

# PLAN DE PREVENCIÓN

## Informe de investigación

### Sr. Jefe / Supervisor:

Una investigación de pocos minutos, inmediatamente después de sucedido al ACCIDENTE, le permitirá tomar ACCIONES CORRECTIVAS, por lo tanto:

- Investigue personalmente cada caso
- Transcriba detalladamente su informe en este formulario
- Responda todos los puntos que son de su competencia

#### DATOS DE LA EMPRESA

Razón social

Planta

Domicilio legal

#### DATOS DEL ACCIDENTADO

Apellido y nombres

Legajo N°

Fecha de nacimiento

Edad

Ingreso a la empresa

Horario que cumplía el accidentado

¿Cuántos accidentes sufrió desde la fecha de ingreso a la empresa?

#### DATOS DEL ACCIDENTE

En centro de trabajo     En otro centro de trabajo     En trayecto laboral     In itinere

Lugar preciso del accidente

Responsable del área

Hora

Fecha

Día de la semana

#### DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

#### ¿QUÉ TAREAS REALIZABA EL TRABAJADOR EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE?

# PLAN DE PREVENCIÓN

## Informe de investigación

¿ESTAS TAREAS CONTABAN CON PERMISO DE TRABAJO O AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

Escrito     Verbal     NO

¿EXISTÍAN MANDOS INTERMEDIOS QUE DEBÍAN CONTROLAR LAS TAREAS QUE SE EFECTUABAN EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE?

NO     SI (indique sus datos)

¿HUBO OTROS TRABAJADORES LESIONADOS EN EL ACCIDENTE?

NO     SI (indique sus datos)

¿Qué cantidad de personas son afectadas normalmente a la tarea y/o sector?

¿Qué medidas de prevención y/o protección relacionadas con el accidente se hallaban implementadas?

¿El procedimiento de trabajo era el adecuado?

SI     NO

¿El uso de EPP era efectivo y adecuado al momento del accidente?

SI     NO

¿La tarea era habitual para el trabajador?

SI     NO

Describa la o las causas que originaron el accidente

¿QUÉ MEDIDAS DEBERÍAN IMPLEMENTARSE PARA EVITAR ACCIDENTES SIMILARES?

¿QUÉ MEDIDAS CORRECTIVAS SE REALIZARÁN PARA ELIMINAR O CONTROLAR LAS CAUSAS DETECTADAS?

Acción correctiva

Responsable	Fecha de cumplimiento	Fecha de control

OBSERVACIONES

FECHA DE CONFECCIÓN DE ESTE INFORME

Los datos se recolectan únicamente para ser utilizados con motivo de la relación comercial que lo vincula/rá con la Compañía (Art. 6 Ley 25.326/00). Disposición 10/08, Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Art. 1 "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326". Art. 2 "La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

FIRMA ACCIDENTADO

FIRMA RESPONSABLE DEL SECTOR

FIRMA PROFESIONAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD