|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE** | | | | | | | |
| **1. FOTOGRAFÍAS** |  | | | | | | |
| **2. ANTECEDENTES GENERALES** | * Empresa * Nombre * Edad * Rut * Ocupación * Antigüedad en la Empresa * Antigüedad en el cargo * Fecha del incidente * Hora * Lugar * Localidad * Área Responsable * Lesión / Daño * Calificación del Incidente * ITO SQM * Supervisor Directo (Nombre y cargo) * Potencial de Pérdida del Incidente | | | |  | | |
| **3. DESCRIPCIÓN** | **<Trabajador/ Cargo de> <Empresa>, <Trabajo/ Situación>, <Lugar>, <Incidente/Accidente>, <Lesión/ Daño Material/ Falla Operacional>.**  **Ejemplo Descripción:**  Trabajadores empresa M.M. COMPAX, mientras se encontraban cargando un Camión Pluma con cuerpos de andamio, Planta Prilado, Coya Sur, cae desde un nivel superior una pala manual, impactando el suelo a pocos metros del grupo de trabajo, sin causar lesionados.  Línea de tiempo accidente  Secuencia   |  |  | | --- | --- | | P |  | | E |  | | E |  | | P |  | | O |  |  |  | | --- | | **Corrección (Acciones inmediatas)**  (“Acción para eliminar una no conformidad detectada” definición 3.12.3 de ISO 9000:2015 “Vocabulario”, 3.10 de ISO 39001:2012, etc.) | |  | | | | | | | |
| **4. CAUSAS** | **Causas Directas** | | ***Causas Directas***   * CD1: describa la causa directa 1 * CDN: describa la causa directa N | | | | |
| **Causas Raíces** | | ***Causas Raíces***   * CR1/CD1: describa la Causa Raíz 1, para la CD1 * CRN/CDN: describa la Causa Raíz N, para la CDN | | | | |
| **Causas Sistémicas** | | ***Causas Sistémicas***   * CS1/CR1: describa la Causa Sistémica 1, para la CR1 * CSN/CRN: describa la Causa Sistémica N, para la CRN | | | | |
| **5. SOLUCIONES DE CONTROL (SC)**  **(Acciones Correctivas:** "Acciones para eliminar la causa de una No Conformidad, o un incidente y prevenir que vuelva a ocurrir", definición 3.36 de ISO 45001, 3.11 de ISO 39001:2012, etc.) | SC1: describa la solución de control 1 (CR1, CR2)  Responsable: indique la(s) persona(s) responsables (nombre y cargo)  Plazo: indique el plazo para el cumplimiento de la solución de control (día/mes/año)  Estatus: indique lo que corresponda (EE: En Ejecución; E: Ejecutado; P: Pendiente)  Jerarquía de Control Riesgos: (eliminación, sustitución, ingeniería, administración y elementos de protección personal)  SCN: describa la solución de control N (CRN, CRN)  Responsable: indique la(s) persona(s) responsables (nombre y cargo)  Plazo: indique el plazo para el cumplimiento de la solución de control (día/mes/año)  Estatus: indique lo que corresponda (EE: En Ejecución; E: Ejecutado; P: Pendiente)  Jerarquía de Control Riesgos: (eliminación, sustitución, ingeniería, administración y elementos de protección personal) | | | | | | |
| **6. TIPOLOGÍA**  **(Sólo Accidentes)** | Agente del Accidente | | | | |  | |
| Tipo de Accidente | | | | |  | |
| Actos Inseguros | | | | |  | |
| Condición Peligrosa | | | | |  | |
| Parte del Cuerpo Lesionada | | | | |  | |
| **7. OTROS ANTECEDENTES** | Indicar aquellos antecedentes que aportan en la comprensión de los hechos y/o definición de las causas directas, raíces y sistémicas). | | | | | | |
| **COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN** | | | | | | | |
|  | | **Cargo** | | **Nombre** | | **Fecha** | **Firma** |
| **Líder de Investigación** | | * Superintendente / Jefe de Planta o Área | |  | |  |  |
| **Integrante de Comisión** | | * Jefe de Planta o Área * Supervisor | |  | |  |  |
| **Facilitador** | | * Líder de Prevención de Riesgos | |  | |  |  |
| **Validado por** | | * Gerente de área | |  | |  |  |

**Tipología de Accidente (Requerida en SIMIN Online 2.0)**

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ACCIDENTE, SEGÚN FORMULARIO E-200  SIMIN ONLINE 2.0  (Elija sólo una opción indicada entre [ ], de cada Sección) |
| Agente del Accidente: [1] Animales y/o Insectos; [2] Aparatos de trasmisión de energía; [3] Aparatos eléctricos; [4] Deslizamiento de roca, barro o nieve, etc.; [5] Elementos de Infraestructura: Portón, Puerta, Pared, etc.; [6] Elementos de Protección Personal; [7] Elementos de Izaje, Traslado o Cierre; [8] Equipo de levante; [9] Equipos Transportadores; [10] Escalas; [11] Excavaciones, zanjas y túneles; [12] Explosivos; [13] Herramienta de mano; [14] Maquinas; [15] Objetos Menores; [16] Partículas: Tierra, Metal, etc.; [17] Productos y compuestos químicos; [18] Recipiente a presión; [19] Roca, Planchón, etc.; [20] Superficies de Tránsito Irregular; [21] Vehículos de transporte de personal; [22] Vehículos livianos: Camionetas, Camiones, etc. |
| Tipo de Accidente: [1] Apretada en, bajo y entre; [2] Caída de personas diferente nivel; [3] Caída de personas mismo nivel; [4] Contacto con corriente eléctrica; [5] Contacto con extremo de temperatura; [6] Contacto con radiaciones, sustancias toxicas y venenosas; [7] Golpeado por o contra; [8] Proyección de partículas; [9] Sobreesfuerzo. |
| Actos Inseguros: [1] Actuar sin orden o desobedecer a éstas; [2] Bromas, jugarretas; [3] Colocar, mezclar o combinar, etc., en forma insegura; [4] Colocarse en posición o posturas peligrosa; [5] Empleo inadecuado de las manos o partes del cuerpo; [6] Error en la conducción; [7] Falta de atención en superficies de apoyo o alrededores; [8] Limpiar, aceitar, ajustar, o reparar equipos en movimiento; [9] Neutralizar la operación de dispositivos de seguridad; [10] No asegurar ni advertir el peligro; [11] No usar equipo de protección disponible; [12] Operar o trabajar a velocidades inseguras; [13] Usar equipo inseguro; [14] Usar vestuario personal inseguro; [15] Uso inadecuado de equipo. |
| Condición Peligrosa: [1] Agentes biológicos; [2] Atmosfera contaminante; [3] Defecto de equipo; [4] Defecto de las herramientas; [5] Defecto de materiales; [6] Falta de resguardo o defensa inadecuada; [7] Falta o fortificación inadecuada; [8] Falta o insuficiencia de entrenamiento; [9] Iluminación deficiente; [10] Limpieza y orden deficiente; [11] Métodos o procedimientos peligrosos; [12] Radiación; [13] Riesgos de colocación; [14] Riesgos por la vestimenta; [15] Ruidos molestos; [16] Sustancias toxicas; [17] Temperatura extrema. |
| Parte del Cuerpo Lesionada: [1] Brazos; [2] Cadera; [3] Cara y cuello; [4] Cráneo; [5] Dedos; [6] Genitales; [7] Hombro; [8] Manos; [9] Ojos; [10] Ortejos; [11] Partes múltiples; [12] Piernas; [13] Pies; [14] Tronco. |

**\*Información que no debe ser incluida como anexo del Informe de Investigación.**