



POSITIVA S.A.
Compañía de Seguros / ARL
Gestión Documental

FORMATO
INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO
Resolución 1401 de 2007

Proceso
Promoción y Prevención

Código: VP-RE-IAT-02
Versión: 2
Fecha: 2009/09

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN: 29/08/2019 DEPARTAMENTO: Valle INCIDENTE: ☐ ACCIDENTE DE TRABAJO: ☒ Leve ☒ Grave ☐ Mortal ☐
MUNICIPIO: Yumbo CODIGO: Carrera 32 # 7-11.

HORA EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: 10:30 AM RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Ling María Correa Mejía

MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cada uno)
Fotografías ☐ Videos ☐ Cintas de Audio ☐ Ilustraciones ☐ Diagramas ☐ Otros ☐

II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: ☒ (1) Empleado ☐ (2) Contratante ☐ (3) Cooperativa
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: Trabajos de Preparación Terreno CODIGO: 5451201 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Excavaciones Correa Mejía SAS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: No. 901245271-1 DIRECCIÓN PRINCIPAL: Carrera 32 # 7-11

TELÉFONO: FAX: DEPARTAMENTO: Valle CODIGO: MUNICIPIO: Yumbo CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR: @outlook.com ZONA: ☒ Urbana ☐ Rural

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO: NOMBRE DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: CODIGO:

¿Son los datos del centro de trabajo los mismos de la sede principal? ☐ Si ☒ No Solo en caso negativo, diligenciar las siguientes casillas sobre el centro de trabajo

TELÉFONO: FAX: DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO: ZONA: ☐ Urbana ☐ Rural

DEPARTAMENTO: CODIGO: MUNICIPIO: CODIGO:

III. INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CO, CE, NU, PA, TI PRIMER APELLIDO: Espedez RODRIGUEZ SEGUNDO APELLIDO: Freddy

No. 94307200 GÉNERO: F EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO: CODESA EPS: Protección POSITIVA

FECHA DE NACIMIENTO: 03/02/1970 DEPARTAMENTO: Valle CODIGO: MUNICIPIO: Cali

TELÉFONO: 3165086197 FAX: CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR: DIRECCIÓN: ZONA: ☒ Urbana ☐ Rural

CARGO: Conductor OCUPACIÓN HABITUAL: 352 FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 19/05/2019 TIEMPO EN LA OCUPACIÓN: Años: Meses: 01

JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: SALARIO U HONORARIOS (Mensual): 874.000 FECHA DE MUERTE DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR RECIBIÓ ATENCIÓN OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS: ☒

(1) Día (2) Noche (3) Mañana (4) Tarde ☐ ¿Por qué?

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO: ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especificar si la respuesta es negativa)
LU MA MI JU VI DO SI ☐ No ☒ Especifique: 68062019 HORA DE OCURRENCIA: 11:30 JORNADA: (1) Normal ☒ (2) Extra ☐

TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Seleccione una opción y especifique):
1 Violencia 2 Tránsito 3 Deportivo 4 Recreativo o cultural 5 Propios del trabajo

DEPARTAMENTO: Valle MUNICIPIO: Yumbo CODIGO: ZONA: ☒ Urbana ☐ Rural TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT: 4 30 IPS QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO: Clínica de Remedios

LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O EL ACCIDENTE: ☒ Dentro de la empresa ☐ Fuera de la empresa ☐ Otra empresa

¿HABÍAN OCURRIDO EVENTOS SIMILARES ANTERIORMENTE? SI ☐ No ☒ NÚMERO DE PERSONAS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE O ACCIDENTE: 1

¿SE HAN PRESENTADO OTROS INCIDENTES O AT EN EL ÁREA DE TRABAJO? SI ☐ No ☒ ¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES? SI ☐ No ☒ ¿SE CUENTA CON PANORAMA DE RIESGOS ACTUALIZADO? SI ☐ No ☒

DESCRIBA EN FORMA DETALLADA CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

El trabajador se encontraba en el taller para mandar a lavar el vehículo cuando de repente al bajarse el señor encargado le solicitó que diera la manguera cuando de repente en un falso movimiento se le resbaló ocasionando que ésta con la presión le genere una herida en el pie derecho provocándole dolor.

VI. DESCRIPCIÓN DEL AGENTE QUE PRODUJO EL ACCIDENTE (Diligencie solo las variables que aplican para el caso investigado)														
AGENTE		MATERIAL				MARGA		MODELO		REFERENCIA				
PESO	TAMANO	EXPOSICIÓN		UNIDAD DE MEDIDA		VELOCIDAD	TIEMPO DE USO	MANTENIMIENTO				HA SIDO REPARADO		
UNIDAD DE MEDIDA	ALTURA	ANCHO	VOLUMEN	PROFUNDIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO	O	D	M	A	A	SI	NO
EXPLOSIVOS	NOMBRE	CANTIDAD	GASES	CANTIDAD	TEMPERATURA	SUSTANCIA	CANTIDAD	VOLTAJE ELÉCTRICO						
UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA						
DETALLES ADICIONALES:														
Manguera para lavado de vehículos - Agua a presión.														
Hidrolavadora Industrial														
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: ¿El trabajador necesitaba EPP? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿El trabajador estaba utilizando adecuadamente todos los EPP? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO														
OBSERVACIONES:														
VII. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para incidentes)														
VER REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO O.I.T. (Páginas 4.5 y 6)														
No.	VARIABLE	DESCRIPCIÓN										CÓDIGO		
1	TIPO DE LESIÓN	Otras heridas												
2	PARTES DEL CUERPO AFECTADA	Dedos de los pies, con daño uno.												
3	MECANISMO DEL ACCIDENTE	Caída de objetos en curso de mantenimiento manual												
4	AGENTE DEL ACCIDENTE	Manguera												
ANÁLISIS DE CAUSALIDAD (Ver tabla de codificación NTC 3701 páginas 7 y 8)														
DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS							DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS							
FACTORES PERSONALES							ACTOS SUBESTANDAR							
Exigencia de una concentración							Acabar objetos íntegramente							
Operación Esporádica							Soltar manguera.							
FACTORES DEL TRABAJO							CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR							
Desarrollo inadecuado de normas							Manguera Resbalosa							
Inspección o control deficiente.														
VIII. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O AT POR PARTE DEL TRABAJADOR Y/O TESTIGOS IMPORTANTES														
POR FAVOR UTILIZAR FORMATO ANEXO NO. 1 PARA TESTIMONIOS SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO														
IX. ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR														
Se concluye que el trabajador no realizó análisis de los posibles riesgos presentes en la operación (lavado).														
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR		NOMBRES Y APELLIDOS				CARGO		FIRMA						
TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE IN PA		Una María Correa				Gerente.		[Firma]						
No. 1144189967														
ENCARGADO DEL P.S.O.		NOMBRES Y APELLIDOS				CARGO		FIRMA						
TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE IN PA		Jorge Delgado				Conductor		[Firma]						
No. 1167110115														
BRIGADISTA DE EMERGENCIAS		NOMBRES Y APELLIDOS				CARGO		FIRMA						
TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE IN PA														
No.														
OTRO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS				CARGO		FIRMA						
TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE IN PA														
No.														
Diligenciar sólo cuando interviene un representante de la ARL en la investigación														
REPRESENTANTE DE LA ARL		NOMBRES Y APELLIDOS				LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL		FIRMA						
TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE IN PA														
No.														
						AÑO								

[illegible]