REDEX S.A.S ASESORÍAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES Y/O INCIDENTES DE TRABAJO REDEX S.A.S	VERSION 1 FECHA : DICIEMBRE 2023

TIPO DE INVESTIGACION [ ] **Incidente de Trabajo** [X] **Accidente de Trabajo**

1. Identificación general del empleador o contratante

Razón Social: UNION TEMPORAL REDEXCO 24 **Tipo de Identificación** Nit: [X] C.C [ ]

Dirección: CARRERA 11 # 11-94 **Numero:** 901819694

Nombre de la actividad económica: CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENERIA CIVIL

Departamento: ATLANTICO **Ciudad:** BARRANQUILLA

Proyecto: LOTE 3 VILLA SAN PABLO (HUERTAS) **Contrato:**

2. Información de la persona que se accidento

Nombres: DAIRO JAVIER **Apellidos:** MARQUEZ MAYO

Identificación: CC [ ] P.P [X] No. 6218308 Lugar Exp.

Fecha de nacimiento **Día** 31 **Mes** 7 **Año** 2006 **Edad** **Sexo** M [X] F [ ]

Dirección: CR 28 # 145-116 **Teléfono:** 3502619895

Departamento: ATLANTICO **Municipio:** BARRANQUILLA

Cargo: AUXILIAR DE OBRA **Fecha Ingreso:** Día 5 Mes 7 Año 2024

Salario: 1.300.000 **Jornada de Trabajo** Diurna [X] Nocturna [ ] Turnos [ ] Mixto [ ]

3. Información sobre el accidente

Fecha del accidente **Día** 15 **Mes** 8 **Año** 2024 **Hora del Accidente** Hora 3 Min 30

Día de la semana en que ocurre el evento Lu [ ] Ma [ ] Mi [ ] Ju [X] Vi [ ] Sa [ ] Do [ ]

Jornada en que sucede Normal [X] Extra [ ] **Estaba realizando su labor habitual** Si [X] No [ ]

No. Cual?

Tipo de accidente: Propio del trabajo [X] Violencia [ ] Transito [ ] Deportivo [ ] Recreativo /cultural [ ]

Departamento del accidente ATLANTICO **Municipio del Accidente** BARRANQUILLA

Severidad de la lesión [ ] Primeros Auxilios [ ] Tratamiento medico [ ] Lesión Incapacitante [ ] Muerte

Dias de incapacidad 0 **Prorroga** **Zona** U [X] R [ ]

Lugar de ocurrencia del evento: Dentro de la empresa [X] Fuera de la empresa [ ]

Indique el sitio de ocurrencia

[ ] Almacenes o Depósitos
[X] Áreas de producción
[ ] Parqueaderos o áreas Circulación Vehicular
[ ] Áreas Recreativas y Deportivas
[ ] Corredores o pasillos
[ ] Escaleras
[ ] Oficinas
[ ] Otras áreas comunes
Otro. Cual

Tipo de Lesión

[ ] Fractura
[ ] Luxación
[ ] Asfixia
[ ] Conmoción o trauma interno
[X] Golpe o contusión o aplastamiento
[ ] Quemadura Calórica
[ ] Quemadura Química
[ ] Trauma Superficial
[ ] Lesiones Nocivas de la radiación
[ ] Torcedura, esguince, desgarro muscular hernia o laceración de musculo o tendón sin herida
[ ] Herida Abierta
[ ] Efecto de la electricidad
[ ] Lesiones Múltiples
[ ] Amputación o enucleación
[ ] Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
[ ] Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
[ ] Otro. Especifique cual

Parte del cuerpo Afectada

[ ] Cabeza	[ ] Abdomen	[ ] Tórax	MANOS indique los dedos afectados	IZQ. [ ] DER. [ ]
[ ] Ojo	[ ] Hombro	[ ] Pierna		
[ ] Cuello	[ ] Brazo	[X] Tobillo	PIES indique los dedos afectados	IZQ. [ ] DER. [X]
[ ] Espalda	[ ] Cadera			
[ ] Ubicaciones Múltiples	[ ] Otro. Cual _____			

Agente del Accidente

[ ] Maquinaria y/o equipo	[ ] Materiales o Sustancias	[ ] Otros agentes no clasificados	[ ] Ambiente de Trabajo
[ ] Medios de Transporte	[ ] Radiaciones	[ ] Animales	[ ] Aparatos
[ ] Herramientas, implementos, utensilios	[ ] Otros. Cual _____		

Mecanismo o forma del Accidente

[ ] Caída de Personas	[ ] Sobresfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento	[ ] Exposición o contacto con electricidad
[ ] Caída de Objetos	[ ] Exposición o contacto con temperatura extrema	[X] Pisadas, Choques o golpes
[ ] Atrapamientos	[ ] Exposición o contacto con sustancias nocivas	[ ] Exposición o contacto con electricidad
[ ] Otro. Cual _____		

Descripción Detallada del accidente

el trabajador se encontraba trasportando mezcla para el levante de muro y en una distacia de 6 metros trasportaba con carretilla la mezcla tuvo que tomar impulso y manifiesta que piso mal y le dolio, pero continuo laborando, al dia siguiente le continua el dolor y es cuando decide reportar, de inmediato se le hace el reporte y su diagnostico fue dolor, con el cual se controlo con medicamentos y no hubo incapacidad.

Registro fotográfico/ Croquis

Hubo personas que presenciaron el accidente

Nombres y apellidos	Documento de Identidad	Cargo

4. Análisis de Causas

Diagrama Análisis de causas (Espina de pescado y/o 5 porques?/ arbol de causas)

¿Qué ? R/ el señor dairo marquez sufrio un accidente laboral, en el cual sufrio un golpe en el pie dercho. ¿Por qué ? R/ estaba transportando mexcla con la carretilla y al impulsar la herramienta piso mal y sintio dolor ¿Quién ? R/ El señor dairo marquez ¿Donde ? R/ parque villa san pablo huertas ¿Como?R/ Transportando mezcla de cemento en carretilla para la actividad de levante de pañete.

4.1 DETERMINACION DE LAS CAUSAS INMEDIATAS

ACTOS SUB ESTANDAR (Inseguros)

	Operar maquinas, equipos y/o vehiculos, sin una previa capacitación y o entrenamiento para operarlas
	No señalizar y/o advertir riesgos existentes o maquinas, equipos, y/o herramientas que se encuentren en mantenimiento
	Iniciar o parar vehiculos, maquinas o equipos sin dar aviso adecuado
	Dejar inoperantes o fuera de servicio los dispositivos de seguridad (guardas o barreras de las maquinas y/o equipos)
x	Asumir posiciones y/o posturas inadeacuadas para el levantamiento de cargas
	Almacenar, apilar materiales en forma inadecuada (falta de orden y aseo)
	Usar equipo y o herramientas defectuosas
	No utilizar los elementos de protección personal
x	Distraerse, jugar, recochar con los compañeros en horas y áreas de trabajo
	Desviarse de los procedimientos de trabajo estandarizados por la compañía
x	Realizar limpieza, lubricacion y/o mantenimiento a vehiculos, maquinas y/o equipos que se encuentren en movimiento
	Fumar en áreas de trabajo y/o en presencia de combustibles y/o líquidos inflamables
	Realizar cualquier tipo de labor bajo en estado de embriaguez y/o bajo el efecto de drogas alucinógenas
	Omitir el uso de atuendo personal seguro (pelo suelto, mangas largas, anillos, relojes, pulceras, zapatos de tacon alto)
	Uso inapropiado de las manos o partes del cuerpo (usar manos y/o pies en lugar de herramientas manuales)
	Falta de atención a las condiciones del área de trabajo (pisos, paredes, estantes etc.)
	Errores de conduccion (conducir muy rapido, muy despacio, no advertir giros, no guardar distancia)
	Combinar y/o mezclar sustancias de manera que se cree riesgo de explosión u incendio.
	No se encontro acto sub estándar
	Otros actos sub estandar mencionelos:

CONDICIONES SUB ESTANDAR (inseguras)

	Almacenamiento deficiente (espacio reducido para el almacenamiento de materiales, elementos, equipos)
	Materiales, equipos y/o herramientas obstruyendo el área de transito de vehiculos y/o personas
	Elementos de protección personal en mal estado, inadeacuados y/o carencia de los mismos
	Espacio para desarrollar la labor es insuficiente
	Falta y/o mal estado de la señalización de seguridad y advertencia
	Riesgo de incendio y/o explosion (presencia de líquidos inflamables y/o combustibles)
	Seguridad, orden y/o limpieza insuficiente
	Exposición continuo a ruido
	Condiciones peligrosas ambientales (presencia de gases, vapores, humos)
x	Exposición a temperaturas altas o bajas
	Exposicion a quimicos
	Exposición a radiaciones
	Iluminacion y/o ventilacion excesiva o insuficiente
	Maquinas, equipos y/o herramientas en mal estado para su adecuada utilizacion
	Maquinas, equipos y/o herramientas sin resguardos o barreras de protección
	Construcciones y/o instalaciones en mal estado (escaleras sin barandas, pisos desnivelados y/o con huecos etc.)
	Riesgos publicos (trafico, ladrones, manifestaciones)
	No se encontro condicion sub estándar
	Otras condiciones inseguras mencionelas:

DETERMINACION DE LAS CAUSAS BASICAS (CAUSAS RAIZ)

FACTORES PERSONALES

x	Capacidad fisica/fisiológica inadecuada (altura, peso, capacidad de movimiento, vision y/o audicion defectuosa)
	Capacidad mental inadecuada (temores, fobias, problemas emocionoles y de memoria, baja aptitud de aprendizaje)
	Tensión fisica o fisiológica (lesión o enfermedad, fatiga, insuficiencia de oxigeno, restriccion de movimiento)
	Tensión mental o psicologica (sobrecarga emocional, frustraciones, conflictos, rutina, monotonia)
	Falta de conocimiento (falta de experiencia, entrenamiento inicial inadecuado, ordenes mal interpretadas)
	Falta de habilidad (practica insuficiente, operación esporadica, falta de preparacion)
	Motivación deficiente (falta de incentivos, falta de desafios, sin interes por sobresalir)
	No se encontraron factores personales
	Otros factores personales mencionelos:

FACTORES DEL TRABAJO

	Supervision y liderazgo deficiente (delegacion deficiente)
	Ingeniería de diseño inadecuada (estandares, diseños, inspecciones inadecuadas)
	Adquisiciones inadecuadas (deficiencia de la compra, manejo, transporte o almacenamiento de materiales, equipos)
	Mantenimiento deficiente (limpieza, lubricacion, revicion de piezas, remplazo de partes defectuosas maquinas y equipos)
	Herramientas y/o equipos inadecuados (disponibilidad inadecuada, ajustes, reparacion, mantencion deficiente)
	Estandares deficientes de trabajo (normas, procedimientos, politicas etc..)
x	Uso y desgaste (prolongacion excesiva de la vida util y equipos empleados para otro proposito, falta de mantenimiento)
	Abuso o maltrato (permitidos o no permitidos por la supervicion intencionalmente o no)
	Condiciones ambientales adversas
	No se encontro factor del trabajo
	Otro factor del trabajo menciónelo:

4.1 Causas Inmediatas . Ver Anexo Instructivo (De acuerdo a la NTC 3701)

Actos Subestandar (Inseguros)	Condiciones Subestandar (inseguras)
asumir posiciones y/o posturas inadecuadas para el levantamiento de cargas.distraerse, jugar, recochar con los compañeros en horasy areas de trabajo, realizar limpieza, lubricacion y/o mantenimiento de maquinas o equipos q se encuentran en movimiento.	exposicion a temperaturas altas

4.2 Causas Básicas. Ver Anexo Instructivo (De acuerdo a la NTC 3701)

Factores Personales	Factores del Trabajo
capacidad fisica/fisiologia inadecuada (altura, peso,capacidad de movimiento)	uso y desgaste uso excesivo de la vida util del equipo

5. Analisis de los Costos Derivados del Evento

COSTOS POR DAÑOS EN MÁQINAS, EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS	
COSTOS POR DAÑOS EN EPP	
COSTOS POR DAÑOS EN MATERIAS PRIMAS	
COSTOS POR DAÑOS A TERCEROS	
COSTOS POR DAÑOS AL PRODUCTO TERMINADO	
COSTOS DE ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS	
GASTOS DE TRANSPORTE DEL LESIONADO Y/O ACOMPAÑANTES	
RETRASO EN EL PROCESO PRODUCTIVO POR SUSPENCIÓN O CIERRE DE LAS ACTIVIDADES	
COSTOS DE LAS HORAS DE LAS PERSONAS QUE INVESTIGAN EL EVENTO	
COSTOS DE LAS HORAS DE LAS PERSONAS DURANTE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ACCION	
COSTO DEL PRIMER DIA DE SALARIO NO CUBIERTO POR LA ARP DEL LESIONADO	
COSTOS POR MULTAS, DEMANDAS O DEMAS ASOCIADOS	
OTROS COSTOS ASOCIADOS	
TOTAL COSTOS	$ 0,00

6. Equipo Investigador

Roles	Nombres y apellidos	Cargo	Firma
Trabajador Accidentado	**dairo javier marquez mayo**	**aux de obra**	
Jefe Inmediato	**veronica roman**	**residente**	
Representante COPASST	**alexander ospino**	**maestro de obra**	
Responsable SST	**pilar barros romero**	**coordinador sst**	