

Número Documento	HSE-PRS-014.F1
Fecha de Versión	26.11.07
Versión	0
Aprobado por	Guillermo Tello

REPORTE DE INCIDENTES

Reporte de Incidente N°:

PERSONA QUE REPORTA

Nombre: **Socio Estratégico:** SI NO **Fecha Reportado:**
 Nombre de Empresa: **Supervisor del Área de RT:**

DETALLES DEL INCIDENTE

Fecha: Día: Hora: a.m. p.m.
 Lugar (País / Estado / Provincia):
 Descripción de la localidad:
 Tipo de Incidente Seguridad Industrial Salud Medio Ambiente Security Comunidad
 Sub-Tipo: Incidente sin efecto resultante Incumplimiento procesal Daño Peligro Enfermedad Lesión Seguridad
 ¿Fue un incidente laboral? SI NO Si es SI, marque la casilla que corresponde, más abajo:
 ¿En turno regular? SI NO ¿Trabajo habitual? SI NO

PERSONA LESIONADA

Nombre: Ocupación:
 DNI N° : Licencia de Conducir N° :
 Nombre de Empresa: Incidente ocurrió en propiedad de la compañía:
 SI NO
 Experiencia laboral aproximada en la tarea relevante: <6m 6m-1a 1-2a 2-5a 5-10a 10 a+
 Nombre de colegas de trabajo y/o testigos
 1. 2. 3. 4.

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

¿Dónde y cómo ocurrió el incidente? ¿Qué estaba haciendo la persona en el incidente? ¿Qué sucedió inesperadamente?
 Incluya las condiciones de terreno, herramientas/equipo usado, diagramas o fotos. Use hojas adicionales si es necesario.

[Agregue descripción](#)

RESPUESTA DEL INCIDENTE y ACCIONES CORRECTIVAS

Identifique el/los causante/s e identifique la respuesta inicial del incidente. Incluya equipo usado en la respuesta y el uso de asistencia de terceros.
 Detalle cualquier acción correctiva que se implementará para prevenir la recurrencia del incidente. Use hojas adicionales si es necesario.

[Agregue descripción](#)

Número Documento	HSE-PRS-014.F1
Fecha de Versión	26.11.07
Versión	0
Aprobado por	Guillermo Tello

REPORTE DE INCIDENTES

Acción: Quién: Cuando (Fecha límite):
 Acción: Quién: Cuando (Fecha límite):
 Acción: Quién: Cuando (Fecha límite):

CLASIFICACION DEL INCIDENTE

Usando la Matriz de Evaluación de Riesgos de HSE de RTMP (según Consecuencia), clasifique el **Nivel Actual del Incidente**:

MENOR **MEDIANA** **SERIA** **ALTA** **CATASTROFICA**

Usando la Matriz de Evaluación de Riesgos de HSE de RTMP, clasifique el **Máximo Resultado Razonable del Incidente** (consultar con Departamento HSE):

BAJO **MODERADO** **ALTO** **CRÍTICO**

Los Incidentes clasificados como Significativos (**ALTOS, CATASTROFICOS O CRÍTICOS**) deben ser investigados usando **TAPROOT** (consultar con Departamento HSE).

Para todo Incidente que involucre **asistencia médica** se debe completar la **Parte 2 – Detalles de la Lesión**

Para todo Incidente No Significativo que requiera una investigación se debe completar la **Parte 3 –Investigación del Incidente**. El Gerente General deberá decidir si se requiere mayor investigación de cualquier incidente.

Firma (Persona que reporta) :

Fecha:

Revisión y Firma (Gerente Responsable) :

Fecha:

El original debe ser enviado prontamente al Gerente de HSE