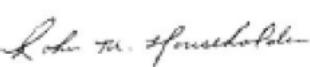




Cerro Verde

PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y ANALISIS DE INCIDENTES

Código:	SSOpr0004	
Versión N°:	10	
Fecha de Elaboración:	Jul - 2015	
Elaborado por:	Supervisor Senior de Salud y Seguridad	
ACTUALIZADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Firma:   	Firmas:     	Firma: 
Fiorella Zegarra Superintendente SSO Gestión Luis Grajeda Superintendente SSO Mina/Adm/Proyectos Iván Llerena Superintendente SSO Procesos	Marco Céspedes Gerente de Salud y Seguridad Tomas Gonzales Gerente General Mina Casey Clayton Gerente General Procesos Rohn Householder Gerente General Administración Gustavo Reynoso Gerente de Proyectos Ingeniería y Construcción	Derek Cooke Presidente
Fecha: 31/12//2025	Fecha: 06/01/2026	Fecha: 07/01/2026

CONTENIDO

1. OBJETIVO(S)	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.....	3
4.1. DEFINICIONES.....	3
4.2. ABREVIATURAS.....	5
5. DESCRIPCION	5
5.1. EVENTOS CON CONSECUENCIA O CERCANOS A PERDIDA OCURRIDOS EN LAS OPERACIONES.....	5
5.1.1. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE Y EVALUACIÓN DEL RIESGO POTENCIAL DEL EVENTO	5
5.1.2. PREPARACIÓN PARA ANÁLISIS DEL INCIDENTE	6
5.1.3. ANÁLISIS DEL INCIDENTE	6
5.1.3.1 LÍNEA DE TIEMPO:	6
5.1.3.2 ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ:	7
5.1.4. ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL INFORME DE ANÁLISIS DEL INCIDENTE	8
5.1.5. PLAZOS DE ENTREGA DE LOS INFORMES FINALES	8
5.1.6. REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LOS PLANES DE ACCIÓN	9
5.1.7. ANÁLISIS DE CAUSAS Y ESTADÍSTICAS	9
5.2. PROCESS LOSS (PL).....	9
5.3. EVENTOS CON FATALIDAD, POTENCIAL FATALIDAD O ALERTAS DE SEGURIDAD OCURRIDOS EN OTRAS OPERACIONES DE FCX.....	9
5.3.1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO CON FATALIDAD, PFE O ALERTA DE SEGURIDAD	9
5.3.2. PREPARACIÓN Y ANÁLISIS DEL EVENTO CON FATALIDAD PFE O ALERTA DE SEGURIDAD.....	9
5.4. EVENTOS DE ALTO POTENCIAL OCURRIDOS EN SMCV	10
5.5. SEGUIMIENTO DE PLANES DE ACCIÓN	10
6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	10
7. REGISTROS	10
8. ANEXOS Y FORMATOS.....	11

1. OBJETIVO(S)

Establecer la metodología adecuada para reportar, investigar y analizar los incidentes / accidentes para determinar las posibles deficiencias del sistema de gestión u otros factores externos y asegurar la oportuna implementación de acciones para evitar la recurrencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los incidentes que ocurran en SMCV tanto eventos propios, como para el caso de eventos con empresas contratistas.

3. RESPONSABLES

- Presidente
- Gerencia Legal
- Gerente del Área
- Superintendente del Área
- Supervisor Responsable / Administrador de Contrato
- Gerencia de Salud y Seguridad
- Superintendente de Salud y Seguridad
- Supervisor Senior de Salud y Seguridad
- Supervisor de Salud y Seguridad
- Representantes de los Trabajadores
- Comité de Seguridad

4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

4.1. Definiciones

- **Accidente de Trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.
- **Accidente leve:** suceso cuya lesión, resultado de la evaluación y diagnóstico médico, genera en el accidentado un descanso con retorno máximo al día siguiente a las labores habituales de su puesto de trabajo.

NOTA 1: Para efectos corporativos este tipo de eventos se clasifican como de Primeros Auxilios (FA) o de Tratamiento Médico (MT) según el diagnóstico y Tratamiento indicado por el Profesional médico y según la guía Corporativa que aplica a este punto.

- **Accidente incapacitante:** suceso cuya lesión, resultado de la evaluación y diagnóstico médico da lugar a descanso mayor a un día, ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Para fines estadísticos, no se toma en cuenta el día de ocurrido el accidente.

NOTA 2: Para efectos corporativos este tipo de eventos se clasifican como de Tiempo Perdido (LT).

- **Accidente Incapacitante Parcial temporal:** cuando la lesión genera en el accidentado la imposibilidad parcial de utilizar su organismo; se otorga tratamiento médico hasta su plena recuperación.

- **Accidente incapacitante Total temporal:** cuando la lesión genera en el accidentado la imposibilidad total de utilizar su organismo; se otorga tratamiento médico hasta su plena recuperación.
- **Accidente Incapacitante Parcial permanente:** cuando la lesión genera la pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones del mismo.
- **Accidente incapacitante Total permanente:** cuando la lesión genera la pérdida anatómica o funcional total de uno o más miembros u órganos y que incapacita totalmente al trabajador para laborar.
- **Accidente mortal:** suceso cuyas lesiones producen la muerte del trabajador. Para efectos estadísticos debe considerarse la fecha del deceso.
- **Acción Global:** Plan de acción definido a nivel corporativo producto del análisis de causas de un evento de Alto Potencial, Potencial Fatal o Fatal de FCX.
- **Daño a la Propiedad:** Cualquier evento o suceso que provoque daños materiales sin lesiones corporales
- **Incidente:** Suceso con potencial de pérdidas acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales.
- **Incidente peligroso y/o situación de emergencia:** Todo suceso potencialmente riesgoso que pudiera causar lesiones o enfermedades graves con invalidez total y permanente o muerte a las personas en su trabajo o a la población.

NOTA 3: Para efectos corporativos este tipo de eventos se clasifican como Cercanos a Pérdida o Near Miss y Daños a la Propiedad, pero que hayan sido evaluados de Alto Potencial.

- **Lesión:** Alteración física u orgánica que afecta a una persona como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, por lo cual dicha persona debe ser evaluada y diagnosticada por un médico titulado y colegiado.
- **Accidente Registrable:** aquel incidente que tuvo como consecuencia un tratamiento médico (MT) o tiempo perdido (LT) según las definiciones de la Guía Corporativa aplicable a este documento.
- **Involucrado:** Persona que participó directa o indirectamente del incidente, que no ha sufrido lesión y que puede dar testimonio de los hechos que acontecieron y que dieron origen al incidente.
- **Testigo:** Persona que presencia un incidente y puede dar testimonio de los hechos que acontecieron y que dieron origen al mismo.
- **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Administrador de contrato:** Personal de SMCV designado por el área pudiendo ser Gerentes, Superintendentes u otro, responsable del contrato asignado.
- **Línea de Tiempo:** Proceso que dirige la identificación de factores, elementos, y circunstancias críticas y contribuyentes para ordenarlos en el tiempo y ayudar en el proceso de determinación de causas.
- **PROCESS LOSS (PL):** Proceso de pérdida de tiempo o producción no directamente relacionadas con un evento de seguridad (por ejemplo, Perdida de dientes de las Palas, daño en los cables de izar de las Palas por desgaste, daño de llantas en condiciones normales de operación (cortes profundos), daño en vidrios producto de Onda de Voladura en oficinas no causados por impacto directos.

-
- **FACTOR CRITICO:** Aquella(s) condición(es) o conducta(s) que, si fueran eliminadas, habrían evitado o minimizado la severidad del incidente.

4.2. Abreviaturas

- SMCV : Sociedad Minera Cerro Verde S.A.A.
- DOHS : Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional Corporativo.
- ACR : Análisis de Causa – Raíz.
- PFEA : Aviso de Evento de Potencial Fatalidad (Corporativo)
- SSO : Seguridad y Salud Ocupacional

5. DESCRIPCION

SMCV ha identificado dos tipos de eventos o sucesos que deben ser reportados y/o analizados, cada uno de ellos cuenta con su propia metodología de análisis y control de la información.

- Eventos con consecuencia (daños a la propiedad o lesiones corporales) o cercanos a pérdida ocurridos en SMCV.
- Eventos ocurridos en otras operaciones de la Corporación FCX Comunicados formalmente por el DOHS mediante el formato de, FE (Fatal Event), PFE (Potential Fatal Event) y Alertas de Seguridad.

5.1. Eventos con Consecuencia o Cercanos a perdida ocurridos en las operaciones

La metodología comprende los siguientes pasos de cumplimiento obligatorio:

5.1.1. Notificación de Incidente y Evaluación del Riesgo Potencial del Evento

Una vez ocurrido el incidente/accidente, el o los trabajadores involucrados o testigos deben reportar el evento en forma inmediata a su Supervisor Directo. Esta comunicación puede ser realizada en forma personal, vía telefónica o vía radial.

Recibida la notificación, el Supervisor Responsable del área, debe iniciar las gestiones para la inmediata atención de lesionados, si los hubiera, e implementar medidas de control inmediatas que impidan la recurrencia del incidente o que controle los riesgos resultantes de la ocurrencia del mismo. De ser necesario, se deberá activar el procedimiento de Emergencias establecido en el Anexo N° 02 del SGIPG0001 Plan de Preparación y Respuesta a Emergencias.

El Supervisor Responsable del área deberá comunicar en forma inmediata la ocurrencia del evento al Supervisor SSO del área o al Supervisor SSO de turno. Es responsabilidad del Supervisor de SSO (del área o de turno) comunicar al coordinador de los Representantes de los Trabajadores del Comité SSO los incidentes/accidentes ocurridos en SMCV, y cuando corresponda coordinar su participación en el análisis del incidente/accidente. Es Responsabilidad del Supervisor del Área y del supervisor de SSO asegurar que el lugar y las condiciones sean seguras antes de reiniciar las operaciones.

La evaluación del Riesgo Potencial del Evento la realiza el Supervisor Responsable del Área conjuntamente con el Supervisor de Salud y Seguridad del Área o de Turno, para lo cual deben utilizar los criterios establecidos en la ["Matriz de Evaluación de Riesgos de FCX"](#) (Ver Anexo N° 1). En esta evaluación también debe considerarse el nivel de energía asociado al evento, la potencial exposición de personas a esa energía y la efectividad o incumplimiento de los controles establecidos. Posteriormente, el Supervisor Responsable del área en coordinación con el Supervisor de SSO, proceden a completar el formato ["Notificación Preliminar de Incidentes"](#) (Ver Formato N° 1)

Si, luego de la evaluación de la potencialidad del evento se clasifica a este como un evento de Alto Potencial o de Potencial Fatalidad, el gerente del área deberá completar el Formato de ["Aviso de Evento de Alto Potencial /Potencial Fatal"](#) (Ver Formato N° 2.2).

NOTA 1: En caso de incidentes/accidentes con consecuencias fatales, tanto la comunicación, la toma de evidencia, la investigación y la elaboración del informe se deben ajustar plenamente a las exigencias establecidas en el D.S. 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional y otras medidas complementarias en minería; así como lo que indiquen las autoridades competentes en la materia como la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público, la Fiscalía entre otras.

NOTA 2: SALVEDAD GERENCIA GENERAL MINA

Incidentes de Daños a la Propiedad de BAJO POTENCIAL RECURRENTES que cuenten con controles establecidos y/o condiciones normales de operación tales como: (Se especifican 6 casos)

1. Trizadura de vidrio de tractor de oruga con mallas de protección en los IOS (Stockpiles Intermedios) por caída indirecta de pequeñas rocas del stock.
2. Trizadura de vidrio de excavadora con martillo hidráulico (romperocas) con mallas de protección por proyección de pequeñas esquirlas de roca.
3. Trizadura y/o caída de espejos auxiliares de los camiones de acarreo por vibración en rutas de tránsito o zonas de carguío.
4. Trizadura de vidrio durante el carguío o marcha del camión (por vibración).
5. Dobladura de escaleras en las prácticas de derrape.
6. Trizadura de vidrio de perforadora de producción (Pit Viper) producto del detritus de perforación y/o vibración del equipo.

Seguirán siendo reportados de forma inmediata, paso único a seguir en estos casos específicos dado a su recurrencia en condiciones normales de operación. No serán requeridas: declaraciones, notificaciones preliminares ni ACR.

5.1.2. Preparación para análisis del Incidente

El Supervisor de Salud y Seguridad (del área o de turno) es responsable de convocar al Supervisor del Área donde ocurrió el evento para iniciar el proceso de recopilación de evidencias.

Las declaraciones de involucrados y testigos deberán ser lideradas y tomadas por el Supervisor de SSO (no aplica para incidentes de EE.CC)

Para garantizar el cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales la información y evidencias relacionadas al evento serán custodiadas por el Supervisor de SSO (del área o de turno)

5.1.3. Análisis del Incidente

El análisis de incidentes se desarrollará en cumplimiento del DS.024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería. Específicamente, el **artículo 167** indica que todos los incidentes, incidentes peligrosos, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales **deben ser investigados por la respectiva supervisión del área de trabajo**, con la finalidad de encontrar las causas raíces que lo provocaron y dictar las medidas preventivas y correctivas que eviten su recurrencia. Las medidas dictadas serán de monitoreo permanente por la Alta Gerencia de la unidad minera, hasta su cumplimiento. Las investigaciones realizadas estarán puestas a disposición de la autoridad competente y su respectivo inspector o fiscalizador, cuando lo requiera.

Sin embargo, SMCV ha definido la participación de los Representante de los Trabajadores en las etapas de línea de tiempo y análisis de causa raíz que se describen a continuación:

5.1.3.1 Línea de Tiempo:

La línea de tiempo deberá ser liderada según: Gerente del área en caso de eventos de Alto Potencial/Potencial Fatal , Superintendente del área en caso eventos de Mediano Potencial y por el Supervisor del Área en caso de accidentes con Tiempo Perdido (LT) de Bajo Potencial, en conjunto con el Supervisor de SSO y los representantes de los trabajadores dos como máximo.

Si durante la preparación de la línea de tiempo, el equipo observa que se requiere mayor información técnica o la ampliación de manifestaciones, el Supervisor de Seguridad deberá coordinar las acciones necesarias para obtener esa información procediendo según lo establecido en el ítem 5.1.2.

5.1.3.2 Análisis de Causa Raíz:

Según la evaluación del Riesgo Potencial del Incidente / accidente, se definen las responsabilidades para completar el proceso de análisis de Causa – Raíz:

- Los Incidentes/accidentes con **Bajo Potencial** deberán ser analizados por Supervisor del área con el supervisor de SSO. Para el caso de Accidentes con Tiempo Perdido (LT) con esta potencialidad los Representantes de los trabajadores, en un máximo de dos personas deben participar de este análisis.
- Los Incidentes/accidentes con **Mediano Potencial** serán analizados por un equipo conformado y liderados por el Superintendente del Área. Los Representantes de los trabajadores, en un máximo de dos personas, participarán de este análisis hasta el informe final.
- Los Incidentes/accidentes con **Alto Potencial o con Potencial Fatalidad** serán analizados por un equipo conformado y liderados por el Gerente del Área. El Gerente del área podrá invitar al Análisis a uno o más Gerentes de otras áreas que considere puede aportar en el desarrollo del análisis. Los representantes de los trabajadores, en un máximo de dos personas, deben participar de este análisis hasta el informe final.

Para el análisis de Causa – Raíz del evento se debe considerar los siguientes pasos en la secuencia establecida:

- El representante del departamento de SSO según corresponda, deberá presentar al equipo responsable del análisis toda la información recopilada para desarrollar la Línea de Tiempo del evento.
- Culminado el desarrollo, todo el equipo conformado realizará el análisis Causa Raíz basado en los hechos de la Línea de Tiempo, conservando los más importantes realizando un esquema de factores causales. Todo esto se deberá realizar sin aún utilizar el [Anexo N°2: Guía para el Análisis Causa Raíz Básico](#)
- Con lo anterior, el equipo debe determinar el Factor Crítico que dio origen al evento no deseado. Este puede ser una desviación dentro de lo establecido como estándar en la operación o una condición externa no identificada o predecible en el ambiente de trabajo.
- Por cada Factor crítico encontrado, el equipo identificará las Causas Inmediatas preguntando el porqué de la aparición de la desviación y buscando las respuestas dentro de las evidencias recopiladas. De no encontrar respuesta se deberá buscar una alternativa para encontrarla antes de continuar con el proceso de análisis.
- Por cada Causa Inmediata encontrada, el equipo identificará las Causas Raíz preguntando el porqué de la causa Inmediata y buscando las respuestas dentro de las evidencias recopiladas. De no encontrar respuesta se deberá buscar una alternativa para encontrarla antes de continuar con el proceso de análisis.
- Por cada Causa Raíz encontrada, el equipo identificará los Controles de la Gestión que fallaron o no estuvieron presentes para evitar que la causa raíz se concrete.
- Con esta información, el equipo identificará las Acciones Correctivas que sean necesarias en cantidad y calidad para asegurar que: Las causas raíz del incidente / accidente se corrijan y las Fallas en el Sistema de Gestión sean reevaluadas y analizadas para evitar nuevas fallas futuras. El equipo debe asegurar que las acciones correctivas planteadas sean Factibles, Medibles y Trazables para garantizar su eficacia en el tiempo.
- Los planes de acción identificados deben ser establecidos por el equipo investigador considerando que los responsables de su implementación hayan participado y tengan conocimiento de la validación de ello.

- La línea de tiempo y análisis de causa raíz se podrá realizar el mismo día dependiendo de la criticidad del incidente

NOTA 3: Para caso de Empresas Contratistas, los líderes de las Empresas Contratistas deberán realizar el análisis de incidente bajo el seguimiento de su Administrador de Contrato (SMCV) considerando los requisitos establecidos en el presente procedimiento. El análisis realizado será compartido en una reunión convocada por el Administrador de Contrato (SMCV) de la Empresa Contratista en la que será revisado según potencialidad: Gerente del área (Alto Potencial/Potencial Fatal), Superintendente del área (Medio Potencial), Supervisor del área (Bajo Potencial), en conjunto con el Supervisor de SSO de SMCV

De tener observaciones sobre lo presentado por la Empresa Contratista, SMCV podrá solicitar la reevaluación de la investigación del incidente. La contratista deberá presentar toda la documentación recopilada del incidente a investigar.

5.1.4. Elaboración y validación del Informe de análisis del incidente

- Para los incidentes/accidentes de **Bajo Potencial**, el **Supervisor del área** deberá elaborar el informe de análisis utilizando el [Formato N° 3](#)
- Para los incidentes/accidentes de **Mediano, Alto y Potencial Fatalidad**, con la información del análisis anterior, **el Responsable de la Gerencia de SSO, según corresponda, deberá elaborar el informe de Análisis Causa – Raíz utilizando el Formato N° 4**

NOTA 4: En esta etapa el equipo investigador con la información realizada del Análisis del evento deberá completar el informe utilizando el [Anexo N°2: Guía para el Análisis Causa Raíz Básico](#), las cuales deberán guardar relación con los criterios establecidos en la Guía.

La Gerencia de Salud y Seguridad validará las acciones correctivas propuestas antes de ingresarlas a la base de datos de seguimiento.

En caso de dudas o medidas complementarias para el control, se podrá realizar una nueva investigación del incidente/accidente para proceder a la evaluación y validación del informe final.

Para los reportes de accidente mortal la responsabilidad de la elaboración del informe recae en la Gerencia de Salud y Seguridad y la Gerencia Legal, para lo cual se utilizará el formato establecido en la Resolución del Consejo Directivo N° 013-2010-OS-CD, Procedimiento de Reporte de Emergencias, o la que la sustituya o modifique.

5.1.5. Plazos de entrega de los Informes Finales

La oportunidad para implementar planes de acción que controlen el riesgo y eviten la recurrencia de eventos similares, es clave en esta etapa del proceso, razón por la cual se deben respetar los siguientes plazos para la elaboración y entrega de los Informes de Análisis de Incidentes/accidentes

- | | | |
|--------------------------------|---|--------|
| ▪ Incidentes de Bajo | : | 3 días |
| ▪ Incidentes Medio Potencial | : | 5 días |
| ▪ Incidentes de Alto Potencial | : | 5 días |

Se exceptúan de estos plazos, aquellos casos en que, con la finalidad de identificar la o las causa raíces, es necesario peritajes de especialistas, o cuando la toma de manifestaciones a personal lesionado no se pueda realizar a causa de alguna condición médica, el plazo de entrega del informe final será definido cuando se haya culminado la toma de manifestaciones, lo que no restringe la ejecución de acciones preventivas inmediatas.

El informe final en original junto con toda la información utilizada en el proceso de investigación (declaraciones, fotos, resultados de alcotest, entre otros) deberán ser entregados a la Gerencia de Salud y Seguridad para su archivo y permanente cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales

5.1.6. Revisión de la Eficacia de los Planes de Acción

La eficacia de los planes de acción resultantes del análisis de incidentes/accidentes de Mediano o Alto Potencial, deben ser revisados en el plazo asignado por el responsable dentro del Informe del Análisis de Causa – Raíz.

5.1.7. Análisis de Causas y Estadísticas

Este proceso se llevará a cabo según el **artículo 63 del DS 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de Minería**, específicamente en el inciso k) que indica que el Comité de SSO tiene como función **analizar mensualmente** las causas y las estadísticas de los incidentes, incidentes peligrosos, accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, emitiendo las recomendaciones correspondientes.

Para este efecto, durante la reunión regular del comité de SSO se presentarán las causas y estadísticas de los accidentes que hayan ocurrido en ese periodo.

5.2. PROCESS LOSS (PL)

Los eventos relacionados a Process Loss PL serán reportados por el supervisor responsable del evento a su superintendencia, estos eventos serán analizados y administrados de forma interna por las superintendencias de SMCV, no siendo considerados como Incidentes/accidentes Reportables.

5.3. EVENTOS CON FATALIDAD, POTENCIAL FATALIDAD O ALERTAS DE SEGURIDAD OCURRIDOS EN OTRAS OPERACIONES DE FCX

5.3.1. Notificación del evento con fatalidad, PFE o Alerta de Seguridad

El Departamento Corporativo de Seguridad y Salud Ocupacional distribuye a todas las Operaciones de FCX los eventos con Fatalidad ([Formato N°2.1](#)), Potencialidad de Fatalidad en el formato PFEA ([Formato N°2.2](#)) o las Alertas de Seguridad ([Formato N°7](#)). La Gerencia de SSO de SMCV recibe los reportes y lo informa a todas las gerencias operativas para su posterior análisis.

5.3.2. Preparación y análisis del evento con fatalidad PFE o Alerta de Seguridad

Se conformará un equipo de análisis con la participación de un Supervisor Senior de la Gerencia de SSO y los Gerentes o Superintendentes de las áreas donde potencialmente podría generarse un evento similar al reportado por la corporación, también se deberá evaluar la participación de líderes de otras áreas que por su experiencia y conocimiento puedan ayudar en el análisis.

Para el análisis, el equipo deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- Revisará y entenderá el evento ocurrido y sus posibles causas. Asimismo, se debe revisar y entender las acciones tomadas en la unidad donde ocurrió el evento.
- Si el análisis del evento ocurrido contempla acciones globales, éstas serán analizadas con el equipo y con expertos en el tema para ver su posible implementación en la operación, (de ser aplicable)
- Identificará potenciales y posibles situaciones en las cuales pueda ocurrir un evento similar en SMCV.
- Las Gerencias y/o Superintendencias de las diferentes áreas organizativas deberán comunicar e indicar las acciones que ya tienen implementadas así mismo la efectividad de las mismas o alguna acción para asegurar tal efectividad, esta información será centralizada por el supervisor senior de SSO a cargo del análisis.

- Las Gerencias y/o Superintendencias de las diferentes áreas organizativas deberán comunicar e indicar las acciones que se implementaran para evitar la ocurrencia de este evento en sus áreas de responsabilidad, tal información será centralizada por el supervisor senior de SSO a cargo del análisis.
- De requerir información adicional para el análisis, el supervisor senior de SSO con el equipo analizador solicitarán la ampliación de información al departamento de SSO de FCX (equipo que realizó el análisis del evento).
- Revisará la información recopilada, planes de acción, responsables y plazos, la misma que consolidó el supervisor senior de SSO a cargo.
- Dará conformidad al análisis y el supervisor senior de SSO enviará una presentación con el informe correspondiente al análisis realizado al equipo de Liderazgo Senior de SMCV.

Este análisis deberá registrarse en el formato de Análisis de Avisos de Seguridad de FCX (Formato N°5) por el supervisor senior de SSO. Posteriormente los planes de acción serán incluidos al sistema para implementación y seguimiento de efectividad de estos planes de acción.

Si el equipo no encuentra situaciones similares se debe anotarlo en el formato y dar por terminado el análisis.

5.4. Eventos de Alto Potencial ocurridos en SMCV

En caso de ocurrencia de eventos de Alto Potencial dentro de las operaciones de SMCV, la Gerencia relacionada al evento debe completar el formato de [Alerta de Seguridad – Cerro Verde \(Ver Formato N°6\)](#), indicando si se incumplió alguna de las Reglas para Vivir, que Principios o Expectativas de Seguridad no fueron consideradas, así como las acciones implementadas a raíz del evento y lecciones aprendidas.

La Gerencia de SSO de SMCV recibe el reporte y lo difunde a todas las gerencias.

Nota: En el caso que eventos de Alto Potencial de FCX que hayan generado acciones globales para Cerro Verde, éstos eventos se analizarán con la Gerencia responsable de la acción global y se registrarán en el Formato N°5.

5.5. Seguimiento de Planes de Acción

Es responsabilidad de la Gerencia de SSO mediante sus distintos niveles de organización y control realizar el seguimiento en plazos y eficiencia de todos los planes de acción que se generen producto de la aplicación del presente procedimiento de Gestión.

Es responsabilidad de cada Gerencia de área a la que le correspondan los planes de acción asegurar que estos se cumplan en plazo, eficiencia y se mantengan en el tiempo para asegurar su eficacia. Asimismo, deberán mantener toda la documentación generada para ser entregada cuando sea necesario en señal de conformidad.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Política Corporativa para la Investigación y Análisis de Causas Raíz de Incidentes.
- D.S. N° 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería y modificatorias
- Manual Corporativo de SGSSO

7. REGISTROS

Nombre del Registro	Responsable del Control	Tiempo Mínimo de Conservación
Notificación Preliminar de Incidentes	Gerente de Salud y Seguridad	10 años
Aviso de Evento de Potencial Fatalidad	Gerente de Salud y Seguridad	10 años

Informe de Investigación del Incidente del Supervisor	Gerente de Salud y Seguridad	10 años
Informe de Investigación del Incidente del Equipo Investigador - ACR	Gerente de Salud y Seguridad	10 años
Ánalisis de avisos seguridad de FCX	Gerente de Salud y Seguridad	02 años
Alerta de Seguridad – Cerro Verde	Gerente de Salud y Seguridad	02 años

8. ANEXOS Y FORMATOS

8.1 Anexos

- Anexo N° 1 – Matriz de Evaluación de Riesgos de FCX.
- Anexo N° 2 – Guía para el Análisis de la Causa Raíz / Básico

8.2 Formatos

- Formato N° 1 – “Notificación Preliminar de Incidentes”.
- Formato N° 2.1 – “Aviso de Evento Fatal”.
- Formato N° 2.2 – “Aviso de Evento Alto Riesgo/Potencial Fatalidad”.
- Formato N° 3 – “Informe de Investigación del Incidente del Supervisor”.
- Formato N° 4 – “Informe de Investigación de incidente del Equipo Investigador - ACR”.
- Formato N° 5 – “Análisis de Avisos de Seguridad de FCX”.
- Formato N° 6 – “Alerta de Seguridad – Cerro Verde”.
- Formato N° 7 – “Aviso de Alerta de Seguridad emitida por la Corporación”

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de Cambios	Fecha
00	El presente documento reemplaza al procedimiento SSOpr0004 Informe, Investigación y Análisis de Incidentes, versión 09. (Oct-15)	Oct-15
01	Se cambia el nombre D.S. N°055-2010-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional y otras medidas complementarias en minería por la Modificatoria D.S. N° 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería	Jul-17
01	Se adiciona al ítem 3. Representantes de los Trabajadores, Comité de Seguridad	Jul-17
02	En el ítem 5.1.1. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se menciona que se debe utilizar los criterios establecidos en la “Matriz de Evaluación de Riesgos de FCX” ▪ Se adiciona la comunicación al coordinador de los Representantes de los Trabajadores (turno) sobre la ocurrencia del evento”. ▪ Se añade la NOTA: En caso de incidentes con consecuencias fatales, según el D.S. 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional y otras medidas complementarias en minería; así como lo que indiquen las autoridades competentes en la materia como la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público, la Fiscalía entre otras. 	Jul-17
02	En el ítem 5.1.2 Se adiciona el término Supervisor del Área	Jul-17

Versión	Descripción de Cambios	Fecha
	Se modifica líneas incorporando la participación de los representantes de los trabajadores. Los párrafos referidos a las Responsabilidades para la Evaluación de Riesgos Potencial se colocan el ítem 5.1.3	
02	Se actualiza en el ítem 5.1.4 Agregándose el término “Potencial Fatalidad”	Jul-17
02	En el ítem 8: Se elimina el Anexo N° 1 – Diagrama de Flujo – Incidentes de Seguridad.	Jul-17
03	En el ítem 4.1 se actualizan las definiciones de acuerdo al DS 024-2016-EM y al DS 023-2017-EM y se agrega la definición de PROCESS LOSS (PL):	Set-17
03	En el ítem 5.1.1 se agrega la Nota 2. SALVEDAD GERENCIA GENERAL MINA	Set-17
03	En el ítem 5.1.2 se modifica lo referente a quien toma las declaraciones iniciales de involucrados y testigos.	Set-17
03	En el ítem 5.2 se agrega la descripción de PROCESS LOSS (PL)	Set-17
03	En el ítem 8.2 se actualiza el formato de “Notificación Preliminar de Incidentes”	Set-17
04	En el ítem 4 se agrega la definición de Factor Crítico.	Set -18
04	En nota 2 del ítem 5.1.1 Se precisa que la comunicación a los representantes de los trabajadores es responsabilidad de los supervisores SSOO de forma inmediata. Se precisa como proceder en caso no se llegue acuerdo en la Potencialidad. Se establece que el Aviso de Potencial Fatalidad debe ser completado por el Gerente de Área. Se agregan 2 casos de salvedad de Gerencia General Mina.	Set -18
04	Se modifica el ítem 5.1.2 especificando las responsabilidades	Set - 18
04	En el ítem 5.1.3 Se especifica las responsabilidades para la elaboración de la Línea de Tiempo. Se agrega lo referente a accidentes con Tiempo Perdido. Se agrega la realización de un esquema de factores causales sin aún utilizar el Anexo N°2: Guía para el Análisis Causa Raíz Básico Se agrega la comunicación a los responsables de los planes de acción y la identificación de incumplimientos a un control crítico de las 14 Reglas de Vida. Se agrega el la Nota 1.	Set - 18
04	En el ítem 5.1.4 se agrega la Nota 1.	Set - 18
04	En el ítem 5.1.5 se cambia el plazo para incidentes de Medio Potencial Se agrega la obligación de entregar el Informe Final Original a la Gerencia de Salud y Seguridad.	Set - 18
04	En el ítem 5.3 se agrega lo relacionado a Eventos de Potencial Fatalidad ocurridos en SMCV.	Set -18
04	Se agrega el ítem 5.4 Eventos de Alto Potencial ocurridos en SMCV	Set -18
04	En el ítem 8.2 se agrega el Formato N° 6 – “Alerta de Seguridad – Cerro Verde”.	Set -18
04	En el ítem 8 se actualiza el Formato N° 3 – “Informe de Investigación del Incidente del Supervisor” y el Formato N° 4 – Reporte de Investigación del Incidente del Equipo Investigador - ARC	Set - 18
05	En el ítem 5.3 y 5.3.1 se adiciona como documento a analizar la Alerta de Seguridad.	Ago - 21

Versión	Descripción de Cambios	Fecha
	En el ítem 5.3.2 se actualiza el proceso de preparación y análisis de PFE (Se unifican ambos procesos) y se agrega la evaluación de Alertas de la Seguridad emitidas por la Corporación. Se elimina el ítem 5.3.3.	
05	En el ítem 8.2, se modifica el formato 5 donde se añade "Alertas de Seguridad", se modifica el formato 06 Alerta de Seguridad de SMCV donde se actualizaron los principios/expectativas de Seguridad. Y se adiciona el formato 7 "Alerta de Seguridad emitida por la Corporación"	Ago - 21
06	En la Nota 2 del ítem 5.1.1. se agrega la salvedad de la gerencia Mina: Trizadura de vidrio de perforadora de producción (Pit Viper) producto del detritus de perforación y/o vibración del equipo.	Mar - 22
07	En todo el documento, se reemplaza 14 Reglas de Vida por Reglas para Vivir y se actualiza logo de SMCV. En el ítem 5.4, se reemplaza 14 Reglas de Vida por Reglas para Vivir Se actualiza formatos: -Formato N°1, Notificación Preliminar de Incidente, se agrega turno de trabajo "Sobretiempo", se modifica lista contenida en el campo de "Tipo de Evento", y se agrega campo "Riesgo y Control Crítico" -Formato N°3 Informe de Investigación del Supervisor se reemplaza 14 Reglas de vida por Reglas para vivir. -Formato N°4 Informe de Investigación del Equipo Investigador se reemplaza 14 Reglas de vida por Reglas para vivir. -Formato N°6 Alerta de Seguridad de SMCV, listando las Reglas para Vivir actualizadas.	Feb - 23
08	En el ítem 4. Definiciones, Se incluyó la definición de: - Daño a la Propiedad: Cualquier evento o suceso que provoque daños materiales sin lesiones corporales. - Acción Global: Plan de acción definido a nivel corporativo producto del análisis de causas de un evento de Alto Potencial, Potencial Fatal o Fatal de FCX. En el ítem 5. Descripción, se realizan aclaraciones en la redacción del concepto de eventos con consecuencia (Daños a la Propiedad o Lesiones corporales) En el ítem 5.1.5 Plazos de entrega de los informes finales, Se añadió que cuando la toma de manifestaciones a personal lesionado no se pueda realizar a causa de alguna condición médica, el plazo de entrega del informe final será definido cuando se haya culminado la toma de manifestaciones, lo que no restringe la ejecución de acciones preventivas inmediatas. En el ítem 5.3.1 Notificación de eventos FCX Se está agregando y actualizando los formatos de avisos corporativos. -Se agregó formato N°2.1 Aviso de Evento Fatal -Se actualizaron formatos N°2.2 Aviso de Potencial Fatalidad, N°7 Aviso de Alerta de Seguridad emitida por la Corporación En el ítem 5.3.2 Preparación y Análisis de evento FCX Se agrega término acción global, además se agregó: Si el análisis del evento ocurrido contempla acciones globales, éstas serán analizadas con el equipo y con expertos en el tema para ver su posible implementación en la operación, (de ser aplicable). En el ítem 5.4 Eventos de Alto Potencial ocurridos en SMCV Se agrega nota: -Nota: En el caso de eventos de Alto Potencial de FCX que hayan generado acciones globales para Cerro Verde, éstos eventos se analizarán con la Gerencia responsable del plan de acción en el formato 5 del presente documento.	Ene - 24

Versión	Descripción de Cambios	Fecha
	<p>En el ítem 6. Documentos de Referencia, se agrega el Manual Corporativo de SGSSO.</p> <p>En el ítem 8.2 Formatos, se actualiza Formato N°1 “Notificación Preliminar de Incidentes”, donde se agregaron los campos para el registro del Número de Orden de Mantenimiento, aplicable solo para eventos ocurridos durante actividades de mantenimiento, requerido por FCX. Además se actualiza el Formato N°5 Análisis de Avisos de Seguridad FCX</p>	
09	<p>En el ítem 5.1.1 Notificación de Incidente y Evaluación del Riesgo Potencial del Evento, se adiciona que se debe completar el formato N°2.2 Aviso de Alto Potencial / Potencial Fatal FCX” si el evento resulta ser un alto potencial.</p> <p>En el ítem 5.1.3 Análisis del incidente. Se realizan precisiones en la redacción</p> <p>En el ítem 8.2 Formatos, se actualiza Formato N°2.1 Evento Fatal y Formato N°2.2 Alto Riesgo/Potencial Fatalidad, se actualizan los Formatos N°3 y N°4 retirando lo referente a Incumplimiento de Control Crítico.</p>	Jul - 25
10	<p>En el ítem 5.1.2 Preparación para análisis del incidente se agrega que: Para garantizar el cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales la información y evidencias relacionadas al evento serán custodiadas por el Supervisor de SSO (del área o de turno)</p> <p>En el ítem 5.1.3 Análisis del Incidente se hace referencia al 167 que indica que todos los incidentes, incidentes peligrosos, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales deben ser investigados por la respectiva supervisión del área de trabajo, con la finalidad de encontrar las causas raíces que lo provocaron y dictar las medidas preventivas y correctivas que eviten su recurrencia. Las medidas dictadas serán de monitoreo permanente por la Alta Gerencia de la unidad minera, hasta su cumplimiento. Las investigaciones realizadas estarán puestas a disposición de la autoridad competente y su respectivo inspector o fiscalizador, cuando lo requiera, y se agrega que: Sin embargo SMCV ha definido la participación de los Representante de los Trabajadores en las etapas de línea de tiempo y análisis de causa raíz según se metodología detallada en el documento.</p> <p>Así mismo se agrega la sección que la línea de tiempo y análisis de causa raíz se podrá realizar el mismo día dependiendo de la criticidad del incidente.</p> <p>Se agrega la sección: 5.1.7 Análisis y Estadística, la cual señala que el proceso se llevará a cabo según el artículo 63 del reglamento de seguridad y salud Ocupacional de minería, específicamente en el inciso k) que indica que el Comité de SSO tiene como función analizar mensualmente las causas y las estadísticas de los incidentes, incidentes peligrosos, accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, emitiendo las recomendaciones correspondientes.</p> <p>Para este efecto, durante la reunión regular del comité de SSO se presentarán las causas y estadísticas de los incidentes que hayan ocurrido en ese periodo.</p>	Dic - 25

Anexo N° 01 "Matriz de Evaluación de Riesgos de FCX"

<p>El riesgo se debe calificar mediante un esfuerzo de buena fe por parte del personal con conocimiento de las tareas, procesos y exposiciones relevantes. El riesgo con potencial de lesiones graves debe monitorearse con cuidado para asegurar que los controles para la mitigación de riesgo se usen de manera efectiva y consistente. Todos los riesgos con potencial de consecuencias catastróficas requieren supervisión administrativa adicional para asegurar que la probabilidad extremadamente baja no resulte en complacencia con respecto a los controles.</p>								<i>Revisión : Enero 10, 2018</i>		
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS FCX 4x4				CONSECUENCIA	Salud y Seguridad	Legal / Cumplimiento	Medio Ambiente**	Stakeholders (Regional, Nacional, Internacional)	Capacidad de Producción	Financiero
4	8	12	16	Catastrófico (4)	Fatalidades múltiples que pueden resultar de un evento físico (falla de talud, accidente de transporte de personal), evento de fuga de sustancias químicas, o grupos de cáncer o enfermedades terminales.	Asunto de incumplimiento mayor y/o crónico, acción de clase/orden administrativo, demanda legal con fundamentos.	Degradación mayor en el sitio o daño ambiental irreparable fuera del sitio.	Pérdida de licencia social y /o apoyo de la comunidad o expresiones tangibles de desconfianza en toda la comunidad, que rijan la agenda de los que toman decisiones y de los stakeholders clave.	Parada	>\$100 M
3*	6*	9	12	Significativo (3)	Una o más fatalidades, discapacidades permanentes, o cánceres aislados o terminales/ enfermedad incapacitante.	Asunto de incumplimiento significativo con requisito regulatorio NOV con potencial de multa >\$100K	Degradación significativa - impactos en el sitio, o impactos locales fuera del sitio o impactos reversibles.	Oposición organizada a las operaciones o expresiones tangibles de desconfianza entre una mayoría de los miembros de la comunidad con significativa influencia en la opinión pública y en los encargados de tomar decisiones.	~50%	\$100 - \$50M
2	4	6	8	Moderado (2)	Tratamiento médico o labores restringidas o lesión incapacitante, o efectos reversibles en la salud, o pérdida auditiva.	Asunto de incumplimiento moderado con requisitos regulatorios NOV/NOC con multa mínima.	Impacto a corto plazo en el sitio, y corregible/reparable.	Oposición de grupos organizados o expresiones tangibles de desconfianza entre una minoría de miembros de la comunidad con influencia moderada en la opinión pública y en los que toman decisiones.	~75%	\$50 - \$25M
1	2	3	4	Menor (1)	Lesión mínima o primeros auxilios	No es incumplimiento, con requisitos regulatorios menores o notificación informal	Impacto temporal, mínimo y medible en el sitio.	Reacción mínima de partes externas o expresiones tangibles de desconfianza entre pocos miembros de la comunidad con algo de influencia en la opinión pública y en los encargados de tomar decisiones.	≥95%	\$25M - \$0
Improbable (1)	Posible (2)	Probable (3)	Casi Seguro (4)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						
Muy improbable que ocurra durante la vida de una operación / proyecto.	Evento que puede ocurrir durante la vida de una operación / proyecto.	Evento que puede ocurrir (<una vez al año).	Evento recurrente durante la vida de la operación/ proyecto o > una vez al año.					Nivel de Calificación		
*Para riesgos H&S, riesgos con consecuencias "significativas" potencialmente fatales o frecuencia "improbable", el Nivel de Calificación es "Medio" (Amarillo), que requiere un esfuerzo de monitoreo consistente con el Programa de Prevención de Fatalidades de Freeport-McMoRan. Para riesgos de Salud y Seguridad con probabilidad "improbable" y consecuencias "catastróficas", o probabilidad "posible" y consecuencias "significativas", el Nivel de Calificación es "Monitoreable" (Anaranjado) que requiere un plan de monitoreo										
** Para riesgos identificados bajo la categoría de Biodiversidad en el Formato de Evaluación de Riesgos SD, por favor use el formato de Descripción de Consecuencias a la Biodiversidad además de las categorías de consecuencia en esta matriz.										
Revise la Guía Complementaria para información adicional sobre cómo aplicar los puntajes de frecuencia y consecuencia.										
								Bajo		

Anexo N° 02 "ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ/BÁSICO "

MARQUE CON UN CÍRCULO LA CATEGORÍA DE LOS NÚMEROS PARA INGRESAR DENTRO DEL SMI (SISTEMA DE MANEJO DE INCIDENTES)

LESIONES	1. PARTE DEL CUERPO								
	1.1 Cabeza	1.6 Cara	1.11 Codo	1.16 Pecho	1.21 Nalgas	1.26 Tobillo			
CONTACTO	1.2 Ojo	1.7 Oído	1.12 Antebrazo	1.17 Abdomen	1.22 Ingle	1.27 Plíe			
	1.3 Nariz	1.8 Cuello	1.13 Muñeca	1.18 Columna Dorsal	1.23 Pierna	1.28 Dedo del pie			
CAUSAS INMEDIATAS	1.4 Diente (s)	1.9 Hombro	1.14 Mano	1.19 Columna Lumbar	1.24 Rodilla	1.29 Interno			
	1.5 Mandíbula	1.10 Brazo Superior	1.15 Dedo	1.20 Caderas	1.25 Pierna Inferior	1.30 Sistémico			
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	2. NATURALEZA DE LA LESIÓN								
	2.1 Abrasión	2.6 Quemadura (química)	2.11 Aplastamiento	2.16 Cuerpo Extraño [inrustado]	2.21 Hipotermia	2.26 Pinchazo			
CONTACTO	2.2 Alergia	2.7 Quemadura (eléctrica)	2.12 Corte / Laceración	2.17 Cuerpo Extraño [liberado]	2.22 Inhalación	2.27 Shock			
	2.3 Amputación	2.8 Quemadura (calor)	2.13 Dislocación	2.18 Fractura	2.23 Irritación	2.28 Esguince/ Tensión			
CAUSAS INMEDIATAS	2.4 Mordida/ Picada	2.9 Conmoción Cerebral	2.14 Agotamiento	2.19 Dolor de Cabeza	2.24 Obstrucción	2.29 Asfixia			
	2.5 Moretón / Contusión	2.10 Corte / Esquirla	2.15 Intoxicación por Alimento	2.20 Hernia	2.25 Envenenamiento	2.30 Herida			
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	3. AGENCIA INVOLUCRADA (escoger solo UNA)								
	3.1 Avión/Barco	3.6 Contenedores	3.12 Pasarela Fija	3.18 Instalación	3.23 Transmisión de	3.26 Radiación/ Sustancias			
CONTACTO	3.2 Animal/Fauna	3.7 Transportadoras	3.13 Gases	3.19 Escaleras/Peldaño/Pasarela	3.24 Fuerza	3.27 Radiactivas			
	3.3 Caldera y Navío a Presión	3.8 Polvo	3.14 Herramientas Manuales	3.20 Vehículo Liviano	3.25 Mecánica	3.28 Borde Cortante			
CAUSAS INMEDIATAS	3.4 Construcción Estructura	3.9 Aparatos Eléctricos	3.15 Equipo Pesado	3.21 Maquinaria	3.24 Obstrucción	3.29 Tensión/Presión del Suelo			
	3.5 Químicos	3.10 Ascensor/Tranvía	3.16 Calor altamente inflamable	3.22 Material/ Bienes (fango, rodados, etc.)	3.25 Proyectil	3.29 Trabajos de Superficie			
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	4. MECANISMO DE LESIÓN (escoger solo UNA)								
	4.1 Agravante	4.7 Atrapado bajo o entremedio (Aplastado o Amputado).	4.10 Caída desde altura (a un nivel más bajo).	4.13 Inhalación, Absorción, Atragantamiento.	4.17 Descarga / Arcos/ Destello.				
CONTACTO	4.2 Mordedura/Picadura	4.8 Contacto con (Caliente, Frio, Radiación, Químicos, Ruido).	4.11 Caída del mismo nivel (Resbalón y caída, tropiezo).	4.14 Levantar, Tirar, Empujar.	4.18 Resbalón (no caída).				
	4.3 Explosión	4.9 Exposición a temperaturas extremas.	4.12 Cuerpo extraño en ojo (polvo, esquirla, partícula, etc.).	4.15 Sobre esfuerzo/ Tensión (Sobrecarga, Sobre exposición).	4.19 Golpear contra (Correr, Chocar contra algo).				
CAUSAS INMEDIATAS	4.4 Reacción Física			4.16 Roce o Desgaste.	4.20 Alcanzado por/con (Golpe por objeto en movimiento).				
	4.5 Alcanzado (Punto de pellizco)								
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	4.6 Agarrado (Enganchado, Colgado)								
	5. PRÁCTICAS SUB-ESTÁNDAR (escoger solo UNA)								
CONTACTO	5.1 Falla en seguir la regla o el procedimiento	5.8 Falla de seguridad			5.15 Ubicación incorrecta				
	5.2 Inadecuada Inspección del área de trabajo	5.9 Operar a velocidad inapropiada			5.16 Levantar Indebidamente				
CAUSAS INMEDIATAS	5.3 Inadecuada inspección pre-operativa	5.10 Quitar/ rechazar elementos de seguridad			5.17 Posición inadecuada para la tarea				
	5.4 Incorrecta evaluación del riesgo	5.11 Uso de equipo defectuoso			5.18 Acción Temeraria				
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	5.5 Falla para iniciar acción correctiva	5.12 Uso inapropiado del equipo			5.19 Bajo la influencia del alcohol y/u otras drogas				
	5.6 Proceder sin autoridad	5.13 Defecto en el uso de equipo de protección personal			5.20 Incapacitado para la responsabilidad				
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	5.7 Falla en alertar	5.14 Carga Incorrecta							
	6. CONDICIONES SUB-ESTÁNDAR (escoja sólo UNA)								
CONTACTO	6.1 Guardias o barreras inadecuadas	6.6 Peligro de incendio y explosión			6.10 Exposición a Radiación				
	6.2 Elemento de protección inadecuado o inapropiado	6.7 Falta de aseo; lugar de trabajo desordenado			6.11 Exposición a temperaturas altas o bajas				
CAUSAS INMEDIATAS	6.3 Instrumentos, equipos o materiales Defectuosos	6.8 Condiciones medioambientales peligrosas: gases, polvos, humo, fumarolas, vapores			6.12 Iluminación inadecuada o excesiva				
	6.4 Congestión o acción restringida	6.9 Exposición al ruido			6.13 Ventilación inadecuada				
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	7. FACTOR PERSONAL (escoger UNA o no más de DOS)								
	7.1 CAPACIDAD FÍSICA/FISIOLÓGICA INADECUADA	7.2.6 Nivel de Inteligencia.			7.4.6 Actividades "sin sentido" o "corruptas".				
CONTACTO		7.2.7 Incapacidad para comprender.			7.4.7 Instrucciones Confusas.				
CAUSAS INMEDIATAS		7.2.8 Falta de Criterio.			7.4.8 Exigencias contradictorias.				
7.2.9 Mala de Coordinación.	7.2.9 Mala de Coordinación.			7.5 FALTA DE CONOCIMIENTO					
	7.2.10 Demora en tiempo de reacción.			7.5.1 Falta de experiencia.					
CAUSA RAÍZ/BÁSICA	7.2.11 Poca habilidad mecánica.	7.2.11 Poca habilidad mecánica.			7.5.2 Orientación inadecuada.				
		7.2.12 Poca habilidad de aprendizaje.			7.5.3 Capacitación inicial insuficiente.				
CONTACTO	7.2.13 Falla la Memoria.	7.2.13 Falla la Memoria.			7.5.4 Actualización de la capacitación inapropiada.				
		7.2.14 Inadecuada Capacitación Inicial.			7.5.5 Instrucciones mal comprendidas.				
CAUSAS INMEDIATAS	7.3 ESTRÉS FÍSICO O FISIOLÓGICO	7.3.1 Lesión o enfermedad.			7.6 FALTA DE APTITUDES				
		7.3.2 Fatiga por carga laboral o duración de la tarea.			7.6.1 Instrucción inicial insuficiente.				
CONTACTO	7.3.3 Fatiga debido a falta de descanso.	7.3.3 Fatiga debido a falta de descanso.			7.6.2 Desempeño inadecuado.				
		7.3.4 Fatiga debido a sobrecarga sensorial.			7.6.3 Práctica poco frecuente.				
CAUSAS INMEDIATAS	7.3.5 Exposición a peligros para la salud.	7.3.5 Exposición a peligros para la salud.			7.6.4 Falta de entrenamiento.				
		7.3.6 Exposición a temperaturas extremas.			7.7 MOTIVACIÓN INCORRECTA				
CONTACTO	7.3.7 Falta de oxígeno.	7.3.7 Falta de oxígeno.			7.7.1 Se recompensa la práctica inpropia.				
		7.3.8 Variación de presión atmosférica.			7.7.2 Se castiga la práctica correcta.				
CAUSAS INMEDIATAS	7.3.9 Movimientos forzados.	7.3.9 Movimientos forzados.			7.7.3 Falta de incentivos.				
		7.3.10 Baja Glicemía.			7.7.4 Frustración excesiva.				
CONTACTO	7.3.11 Drogas, medicamentos.	7.3.11 Drogas, medicamentos.			7.7.5 Agresión Inaceptable.				
		7.3.12 Condición médica/ medicación no relacionada al trabajo.			7.7.6 Intento fallido para ahorrar tiempo o esfuerzo.				
CAUSAS INMEDIATAS	7.4 ESTRÉS MENTAL O PSICOLÓGICO	7.4.1 Sobreexposición emocional.			7.7.7 Intento inapropiado para llamar la atención.				
		7.4.2 Fatiga debido a la presión o urgencia del trabajo.			7.7.8 Presión inaceptable de los pares.				
CONTACTO	7.4.3 Criterio extremo / exigencia de decisiones.	7.4.3 Criterio extremo / exigencia de decisiones.			7.7.9 Ejemplo de liderazgo inapropiado.				
		7.4.4 Rutina, monotonía, que se exige para la vigilancia sin incidentes.			7.7.10 Práctica de retroalimentación inadecuada.				
CAUSAS INMEDIATAS	7.4.5 Exigencias de concentración / percepción extremas.	7.4.5 Exigencias de concentración / percepción extremas.			7.7.11 Refuerzo inadecuado de la práctica correcta.				
					7.7.12 Incentivos de producción inapropiados.				

MANAGEMENT CONTROL	8. FACTORES DE TRABAJO (escoja UNA o no más de DOS) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 8.1 LIDERAZGO Y/O SUPERVISIÓN INADECUADO <ul style="list-style-type: none"> 8.1.1 Relación del informe poco claro o contradictorio. 8.1.2 Asignación de la responsabilidad poco clara o confusa. 8.1.3 Delegación inapropiada o insuficiente. 8.1.4 Dar políticas, procedimientos, prácticas o instrucciones inapropiadas. 8.1.5 Programación o planificación inadecuadas del trabajo. 8.1.6 Instrucciones, orientación o capacitación Incorrectas. 8.1.7 Dar inadecuada referencia de documentos, directrices y publicación de las instrucciones. 8.1.8 Inadecuada identificación y evaluación de la evaluación a pérdidas. 8.1.9 Falta de conocimiento del trabajo de gerencia/líder. 8.1.10 Los requisitos personales y los requerimientos del trabajo no coinciden. 8.1.11 Inadecuadas evaluación y medición del desempeño. 8.1.12 Práctica de retroalimentación inadecuada o incorrecta. </td><td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 8.3 COMPRAS INCORRECTAS <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1 Especificaciones de la solicitud de compra incorrectas 8.3.2 Investigación incorrecta de los materiales/equipos. 8.3.3 Estándares Inadecuados en las especificaciones a vendedores 8.3.4 Medio o ruta de aceptación Inadecuados 8.3.5 Inspección de recepción y aceptación inadecuadas. 8.3.6 Comunicación de la información de salud y seguridad inadecuada. 8.3.7 Manipulación incorrecta de materiales. 8.3.8 Transporte inadecuado de materiales. 8.3.9 Identificación incorrecta de situaciones peligrosas. 8.3.10 Eliminación y/o recuperación de residuos. </td><td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 8.6 ESTÁNDARES DE TRABAJO INADECUADOS (Desarrollo Inadecuado de Estándares) <ul style="list-style-type: none"> 8.6.1 Inventario y evaluación inadecuados de las exposiciones y necesidades. 8.6.2 Inadecuada coordinación con el diseño del proceso. 8.6.3 Participación inapropiada del empleado 8.6.4 Estándares/ procedimientos/ reglas inadecuadas. <p style="text-align: right;">(Estándares de Comunicación Inadecuados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.6.5 Publicación Incorrecta. 8.6.6 Distribución Incorrecta. 8.6.7 Traducción incorrecta al idioma apropiado. <p style="text-align: right;">(Estándares de Mantención Inadecuados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.6.8 Inadecuado rastreo del circuito de producción. 8.6.9 Actualización inadecuada 8.6.10 Inadecuado uso del monitoreo de estándares/procedimientos/reglas. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 8.2 INGENIERÍA INADECUADA <ul style="list-style-type: none"> 8.2.1 Inadecuada evaluación de la exposición a pérdida. 8.2.2 Consideración inadecuada de factores humanos/ergonómicos. 8.2.3 Estándares, especificaciones y/o criterio de diseño inadecuados. 8.2.4 Monitoreo inadecuado de la construcción. 8.2.5 Evaluación inadecuada de la preparación operacional. 8.2.6 Monitoreo inadecuado de la operación inicial. 8.2.7 Evaluación inadecuada de los cambios. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 8.4 MANTENCIÓN INADECUADA <ul style="list-style-type: none"> 8.4.1 Prevención inadecuada – evaluación de las necesidades. 8.4.2 Prevención inadecuada – lubricación y servicio. 8.4.3 Prevención inadecuada – ajuste/ensamblaje. 8.4.4 Prevención inadecuada – limpieza o emparejar superficie. 8.4.5 Restauración inadecuada – comunicación de las necesidades. 8.4.6 Restauración inadecuada – Programación del trabajo. 8.4.7 Reparación inadecuada – inspección de unidades. 8.4.8 Reparación inadecuada- cambio de piezas. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 8.5 HERRAMIENTAS Y EQUIPOS INADECUADOS <ul style="list-style-type: none"> 8.5.1 Evaluación de las necesidades y riesgos. 8.5.2 Consideraciones ergonómicas/factor humano inadecuadas. 8.5.3 Especificaciones o estándares inadecuados. 8.5.4 Disponibilidad inadecuada. 8.5.5 Mantención/reparación/ajuste inadecuados. 8.5.6 Recuperación y mejoramiento inadecuados. 8.5.7 Cambio y reemplazo de items incorrectos. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 8.7 DESGASTE <ul style="list-style-type: none"> 8.7.1 Inadecuada planificación del uso. 8.7.2 Extensión incorrecta de la vida de uso. 8.7.3 Inspección y monitoreo inadecuados. 8.7.4 Carga inapropiada de la tasa de uso. 8.7.5 Mantención inadecuada. 8.7.6 Uso por personal no calificado o sin entrenamiento. 8.7.7 Uso con propósito incorrecto. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 8.8 ABUSO OR MAL USO <ul style="list-style-type: none"> 8.8.1 Tolerado por la supervisión – intencional. 8.8.2 Tolerado por la supervisión – sin intención. 8.8.3 No tolerado por la supervisión – intencional. 8.8.4 No tolerado por la supervisión – sin intención. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9. CONTROL DE LA GERENCIA (SISTEMAS, ESTÁNDARES, CONFORMIDAD) <p>Para cada causa de raíz/básica identificada, refiérase al sistema de administración de más abajo para ayudarla a determinar la acción correctiva para eliminar y/o mejorar el Control de la Gerencia.</p> </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.1 DESARROLLO DEL EMPLEADO <ul style="list-style-type: none"> 9.1.1 Necesidades de capacitación analizadas regularmente. 9.1.2 Materiales de capacitación desarrollados/formalizados 9.1.3 Capacitación entregada a los nuevos empleados. 9.1.4 Capacitación actualizada regularmente. 9.1.5 Repaso de la Capacitación 9.1.6 Registros de Capacitación Mantenidos 9.1.7 Requisitos del Instructor. 9.1.8 Evaluaciones de competencias dirigidas. 9.1.9 Efectividad de la Capacitación medida/monitoreada. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.5 INSPECCIONES/AUDITORÍAS <ul style="list-style-type: none"> 9.5.1 Proceso de inspección general planeado. 9.5.2 Proceso de inspección del lugar de trabajo. 9.5.3 Proceso de inspección del equipo. 9.5.4 Proceso de observación del trabajo/tarea. 9.5.5 Participación de la Gerencia. 9.5.6 Participación del empleado. 9.5.7 Proceso de seguimiento de la acción correctiva. 9.5.8 Efectividad medida/monitoreada. 9.5.9 Evaluación para las prácticas y condiciones. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.9 INGENIERÍA/DISEÑO <ul style="list-style-type: none"> 9.9.1 Normas / códigos seguidos. 9.9.2 Identificación dirigida del peligro/riesgo. 9.9.3 Revisión de los proyectos de Salud y Seguridad. 9.9.4 Análisis dirigido de Salud y Seguridad. 9.9.5 Control de los procesos operacionales / de trabajo. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.10 OPERACIONES Y MANTENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> 9.10.1 Sistema de mantenimiento preventivo en el lugar. 9.10.2 Identificación / revisión de las partes/procesos críticos. 9.10.3 Proceso de puesta en marcha del equipo en el lugar. 9.10.4 Sistema de pedido de trabajo en el lugar. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.11 SALUD OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> 9.11.1 Controles / evaluación / identificación del peligro en el lugar. 9.11.2 Monitoreo de HI en el lugar y dirigido. 9.11.3 Información y capacitación en el lugar. 9.11.4 Supervisión médica dirigida. 9.11.5 Guardar los registros rastreados y mantenidos. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.12 ERGONOMÍA <ul style="list-style-type: none"> 9.12.1 Equipo ergonómico diseñado en el lugar. 9.12.2 Revisiones ergonómicas dirigidas. 9.12.3 Instrucción ergonómica entregada. 9.12.4 Factores de fatiga identificados. 9.12.5 Capacitación impartida del conocimiento de la fatiga. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.13 RECURSOS HUMANOS <ul style="list-style-type: none"> 9.13.1 Requisitos evaluados y establecidos de capacidad de trabajo. 9.13.2 Examen de precolocación realizado. 9.13.3 Análisis completo de aptitudes de las nuevas contrataciones. 9.13.4 Capacitación / inducción general dirigidas. 9.13.5 Chequeos pre-ocupacionales realizados para calificar. 9.13.6 Sistemas de asesoría en el lugar. </td></tr> <tr> <td colspan="3"> 9.14 MEDIOAMBIENTE <ul style="list-style-type: none"> 9.14.1 Controles/ informes de derrames en el lugar. </td></tr> </table>	8.1 LIDERAZGO Y/O SUPERVISIÓN INADECUADO <ul style="list-style-type: none"> 8.1.1 Relación del informe poco claro o contradictorio. 8.1.2 Asignación de la responsabilidad poco clara o confusa. 8.1.3 Delegación inapropiada o insuficiente. 8.1.4 Dar políticas, procedimientos, prácticas o instrucciones inapropiadas. 8.1.5 Programación o planificación inadecuadas del trabajo. 8.1.6 Instrucciones, orientación o capacitación Incorrectas. 8.1.7 Dar inadecuada referencia de documentos, directrices y publicación de las instrucciones. 8.1.8 Inadecuada identificación y evaluación de la evaluación a pérdidas. 8.1.9 Falta de conocimiento del trabajo de gerencia/líder. 8.1.10 Los requisitos personales y los requerimientos del trabajo no coinciden. 8.1.11 Inadecuadas evaluación y medición del desempeño. 8.1.12 Práctica de retroalimentación inadecuada o incorrecta. 	8.3 COMPRAS INCORRECTAS <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1 Especificaciones de la solicitud de compra incorrectas 8.3.2 Investigación incorrecta de los materiales/equipos. 8.3.3 Estándares Inadecuados en las especificaciones a vendedores 8.3.4 Medio o ruta de aceptación Inadecuados 8.3.5 Inspección de recepción y aceptación inadecuadas. 8.3.6 Comunicación de la información de salud y seguridad inadecuada. 8.3.7 Manipulación incorrecta de materiales. 8.3.8 Transporte inadecuado de materiales. 8.3.9 Identificación incorrecta de situaciones peligrosas. 8.3.10 Eliminación y/o recuperación de residuos. 	8.6 ESTÁNDARES DE TRABAJO INADECUADOS (Desarrollo Inadecuado de Estándares) <ul style="list-style-type: none"> 8.6.1 Inventario y evaluación inadecuados de las exposiciones y necesidades. 8.6.2 Inadecuada coordinación con el diseño del proceso. 8.6.3 Participación inapropiada del empleado 8.6.4 Estándares/ procedimientos/ reglas inadecuadas. <p style="text-align: right;">(Estándares de Comunicación Inadecuados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.6.5 Publicación Incorrecta. 8.6.6 Distribución Incorrecta. 8.6.7 Traducción incorrecta al idioma apropiado. <p style="text-align: right;">(Estándares de Mantención Inadecuados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.6.8 Inadecuado rastreo del circuito de producción. 8.6.9 Actualización inadecuada 8.6.10 Inadecuado uso del monitoreo de estándares/procedimientos/reglas. 	8.2 INGENIERÍA INADECUADA <ul style="list-style-type: none"> 8.2.1 Inadecuada evaluación de la exposición a pérdida. 8.2.2 Consideración inadecuada de factores humanos/ergonómicos. 8.2.3 Estándares, especificaciones y/o criterio de diseño inadecuados. 8.2.4 Monitoreo inadecuado de la construcción. 8.2.5 Evaluación inadecuada de la preparación operacional. 8.2.6 Monitoreo inadecuado de la operación inicial. 8.2.7 Evaluación inadecuada de los cambios. 			8.4 MANTENCIÓN INADECUADA <ul style="list-style-type: none"> 8.4.1 Prevención inadecuada – evaluación de las necesidades. 8.4.2 Prevención inadecuada – lubricación y servicio. 8.4.3 Prevención inadecuada – ajuste/ensamblaje. 8.4.4 Prevención inadecuada – limpieza o emparejar superficie. 8.4.5 Restauración inadecuada – comunicación de las necesidades. 8.4.6 Restauración inadecuada – Programación del trabajo. 8.4.7 Reparación inadecuada – inspección de unidades. 8.4.8 Reparación inadecuada- cambio de piezas. 			8.5 HERRAMIENTAS Y EQUIPOS INADECUADOS <ul style="list-style-type: none"> 8.5.1 Evaluación de las necesidades y riesgos. 8.5.2 Consideraciones ergonómicas/factor humano inadecuadas. 8.5.3 Especificaciones o estándares inadecuados. 8.5.4 Disponibilidad inadecuada. 8.5.5 Mantención/reparación/ajuste inadecuados. 8.5.6 Recuperación y mejoramiento inadecuados. 8.5.7 Cambio y reemplazo de items incorrectos. 			8.7 DESGASTE <ul style="list-style-type: none"> 8.7.1 Inadecuada planificación del uso. 8.7.2 Extensión incorrecta de la vida de uso. 8.7.3 Inspección y monitoreo inadecuados. 8.7.4 Carga inapropiada de la tasa de uso. 8.7.5 Mantención inadecuada. 8.7.6 Uso por personal no calificado o sin entrenamiento. 8.7.7 Uso con propósito incorrecto. 			8.8 ABUSO OR MAL USO <ul style="list-style-type: none"> 8.8.1 Tolerado por la supervisión – intencional. 8.8.2 Tolerado por la supervisión – sin intención. 8.8.3 No tolerado por la supervisión – intencional. 8.8.4 No tolerado por la supervisión – sin intención. 			9. CONTROL DE LA GERENCIA (SISTEMAS, ESTÁNDARES, CONFORMIDAD) <p>Para cada causa de raíz/básica identificada, refiérase al sistema de administración de más abajo para ayudarla a determinar la acción correctiva para eliminar y/o mejorar el Control de la Gerencia.</p>			9.1 DESARROLLO DEL EMPLEADO <ul style="list-style-type: none"> 9.1.1 Necesidades de capacitación analizadas regularmente. 9.1.2 Materiales de capacitación desarrollados/formalizados 9.1.3 Capacitación entregada a los nuevos empleados. 9.1.4 Capacitación actualizada regularmente. 9.1.5 Repaso de la Capacitación 9.1.6 Registros de Capacitación Mantenidos 9.1.7 Requisitos del Instructor. 9.1.8 Evaluaciones de competencias dirigidas. 9.1.9 Efectividad de la Capacitación medida/monitoreada. 			9.5 INSPECCIONES/AUDITORÍAS <ul style="list-style-type: none"> 9.5.1 Proceso de inspección general planeado. 9.5.2 Proceso de inspección del lugar de trabajo. 9.5.3 Proceso de inspección del equipo. 9.5.4 Proceso de observación del trabajo/tarea. 9.5.5 Participación de la Gerencia. 9.5.6 Participación del empleado. 9.5.7 Proceso de seguimiento de la acción correctiva. 9.5.8 Efectividad medida/monitoreada. 9.5.9 Evaluación para las prácticas y condiciones. 			9.9 INGENIERÍA/DISEÑO <ul style="list-style-type: none"> 9.9.1 Normas / códigos seguidos. 9.9.2 Identificación dirigida del peligro/riesgo. 9.9.3 Revisión de los proyectos de Salud y Seguridad. 9.9.4 Análisis dirigido de Salud y Seguridad. 9.9.5 Control de los procesos operacionales / de trabajo. 			9.10 OPERACIONES Y MANTENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> 9.10.1 Sistema de mantenimiento preventivo en el lugar. 9.10.2 Identificación / revisión de las partes/procesos críticos. 9.10.3 Proceso de puesta en marcha del equipo en el lugar. 9.10.4 Sistema de pedido de trabajo en el lugar. 			9.11 SALUD OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> 9.11.1 Controles / evaluación / identificación del peligro en el lugar. 9.11.2 Monitoreo de HI en el lugar y dirigido. 9.11.3 Información y capacitación en el lugar. 9.11.4 Supervisión médica dirigida. 9.11.5 Guardar los registros rastreados y mantenidos. 			9.12 ERGONOMÍA <ul style="list-style-type: none"> 9.12.1 Equipo ergonómico diseñado en el lugar. 9.12.2 Revisiones ergonómicas dirigidas. 9.12.3 Instrucción ergonómica entregada. 9.12.4 Factores de fatiga identificados. 9.12.5 Capacitación impartida del conocimiento de la fatiga. 			9.13 RECURSOS HUMANOS <ul style="list-style-type: none"> 9.13.1 Requisitos evaluados y establecidos de capacidad de trabajo. 9.13.2 Examen de precolocación realizado. 9.13.3 Análisis completo de aptitudes de las nuevas contrataciones. 9.13.4 Capacitación / inducción general dirigidas. 9.13.5 Chequeos pre-ocupacionales realizados para calificar. 9.13.6 Sistemas de asesoría en el lugar. 			9.14 MEDIOAMBIENTE <ul style="list-style-type: none"> 9.14.1 Controles/ informes de derrames en el lugar. 		
8.1 LIDERAZGO Y/O SUPERVISIÓN INADECUADO <ul style="list-style-type: none"> 8.1.1 Relación del informe poco claro o contradictorio. 8.1.2 Asignación de la responsabilidad poco clara o confusa. 8.1.3 Delegación inapropiada o insuficiente. 8.1.4 Dar políticas, procedimientos, prácticas o instrucciones inapropiadas. 8.1.5 Programación o planificación inadecuadas del trabajo. 8.1.6 Instrucciones, orientación o capacitación Incorrectas. 8.1.7 Dar inadecuada referencia de documentos, directrices y publicación de las instrucciones. 8.1.8 Inadecuada identificación y evaluación de la evaluación a pérdidas. 8.1.9 Falta de conocimiento del trabajo de gerencia/líder. 8.1.10 Los requisitos personales y los requerimientos del trabajo no coinciden. 8.1.11 Inadecuadas evaluación y medición del desempeño. 8.1.12 Práctica de retroalimentación inadecuada o incorrecta. 	8.3 COMPRAS INCORRECTAS <ul style="list-style-type: none"> 8.3.1 Especificaciones de la solicitud de compra incorrectas 8.3.2 Investigación incorrecta de los materiales/equipos. 8.3.3 Estándares Inadecuados en las especificaciones a vendedores 8.3.4 Medio o ruta de aceptación Inadecuados 8.3.5 Inspección de recepción y aceptación inadecuadas. 8.3.6 Comunicación de la información de salud y seguridad inadecuada. 8.3.7 Manipulación incorrecta de materiales. 8.3.8 Transporte inadecuado de materiales. 8.3.9 Identificación incorrecta de situaciones peligrosas. 8.3.10 Eliminación y/o recuperación de residuos. 	8.6 ESTÁNDARES DE TRABAJO INADECUADOS (Desarrollo Inadecuado de Estándares) <ul style="list-style-type: none"> 8.6.1 Inventario y evaluación inadecuados de las exposiciones y necesidades. 8.6.2 Inadecuada coordinación con el diseño del proceso. 8.6.3 Participación inapropiada del empleado 8.6.4 Estándares/ procedimientos/ reglas inadecuadas. <p style="text-align: right;">(Estándares de Comunicación Inadecuados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.6.5 Publicación Incorrecta. 8.6.6 Distribución Incorrecta. 8.6.7 Traducción incorrecta al idioma apropiado. <p style="text-align: right;">(Estándares de Mantención Inadecuados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.6.8 Inadecuado rastreo del circuito de producción. 8.6.9 Actualización inadecuada 8.6.10 Inadecuado uso del monitoreo de estándares/procedimientos/reglas. 																																												
8.2 INGENIERÍA INADECUADA <ul style="list-style-type: none"> 8.2.1 Inadecuada evaluación de la exposición a pérdida. 8.2.2 Consideración inadecuada de factores humanos/ergonómicos. 8.2.3 Estándares, especificaciones y/o criterio de diseño inadecuados. 8.2.4 Monitoreo inadecuado de la construcción. 8.2.5 Evaluación inadecuada de la preparación operacional. 8.2.6 Monitoreo inadecuado de la operación inicial. 8.2.7 Evaluación inadecuada de los cambios. 																																														
8.4 MANTENCIÓN INADECUADA <ul style="list-style-type: none"> 8.4.1 Prevención inadecuada – evaluación de las necesidades. 8.4.2 Prevención inadecuada – lubricación y servicio. 8.4.3 Prevención inadecuada – ajuste/ensamblaje. 8.4.4 Prevención inadecuada – limpieza o emparejar superficie. 8.4.5 Restauración inadecuada – comunicación de las necesidades. 8.4.6 Restauración inadecuada – Programación del trabajo. 8.4.7 Reparación inadecuada – inspección de unidades. 8.4.8 Reparación inadecuada- cambio de piezas. 																																														
8.5 HERRAMIENTAS Y EQUIPOS INADECUADOS <ul style="list-style-type: none"> 8.5.1 Evaluación de las necesidades y riesgos. 8.5.2 Consideraciones ergonómicas/factor humano inadecuadas. 8.5.3 Especificaciones o estándares inadecuados. 8.5.4 Disponibilidad inadecuada. 8.5.5 Mantención/reparación/ajuste inadecuados. 8.5.6 Recuperación y mejoramiento inadecuados. 8.5.7 Cambio y reemplazo de items incorrectos. 																																														
8.7 DESGASTE <ul style="list-style-type: none"> 8.7.1 Inadecuada planificación del uso. 8.7.2 Extensión incorrecta de la vida de uso. 8.7.3 Inspección y monitoreo inadecuados. 8.7.4 Carga inapropiada de la tasa de uso. 8.7.5 Mantención inadecuada. 8.7.6 Uso por personal no calificado o sin entrenamiento. 8.7.7 Uso con propósito incorrecto. 																																														
8.8 ABUSO OR MAL USO <ul style="list-style-type: none"> 8.8.1 Tolerado por la supervisión – intencional. 8.8.2 Tolerado por la supervisión – sin intención. 8.8.3 No tolerado por la supervisión – intencional. 8.8.4 No tolerado por la supervisión – sin intención. 																																														
9. CONTROL DE LA GERENCIA (SISTEMAS, ESTÁNDARES, CONFORMIDAD) <p>Para cada causa de raíz/básica identificada, refiérase al sistema de administración de más abajo para ayudarla a determinar la acción correctiva para eliminar y/o mejorar el Control de la Gerencia.</p>																																														
9.1 DESARROLLO DEL EMPLEADO <ul style="list-style-type: none"> 9.1.1 Necesidades de capacitación analizadas regularmente. 9.1.2 Materiales de capacitación desarrollados/formalizados 9.1.3 Capacitación entregada a los nuevos empleados. 9.1.4 Capacitación actualizada regularmente. 9.1.5 Repaso de la Capacitación 9.1.6 Registros de Capacitación Mantenidos 9.1.7 Requisitos del Instructor. 9.1.8 Evaluaciones de competencias dirigidas. 9.1.9 Efectividad de la Capacitación medida/monitoreada. 																																														
9.5 INSPECCIONES/AUDITORÍAS <ul style="list-style-type: none"> 9.5.1 Proceso de inspección general planeado. 9.5.2 Proceso de inspección del lugar de trabajo. 9.5.3 Proceso de inspección del equipo. 9.5.4 Proceso de observación del trabajo/tarea. 9.5.5 Participación de la Gerencia. 9.5.6 Participación del empleado. 9.5.7 Proceso de seguimiento de la acción correctiva. 9.5.8 Efectividad medida/monitoreada. 9.5.9 Evaluación para las prácticas y condiciones. 																																														
9.9 INGENIERÍA/DISEÑO <ul style="list-style-type: none"> 9.9.1 Normas / códigos seguidos. 9.9.2 Identificación dirigida del peligro/riesgo. 9.9.3 Revisión de los proyectos de Salud y Seguridad. 9.9.4 Análisis dirigido de Salud y Seguridad. 9.9.5 Control de los procesos operacionales / de trabajo. 																																														
9.10 OPERACIONES Y MANTENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> 9.10.1 Sistema de mantenimiento preventivo en el lugar. 9.10.2 Identificación / revisión de las partes/procesos críticos. 9.10.3 Proceso de puesta en marcha del equipo en el lugar. 9.10.4 Sistema de pedido de trabajo en el lugar. 																																														
9.11 SALUD OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> 9.11.1 Controles / evaluación / identificación del peligro en el lugar. 9.11.2 Monitoreo de HI en el lugar y dirigido. 9.11.3 Información y capacitación en el lugar. 9.11.4 Supervisión médica dirigida. 9.11.5 Guardar los registros rastreados y mantenidos. 																																														
9.12 ERGONOMÍA <ul style="list-style-type: none"> 9.12.1 Equipo ergonómico diseñado en el lugar. 9.12.2 Revisiones ergonómicas dirigidas. 9.12.3 Instrucción ergonómica entregada. 9.12.4 Factores de fatiga identificados. 9.12.5 Capacitación impartida del conocimiento de la fatiga. 																																														
9.13 RECURSOS HUMANOS <ul style="list-style-type: none"> 9.13.1 Requisitos evaluados y establecidos de capacidad de trabajo. 9.13.2 Examen de precolocación realizado. 9.13.3 Análisis completo de aptitudes de las nuevas contrataciones. 9.13.4 Capacitación / inducción general dirigidas. 9.13.5 Chequeos pre-ocupacionales realizados para calificar. 9.13.6 Sistemas de asesoría en el lugar. 																																														
9.14 MEDIOAMBIENTE <ul style="list-style-type: none"> 9.14.1 Controles/ informes de derrames en el lugar. 																																														

Formato N° 1 “Notificación Preliminar del Incidente”

 Cerro Verde

NOTIFICACIÓN PRELIMINAR DE INCIDENTES

DATOS DEL INCIDENTE

Reportado por: Anónimo Empleado Otro
Tipo de Incidente: Tipo Lesión:
Ubicación General: Fecha: Hora:
Lugar Exacto: Turno:
Descripción corta:

DATOS GENERALES

Tipo de Evento:
Descripción:
Acciones Inmediatas:
Lecciones aprendidas:
Consecuencia Potencial: Frecuencia Potencial: Rpta. de la Gestión de
Fuente de Energía: Nivel de Energía: Riesgos:
Agente involucrado: Factor Contribuyente: Otros
Riesgo y Control Crítico:
¿Ocurrió durante una actividad de mantenimiento? N° Orden de Trabajo de Mantenimiento:

DATOS DE LAS PERSONAS INVOLUCRADOS

DATOS DEL LESIONADO:

Nombre del Empleado: Edad: Tipo: Fem Mas
Tipo de Empleado: Severidad: Cargo:
Partes del cuerpo afectadas: Lado:
Naturaleza de la herida: Mecanismo de la lesión:
Experiencia de trabajo

Años	Meses
En el grupo de trabajo actual	

Años	Meses
En la Instalación actual	

Años	Meses
En la Industria	

Demostración Comp. Riesgoso: Quien condujo a la posta:
Nombre del Superintendente SMCV: Nombre Emp. Contratista:
Nombre Supervisor SMCV: Nombre Sup. Contratista:

DATOS DEL INVOLUCRADO (S):

Apellidos y Nombres	Cargo	Empresa	Género	Edad	Experiencia de trabajo (Años y Meses)		
					En grupo	En Instalación	En Industria
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				

DATOS DEL TESTIGO (S):

Apellidos y Nombres	Cargo	Empresa	Género	Edad
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

NOTIFICACIÓN PRELIMINAR DE INCIDENTES CON PÉRDIDA Y NEAR MISS							
DATOS DEL EQUIPO O PROPIEDAD DAÑADO O INVOLUCRADO							
EQUIPO 1				EQUIPO 2			
Descripción del Equipo: <input type="text"/> Cod - Placa - ID: <input type="text"/> Tipo de Propiedad: <input type="text"/> FCX <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Nombre Dañado <input type="checkbox"/> Involucrado <input type="checkbox"/> Descripción del daño: <input type="text"/> Costo estimado en US\$ <input type="text"/> Tiempo perdido / equipo <input type="text"/>				Descripción del Equipo: <input type="text"/> Cod - Placa - ID: <input type="text"/> Tipo de Propiedad: <input type="text"/> FCX <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Nombre Dañado <input type="checkbox"/> Involucrado <input type="checkbox"/> Descripción del daño: <input type="text"/> Costo estimado en US\$ <input type="text"/> Tiempo perdido / equipo <input type="text"/>			
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGO POTENCIAL DE LOS INCIDENTES							
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS FCX 4x4				CONSECUENCIAS	Salud y Seguridad	Financiero	 Nivel de Calificación Accionable Monitoreable Medio Bajo
4	8	12	16	Catastrófico (4)	Fatalidades múltiples que pueden resultar de un evento físico (falla de talud, accidente de transporte de personal), evento de fuga de sustancias químicas, o grupos de cáncer o enfermedades terminales.	>\$100M	
3*	6*	9	12	Significativo (3)	Una o más fatalidades, discapacidades permanentes, o cánceres asilados o terminales/ enfermedad incapacitante.	\$100M - \$50M	
2	4	6	8	Moderado (2)	Tratamiento médico o labores restringidas o lesión incapacitante, o efectos reversibles en la salud, o pérdida auditiva.	\$50M - \$25M	
1	2	3	4	Menor (1)	Lesión mínima o primeros auxilios	\$25M - \$0	
Improbable (1)	Possible (2)	Probable (3)	Casi Seguro (4)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			
Muy improbable que ocurra durante la vida de una operación / proyecto. Evento que puede ocurrir durante la vida de una operación / proyecto. Evento que puede ocurrir (<una vez al año). Evento recurrente durante la vida de la operación proyecto o > una vez al año.							
*Para riesgos H&S, riesgos con consecuencias "significativas" potencialmente fatales o frecuencia "improbable", el Nivel de Calificación es "Medio" (Amarillo), que requiere un esfuerzo de monitoreo consistente con el Programa de Prevención de Fatalidades de Freeport-McMoRan. Para riesgos de Salud y Seguridad con probabilidad "improbable" y consecuencias "catastróficas", o probabilidad "posible" y consecuencias "significativas", el Nivel de Calificación es "Monitoreable" (Anaranjado) que requiere un plan de monitoreo documentado y formal específico para el riesgo.							
REPORTADO POR							
Nombre	Cargo	Fecha	Firma				

Formato N° 2.1 “Aviso de Fatalidad FCX”

Ingresar Pictograma según evento	Evento Fatal:	 FREEPORT-MCMORAN PFE # ID de evento #
Detalles preliminares del incidente		Fotografías
Operación		
Fecha / Hora		
Tipo de evento		
Resumen		
Categoría de riesgo		
Hallazgos / Controles faltantes	•	
Políticas / Procedimientos aplicables	•	
Condición del empleado	•	
Contacto	•	

Formato N° 2.2 “Aviso de Alto Potencial / Potencial Fatal FCX”

<p>Pictograma según evento</p>	Evento Alto Potencial / Potencial Fatal:		 FREEPORT-MCMORAN PFE # ID de evento # 
Detalles preliminares del incidente		Fotos / Enlaces	
Operación			
Fecha / Hora			
Tipo de evento			
Resumen			
Categoría de riesgo			
Hallazgos / Controles faltantes			
Políticas / Procedimientos aplicables			
Condición del empleado			
Contacto			

Formato N°03

INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE DEL SUPERVISOR

INFORMACION GENERAL	EMPRESA:	GERENCIA:		SUPERINTENDENCIA:			TURNO:	
	LUGAR EXACTO DEL INCIDENTE:	ACTIVIDAD QUE REALIZABA:		FECHA DEL INCIDENTE:	HORA:	FECHA DEL INFORME:	REPORTADO POR:	
	CLASIFICACION DEL INCIDENTE			SUPERVISOR DIRECTO:		ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:		
	<input type="checkbox"/> Daño a la propiedad <input type="checkbox"/> Cercano a pérdida <input type="checkbox"/> Primer Auxilio <input type="checkbox"/> Tratamiento Médico <input type="checkbox"/> Incapacitante							
	LESION PERSONAL / NEAR MISS				DAÑO A EQUIPOS / INSTALACIONES / MATERIALES / NEAR MISS			
	NOMBRE Y DNI	CARGO	PARTE DEL CUERPO	NATURALEZA DE LA LESION	TIPO Y NUMERO DEL EQUIPO	NOMBRE Y DNI DEL OPERADOR	COSTO (US \$)	

RIESGO	EVALUACION DEL RIESGO POTENCIAL DEL EVENTO (Matriz de Riesgos de Salud y Seguridad de FCX)	CONSECUENCIA POTENCIAL DEL EVENTO		PROBABILIDAD / FRECUENCIA	
		<input type="checkbox"/> MAYOR	<input type="checkbox"/> SIGNIFICANTE	<input type="checkbox"/> POCO PROBABLE	<input type="checkbox"/> POSIBLE
	<input type="checkbox"/> MODERADA	<input type="checkbox"/> MENOR	<input type="checkbox"/> PROBABLE	<input type="checkbox"/> CASI SEGURO	

III. DESCRIPCION DEL INCIDENTE	DESCRIBA COMO OCURRIO EL EVENTO: (SECUENCIA DEL INCIDENTE, ACCIONES INMEDIATAS, LECCIONES APRENDIDAS, RESPUESTA DE EMERGENCIA):

IV. ANALISIS DE CAUSAS	CAUSAS INMEDIATAS: ACTOS Y/O CONDICIONES SUB-ESTÁNDARES QUE OCASIONARON O PUDIERON OCASIONAR EL EVENTO.	CAUSAS BASICAS: INDICAR QUE FACTORES PERSONALES Y/O FACTORES DE TRABAJO LLEVARON A LAS CAUSAS INMEDIATAS IDENTIFICADAS.

V. PLAN DE CORRECCIONES	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS: QUE ACCCIONES SE VAN A TOMAR PARA EL CONTROL DE LAS CAUSAS IDENTIFICADAS.	QUIEN PERSONA RESPONSABLE	CUANDO FECHA DE TERMINO	COMENTARIOS

VI. REVISIÓN	REVISADO POR:			APROBADO POR:		
	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	COMENTARIOS	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	COMENTARIOS
	SUPERVISOR DEL ÁREA / EMPRESA CONTRATISTA			SUPERINTENDENTE DEL ÁREA / REPRESENTANTE DE LA EMPRESA CONTRATISTA ANTE SMCV		
	SUPERVISOR DE S&SO DEL ÁREA / EMPRESA CONTRATISTA					

VII. GRUPO DE INVESTIGACIÓN (Solo completar en caso hubo miembros de investigación adicionales a los descritos en el ítem VI)

	Nombre	Firma
Miembro		

VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS: (fotos, declaraciones, esquemas, mapas, formularios, etc.)

Formato N° 04

INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE DEL EQUIPO INVESTIGADOR - ARC

I. BREVE RESUMEN DEL INCIDENTE

II. ANTECEDENTES Y DETALLES DEL INCIDENTE

Gerencia:
Superintendencia:
Empresa:
Fecha del Incidente.
Hora:
Lugar:
Clasificación del Incidente:

III. PERSONAL Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN EL INCIDENTE

1. Información Personal (del involucrado)

Nombre:		N° Identificación:	
Puesto de Trabajo:		Fecha de Contratación:	
Años de experiencia en el puesto actual:			
Supervisor Directo:			
Historial de Incidentes:			

2. Información del Supervisor Directo

Nombre:		N° Identificación:	
Puesto de Trabajo:		Fecha de Contratación:	
Años de experiencia en el puesto actual:			
Supervisor Directo:			
Historial de Incidentes:			
Actividad al momento del incidente:			
Ubicación al momento del incidente:			

3. Información del Testigo (Directo)

Nombre:		N° identificación:	
Puesto de Trabajo:		Departamento:	
Supervisor Directo:			
Actividad al Momento del Incidente:			
Ubicación al Momento del Incidente:			

4. Información del Testigo (Indirecto)

Nombre:		N° Identificación:	
Puesto de Trabajo:		Departamento:	
Supervisor Directo:			
Actividad al Momento del Incidente			

Ubicación al Momento del
Incidente :

5. Equipos

Tipo de Propiedad:	
Nº identificación Propiedad:	
Función de Propiedad:	

6. Derrame de Materiales (Opcional)

Nombre / Fuente del Derrame:	
Tipo: (inflamable, tóxico, etc.)	
Cantidad Derramada:	

IV. ACONTECIMIENTOS CRONOLÓGICOS DEL INCIDENTE

1.

V. DESCUBRIMIENTO DE INFORMACIÓN DETERMINANTE (FACTORES CRÍTICOS)

1.

VI. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ

1. Causas Directas: PRÁCTICAS SUB-ESTÁNDARES

Comentarios:

2. Causas Directas: CONDICIONES SUB-ESTÁNDARES

Comentarios:

3. Causas Raíz /Básicas: FACTORES PERSONALES

Comentarios:

4. Causas Raíz/ Básicas: FACTORES DE TRABAJO

Comentarios:

5. Control de la Gerencia (Sistema, Estándares, Conformidad)

Comentarios:

VII. PLAN DE ACCIÓN PARA PREVENIR QUE SE REPITA EL INCIDENTE

#	Acciones a Tomar	Persona Responsable	Fecha Comienzo	Fecha Término	Comentarios
1					
2					
3					
4					
5					

VIII. GRUPO DE INVESTIGACIÓN/COMITÉ

	Nombre	Firma
Líder del Grupo		
Miembro		

IX. REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE ACCIÓN

Asignado a:		
Fecha Límite:		
Esta Sección se debe Completar después de la Fecha Límite		
¿Resultó Efectivo el Plan?		
Revisión de las Acciones a Tomar: (Si fuera necesario)		
Revisión Completa:	Nombre	Firma

DOCUMENTOS ADJUNTOS: (fotos, declaraciones, esquemas, mapas, formularios, etc.)

Formato N°5 “Análisis de Avisos de Seguridad FCX”



THE POWER OF COPPER

FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS

Datos del Formato
Versión: 03
Fechas: Ene-04

**Formato N°05
(FE/PFE/SA/HR):
Título del evento - Sitio**

Fecha del análisis: dd/mm/aaaa



FREEPORT
FOREMOST IN COPPER
fcx.com

<p>1</p> <p>Formato N°5 (FE/PFE/SA/HR): Título del evento - Sitio</p> <p>Fecha del análisis: dd/mm/aaaa</p> <p>FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS</p>	<p>2</p> <p>Título del evento - Sitio</p> <p>(Colocar la imagen de la alerta detectada)</p>	<p>3</p> <p>Descripción del evento (Opcional)</p> <p>(Colocar la descripción de la alerta detectada)</p>	<p>4</p> <p>Fotos o documentación de apoyo</p> <p>(Colocar la documentación de apoyo)</p>	<p>5</p> <p>Antecedentes del evento (Opcional)</p> <p>(Colocar los antecedentes del evento)</p>
<p>6</p> <p>Analisis del evento - Cerro Verde</p> <p>FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS</p>	<p>7</p> <p>Analisis del evento - Planes de acción</p> <p>FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS</p>	<p>8</p> <p>Analisis del evento - Planes de acción</p> <p>FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS</p>	<p>9</p> <p>Equipo SMCV que participó del análisis</p> <p>FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS</p>	<p>10</p> <p>Analisis del evento - Causas Identificadas</p> <p>FCX LISTED NYSE ICMM Member SAFE PRODUCTION MATTERS</p>

Formato N° 6 “Alerta de Seguridad – Cerro Verde”

ALERTA DE SEGURIDAD – CERRO VERDE		Alerta #	
		ENABLON #	
		Área:	
		Fecha del incidente:	
		Hora:	
		Clasificación:	
Preparada por:	Teléfono de Contacto:		
DESCRIPCION DEL EVENTO			
REGLAS PARA VIVIR			
<input type="checkbox"/> LOTOTO	<input type="checkbox"/> EXCAVACIONES Y ZANJAS “BLUE STAKEI”		
<input type="checkbox"/> INGRESO A ÁREAS RESTRINGIDAS SIN AUTORIZACIÓN	<input type="checkbox"/> TRABAJOS EN CALIENTE		
<input type="checkbox"/> OPERACIÓN DE EQUIPO PESADO/ LIVIANO/ MÓVIL	<input type="checkbox"/> TRABAJOS EN CIRCUITOS ENERGIZADOS		
<input type="checkbox"/> TRABAJOS EN ALTURA O DESNIVEL/ OPEN HOLE / CAÍDA DE OBJETOS	<input type="checkbox"/> TRABAJO CON / CERCA DE ENERGÍA POTENCIALMENTE PELIGROSA / PARTES MÓVILES		
<input type="checkbox"/> TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/> TRABAJOS CON TUBERÍAS DE HDPE		
<input type="checkbox"/> TRABAJO CON IZAJES O CARGAS SUSPENDIDAS	<input type="checkbox"/> TALUDES / ESTABILIDAD DE TERRENO		
<input type="checkbox"/> TRABAJOS CON EXPLOSIVOS	<input type="checkbox"/> AHOGAMIENTO		
<input type="checkbox"/> TRABAJOS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS	Otros:		
PRINCIPIOS / EXPECTATIVAS DE SEGURIDAD NO CONSIDERADAS			
<input type="checkbox"/> CADA TRABAJADOR ES RESPONSABLE POR LA SEGURIDAD Y SALUD DE UNO MISMO, DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO Y DE SUS FAMILIARES			
<input type="checkbox"/> SIGUE LAS REGLAS			
<input type="checkbox"/> TOMA EL TIEMPO Y LA DISTANCIA NECESARIA PARA HACER EL TRABAJO CORRECTO Y SEGURO			
<input type="checkbox"/> SI NO HUELE BIEN, NO SE VE BIEN, NO SUENA BIEN, NO PARECE BIEN, NO TE SIENTES BIEN: ENTONCES NO ESTÁ BIEN ¡DETENTE Y COMUNICA!			
ACCIONES IMPLEMENTADAS POR EL EVENTO			
1.			
LECCIONES APRENDIDAS – ACCIONES REQUERIDAS			
(Relacionadas a las Reglas para Vivir y a los Principios/Expectativas de Seguridad)			
•			

NOTA: Este no es un reporte de investigación del incidente. Esta es una notificación relacionada a una falla en las Reglas para Vivir o en la omisión de aplicación de un principio o expectativa de Seguridad y que se está comunicando a toda la organización con la finalidad de evitar que situaciones similares puedan ocurrir por la AUSENCIA de estos CONTROLES. La información expresada es un extracto de un proceso formal de Análisis de Causa Raíz. Para información más detallada consultar a la persona indicada en el encabezado.

Formato N° 7 – “Aviso de Alerta de Seguridad de FCX”

<input type="text"/>	 FREEPORT-MCMORAN LA PRODUCCIÓN SEGURA ES IMPORTANTE
Alerta de seguridad: Título del evento	
Detalles del incidente	Fotos / Enlaces
Operación	
Fecha / Hora	
Tipo	
Resumen	
Riesgo Potencial Fatal	
Causa Probable Directa	
Acción(es) correctiva(s) inmediata (s)	
Acción(es) requerida (s)	
Contacto	