**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:** | | | | | |