# INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ANALISIS DE EP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Logo de la  empresa] | **REPORTE DE INCIDENTES / SUCESO PELIGROSO** | Código: |
| Versión: |
| Fecha aprobación: |

## 1.- ANTECEDENTES GENERALES

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable del registro** | **Fecha del registro** |
| [Nombre y apellido] | [DD/MM/AAAA] |
| **Quien reporta el incidente/suceso peligroso** | **Cargo en la entidad empleadora** |
| [Nombres y apellidos] | |
| **Fecha del reporte** | **Modalidad de reporte** |
| [DD/MM/AAAA] | [Mail, WhatsApp, en papel u otro] |
| **Lugar donde ocurrió el incidente** | **Hora en que ocurrió (pm / am)** |
| [Indique aquí el lugar exacto] | [00:00]] |

## 2.- ANTECEDENTES DEL INCIDENTE / SUCESO PELIGROSO

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Esta situación había ocurrido antes? | [si/no] |
| Hay personal contratista o subcontratista involucrado | [si/no] |
| Si la respuesta a la pregunta 3 es “si”, indique la empresa | [Indicar el nombre de la empresa] |
| Fecha en que ocurre el incidente | [DD/MM/AAAA] |
| **Pudo generar un accidente de estos tipos:** | |
| Fue caída desde 1,8 mts. | [si/no] |
| Generó amputación de alguna parte del cuerpo | [si/no] |
| Fue una electrocución | [si/no] |
| Ocurrió en condiciones de buceo | [si/no] |
| Fueron muchos los trabajadores afectados | [si/no] |
| Fue choque o colisión | [si/no] |
| Otro grave, indicar cual: | [indicar que otra gravedad fue] |

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / SUCESO PELIGROSO

**Identificación de quién define los requisitos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y apellidos a quien le ocurrió** | **Genero** |
| [Nombres y apellidos del solicitante] | |
| **Cargo** | **Fecha en que se reporta** |
| [Indique aquí el cargo de quién solicita] | [dd/mm/aaaa] |

**Breve descripción**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma de quien reporta** | | |
|  | | |
|  |  | |
| **Nombre y firma (Reporte aprobado por):** | | **Fecha** |
|  | | |