

**SOCIEDAD CONTRACTUAL MINERA EL ABRA**  
**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES / R2GSSpo0027**



Incidente reportado por   
 Nombre

**IDENTIFICACIÓN**

Empresa	<input type="text"/>	Nombre Empresa Contratista	<input type="text"/>
Gerencia	<input type="text"/>	Superintendencia	<input type="text"/>
Fecha Incidente	<input type="text"/>	Día	<input type="text"/>
Hora Incidente	<input type="text"/>	Nombre Gerente	<input type="text"/>
		Sup. Directo	<input type="text"/>
		Cargo Sup. Directo	<input type="text"/>
		Adm. Abra	<input type="text"/>
		Adm. Contratista	<input type="text"/>

NOMBRE LESIONADO / INVOLUCRADO	R.U.N	CARGO	EDAD
Carolina Jara Rocha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Años/meses de Experiencia en el cargo actual	<input type="text"/>		
Años/meses de Experiencia en la Empresa	<input type="text"/>		
Años/meses de Experiencia en la Industria	<input type="text"/>		

NOMBRE LESIONADO / INVOLUCRADO	R.U.N	CARGO	EDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Años/meses de Experiencia en el cargo actual	<input type="text"/>		
Años/meses de Experiencia en la Empresa	<input type="text"/>		
Años/meses de Experiencia en la Industria	<input type="text"/>		

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Años/meses de Experiencia en el cargo actual	<input type="text"/>		
Años/meses de Experiencia en la Empresa	<input type="text"/>		
Años/meses de Experiencia en la Industria	<input type="text"/>		

TIPO DE LESIÓN	<input type="text"/>	POTENCIAL DE FATALIDAD	<input type="text"/>
TIPO INCIDENTE	DAÑO PROPIEDAD	SIGNIFICATIVO	<input type="text"/>
UBICACIÓN EXACTA	<input type="text"/>	REPORTABLE AUTORIDAD	NO

Descripción Breve   
 Descripción detallada:

Acciones inmediatas:

Lecciones Aprendidas:

**SOCIEDAD CONTRACTUAL MINERA EL ABRA**  
**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES / R2GSSpo0027**

**CLASIFICACIÓN DEL POTENCIAL DEL RIESGO**

Consecuencia Potencial		Fuente Energía	
Probabilidad /frecuenc.		Nivel Energía	
		Agente Involucrado	

**Potenciales factores Contribuyentes**

	Comunicación		Mantenición		Velocidad /Apuro
	Falla de Equipo		Condición Médica		Entrenamiento
	Fatiga		Condiciones del Camino		Visibilidad
	Orden y Aseo		Señalética		Clima
	Otro				

Parte del Cuerpo Lesionado		Lado	
Otra		Naturaleza	
Mecanismo de la Lesión		Otra	

	Lesionado Mientras realizaba Mantenición		
Tratado en el sitio	Ubicación		Tratamiento
Tratado fuera del sitio	Ubicación		Tratamiento
Estuvo Hospitalizado			

**DECLARACIÓN (RESUMEN TRANSCRIPCION ADJUNTAR EL ORIGINAL)**

--	--

HORA	DESCRIPCION CRONOLOGICA

NOMBRE TESTIGOS

R.U.N

AREA TRABAJO /CARGO


**SOCIEDAD CONTRACTUAL MINERA EL ABRA  
 INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES / R2GSSpo0027**

**PROPIEDAD**

Descripción de la Propiedad

ID de la Propiedad  Tipo de Propiedad   
 Propietario  Tipo de Involucramiento

Comentarios

Descripción de los daños

	Estimado		Real
Costo	<input type="text"/>	Dolares	<input type="text"/>
Tiempo de Detención	<input type="text"/>	Horas	<input type="text"/>

<b>Vehículo</b>	
<input type="checkbox"/>	Pesado
<input type="checkbox"/>	Camion Acarreo
<input type="checkbox"/>	Perforadora Movil
<input type="checkbox"/>	Liviano
<input type="checkbox"/>	Aereos
<input type="checkbox"/>	Partes

<b>Navios (vessels)</b>	
<input type="checkbox"/>	Barge
<input type="checkbox"/>	Boat
<input type="checkbox"/>	Ship
<input type="checkbox"/>	Radio
<input type="checkbox"/>	Safety

<b>Machinery</b>	
<input type="checkbox"/>	Chancador
<input type="checkbox"/>	CLP
<input type="checkbox"/>	Concentradora
<input type="checkbox"/>	Fundición
<input type="checkbox"/>	Leaching
<input type="checkbox"/>	Mantenición
<input type="checkbox"/>	Molino
<input type="checkbox"/>	Subterranea
<input type="checkbox"/>	SX / EW

<b>Electrical</b>	
<input type="checkbox"/>	Ener.Gral
<input type="checkbox"/>	Ener.Equi
<input type="checkbox"/>	Elec.tools
<b>Herramientas y equipos</b>	
<input type="checkbox"/>	Catodo
<input type="checkbox"/>	Elevación
<input type="checkbox"/>	Manuales
<input type="checkbox"/>	Electricas
<input type="checkbox"/>	Pipes/line

<input type="checkbox"/>	<b>Taller Maquinas</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Structure</b>
<input type="checkbox"/>	Edificio permanente

**OTRO DETALLAR:**

**SOCIEDAD CONTRACTUAL MINERA EL ABRA**  
**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES / R2GSSpo0027**

**CAUSAS DIRECTAS / INMEDIATAS**

**(5) ACTOS SUB ESTANDAR (DESCRIBA)**


**(6) CONDICIÓN SUB ESTANDAR (DESCRIBA)**


**CAUSAS RAIZ / BASICA**

**(7) FACTORES PERSONALES (DESCRIBA)**


**(8) FACTORES DEL TRABAJO (DESCRIBA)**


**FALTA O FALLA DE CONTROL**

**(9) CONTROL DE LA GERENCIA**


N°	DESCRIPCION PLAN DE ACCIÓN/CONTROL	RESPONSABLE/CARGO	FECHA DE EJECUCIÓN

**SOCIEDAD CONTRACTUAL MINERA EL ABRA**  
**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES / R2GSSpo0027**

PERSONAL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN			
	NOMBRE /APELLIDOS	FECHA	FIRMA
LIDER INVESTIGACION			
REVISIÓN SUPERVISOR DIRECTO			
REVISIÓN SUPERVISOR DIRECTO			
EXPERTO EN PREVENCIÓN DE			

Adjuntar croquis/fotos/documentos relevantes