



## **APENDICE A**

### **FORMATO DE INFORME FLASH**

### **SCM MINERA LUMINA COPPER CHILE**

**DOCUMENTO PREPARADO POR  
SCM MINERA LUMINA COPPER CHILE**

**Versión 0  
JULIO 2019**

CASERONES		<b>REPORTE FLASH DE INCIDENTE</b> Código:      Versión:      Fecha: 24-08-2017      Página 1 de 1				LUMINA COPPER CHILE	
N° CORRELATIVO		PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA, 4 HORAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL INCIDENTE					
NOMBRE EMPRESA:							
1	<b>TIPO DE INCIDENTE O EVENTO</b> <div> <div>ACCIDENTE DEL TRABAJO <input type="checkbox"/></div> <div>DAÑO MATERIAL</div> <div>CUASI ACCIDENTE</div> <div>FALLA OPERACIONAL</div> <div>ACCIDENTE DE TRAYECTO</div> </div> <div> <div>EFFECTO AMBIENTAL <input type="checkbox"/></div> <div>EMERGENCIA</div> <div>POTENCIAL:</div> <div>ALTO</div> <div>MEDIO</div> <div>BAJO</div> </div>						
	<b>OTROS (Corresponde a Actos/Condiciones o No cumplimiento de procedimiento que no corresponde a un tipo de incidente)</b> <div> <div>ACTO INSEGURO/SUBESTÁNDAR <input type="checkbox"/></div> <div>CONDICIÓN INSEGURO/SUBESTÁNDAR</div> <div>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO</div> </div> Describir detalle de lo seleccionado en el punto 2:						
2							
3	<b>ÁREA DEL INCIDENTE</b> <div> <div>Carrizalillo <input type="checkbox"/></div> <div>Mina/Truckshop <input type="checkbox"/></div> <div>Planta <input type="checkbox"/></div> <div>Relave</div> <div>Rutas</div> <div>Otro Área</div> <div>(indicar área)</div> </div>						
4	<b>CONDICIÓN CLIMÁTICA</b> <b>EXISTE TESTIGOS PRESENCIALES, SI o NO</b> <b>NOMBRE SUPERVISOR RESPONSABLE</b>						
5	<b>UBICACIÓN EXACTA DEL INCIDENTE</b> <b>FECHA</b> <b>HORA DE OCURRENCIA</b> <b>HORA DE INFORME</b>						
6	<div> <div>DÍA</div> <div>Seleccionar día</div> <div>HORAS TRABAJADAS AL MOMENTO DEL INCIDENTE</div> <div>Seleccionar Hora</div> <div>NÚMERO DE DÍA EN TURNO AL MOMENTO DEL INCIDENTE</div> <div>Seleccionar N° día</div> </div>						
	<b>DATOS DEL ACCIDENTADO O PERSONA DIRECTA INVOLUCRADA</b> <b>DATOS DEL INCIDENTE U OTROS</b> <div> <div>NOMBRE</div> <div>RUT</div> <div>IDENTIFICACIÓN DE LA PROPIEDAD DAÑADA</div> </div> <div> <div>CARGO</div> <div>EDAD</div> <div>TIEMPO ESTIMADO DE REPARACIÓN</div> </div> <div> <div>TIPO DE LESIÓN</div> <div>PARTE DEL CUERPO LESIONADA</div> <div>ELEMENTO QUE CAUSÓ EL DAÑO</div> </div> <div> <div>PRE-DIAGNÓSTICO MÉDICO (antes de mutualidad)</div> <div>DESCRIPCIÓN DE LA EMERGENCIA</div> </div> <div> <div>SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJADOR AFECTADO O DEL INCIDENTE</div> </div>						
7	<b>RELATO DE LO OCURRIDO QUE PROVOCÓ EL INCIDENTE O SITUACIÓN DETECTADA</b>						
8	<b>EVIDENCIAS (Fotografías, dibujo, esquema, videos u otro medio).</b> <b>CAUSA INMEDIATA PROBABLE QUE ORIGINÓ EL INCIDENTE O SITUACIÓN DETECTADA (EXPLICAR ACCIÓN / CONDICIÓN)</b>						
	<div> <div></div> <div> <b>MEDIDA DE CONTROL INMEDIATA ADOPTADA PARA EVITAR REPETICIÓN DEL INCIDENTE O SITUACIÓN DETECTADA</b> </div> </div>						