

INFORME DE INCIDENCIAS LABORALES

- Fecha de culminación:
- Trabajo realizado:
- Fecha y hora de inicio:
- Realizada por:
- Ubicado en:

1. DATOS GENERALES

Nombre del
trabajador: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Tiempo en la empresa: _____

____Ocupación: _____

Experiencia en el cargo:

2. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE

Fecha: _____ Hora: _____ Turno:

Lugar: _____ Qué actividad se encontraba realizando:

3. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (¿Dónde sucedió? ¿Cómo sucedió?)

--

4. ¿Por qué ocurrió?

Señale con una X los factores que intervinieron en la generación del incidente/accidente. Recuerde que es muy importante señalar con exactitud los factores que intervinieron en el hecho, esto con el fin de poder implementar acciones correctivas de manera inmediata y precisa.

A. FACTORES PERSONALES		B. FACTORES RELATIVOS AL AMBIENTE Y LUGAR DE TRABAJO	
Falta de experiencia en el cargo		Falta o exceso de iluminación	
Deficiencia física para la labor		Falta o exceso de ventilación	
No acatar ordenes de su superior		Ventilación deficiente	
Uso inadecuado de los EPP proporcionados por la empresa		Tarea con sobrecarga (ritmo, monotonía, entre otros)	
No uso de los EPP proporcionados por la empresa		Falta de comunicación/falta de explicación de la tarea asignada	
Tensión		Falta de orden y limpieza en el puesto de trabajo	
Motivación deficiente		Supervisión inadecuada	
Falta de habilidad		Abuso y maltrato	
Otras – Cual?		Otras – Cual?	

C. ACCIONES Y CONDICIONES SUBESTANDARES		D. TIPO DE CONTACTO	
Uso de herramientas y equipos inadecuados		Golpeado contra	
No asegurar el área de trabajo		Golpeado por	
No advertir		Atrapado en	
Exceso de velocidad		Atrapado sobre	
Exceso de confianza		Atrapado entre	
Uso de equipos defectuosos		Resbalón	
Ubicación inadecuada de equipos y herramientas		Caída a un distinto nivel	
Levantamiento inadecuado		Caída a un mismo nivel	
Bromas		Sobreesfuerzo	
Influencia de bebidas embriagantes		Otras - Cual?	
Exposición al ruido			
Otras – Cual?			

Nota: Cualquier información adicional favor utilizar el respaldo de la hoja.

MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

Con el fin de evitar que los incidentes y/o accidentes de trabajo se vuelvan a presentar, es indispensable adoptar medidas correctivas que garanticen el bienestar de los trabajadores, por ello se debe hacer un seguimiento periódico a los frentes de trabajo, equipos y herramientas de trabajo.

a. Responsable (s):

b. Medidas correctivas a implementar:

c. Fecha de control y seguimiento a las medidas correctivas:

5. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha de la investigación:

Nombre y firma del trabajador o personas entrevistadas:

Nombre de la persona que realiza la investigación:

6. ANEXO - DIBUJO O FOTOGRAFIA DEL LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

- >
- >
- >