

FORMATO PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

1. DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

- 1.1. Nombre y Apellidos: _____ DNI N° _____
1.2. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Género: M ___ F ___
1.3. Domicilio: _____
 Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____ Ubigeo: _____
1.4. Teléfono: _____
1.5. Ocupación/ puesto de trabajo: _____
1.6. Categoría del trabajador (Tabla 3): Código _____ Descripción _____
1.7. Antigüedad en el puesto de trabajo: _____
1.8. Fecha de ingreso a la empresa _____ Régimen laboral _____
1.9. Tipo de contrato de trabajo: _____
1.10. Jornada laboral: _____
1.11. Se encuentra en planilla: No ____ Sí ____ Forma de remuneración _____
1.12. Última remuneración recibida: _____ Fecha: _____
1.13. SCTR: No requiere____ No tiene____ Sí tiene____: Pensiones____ Salud_____

2. DATOS DEL EMPLEADOR

- 2.1. Nombres y apellidos o Razón Social: _____
2.2. Domicilio legal: _____ Telf.: _____
 Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____ Ubigeo: _____
2.3. Actividad económica: _____ Código CIIU (Tabla 2) _____
2.4. RUC N°: _____ Tamaño de la empresa (tabla 1) _____
2.5. Representante legal: _____
2.6. N° trabajadores _____ Supervisor SST No ____ Si ____ Comité SST No ____ Sí ____

3. DATOS DEL ACCIDENTE

- 3.1. Lugar de ocurrencia: En la dirección que figura en 2.2: Sí _____ No: _____
 Especificar: _____
 Si ocurrió en una empresa usuaria indicar razón social: _____
3.2. Fecha del accidente: _____ Día de la semana: _____ Hora: _____
3.3. Horas continuas trabajadas al momento de ocurrir el accidente: _____
3.4. Forma (tipo) del accidente (Tabla 4): Código _____ Descripción _____
3.5. Agente causante (Tabla 5): Código _____ Descripción _____
3.6. Parte del cuerpo afectada (Tabla 6) Código _____ Descripción _____
3.7. Naturaleza de la lesión (Tabla 7) Código _____ Descripción _____

4. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Fecha(s) en la (s) que se efectuó la investigación in situ: _____

4.2. Testigos presenciales: No ____ Sí ____ Nombres y ocupación si hubo testigos:

4.3. Testimonios firmados anexados al expediente: No _____ Sí _____

4.4. Entrevistas efectuadas: A testigos: No ____ Sí ____ Al accidentado No____ Sí ____

4.5. Personas de la empresa entrevistadas y cargos:

4.6. Se han solicitado mediciones o pruebas No _____ Sí _____ Especificar:

4.7. Descripción de la ocurrencia y circunstancias que produjeron el accidente:

4.8. Actividad/ tarea/ labor específica que realizaba el accidentado al momento del accidente:

4.8.1. Dicha actividad/ tarea/ labor era su trabajo habitual: Sí ____ No ____
Si no era trabajo habitual, indicar por qué se le encomendó y quién lo ordenó:

4.8.2. Se había efectuado un análisis de riesgos documentado relacionado específicamente con la referida actividad/ tarea/ labor: No ____ Sí ____

4.8.3. Se había analizado el riesgo relacionado con el accidente: No ____ Sí ____
Especificar: _____

4.8.4. Se habían determinado medidas de prevención y protección para controlar el referido riesgo: No ____ Sí ____
Especificar las medidas:

4.8.5. Se habían implementado las referidas medidas de control Sí ____ No ____

4.8.6. Si no fueron implementadas, especificar el motivo: _____

5. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE

Basado en la TASC (Técnica del Análisis Sistemático de Causas) aplicables a los Accidentes de Trabajo		
CAUSAS INMEDIATAS/ DIRECTAS (marcar con una “x” a la izquierda de los actos o condiciones que contribuyeron al accidente)		
ACTOS		CONDICIONES
	Manejo de equipo sin autorización o con autorización vencida	Protecciones y barreras inexistentes, insuficientes o inadecuadas
	Falla de señales de maniobra u otra advertencia o señales	EPP faltante, inadecuado, deteriorado o alterado
	Falla en el control de energía peligrosa (bloquear contener)	Herramienta, equipo, maquinaria, instalación defectuosa
	Manejo inadecuado o velocidad inadecuada	Congestión en el lugar de trabajo o acción restringida/ limitada
	Anular o puentear dispositivos de seguridad	Sistema de advertencia/ señalización inexistente o inadecuado
	Uso inadecuado de equipo, herramienta, maquinaria, vehículo	Riesgo de exposición o incendio por atmósfera, sustancias u objetos
	No utilización o uso inapropiado de EPP.	Desorden, aseo inexistente o deficiente
	Carga excesiva o mal estibada/ fijada al gancho del equipo de izaje	Exposición a ruido, vibraciones
	Almacenamiento inadecuado	Exposición a radiación no ionizante/ ionizante
	Manipulación o levantamiento manual de carga inadecuado.	Exposición a temperaturas extremas (frío/ calor)
	Posicionamiento inadecuado para ejecutar la tarea u operación	Exposición a sustancias químicas peligrosas
	Manutención del equipo en operación	Iluminación inexistente/ inadecuada
	Bromas, acto temerario, osadía negligencia, exceso de confianza	Ventilación/ inexistente/ inadecuada
	Distracción, falta de concentración/ coordinación	Exposición a atmósfera peligrosa (con falta de oxígeno/ tóxica)
	Uso inapropiado de equipo, herramienta, máquina, vehículo	Abertura, borde de losas/ plataforma sin protección contra caída
	No seguir procedimientos, directivas o instructivos de trabajo	Hecho vandálico/ delincuencial
	Otros actos:	Otras condiciones:
CAUSAS BÁSICAS/ RAÍZ (marca “x” a la izquierda de los factores involucrados en el accidente, indicando a la derecha de cada factor, el número del sub-factor correspondiente, de acuerdo a lo que figura en el acápite 4.2 del “Protocolo para la Investigación de Accidentes del Trabajo”		
FACTORES PERSONALES		FACTORES DE TRABAJO
	Capacidad física/ fisiológica inadecuada	Falta de liderazgo y/o supervisión
	Capacidad mental/ psicológica inadecuada	Ingeniería inadecuada
	Aspecto fisiológico inadecuado	Adquisiciones inadecuadas
	Aspecto psicológico inadecuado	Mantenimiento inadecuado
	Falta de conocimiento	Herramientas, equipos, vehículos inadecuados
	Falta de habilidad	Uso y desgaste excesivo
	Motivación inadecuada	Otros factores de trabajo:
	Otros factores personales:	
FALTA DE CONTROL (marcar “x”, indicando a la derecha, el tipo de falta de control de acuerdo a lo que figura en el referido acápite 4.2)		
	No se cuenta con estándares de trabajo	Los estándares de trabajo presentan inadecuaciones
	No se cuenta con Sistema de Gestión de SST	El sistema de Gestión de SST presenta inadecuaciones

6. NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INFRINGIDAS

7. CONCLUSIONES

**8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN SEÑALADAS POR EL EMPLEADOR
COMO ACCIONES CORRECTIVAS**
