**Anexo 6: Ficha de Investigación de Accidentes Laborales**

|  |
| --- |
| **Ministerio de Salud****header_transparente-MINSAL-062019_membrete.pngDirección de Recursos Humanos****Ficha de Investigación de Accidentes Laborales** |
| Nombre del establecimiento: |  |
| Nombre del empleado: |  |
| Fecha y hora del accidente: |  |
| Lugar del accidente: |  |
| Fecha de la investigación del incidente peligroso: |  | Hora:  |
| Responsable de la investigación: |  |
| Nombre de la persona que brindó los datos: |  |
| Descripción del incidente peligroso: |  |
|  |
| Reconocimiento y verificación del lugar del incidente peligroso: |  |
| **Determinación de causales** |
| **1** | **Causas inmediatas** |
| a) | Acto inseguro | Si | No | Explique: |
|  |  |
| b) | Condiciones Inseguras | Si | No | Explique: |
|  |  |
| **2** | **Causas básicas** |
| a) | Factores personales | Si | No | Explique: |
|  |  |
| b) | Factores de Trabajo | Si | No | Explique: |
|  |
| **3** | Fallos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales | Si | No | Explique: |
|  |  |
| **Observaciones:** |
| **Recomendaciones:** |
| **Fecha de verificación de cumplimiento a las recomendaciones:** |