.	<input type="radio"/> No usar E.P.P.	<input type="radio"/> Peligros de salud ocupacional	
<input type="radio"/> Otros (detallar):		<input type="radio"/> Otros (detallar):	

Adjuntar Imágenes (si se requiere)



Medidas de Control o correctivas:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the upper half of the page. It is intended for the user to write the details of the incident investigation.

**INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE**  
**PrevenciónSHOP**

---

NOMBRE Y APELLIDO		FECHA	FIRMA
REALIZADO POR			
REVISADO POR			
APROBADO POR			