



INVESTIGACION DE INCIDENTES Y CASI INCIDENTES

EC-HSE-F-23  
REV-4  
ENE-2025

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Razón Social:	Kluane Drilling Ecuador	RUC:	1791335066001
Actividad Económica:	Actividades de servicios de perforación diamantina	Provincia:	Pichincha
Dirección:	Juan Barrezuela N72 y Rodrigo Villalobos	Ciudad:	Quito
Nivel de riesgo de la empresa:	Riesgo Bajo	Representante Legal:	Carlos Eduardo Vaca Ortiz
Sector:	Poncoano	Responsable de HSE:	Neffler Solórzano
Teléfono:	22434440	Responsable de Salud Ocupacional:	Juan Carlos Miranda

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Nombres y Apellidos:	Stalin Platuña	Número de identificación:	1723211312
Fecha de nacimiento:	14/10/1991	Número de teléfono fijo/celular:	982081663
Cargo:	Mecánico	Jefe inmediato:	Esteban Arévalo
Fecha de ingreso a la empresa:	17/1/2024	Tipo de contrato del trabajador:	De acuerdo al giro de negocio
Dirección de domicilio:	Ciudadela Ibarra, Calles Martha Bucaran e Ines Jimenez	Género:	Masculino ( X ) Femenino ( ) Otro ( )
N° de Afiliación IESS:		Antigüedad en la empresa (Años y meses):	1 año, 2 meses

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL INCIDENTE

Sitio o lugar del evento	Provincia	Ciudad	Dirección	
Taller de mantenimiento	Pichincha	Quito	Juan Barrezuela N72 y Rodrigo Villalobos	
Fecha del evento	Hora del evento no deseado	Fecha de investigación de evento	Actividad Rutinaria	Turno
12 / 03 / 2025	__10__ H __00__	12/3/2025	SI ( X ) NO ( )	Diurno ( X ) Nocturno ( )
Responsable de la investigación	Jefe inmediato	Tiempo transcurrido previo al evento	Tipo de lesión	Parte del cuerpo afectado
Katty Conforme	Neffler Solórzano	24 horas	Corte	Tercer dedo de la mano derecha

4. EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Rol en la investigación	Nombres y Apellidos	Cargo	Documento de identidad	5. PERSONAS QUE PRESENCIARON EL EVENTO (Testigos)		
Jefe Inmediato	Esteban Arévalo	Coordinador de Mantenimiento	1723292031			
Encargado HSE	Neffler Solórzano, María José Carcelén, Juan Carlos Miranda	HSE	-			
Integrante de Organismos Paritarios	Fernando Guambiango	Asistente TH	1722080759			
Líder de la investigación	Katty Conforme	Asistente HSE	1750847541			
Otros:						

6. BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Aproximadamente a las 10:00 del día 11/03/2025, el colaborador Stalin Platuña se encontraba realizando la actividad de colocación del volante de inercia en la parte posterior del cigüeñal, al realizar la alineación en los orificios, el mismo se cayó, produciendo un atrapamiento y a su vez un corte en el tercer dedo de su mano derecha

7. VERSIÓN DE LA PERSONA QUE SUFRIÓ EL EVENTO (Tareas que realizaba, qué pasó y cómo)

Me encontraba realizando la actividad de colocación del volante de inercia en la parte posterior del cigüeñal, al realizar la alineación en los orificios, el mismo se cayó, esto me causo atrapamiento y a su vez un corte con los dientes del disco o volante en el dedo medio, por lo que al darme cuenta del corte procedí a notificar a HSE para la evaluación necesaria.

8. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO NO DESEADO

Item	Si	No	Evidencia / Registro	Comentarios (Argumente respuestas)
Había recibido el entrenamiento necesario para la actividad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plan de entrenamiento	
El trabajador conocía los riesgos de la labor que realizaba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matriz de identificación de peligros	
Tenía el tipo de protección necesaria para la actividad que realizaba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Uso de guantes palma de nitrilo, calzado de seguridad, guantes de látex
Han ocurrido eventos similares anteriormente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se cuenta con la matriz de peligros actualizada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
El trabajador ha estado sufriendo incidentes anteriormente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
El trabajador ha diligenciado su ATS, identificando los riesgos de pertinentes a la tarea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ATS diligenciado en Rhomb	

7. SECUENCIA DE EVENTOS SIGNIFICATIVOS ( Describir la cronología exacta del evento)

N°	Fecha y Hora	Descripción del evento	Fuente / Mecanismo que facilitó el evento
1	9:55	El colaborador se encontraba realizando el alineamiento del volante de inercia tratando de alinear los pernos en los orificios del motor	
2	9:57	Durante la manipulación del volante, el colaborador pierde control del volante	
3	9:58	El volante cae al no ser andado en todos los orificios	No se contaba con un apoyo que evitara el impacto directo del disco con las extremidades
4	9:59	La caída del volante produce corte del tercer dedo de la mano derecha	Los dientes del volante de inercia producen el corte al caer sobre el dedo del colaborador
5	10:00	El colaborador verifica la afectación y notifica inmediatamente al área HSE	
10			

9. REGLAS QUE SALVAN VIDAS ASOCIADAS

Seleccione las Reglas que salvan vidas asociadas a las actividades laborales										
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

10. VALIDACIÓN DEL POTENCIAL DEL INCIDENTE

Clasificación del evento:	Nivel actual de riesgo, afectación o impacto:	Nivel potencial de riesgo, afectación o impacto:	Costos del Incidente	Probabilidad de que el evento se vuelva a repetir
Primer Auxilio	Tolerable	Moderado	\$0.00	Probable

11. ANÁLISIS DE CAUSAS

Ítem (CI)	Causa Inmediata (CI)	Ítem (CB)	Causa Básica (CB)	Comentario
13.1	Manipular materiales o herramientas con técnicas incorrectas, exponiéndose a sí mismo o a otros a lesiones.	25.2	Subestimación del riesgo o exceso de confianza	El colaborador se sentía confiado en realizar la actividad

12. PLAN DE ACCIÓN

Ítem de Causas	Plan de acción	Responsable	Fecha propuesta de cierre	Fecha real de cierre	Días de cierre	Estado	Calificación del tiempo de respuesta	¿El evento se ha repetido en los últimos 3 meses?	¿Los controles implementados han sido efectivos?
13.1	Adecuación de una mesa a nivel para maniobrar este tipo de equipos, motores	Esteban Arévalo	30/4/2025	30/4/2025	0	Cerrado	Muy eficiente	No	Efectivo
25.2	Sensibilización sobre el uso adecuado tras la implementación de este control (mesa o soporte).	Esteban Arévalo	1/5/2025	12/5/2025	11	Cerrado	Poco Eficiente	No	Efectivo

13. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Nombre y Apellido de quien reporta el evento	Katty Conforme	Nombre y Apellido de Responsable HSE	Naffer Solórzano	Nombre y Apellido de Médico Ocupacional	Juan Carlos Miranda
Firma de quien reporta el evento		Firma de Responsable HSE		Firma de Médico Ocupacional	

14. DOCUMENTOS O ANEXOS RELACIONADOS

Describe o adjunte anexos relacionados, evidencia fotográfica

\* Lección aprendida  
\* Reporte flash

