CONSORCIO USAQUEN VIAL 2025

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

ALCALDÍA LOCAL DE USAQUÉN | BOGOTÁ

I. DATOS DEL EMPLEADOR O APORTANTE

Nombre o razón social:					
Actividad económica:		Código actividad			
Tipo de identificación ☐ Nit ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ PA ☐ UN	No identificación	Tipo de vinculador	☐ Empleador ☑ CTA ☐ Contratante	Departamento:	
				Municipio:	
Dirección:		Teléfono:		Fax:	

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Actividad económica:	Dirección:			Zona	☐ Rural ☐ Urbana
	Teléfono:		Fax:		
Código de la actividad:	Municipio		Departamento:		

II. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres:		Apellidos:					
EPS:	AFP:	Fecha de nacimiento	Día	Mes:	Año:		
Tipo de identificación: ☐ TI ☐ C.C. ☐ NU ☐ PA	Tipo de vinculación ☐ Planta ☐ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante/aprendiz ☐ Independiente						
No	Cargo:	Ocupación habitual:					
Sexo: ☐ F ☐ M	Jornada habitual: ☐ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixta ☑ Turnos	Tiempo ocupación habitual:	Años	Meses	Días:		
Fecha de ingreso a la empresa:	Día:	Mes:	Año:	Salario:		Zona ☐ Rural ☐ Urbana	
Dirección:				Teléfono			
Departamento		Municipio:					

III. DATOS DEL INCIDENTE

Fecha del evento:			Hora (0-23):		Día de la semana				Jornada
Día	Mes	Año:	Horas:	Minutos:	☐ Lu ☐ Ma ☐ Mi ☐ Ju ☐ Vi ☐ Sa ☐ Do				☐ Normal ☐ Extra
Tiempo transcurrido antes de evento:		Sitio de ocurrencia:			Departamento				Municipio
Horas:	Minutos								

DESCRIBA EN FORMA DETALLADA COMO OCURRIO EL SUCESO Y/O CAUSA DE LA LESION
(Que hizo la persona o cuales fueron los acontecimientos que ocurrieron antes del evento)

NORMAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD EXISTENTES EN LA EMPRESA PARA PREVENIR ESTE TIPO DE EVENTOS

El trabajador estaba realizando su labor habitual en el momento del incidente	☐ Si ☐ No	El trabajador recibió inducción en Salud Ocupacional	☐ Si ☐ No	El trabajador recibió Entrenamiento para el cargo	☐ Si ☐ No	Mecanismo del incidente		El trabajador usaba el equipo de protección personal en el momento del incidente	☐ Si ☐ No
								Cuales EPP?:	

IV. ANALISIS DE CAUSAS

CAUSAS INMEDIATAS

(Marque con X que las causas inmediatas, actos subestandar y/o condiciones subestandar que contribuyeron a la ocurrencia del suceso NTC 3701)

ACTOS SUBESTANDAR

☐ Limpiar lubricar equipo en movimiento	☐ Trabajar equipo cargado eléctricamente	☐ Omitir cerrar, bloquear o asegurar
☐ Omitir el uso de equipo de protección personal	☐ Uso de equipo o herramienta inadecuadamente	☐ Agarrar objetos inseguramente
☐ Omitir el uso de equipo atuendo seguro	☐ Alimentar o suministrar muy rápidamente	☐ Correr
☐ Agarrar objetos en forma errada	☐ Saltar desde partes elevadas	☐ Conducir demasiado rápido
☐ Bloquear o desconectar dispositivos de seguridad	☐ Exponerse innecesariamente a cargas suspendidas	☐ Otros? cuáles?
☐ Omitir permisos de seguridad de seguridad	☐ Colocar, mezclar, combinar, inseguramente	

CONDICIONES SUBESTANDAR

☐ Elaborado con materiales inadecuados	☐ Carencia de equipo de protección personal	☐ Ropa inadecuada o inapropiada
☐ Elaborado construido ensamblado inapropiadamente	☐ Resbaloso	☐ Espacio libre inadecuado
☐ Desgastado cuarteado raído roto	☐ Uso de procedimientos peligrosos	☐ Iluminación inadecuada
☐ Uso de material o equipo peligroso	☐ Ayuda inadecuada para levantar cosas pesadas	☐ Inadecuadamente asegurado
☐ Uso de herramientas o equipo inadecuado	☐ Sin aislamiento	☐ Ruido excesivo
☐ Riesgos del transporte publico	☐ Riesgos ambientales en trabajaos exteriores	☐ Otros? cuáles?
☐ Sin protección (riesgos mecánicos o físicos)	☐ Inapropiadamente apilado	

CAUSAS BÁSICAS

(Marque con X que causas básicas, Factores personales o Factores de trabajo que contribuyeron a la ocurrencia del suceso NTC 3701)

FACTORES PERSONALES

☐ Altura, peso, talla, alcance, etc., inadecuados	☐ Fatiga debido a carga o duración de las tareas	☐ Capacidad psicológica inadecuada
☐ Visión defectuosa	☐ Capacidad de movimiento corporal ilimitada	☐ Sobrecarga emocional
☐ Bajo tiempo de reacción	☐ Restricciones de movimiento	☐ Exposición a riesgos contra la salud
☐ Falta de conocimiento	☐ Falta de experiencia	☐ Otros? cuáles?
☐ Instrucción inicial insuficiente	☐ Motivación insuficiente	
☐ Sin protección (riesgos mecánicos o físicos)	☐ Trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas	

FACTORES DE TRABAJO

☐ Riesgos ambientales en trabajos exteriores	☐ Ingeniería inadecuada	☐ Estándares de trabajo deficiente
☐ Supervisor y liderazgo deficiente	☐ Herramientas y equipos inadecuados	☐ Otros? cuáles?
☐ Aspectos preventivos inadecuados	☐ Abuso y maltrato	

V. MEDIDAS O ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

MEDIDA O ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN	TIPO DE MEDIDA	FECHA DE EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	FUE EFECTIVA

VI. DATOS SOBRE LA INVESTIGACION

FECHA DE INVESTIGACIÓN	Día:	Mes:	Año:	LUGAR DE INVESTIGACIÓN	

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS	NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS
CARGO	CARGO
NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS	NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS
CARGO	CARGO