



Formato de Investigación SMS

Fecha: ___/___/___

1. DATOS GENERALES DEL EVENTO

Fecha del suceso:	
Área o departamento:	
Lugar del suceso:	
Tipo de reporte: <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Obligatorio <input type="checkbox"/> Derivado de auditoria	
Persona que reporta:	
Puesto:	
Investigador asignado:	
Fecha de inicio de investigación:	

2. DESCRIPCIÓN DEL SUCESO / PELIGRO

Resumen del evento: Describa brevemente los hechos, condiciones y contexto del suceso reportado.	
Clasificación preliminar: <input type="checkbox"/> Seguridad operacional <input type="checkbox"/> Factores humanos <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Documental <input type="checkbox"/> Otro	
Nivel de severidad estimado: <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	

3. ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS

Método de análisis aplicado: <input type="checkbox"/> 5 Porqués <input type="checkbox"/> Árbol de causas <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Causas inmediatas:	
Causas contribuyentes:	
Causa raíz identificada:	
Evidencia de soporte (anexos, registros, fotografías):	

4. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Acción	Responsable	Fecha compromiso	Evidencia de cumplimiento

5. SEGUIMIENTO Y CIERRE DE INVESTIGACIÓN

Verificación de eficacia de acciones: <input type="checkbox"/> Satisfactoria <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> No satisfactoria	
Comentarios del área de Seguridad Operacional:	
Nombre y firma del responsable de SMS:	
Fecha de cierre:	