TECNOAGUAS La ciencia del agua pura	**INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO**	**FM_136**
		Rev. 05

Tipo: Incidente Accidente

Fecha del Accidente o Incidente	
Fecha del Reporte del Accidente ante la ARL	
Fecha de Investigación	

1. DATOS DEL TRABAJADOR INVOLUCRADO

Apellidos y nombres	
Documento de identidad	
Tipo de documento	
Fecha de vinculación a la ARL	
Fecha de nacimiento	
Sexo	
Cargo	
Fecha de ingreso a la empresa	
Afiliación a salud (EPS)	
Afiliación a pensiones (AFP)	
Oficio que desempeñaba en el momento del accidente	
Tiempo de experiencia en el oficio que desempeñaba en el momento del accidente, en meses	
Tipo de vinculación	

2. INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO

Fecha de ocurrencia del evento	
Hora de ocurrencia del evento	
Empresa donde ocurrió el evento	
Dirección donde ocurrió el evento (incluya municipio y departamento)	
Zona (rural o urbana)	

¿El oficio que ejecutaba era propio de su cargo?	
¿El trabajador fue autorizado para realizar la actividad?	
¿Quién dio la autorización de la labor?	
Fecha y N° de orden para realizar la actividad (Si aplica)	
IPS donde recibió la atención	
Parte del cuerpo afectada	
Tipo de lesión sufrida	
Agente del accidente	
Total días de incapacidad hasta la fecha de la investigación	
¿Existió algún equipo, vehículo o herramienta involucrada en este evento? (si la respuesta es si proceder a diligenciar el formato FM_139 “formato para reporte de daños a la propiedad, conatos, equipos y herramientas”).	

3. DESCRIPCIÓN DETALLADO DEL ACCIDENTE O INCIDENTE

Versión del trabajador (Especificar sitio, operación que realizaba, como lo hacía y forma de ocurrencia del accidente e incidente)	

4. PERSONAS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE/ACCIDENTE

Nombres y apellidos	Cargo	C. C.

Anexar versiones de los testigos (Incluir nombres completos, cargos, números de cédulas y teléfonos si es posible).

5. ANÁLISIS DE CAUSAS (NTC 3701)

VARIABLE	1ER POR QUE	2DO POR QUE	3ER POR QUE
Método			
Medición			
Maquinaria y Tecnología			
Mano de Obra			
Materia Prima			
Medio Ambiente			
Administración			

6. PLAN DE ACCIÓN

ACCION CORRECTIVA O PREVENTIVA	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE COMPROMISO	FECHA DE EJECUCIÓN

7. ANEXOS

Deben adjuntarse los siguientes documentos:

- Reporte del Incidente o Accidente
- Formato para reporte de daños a la propiedad, conatos, equipos y herramientas (si aplica)
- Versión de los testigos (si aplica)
- Soporte o evidencias de las acciones tomadas (capacitaciones, fotografías, etc.)

EQUIPO INVESTIGADOR

Firma	_____	Firma	_____
Nombre	_____	Nombre	_____
Cargo	_____	Cargo	_____
Firma	_____	Firma	_____
Nombre	_____	Nombre	_____
Cargo	_____	Cargo	_____

Representante legal,

_____

Nombre