Accidente (Casi Accidente) Informe de Investigación

**Instrucciones**: Llene por completo este formulario lo más pronto posible después de un incidente que resulta en lesiones serias o enfermedad. (Opcional: Use para investigar una lesión leve o casi accidente menor que pudiera haber resultado en una lesión o enfermedad grave.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Este es un reporte de Muerte  Tiempo Perdido  | Solo Consulta Médica | * Solo Primeros Auxilios Casi Accidente
 |
| Fecha del incidente: | Reportado por: | * Empleado
 | * Supervisor
 | * Equipo
 | * Reporte Final
 |

|  |
| --- |
| **Paso 1: Empleado Lesionado (llene ésta sección para cada empleado lesionado )** |
| Nombre: | Sexo: Masculino Femenino | Edad: |
| Departamento: | Título del Puesto al momento del incidente: |
| Parte del cuerpo afectado: (coloree todo lo que aplica)  | Naturaleza de la lesión: (La más grave) * Abrasión, raspaduras
* Amputación
* Hueso Fracturado
* Hematoma
* Quemadura (calor)
* Quemadura (química)
* Conmoción (a la cabeza)
* Lesión por aplastamiento
* Cortada, laceración punzante
* Hernia
* Enfermedad
* Esquince, torcedura
* Daño a un sistema

 corporal* Otro
 | Este Empleado Trabaja:* Jornada Tiempo Completo
* Jornada Medio Tiempo
* De Temporada
* Temporalmente
 |
| Meses con el empleador: |
| Meses hacienda este trabajo: |
| (e.g.: sistema respiratorio, circulatorio o nervioso.) |
| **Paso 2: Describa el incidente**  |
| Ubicación exacta del incidente: | Hora exacta: |
| ¿Durante qué parte del día laboral del empleado? Al entrar o al salir del trabajoAl desempeñar actividades normales del trabajo* Durante la comida Durante el descanso Trabajando horas extras Otro
 |
| Nombres de testigos (si hay alguno:): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de hojas anexos: | Declaraciones por escrito de testigos: | Fotografías: | Croquis/Dibujos : |
| ¿Qué equipo de protección personal se usó (Si es que se usó)? |
| Describa, paso por paso lo que sucedió que resultó en las lesiones. Incluye nombres de cualquier máquina, partes, objetos, herramienta, materiales y otros detalles importantes.Descripción continuada en hojas anexos:  |
| **Paso 3: ¿Por qué sucedió este incidente?** |
| Condiciones inseguras en el trabajo: (Marque todo lo que aplica) * Protección inadecuada
* Peligro sin protección
* Dispositivo de seguridad defectuoso
* Herramienta o equipo defectuoso
* Diseño del área de trabajo pudiera ser peligroso
* Iluminación insegura
* Ventilación insegura
* Falta de equipo personal de protección
* Falta de herramienta y equipo adecuado/apropiado
* Ropa inapropiada y insegura
* Ningún entrenamiento o no suficiente
* Otro:
 | Acciones riesgosas por personas: (Marque todo lo que aplica)* Conducir sin permiso
* Conducir a velocidades inseguras
* Mantenimiento a equipo conectado a corriente eléctrica
* Dejando inoperable a un dispositivo de seguridad
* Usando equipo defectuoso
* Usando equipo de forma inapropiada
* Levantar manualmente de forma insegura
* Tomando una postura o posición insegura
* Distracción, vacilando, jugueteando
* No usar equipo de protección personal
* No usar herramienta/ equipo disponible
* Otro:
 |
| ¿Por qué existieron condiciones inseguras? |
|  ¿Por qué ocurrieron acciones riesgosas? |
|  ¿Hubo un incentivo que pudiera haber promovido las acciones o condiciones inseguras? (tales como “el trabajo puede hacerse más rápido”, o “el producto se dañará menos”) Sí NoSi es que sí, describe: |
| ¿Se reportaron las acciones o condiciones inseguras antes del incidente? Sí No |
| ¿Han ocurrido incidentes similares o casi accidentes previos a este? Sí No |

|  |
| --- |
| **Paso 4: ¿Cómo podemos prevenir incidentes en el futuro?** |
| **¿Cuales cambios sugiere para evitar que ocurra de nuevo este tipo de lesión/casi accidente?*** Descontinuar esta actividad Protección del peligro Entrenar a los empleado Entrenar al/los supervisor(es)
* Refigurar los pasos de la tarea Rediseñar área de trabajo Formular una nueva política/regla Hacer cumplir la política actual
* Routinely inspect for the hazard Personal Protective Equipment Other:
 |
| ¿Qué se debe hacer o (se ha hecho) para llevar a la práctica la/las sugerencia(s) arriba marcadas?Descripción continuada en hojas anexos:  |
| **Paso 5: ¿Quién completó este formulario y lo revisó? (Letra de Molde Por Favor)** |
| Escrito por:Departamento: | Título:Fecha |
| Nombres de los miembros del equipo de investigación: |
| Revisado por: | Título:Fecha:  |