1. **Datos del suceso (a)**

|  |
| --- |
| Fecha y Hora:  |
| Puesto de trabajo:  |
| Lugar donde ocurrió |
| Interno: (indicar lugar) | Externo: (indicar dirección) |
| Persona afectada |  |
| Trabajo habitual | SI | NO |
| Con experiencia | SI | NO |

1. Consecuencias (**b)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sin Lesiones | Lesión Leve | Lesión Grave | Lesión Muy Grave | Lesión Mortal |
|  |  |  |  |  |

1. Descripción concreta de los hechos **(c)**
2. **Análisis de las causas** (Marcar posibles acciones (**d)**

|  |
| --- |
| **Causas Inmediatas** |
| **Maquinaria** |
|  | Ausencia de resguardos y/o dispositivos de protección |
|  | Sistemas de mando inseguros |
|  | Fallos o inexistencia de dispositivos de control |
|  | Paro de emergencia inexistente o ineficaz |
|  | Dispositivos de enclavamiento violados |
|  | Deficiencia y/o ausencia de manual de instrucciones |
|  | Maquina mal utilizada |
|  | Riesgos derivados de la movilidad de las maquinas automotrices |
|  | Otras (especificar): |
| **Incendios**  |
|  | Inadecuado almacenamiento de productos inflamables |
|  | Inexistencia o insuficiencia de sistemas de detección o extinción de incendios |
|  | Otras (especificar): |
| **Materiales**  |
|  | Sustancias o productos agresivos |
|  | Objetos peligrosos por naturaleza |
|  | Perdida o degradación de las cualidades de los materiales |
|  | Otros factores inherentes a los materiales o los productos (especificar): |
| **Individuo**  |
|  | Desconocimiento del método de trabajo |
|  | Desconocimiento de los riesgos |
|  | Desconocimiento de las medidas de prevención aplicables |
|  | Incumplimiento de órdenes expresas de trabajo |
|  | Mala interpretación de las consignas de trabajo |
|  | Anulación de retirada de protecciones |
|  | Sobreesfuerzos de carácter individual |
|  | No utilización de prendas de protección individual |
|  | Otros factores individuales (especificar): |
| **Equipos, herramientas y medios auxiliares** |
|  | Equipos, herramientas y medios auxiliares mal concebidos |
|  | Equipos, herramientas y medios auxiliares en mal estado |
|  | Equipos, herramientas y medios auxiliares mal utilizados |
|  | Inestabilidad de apilamientos o estanterías |
|  | Otras (especificar): |
| **Electricidad**  |
|  | Inexistencia/fallo de protección contra contactos eléctricos directos |
|  | Inexistencia/fallo de protección contra contactos eléctricos indirectos |
|  | Corte imprevisto de suministro eléctrico |
|  | Otras (especificar):  |
| **Ambiente y lugar de trabajo** |
|  | Ruido excesivo  |
|  | Iluminación insuficiente o deslumbramiento |
|  | Otros agentes físicos (temperatura. Humedad, etc) |
|  | Fugas y/o derrames de productos químicos |
|  | Falta de orden y limpieza |
|  | Malos pasos, tropiezos |
|  | Espacio insuficiente/ posturas forzadas  |
|  | No delimitación de zonas de trabajo o de paso |
|  | Aberturas y huecos desprotegidos |
|  | Zonas de paso, escaleras o accesos inseguros |
|  | Deficiencias en las plataformas de trabajo |
|  | Deficiencias o ausencias de la señalización |
|  | Otros factores de los lugares de trabajo (especificar): |
| **Causas Básicas** |
| **Organización del trabajo** |
|  | Operaciones peligrosas dejadas a la elección del operario |
|  | Instrucciones inexistentes, confusas, contradictorias o insuficientes |
|  | Falta de cualificaciones y/o de experiencia para la tarea |
|  | Falta de formación o información al trabajador |
|  | Falta de adecuación de la máquina, herramienta o material para la tarea (utilización no prevista por el fabricante) |
|  | Mantenimiento o limpieza de la máquina sin detenerla |
|  | Sobrecarga de trabajo |
|  | Operaciones incompatibles |
|  | Falta de coordinación entre las empresas diferentes |
|  | Otros defectos en la organización del trabajo (especificar): |
| **Organización de la prevención** |
|  | Compra o alquiler de máquinas o equipos sin considerar los aspectos preventivos |
|  | Mantenimiento preventivo inexistente o inadecuado |
|  | Fallos o inexistencia en la detección, evaluación y gestión de los riesgos |
|  | Inexistencia de Plan de Formación de los trabajadores, incluidos los de nueva incorporación |
|  | Inexistencia o inadecuación de los equipos de protección individual |
|  | Otros defectos en la gestión de la prevención (especificar): |

1. **Valoración de los hechos (e)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Probabilidad de Repetición | Baja | Media | Alta\* |
| Gravedad que pudo haber tenido | Baja | Grave\* | Muy Grave\* |

\*Requieren medidas correctivas urgentes.

1. **Evaluación de riesgos (f)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si  | No  | Observaciones  |
| El riesgo estaba detectado en la evaluación de Riesgos |  |  |  |
| Existían medidas de control del riesgo |  |  |  |
| Se habían adoptado esas medidas |  |  |  |
| Requiere modificar la evaluación de riesgos |  |  |  |
| Existía método de trabajo escrito |  |  |  |
| El accidentado conocía el riesgo |  |  |  |
| El accidentado conocía las medidas de prevención |  |  |  |
| Era especialmente sensible a este riesgo |  |  |  |

1. **Medidas propuestas (g)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Correcciones técnicas | A realizar por: | Fecha límite de ejecución |
|  |  |  |
| Acciones formativas/informativas | A realizar por: | Fecha límite de ejecución |
|  |  |  |
| Acciones sobre la organización del trabajo | A realizar por: | Fecha límite de ejecución |
|  |  |  |
| Acciones sobre la prevención | A realizar por: | Fecha límite de ejecución |
|  |  |  |

1. **Firmas (h)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Director  | Conformidad accidentada | Responsable del SGSST |
|  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRO** | **DESCRIPCIÓN** |
| a | Indicar los datos del suceso que se piden en la sección 1 |
| b | Marcar con una **(X)** la tabla de consecuencias, en donde se identificará el rubro, según corresponda (**SIN LESIONES, LESIÓN LEVE, LESIÓN GRAVE LESIÓN MUY GRAVE, LESIÓN MORTAL)** |
| c | Describir de forma detallada el incidente ocurrido. |
| d | Realizar el análisis de las causas que provocaron dicho incidente, si fue en maquinaria, incendios, materiales, individuo, equipo, herramientas, electricidad, ambiente y causas básicas, marcar con una **(X)** la sección por la que fue provocado el incidente. |
| e | Realizar la valoración de los hechos calificando su nivel de gravedad (Baja, media, alta) |
| f | Evaluar los riesgos que se consideran necesarios, para el control de los riesgos, marcando (**SI o NO)**, de igual forma agregar una observación si es que se considera necesario. |
| g | Agregar las medidas propuestas necesarias para evitar todo tipo de accidente e incidente. |
| h | Colocar nombre y firma del director/a, persona accidentada (en caso de que esté de acuerdo) y por último del responsable de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene. |