PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Quibdó abril 2025

Señor (a)
Señor (a)
CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7551071
Cargo del supervisor Coordinadora Académica
Dependencia coordinación académica
Quibdó

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes abril del año 2025

Referencia: No CO1.PCCNTR.7551071 del año 2025

EDWARD JACOB CHAVERRA GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No.11795733 de Quibdó, en mi calidad de Contratista del SENA, en (coordinación académica), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total del contrato la suma de CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SESICIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($52.982.652)MCTE estos serán pagados por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente al mes de febrero por valor de OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($888.971)MCTE b) (9) nueve pagos iguales correspondientes a los meses de marzo a noviembre por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($5.333.824)MCTE. Un último pago correspondiente al mes de diciembre por valor de

CUATRO MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (4.089.265) MCTE

Plazo: Será hasta el 23 de diciembre de 2025

OBJETO: Prestar servicios personales de carácter temporal de ochenta y cuatro (84) instructores, para orientar, acompañar y evaluar los procesos de Formación Profesional Integral (FPI) de los aprendices en los programas de oferta regular titulada y complementaria del Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad durante la vigencia 2025 en las áreas temáticas definidas en el anexo 2

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyo en la inducción de aprendices: Participar activamente en el proceso de inducción de aprendices matriculados, generando sentido de pertenencia e identificación con el SENA, según las temáticas sugeridas	Se realizan actividades de integración, charlas informativas y encuestas de satisfacción	Fotografías de las actividades, registros de asistencia, encuestas de satisfacción
2	Portafolio del Instructor: Elaborar, actualizar y presentar el Portafolio del Instructor, garantizando el registro de los siguientes elementos en la plataforma asignada: Plan de trabajo concertado con el aprendiz para la ruta de aprendizaje. Guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación.	• Se elabora y actualiza el portafolio incluyendo planes de trabajo, guías de aprendizaje, registros académicos y seguimiento de los aprendices	Portafolio digital, registro en SOFIA Plus, evidencias en ZAJUNA LMS.

	▯ Actas y planes de mejoramiento académico para aprendices que lo requieran. ▯ Planeación pedagógica. ▯ Registro de inasistencias en SOFIA Plus y consolidado mensual firmado. ▯ Uso adecuado de la plataforma ZAJUNA (LMS) para la formación profesional. ▯ Evaluación y registro oportuno de resultados de aprendizaje en el sistema académico.		
3	Asistencia a reuniones y capacitaciones: Participar en capacitaciones y reuniones convocadas por el coordinador académico, subdirector o supervisor.	Se participó en la reunión Instructores. Reuniones de planeación con Ios instructores técnicos, 2025 del Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad, SENA Regional Chocó	Listas de asistencias y registro fotográfico
4	Planilla de cobro: Diligenciar y presentar la planilla de cobro de honorarios a través del sistema establecido (http://contratistas.sena.edu.co).	Se diligencia y presenta la planilla a través del sistema establecido.	Planilla diligenciada y firmada
5	Confidencialidad: No divulgar información confidencial del SENA ni utilizarla en beneficio propio o de terceros.	No divulgar información confidencial del SENA ni utilizarla en beneficio propio o de terceros.	Actas de reuniones, formato de planeación
6	Custodia de bienes: Proteger y garantizar el buen uso de los bienes entregados para el	Se garantiza el buen uso y mantenimiento de los bienes entregados.	Registro de bienes, actas de entrega

	desarrollo delcontrato, gestionando mantenimientos y asegurando su devolución al finalizar elcontrato		
7	Legalización de comisiones: Presentar la legalización de comisiones de servicios dentro de los cinco días hábiles posteriores a su finalización	Presentación de informes dentro de los plazos establecidos.	Formatos de legalización, actas de supervisión.
8	.. Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	Se participa en reuniones para coordinar la formación según lineamientos institucionales.	Correos enviado a la coordinación de actas, formatos de planeación, evidencias en drive
9	Desarrollar personalmente bajo los parámetros de calidad y delCódigo de Integridad del SENA, la totalidad de las acciones de formación contratadas en los ambientes de formación asignados por la Coordinación Académica del Centro de Formación, de acuerdo con la programación establecida.	. Implementación de estrategias pedagógicas para garantizar la calidad de la enseñanza.	. Actas de evaluación, listados de aprendices
10	Impartir formación, según le sea requerido, en la etapa lectiva o en seguimiento a etapa productiva, haciendo uso delLMS dispuesto por la Entidad y las herramientas de los	Se imparten clases en modalidad virtual y presencial, utilizando plataformas institucionales	Informes en SOFIA Plus, capturas de ZAJUNA LMS

	Ambientes Virtuales de Aprendizaje que garanticen la formación profesional integral de los aprendices asignados.		
11	Reportar oportunamente en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje SOFÍA PLUS, todas las actividades que de acuerdo con los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol SIGA, son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: - Verificar que los juicios de evaluación se encuentren registrados en los espacios del LMS y el Sistema de Gestión Académica (SOFÍA Plus), con el fin de garantizar que los registros corresponden a la ejecución de la formación	Se garantizan registros actualizados y alineados con los procesos de evaluación.	Capturas de sistema, evidencias de evaluaciones.
12	. Brindar asesoramiento personalizado a los aprendices, retroalimentación y evaluación de sus actividades, haciendo uso de la metodología y recursos tecnológicos en el marco de la función orientadora de la formación virtual SENA	Se brinda retroalimentación constante y seguimiento a su progreso	Reportes de asesorías, actas de reuniones con aprendices

13	. Hacer uso delLMS establecido por la Entidad, así como de las herramientas tecnológicas que sean necesarias para orientar de manera adecuada el programa de formación programado.	Se utilizan plataformas virtuales y tecnológicas para optimizar la formación	Capturas de pantallas, informes de uso de plataformas
14	Orientar la formación con calidad y eficiencia, haciendo uso de todas las herramientas disponibles, brindando las guías de aprendizaje diseñadas, evaluando de manera apropiada, de acuerdo con la metodología de la formación profesional integral SENA	Se evalúa continuamente la metodología y resultados de aprendizaje	Informes de evaluación, listas de asistencia
15	Participar activamente en las jornadas de trabajo y transferencias en relación con la actividad contractual.	Se asiste a jornadas de capacitación y desarrollo curricular	Registros de asistencia, actas de capacitación
16	Presentar oportunamente cuenta de cobro de manera mensual en el aplicativo SECOP II con los soportes correspondientes, conforme a las instrucciones brindadas.	Se adjuntan todos los soportes requeridos mensualmente	Registro en SECOP II, anexos de evidencias.

17	. Participar bajo previa autorización, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato	Participación en mesas de trabajo para el mejoramiento de programas de formación	Actas de reuniones, documentos de planeación
18	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina	Aplicación de pruebas diagnósticas para medir conocimientos anterior	Listas de resultados, documentos de evaluación, informes en la plataforma

19	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato, aplicando según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad. Desde su planeación hasta la emisión de juicios de evaluación.	Aplicación de estrategias pedagógicas que incluyen valores y desarrollo	Evidencias de actividades realizadas, informes de seguimiento.
20	Participar bajo previa autorización en proyectos de investigación o innovación técnica y/o pedagógica alineado con las políticas de SENNOVA.	Participación en proyectos de innovación educativa o técnica con SENNOVA	Informes de avances, registros de reuniones.
21	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	Revisión de documentación y registro de aprendices nuevos	Fichas de matrícula, documentos digitalizados

22	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad tiene definido para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades tales como: asociar a las rutas de aprendizaje a los aprendices nuevos, reintegrados o trasladados, comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias novedades de aprendices, concertaciones y resultados de planes de mejoramiento y hallazgos en el registro de la información; de acuerdo con lo establecido en el reglamento al aprendiz y manual de convivencia, registrar en el aplicativo definido por el centro de formación, las asistencias a las sesiones de formación según la programación para cada ficha, emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad tiene definido, entre otras.	Verificación de registros académicos y seguimiento	Capturas de pantalla, reportes de novedades
23	Participar en diferentes actividades asociadas a la ejecución de la formación Profesional Integral, tales como registro calificado, acompañamiento a los aprendices en las actividades propuestas por el área de bienestar al aprendiz, portafolio de servicios, feria vocacional y autoevaluación, entre otras.	Participación en eventos de orientación profesional.	Fotografías, listas de asistencia.

24	Cumplir con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa	Asistencia a capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo	Certificados de asistencia, registros en SOFIA Plus
25	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados de acuerdo con el procedimiento y lineamientos establecidos por la Entidad	Acompañamiento al aprendiz en la etapa productiva	Informes del seguimiento y registro de asistencias
26	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento de objeto del contrato; y una vez finalizado el contrato quedar a paz y salvo con el Almacén	Cuidar los bienes asignado para el cumplimento de las actividades academicas	Formatos de entrega y paz y salvo firmado

27	Gestionar y entregar a la coordinación y al supervisor(a), a más tardar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente; el reporte mensual de las horas ejecutadas, de acuerdo con los tiempos de programación y lo definido en el manual de contratación.	Presentación de reporte de horas trabajadas	Documento firmado por supervisor y coordinación
28	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Ejecución de tareas asignadas por la coordinación	Evidencias de actividades realizadas.
29	Otras obligaciones: Cumplir con cualquier otra asignación necesaria para el adecuado	Cumplir actividades inherentes a mi perfil	Evidencias escritas y fotográficas

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a

la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazam ientos realizados y el No. **7963721379** **de** la planilla, operado soi y periodo marzo 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Anti trámites")

Evidencias en () folios

Firma
Edward Jacob CHAVERRA González
Nombres y apellidos
Contratista
C.C. No. 11795733
Recibí a satisfacción:

Firma CANDIDA ASPRILLA JARAMILLO
Nombres y Apellidos
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.7551071del 2025
Cargo coordinador

AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





AMBIENTE DE FORMACION TECNOLOGO EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS TECNOLOGO GSSST



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS TECNOLOGO GSSST



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS TECNOLOGO GSSST





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS TECNOLOGO GSSST



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS TECNOLOGO GSSST





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS TECNOLOGO GSSST

SENA siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01/04/2025

REGIONAL: 27 Choco | CENTRO DE FORMACIÓN: 9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad | CIUDAD/MUNICIPIO: Quibdo

Tema: Accidente laboral

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1077600891	Geicy	Palacios Rivas		geicyPalaciosrivas@gm	3105916837	Geicy
2	CC	1077463835	Uecari	Mosquera T.	QSST	Ilenotecnologia	3197844102	
3	CC	1077	Yurlenys	Rodriguez P	Q SST	yurlenysRodriguez	3127094454	Yurlenys
4	CC	1077431736	Deily Yubely	Renteria Romaña	G S S T	Deilyrenteria@gmail.com	3147550864	Deily Renteria
5	CC	1078000172	Liliana P	Romaña ortiz	G S S T	romanaliliana1776@g	3113178515	Liliana
6	CC	1180207	Cesar Emilio	Garrido Tda	G S S T	CESAR_garrido9@c	3104737951	
7	CC	1078	Heiler	Mena Palacios	G S S T		3122520547	
8	TI	1010	Janiel Jesus	Cuesta Pinos	G S S T	JCUESTAPINOS	3204741163	
9	C.C.	1077435053	Angie Melisa	Palacios Barcos	G S S T	angieMelisapalacios07@g	3184853791	
10	CC	1079916490	Yudy Katerine	Cuesta Perea	G S S T	Katerinecuesta@gmail.com	3132753547	Yudy Cuesta
11	C.C	1193035872	Mariluz Pizarro	Pizarro Rivas	G S S T	Yaniarivas28032	3124475978	Mariluz
12	CC	1003	Heidy Nayeli	Martinez P.	G S S T	heidypalacios80@g	3234628	Heidy
13	C.C	1075089197	Diosa del Carmen V	Valencia Quejada	G S S T	dicarva20@gmail.com	3219159157	Diosa
14	CC	1200201	Brice Herrera C	Herrera Cabrera	G S S T		3103787676	Brice
15	CC	1077449231	Greys Teresa	Jaue Robledo	G S S T	Greysa01077201		
16	CC	1078	Yenifer	Rodriguez	G S S T	Yenirodriguez	3136319410	Yenifer
17	CC	1020105	Danna	Moreno R.	G S S T	dannaRosethmang	3015850	Danna
18	CC	1077471	Angie Vanessa	Cuesta Mosquera	T G - S S T		3202458281	Angie V. G.
19	C.C	1003951	Mercedes Patricia	Mena Palacios	G S S T	Mercedespatricia96@gma	3157416700	Mercedes Palacios
20	CC	1077440	Joselin Anos	Anos Arce	— G S S T	Joselinanos2017@	3128503861	Jos

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

Powered by CamScanner

siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 02 / 04 / 2025

REGIONAL: 27 Choco | CENTRO DE FORMACIÓN: 9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad | CIUDAD/MUNICIPIO: Quibdo

Tema: Accidentes laborales

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1200020164	Erick	Hoyada cabrera	G-SST	erickSamu1120@hotmail.l	3103787696	Erick
2	CC	1077447822	Yurleny	Rodriguez P	G-SST	yurleny rodriguez P7@g.	3127209454	Yurleny
3	CC.	1077457744	Diana Johana	Hachito Z	G-SST	dianahachitoz@gmail.com	8218 [illegible] 19	[illegible]
4	CC	1079288[illegible]	Danny	Espinoza M.	G-SST	dannyespinosa4@hotmail.c	3205698 [illegible]	[illegible]
5	CC	1180240[illegible]	Cesar Emilio	Garrido Tdo	G-SST	Cesar.garrido0720@	3104937470	[illegible]
6	CC	1006491494	Maira Alejandra	Córdoba Mena	G.SST	alejamc1402@gmail	3215298627	Maira Ale
7	CC	1020105207	Damna Lisseth	moreno Rentería	G.SST	damnalisseth moreno@gm	3023500[illegible]	Damna
8	CC	1077437736	Deily Yubely	Rentería Romaña	G-SST	deilyrenteria4@gmail.com	3147550864	Deily Rentería
9	C.C	1003978[illegible]	Heidy Nayeli	Martinez P.	G.SST	heidypalacios0198@	3234638904	Heidy
10	CC	1077497107	Yisela	Rivas Mosquera	G-SST	Yiselarivas1107@	3106[illegible]	Yisela
11	CC	1078456715	Adriana A.	caicedo M.	G.SST	adrianacaicedaag	3208351075	Adriana
12	CC	1.77442311	Patricia	Rivas	G.S.S.T	Patricia rivas caicedo@gmi	3122133530	[illegible]
13	CC	1045079191	Diosa del Carmen	Valencia Quejada	G.S.S.T	dicar1420@gmail.com	3219159257	Diosa
14	CC	1077476395	Aidelisa	Murillo M.	GSST	aidelisamurillo925@gmail.	3137667542	Aidelisa M
15	CC	1077600[illegible]	Gercy	Palacios Rivas	GSST	gercypalacios1122@	3105916832	Gercy
16	CC	1077457660	Cynthya Paola	Sanchez D	11	—— ——	3135604716	[illegible]
17	CC	1128526[illegible]	[illegible]	Mosquera M.	GSST	mosqueraruth1945@gmail	312 269 4887	[illegible]
18	TI	1010113352	Jonier Jesus	Cuesta Perea	GSST	cuestaperea@gm	3204377267	[illegible]
19								
20								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro

GFPI-PL-001

Powered by CamScanner

sena

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CODIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/04/2025

REGIONAL: 27 Choco | CENTRO DE FORMACIÓN: 9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad | CIUDAD/MUNICIPIO: Quibdo

Tema: accidente laboral

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	CC	1 092.[illegible]	Cynthya Sanchez	Bejarano	GSST	— — —	313 5604146	
2	C.C	1192735331	Orlyn Mosquera	Cordoba G....	GSST	cordobaorlynmosquera@g	3225735846	Orlyn
3	CC	1200220149	Evick	Moreno Cabrera	G-SST	— o — o —	3103787696	Evick
4	CC	1015089197	Diosa del Carmen	Valencia Quejada	GSST	dicarva20@gmail.com	3219159257	Diosa
5	TI	1001[illegible]	Junior Jesus	Cuesta Prens	GSST	jcuestaprens@gm	3204[illegible]	
6	C.C	1007[illegible]	Heidy Nayeli	Martinez Palacios	GSST	heidypalacios[illegible]	323[illegible]	Heidy
7	C.C	1077437736	Deicy Yubelly	Renteria Romaña	GSST	deicyrenteria4@gmail.c	3147550864	Deicy Renteria
8	CC	1077[illegible]	Jefferson Duvan	Murillo Hinestroza	GSST	murillohinestroza[illegible]gmail	3225425595	Jefferson M
9	CC	1078457716	Heiler	Mena Palacios	GSST	menaheiler@gmail.c	3225215403	
10	CC	1[illegible]2092	Cesar Emilio	Garrido Tda.	GSST	cesar.garrido72	3104437950	Cesar
11	CC	1022010500	Danna Lisseth	Moreno Renteria	GSST	dannalisseth[illegible]	3023560760	Danna
12	CC	1018000192	Liliana	Romaña Ortiz	GSST	romanaliliana1110@gmail	3113178515	Liliana
13	CC	1077433053	Angie Melisa	Palacios Barcos	GSST	angiemelisapalacios07@g.com	3184853791	
14	C.C	1078916494	Yudi Katerine	Cuesta Perea	T-GSST	katerinecuesta@gmail.com	3132753541	Yudi Cuesta
15	C.C	1193356922	Marilyz	Pizarro Rivas	T-GSST	Yanicarivas2003@gmail	3126479478	Marilyz
16	C.C	1077476[illegible]	Angie Vanessa	Cuesta Mosquera	TD-SST	[illegible]	3202[illegible]	Angie
17	C.C	1003[illegible]	Marcela Patricia	Moreno Palacios	G.SST	marcelapatricia960@g	3137416700	Marcela
18	C.C	1077[illegible]	Gercy	Palacios Rivas	GSST	gercypalaciosrivas@gmail	3105916832	Gercy
19	CC	1128526[illegible]	Lina Marcela	Mosquera Alban	GSST	linamosquera[illegible]	312 264 4887	Lina
20	C.C	1077[illegible]	Kevin	Medina Gil	GSST	kpitusoa@gmail.com	3196153960	Kevin

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro

CC 1077[illegible]	Josuis	Arias Pal.	TGSST	Joshuitarias2011@gmail.com	3126303361
C.C 1078458293	Yenifer	Rodriguez	GSST	Yenirodriguezpalacios@gmail.	3136379670
C.C 1079092204	Luisa F.	Quinto Q.	G.SST.	luisaquinto622@gmail.com	3170322220
CC 1078912053	Yarinney	Cuesta G.	TG SST	yarinneyguevara@hotmail	3126688448

Powered by CamScanner

siga Coordinación en Sistemas Integrados de Gestión.

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/05/2025

REGIONAL:	27 Choco	CENTRO DE FORMACIÓN:	9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad	CIUDAD/MUNICIPIO:	Quibdo

Tema: Indicadores de gestion

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	43153042	Julieth Andrea	Henao	Coor. I S.G	yulieth768@Hot.es	3206312038	
2	CC	1003969402	Luz Yasira	Cordoba Ciudad	Coor. S.I.G	luzyasira@gmail.com	3234511066	
3	CC	1077469442	Yiseth Ca.	Caicedo Renteria	Coor. S.I.G	caicedolicore@gmail.com	3122784265	
4	C.C	1077453198	Yerson Rojas	Chaverra	coor. S.I.G	yersonrojaschaverra2020@	3234237672	
5	CC	1077470832	Yulieth	Cordoba R.	Coor. S.I.G	yi79049290@gmail.com	3102247684	
6	C.C	1078459111	Geraniz Daniela	Benitez Carrillo	Coor. S.I.G	geraniz2dan.elabe@gmail.com	3217792142	
7	C.C	1077473551	Deison	Renteria Palacios	Coor. S.I.G	renteriapalacios.deison@gmail.com	3143893115	
8	C.C	1077998440	Juan Manuel	Cordoba Palacios	Coor. S.I.G	manuelcordoba02030@gmail.com	3137902749	
9	C.C	1078807605	Mayra Jhoana	Cordoba Mosquera	Coor. S.I.G	Mayracordoba@gmail.com	3218079485	
10	CC	1107834870	Jeniffer Alejandra	Mena Valencia	Coor. S.I.G	Mecavenjer25@gmail.com	3235964934	
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GFPI-PL-001

Powered by CamScanner

siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 24/03/2025

REGIONAL:	27 Choco	CENTRO DE FORMACIÓN:	9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad	CIUDAD/MUNICIPIO:	Quibdo

Tema: accidente de trabajo

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1077463135	Ucela	Mosquera Tello	GSST	llemotadestimarlo	3109244142	
2	CC	1077446522	yurleny5	Rodriguez Palacios	GSST	yurleny5 rodriguezpalacios	3127209454	Yurleny5
3	CC	1075089197	Diosa del Carmen	Valencia Obeyada	GSST	dicarva20@gmail.com	3229159257	Diosa
4	CC	1077600377	Geicy Palacios Rivas	Palacios	GSST	geicypalaciosrivas@	3105916832	Geicy
5	CC	1128332634	Ilbina Marcela Mosquera	Alboinoz	GOST	imosquera1446@g.	3122647887	Ilbina
6	CC	1077459660	Cynthya P. Sanchez	Bejarano	" "	— — —	3135609216	
7	CC	1005586149	Marcela Patricia	Mena Palacios	GSST	marcelapatricia9608@g	3137416700	marcela palacios
8	CC	1077476462	Angie Vanessa Cuesta M.	Cuesta Mosquera	TGSST	angiecuesta1223@g	3202451281	Angie V. Cuesta
9	C.C	1193035992	yanariveras2803@gmail.com	Manuz pizarro	TG-SST	yanariveras2803@gmail	3124750978	Manuz.
10	CC	1073976494	Yudy Katerine Cuesta Perea	Cuesta Perea	TG-SST	Katerinecuesta@gmail.com	3132953541	Yudy Cuesta
11	C.C.	1192235261	Orlyn Jhoana	Cordoba Cordoba	TG-SST	cordobaorlynjhoana@	3225733848	Orlyn
12	CC	1077449709	Joselyn Anais Allen	Anos Allen	TG-SST	joselynanais2d7@g	3129303361	Joselyn
13	CC	35545606	Belly Garcia	Garcia Quejada	TG-SST	bellygaca@gmail.	3113041504	Belly
14	CC	1005935041	Heidy Nayeli M.P	Martinez Palacios	TG-SST	heidypalacios01@g	3136832941	Heidy
15	CC	1078438293	Yenifer Rodriguez	Palacios	TG-SST	yenirodriguezpalacios	3136379670	
16	CC	1004009987	Edwar David Mosquera	Mosquera Cordoba	" "	Sanzzoon@Gmail.c	3107089473	
17	CC	1180209 2	Cesar E. Garrido Valencia	— " — " —	GSST-	cesar.garrido97@.	3104937970	
18	C.C.	1077431736	Daicy Yubely	Renteria Romaña	GSST.	Daicyrenteria46@gmail.com	3147550864	Daicy Renteria
19	C.C	1078457416	Heiler	Mena Palacios	GSST.	menaheiler06@gmail.c	3225254674	
20	T.I	1020113352	Jamer Jesús	Cuesta Prens	GSST	Jcuestaprens@gmail	3204377267	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

Powered by CamScanner

siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 3 de Abril del 2025

REGIONAL:	27 Choco	CENTRO DE FORMACIÓN:	9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad	CIUDAD/MUNICIPIO:	Quibdo

Tema:

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1075091197	Diosa del Carmen	Valencia Quejada	GSST	dicarva2D@gmail.co	3149159254	Diosa
2	CC	1011600341	Gercy	Palacios Rivas	GSST	gercypalaciosrivas@	3106916832	Gercy
3	CC	1197751313	Brayan Andrés	Mosquera Palomino	GSST	Mosquerapalomino@gmail	3122476247	Brayan J.
4	CC	1077480037	Jefferson Duvan	Murillo Hinestroza	GSST		3225425595	Jefferson
5	CC	1077431736	Deicy Yubely	Rentería Romaño	G-SST	Deicyrenteria46@gmail.com	3147550864	Deicy Rentería
6	CC	1078457916	Heiler	Mena Palacios	GSST	menahalero@gmail.com	3225215407	
7	CC	11802072	Cesar Emilio	Garrido Taborda	GSST	Cesar.garrido07@Cesur.	3104957910	
8	TI	1020712752	Janier Jesus	Cuesta Prens	GSST	jcuestaprens@ym	3204377267	
9	CC	1077433053	Angie Melisa	Palacios Barco	TG-SST	angiemelisapalacios07@g.c.	3104853791	
10	C.C	1078916424	Yudy katerine	Cuesta Perea	TG-SST	katerinecuesta@gmail.com	3182753541	Yudy Cuesta
11	C.C	1195035842	Mariluz	Pizarro Rivas	TG-SST	yanesa.rivas2832gmail	3176475978	Mariluz
12	C.C	1003931619	Marcela Patricia	Mena Palacios	TG-SST	marcelapatricia960@gma	3137416700	Marcela Palacios
13	CC	1128526391	Irino Marcelo	Mosquera Albornoz	TG-SST	mosquera1995@gmail	3122677887	
14	CC	12002014	Erick	Heredia Cabrera	G-SST	— o — o —	3103787696	Erick
15	CC	1077463135	Ulices Nosgara T.	Mosquera T	GSST	Ulicesmosquera@hotmail	3174211112	
16	CC	1077476395	ALDELSA	Murillo M.	TGSST	- - - - - - - - - -	3137667542	Aldelsa M
17	CC	1010105501	Danna Lisbeth	Moreno Rentería	TGSST	dannalisbethmoreno@y	3023560180	Danna.
18	CC	1078000174	Cilaro	Romaña Ortiz	TGSST	romanaortiz1111@gmail	3113178515	Cilaro
19	CC	1003982861	Heidy Nayeli	Martinez P.	TGSST	heidypalacios0@	3234638904	Heidy
20	C.C	1079092204	Luiso Fernanda	Quinto Q.	TGSST	luisquinto622@g	3170322220	Luisa

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro

GFPI-PL-001

Powered by CamScanner

siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 3 de Abril del 2025

REGIONAL:	27 Choco	CENTRO DE FORMACIÓN:	9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad	CIUDAD/MUNICIPIO:	Quibdo

Tema:

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1.077.459.669	Cynthya Paola	Sanchez B.	SST	— — — —	3135604226	Cynthya S.
2	CC	1077477468	Angie Vanessa	Cuesta Moreno	TG-SST	angievanessa1223@gmail.	3202681281	Angie Cuesta
3	C.C	1192735301	Ortiz Jhoana	Cordoba Garbo	TG-SST	cordobagarbojhoana@	3225735846	
4	CC	1077449388	Joslin	Arias Arias	TGSST	joslinarias2019@gm	3178303361	
5	CC	1018912053	Yarsney	Cuesta Guevara	TGSST	yarsney46guevara@	3126898348	Yarsney
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Consentimiento de prueba es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GFPI-PL-

Powered by CamScanner

sigo

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSION: 3

CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/03/2025

REGIONAL:	27 Choco	CENTRO DE FORMACIÓN:	9522 Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad	CIUDAD/MUNICIPIO:	Quibdo

Tema: Trabajo En altura

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	PROGRAMA DE FORMACION	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1073810339	OELMER ARIEL	mosquera montaño	instalacion electrica		3217075623	Oelmer
2	CC	1076388205	ANUAR STEVEN	MOSQUERA SANCHEZ	instalaciones electricas	anuarsteven@gmail.com	3207453989	Anuar Mosquera
3	CC	16231354	NILSON	PINO	inst Electricas	Pinonilson2@hotmail	3126728987	
4	CC	1133719734	Jose carolino	Mosquera	inst Electrica		3206160198	carolino M
5	CC	4515209	pablo emilio	Lloreda	inst electrica	lloreda pablo emilio 20@gmail.com	3116299896	pablo
6	CC	1118815335	Elizabeth	Mosquera Pino	inst. Electricas		3105198897	Elizabeth
7	CC	1003854686	Nixler Manuel	Mosquera pino	Inst. Electricas		3208894715	Manuel P.
8	CC	1076388205	DILON ARIEL	MOSQUERA PINO	" " " " "	dipino28978@gmail.com	3117050386	Dilon P.
9	CC	1133719015	Naila Maria	Caicedo Mosquera	" " "	nailamosquera09@gmail	3128343496	Naila
10	CC	1078180084	sol maria	Renteria Lemos	" " " "		3128616310	Sol Maria
11	CC	1000532485	Sharon Ovidio Romaña	MOSQUERA	" " "	Yorlyyarrin@hmail	3235801599	
12	CC	1076382303	Angelica Vanessa	palomino cordoba	instalacion electrica	angelicavanessapalomino cordoba	3104892650	Angelica
13	CC	1076382367	Hader Ramos Pino		instalaciones ele.	ramoshader@gmail	3117913422	Ramos
14	CC	1128470059	Yeni Paola	Caicedo F.	instalaciones elc.	Yenixitha@gmail	3132783898	Yeni
15	CC	1076388984	luz del carmen	caicedo m.	instalaciones elec	luzdelcarmencaicedo6	3234326593	carmen
16	CC	1170694[illegible]	JAMES RIVAS M.	RIVAS KLOSE.	INSTALACIONES E	rivasjamesstz@g	3114062101	JAMES
17	TI	1128845725	Yanio Andres	Mosquera Aragon	" " "		3117675065	Yanio
18	CC	36882[illegible]	WILSON [illegible]	[illegible]	[illegible]		3146410788	
19								
20								

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, que da por escrito o vía web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GFPI-PL-001

Powered by CamScanner

PROGR

SEDE F

NOMBRE DEL APRENDIZ			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Cynthya Paola		Sanchez	Bejarano
Irina Marcela		Mosquera	Albornoz
Erick		Lloreda	Cabrera
Anyi Melisa		Córdoba	Cuesta
Jefferson Duvan		Murillo	Hinestroza
Yarisney		Cuesta	Guevara
Luz dany		Arboleda	Aguilar
Darlyn Alexandra		Longa	Mosquera
Yenifer		Rodriguez	Palacios
Haylen Gisel		cossio	solis
Kevin		Medina	Gil
Janier Jesús		Cuesta	Prens
Maiza		Martínez	González
Geicy		Palacios	Rivas
Yudy Katerine		Cuesta	Perea
Ketty Lorena		palacios	Becerra
Orlyn Jhoana		Cordoba	Gamboa
Diosa del Carmen		Valencia	Quejada
Deicy Yubely		Renteria	Romaña
Danna lisset		Moreno	Renteria
joshira		Arias	AllÍn
Liliana		Romaña	ortiz
Cesar		Garrido	Taborda
angie vanessa		cuesta	Mosquera
Mariluz		pizarro	Rivas
Heidy Nayeli		martinez	Palacios
Heiler		mena	Palacios
Yiseth Yesenia		cuesta	Martinez
Edwar David		Mosquera	Cordoba
Carlos Daniel		copete	Palacios
Aidelisa		Murillo	Mosquera
Mayra Alexandra		Palacios	palacios
Anyi Francisca		Chala	Maturana
Yurlenys		Rodriguez	palacios
angie melisa		Palacios	Barcos
luisa fernanda		Quinto	Quinto
lleceli		Mosquera	Tello
Marcela Patricia		Mena	Palacios
Brayan Aandres		Ibarguen	Palacios

BELLY ELISEDIZ		Garcia	Caicedo
Greisy Teresa		Jave	Robledo

RUTA DE APRENDIZAJE DEL APRENDIZ
AMA DE FORMACIÓN:. TECNOLOGO EN GSST
FICHA 2999498: - JORNADA MAÑANA
AMBIENTE DE FORMACIÓN: 2 -206
RINCIPAL SENA REGIONAL QUIBDO - CHOCÓ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FORMA DE ENTREGA		FECHA DE ENTREGA	
	FÍSICO	DIGITAL		
			1/04/2025	30/04/2025
INTERPRETA EL COMPORTAMIENTO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS Y RIESGOS OCUPACIONALES			1/04/2025	30/04/2025
ASOCIADOS CON EL RECURSO HUMANO,			1/04/2025	30/04/2025
LA MAQUINARIA Y EQUIPO, LOS PROCESOS			1/04/2025	30/04/2025
E INFRAESTRUCTURA			1/04/2025	30/04/2025
FÍSICA, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN			1/04/2025	30/04/2025
VIGENTE EN SALUD			1/04/2025	30/04/2025
OCUPACIONALMETODOLOGÍA PARA LA			1/04/2025	30/04/2025
IDENTIFICACIÓN, GUÍA TÉCNICA GTC 45,			1/04/2025	30/04/2025
VALORACIÓN DE RIESGOS, GRADO DE			1/04/2025	30/04/2025
RIESGO Y DE PELIGROSIDAD			1/04/2025	30/04/2025
MODELOS DE INSTRUMENTOS PARA EL			1/04/2025	30/04/2025
REGISTRO DE RIESGOS Y PELIGROS			1/04/2025	30/04/2025
IDENTIFICADOS Y VALORADOS			1/04/2025	30/04/2025
HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN			1/04/2025	30/04/2025
OCUPACIONAL: PHVA, PROSPECTIVA,			1/04/2025	30/04/2025
PLANES ESTRATÉGICOS			1/04/2025	30/04/2025
			1/04/2025	30/04/2025
			1/04/2025	30/04/2025

		1/04/2025	30/04/2025
		1/04/2025	30/04/2025

ENTREGO	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
si	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	

SI	
SI	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral
PLANEACION PEDAGOGICA DEL PROYECTO FORMATIVO

CENTRO DE FORMACIÓN:	CRNIB CHOCO	**CIUDAD Y FECHA:**	Quibdo , Febrero ,Marzo , 2025
NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN:	GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CÓDIGO DEL PROGRAMA**	226245; V01
NOMBRE DEL PROYECTO:	Propuesta para la formulación del SG-SST para empresas de los diferentes sectores económicos del departamento del choco	**CÓDIGO DEL PROYECTO:**	2689044
FASE DEL PROYECTO:	ANÁLISIS	**EQUIPO EJECUTOR**	EDWARD CHAVERRA
No. ID FICHA	2999498	**FECHA DE INICIO:**	26 de Febrero 2025
		FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Marzo 2025

ACTIVIDAD DEL PROYECTO	DURACIÓN ACTIVIDAD DE PROYECTO (HORAS)	COMPETENCIA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	DURACIÓN ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE (HORAS)	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS ACTIVAS	AMBIENTES DE APRENDIZAJE TIPIFICADOS	MATERIALES DE FORMACIÓN		INSTRUCTORES RESPONSABLES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
							ESCENARIO (Aula, Laboratorio, taller, unidad productiva) y elementos y condiciones de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente	DEVOLUTIVO (Herramienta - equipo)	CONSUMIBLE (unidades empleadas durante el programa)		
						ESPECÍFICOS					
Recopilar información para el análisis y diagnóstico de la situación inicial del SG-SST en la empresa proyecto.	479	230101030 Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo	23010103001 Determinar los factores de riesgo ocupacional en el ambiente laboral de acuerdo con la normatividad legal vigente 23010103002 Establecer el grado de riesgo de emergencias de la organización de acuerdo con metodología establecida. 23010103003 Elaborar el Panorama de Riesgos y/o matriz de riesgos y peligros de la Organización de acuerdo con la GTC 45, legislación vigente y metodología establecida por la empresa.	Estructurar la matriz de riesgos de la Organización a partir de la identificación de la situación problémica, teniendo en cuenta el contexto productivo, económico y social; reconocimiento de las amenazas y caracterización sociodemográfica de acuerdo con la legislación vigente y metodología establecida, desarrollando en el aprendiz habilidades psicomotrices, de bilingüismo y de pensamiento en beneficio de la empresa proyecto.	380	Juego de roles. Representacion de la Historia de la SST Panel de discusión. Realización de plenaria sobre normativa en SST Aprendizaje basado en problemas ABP. Sintetizan y resuelven problemas planteados en videos sobre procesos productivos y sus peligros asociados Método de proyectos. Reconocimiento y caracterización de procesos industriales Método de preguntas. Aplicacion de lista de chequeo para el cumplimiento de requisitos legales en SST Exposición. Amenazas internas y externas de la vivienda, teniendo en cuenta el Mapa de Riesgos IDIGER Panel de discusión. Metodologías de evaluación de vulnerabilidad y riesgo Exposición. NTC 4114 Inspecciones de Seguridad y GTC 45 Identificación de peligros y valoración de riesgos Exposición. Clases de peligros, riesgos y controles Método de casos. Desarrollar la identificación de peligros en diferentes áreas y sectores económicos (Centro comercial, biblioteca o supermercado) Lluvia de Ideas. Análisis de las características de los peligros presentes en el desarrollo de las tareas de cada empresa proyecto mediante el uso de fotografías presentadas en sesión de formación Método de proyectos. Inspección de seguridad, video de proceso productivo y matriz de riesgos en empresa proyecto	Ambientes de aprendizaje Biblioteca	Computadores Libros y textos Manuales Publicaciones de biblioteca Guía de aprendizaje Normativa vigente Televisor Videos sobre SG-SST y riesgos específicos	Papel craft, crepe, fomy	Profesionales en las áreas de: Ingenierías, Administración, Sector Salud y Social. Especialista en Salud Ocupacional con licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.	Interpreta la interacción existente entre los procesos productivos y los peligros asociados con el recurso humano, la maquinaria y equipo, los insumos y/o materias primas utilizadas en los procesos y la infraestructura física. Interpreta las situaciones de amenaza los riesgos que puedan generar emergencias y desastres de acuerdo con metodologías establecidas. Reconoce terminología utilizada en las inspecciones de seguridad y matriz de riesgos. Identifica la aplicación de los requisitos legales establecidos por la legislación vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo Identifica actos y condiciones inseguras de la actividad laboral que repercuten en la ocurrencia de accidentes de trabajo y manifestación de enfermedades laborales. Identifica los posibles controles establecidos por la organización sobre los elementos de acuerdo con la clasificación obtenida. Determina la valoración del riesgo acorde con la metodología GTC 45 teniendo en cuenta la eficiencia de los controles identificados y las características propias de las tareas ejecutadas por los trabajadores.

	Versión: 02
	Código: GFPI-F-018

DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA DE APRENDIZAJE	OBSERVACIONES
DE CONOCIMIENTO Respuestas a preguntas sobre: Historia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, procesos - modos y medios de produccion, trabajo - salud y ambiente de trabajo, normatividad sobre Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST en Colombia, clasificacion de actividades económicas, amenazas, emergencias, vulnerabilidad, riesgos y desastres; higiene y seguridad Industrial - accidente de trabajo y enfermedad laboral, identificación de peligros su clasificación y efectos sobre la salud, valoración de riesgos, acto inseguro, condición peligrosa, inspecciones de seguridad. Seguridad en: el uso maquinaria equipo y herramienta, almacenamiento, operaciones de alto riesgo y saneamiento básico industrial.	
DE DESEMPEÑO Identificación de la legislación vigente para el SG-SST. Identificación del proceso productivo de acuerdo con las actividades económicas, caracterización del proceso (identificación de equipos, máquinas y herramientas, diagrama de flujo de proceso, materias primas, insumos y productos), peligros potenciales de seguridad e higiene industrial organizacionales, caracterizacion de empresa, identificación de amenazas, inspecciones planeadas de seguridad, metodologías para la elaboración de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos	
DE PRODUCTO Informe que incluya el diagnóstico inicial del SG-SST y los resultados de la matriz de riesgos para la empresa proyecto y video que evidencie su proceso productivo	

DIARIO OFICIAL 46.638

(24 de mayo de 2007)

RESOLUCION NUMERO 1401 DE 2007

(mayo 14)

Ministerio de la Protección Social

por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las que le confieren el artículo 83 de la Ley 9a de 1979 y el numeral 12 del artículo 2º del Decreto Ley 205 de 2003,

CONSIDERANDO:

Que corresponde al Ministerio de la Protección Social, definir políticas y programas de prevención en materia de riesgos profesionales, para lo cual se requiere contar con información periódica y veraz, sobre las contingencias de origen profesional ocurridas a los trabajadores dependientes e independientes.

Que el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, en su función de recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, creó mediante el Acuerdo número 004 de 2001 la Comisión para el Desarrollo de Normas Técnicas de Protección de la Salud de los Trabajadores, la cual estableció como prioridad reglamentar, entre otros temas, la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo;

Que la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo tiene, como objetivo principal, prevenir la ocurrencia de nuevos eventos, lo cual conlleva mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la productividad de las empresas;

Que corresponde al Ministerio de la Protección Social, unificar las variables para la investigación de accidentes e incidentes de trabajo, para que sus resultados puedan ser aplicados en el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica y en la recolección y análisis de información estadística;

Que es deber de los aportantes, de las administradoras de riesgos profesionales y del Ministerio de la Protección Social, realizar la evaluación estandarizada de los informes de investigación de accidentes e incidentes de trabajo;

Que en desarrollo de los programas de salud ocupacional, los aportantes deben investigar y analizar las causas de los incidentes y accidentes de trabajo, con el objeto de aplicar las medidas correctivas necesarias y de elaborar, analizar y mantener actualizadas las estadísticas;

Que conforme lo dispone el artículo 4° del Decreto 1530 de 1996, los comités paritarios de salud ocupacional o vigías ocupacionales deben participar en la investigación de los accidentes de trabajo mortales que ocurran en las empresas donde laboran;

Que en mérito de lo expuesto, este despacho

RESUELVE:

CAPITULO I
Generalidades

Artículo 1°. *Campo de aplicación*. La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las fuerzas militares.

Artículo 2°. *Objeto*. Establecer obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su recurrencia.

Artículo 3°. *Definiciones*. Para efecto de lo previsto en la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

Incidente de trabajo: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

Investigación de accidente o incidente: Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

Causas básicas: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

Causas inmediatas: Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

Aportantes: Empleadores públicos y privados, contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo; a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Accidente grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones

severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Artículo 4°. *Obligaciones de los aportantes*. Los aportantes definidos en el artículo anterior tienen las siguientes obligaciones:

1. Conformar el equipo investigador de los incidentes y accidentes de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la presente resolución.

2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, conforme lo determina la presente resolución.

3. Adoptar una metodología y un formato para investigar los incidentes y los accidentes de trabajo, que contenga, como mínimo, los lineamientos establecidos en la presente resolución, siendo procedente adoptar los diseñados por la administradora de riesgos profesionales.

Cuando como consecuencia del accidente de trabajo se produzca el fallecimiento del trabajador, se debe utilizar obligatoriamente el formato suministrado por la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, conforme lo establece el artículo 4° del Decreto 1530 de 1996, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

4. Registrar en el formato de investigación, en forma veraz y objetiva, toda la información que conduzca a la identificación de las causas reales del accidente o incidente de trabajo.

5. Implementar las medidas y acciones correctivas que, como producto de la investigación, recomienden el Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional; las autoridades administrativas laborales y ambientales; así como la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado el empleador, la empresa de servicios temporales, los trabajadores independientes o los organismos de trabajo asociado y cooperativo, según sea el caso.

6. Proveer los recursos, elementos, bienes y servicios necesarios para implementar las medidas correctivas que resulten de la investigación, a fin de evitar la ocurrencia de eventos similares, las cuales deberán ser parte del cronograma de actividades del Programa de Salud Ocupacional de la empresa, incluyendo responsables y tiempo de ejecución.

7. Implementar el registro del seguimiento realizado a las acciones ejecutadas a partir de cada investigación de accidente e incidente de trabajo ocurrido en la empresa o fuera de ella, al personal vinculado directa o indirectamente.

8. Establecer y calcular indicadores de control y seguimiento del impacto de las acciones tomadas.

9. Remitir, a la respectiva administradora de riesgos profesionales, los informes de investigación de los accidentes de trabajo a que se refiere el inciso primero del artículo 14 de la presente resolución, los cuales deberán ser firmados por el representante legal del aportante o su delegado.

10. Llevar los archivos de las investigaciones adelantadas y pruebas de los correctivos implementados, los cuales deberán estar a disposición del Ministerio de la Protección Social cuando este los requiera.

Artículo 5°*. Obligaciones de las administradoras de riesgos profesionales*. En relación con la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, las administradoras de riesgos profesionales tienen las siguientes obligaciones:

1. Proporcionar asesoría a sus afiliados, en materia de investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

2. Desarrollar e implementar una metodología para la investigación de los incidentes y accidentes de trabajo y suministrarla a los aportantes.

3. Remitir, para aprobación de la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, los formatos de investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

4. Suministrar a los aportantes el formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo con su respectivo instructivo.

5. Analizar las investigaciones de los accidentes de trabajo remitidas por los aportantes, profundizar o complementar aquellas que en su criterio no cumplan con los requerimientos contenidos en la presente resolución.

6. Capacitar continuamente al aportante, al equipo investigador y al Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional, en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo y en la implementación de correctivos.

7. Participar, cuando lo estime necesario, en la investigación de accidentes de trabajo que, por su complejidad, consecuencias o falta de conocimiento técnico del aportante, hagan aconsejable la recolección de datos oportunos que permitan conocer las causas y emitir recomendaciones más precisas.

8. Emitir conceptos técnicos sobre cada investigación remitida, así como recomendaciones complementarias, en caso de ser necesario, a fin de que el aportante implemente las medidas correctivas para prevenir eventos similares.

9. Realizar seguimiento a las medidas de control sugeridas en las investigaciones de accidentes y tener los soportes disponibles cuando el Ministerio de la Protección Social lo solicite.

10. Remitir informe semestral, con sus respectivos soportes, a las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social para efecto del ejercicio de la vigilancia y control que le corresponde, sobre los aportantes que han incumplido las medidas de control recomendadas o que habiéndolas adoptado, fueron insuficientes para el control del riesgo causante del accidente.

El informe deberá contener los siguientes datos: Nombre o razón social, documento de identidad, dirección, departamento y municipio del aportante; nombre y documento de identidad del trabajador accidentado; fechas del accidente de trabajo, del envío de la investigación a la ARP, de las recomendaciones de la ARP al aportante, de verificación de la ARP; recomendaciones incumplidas y razón del incumplimiento.

11. Informar a los aportantes sobre los resultados de las investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo, para que sean tenidos en cuenta de forma prioritaria en las actividades de prevención de riesgos profesionales.

Artículo 6°. *Metodología de la investigación de incidente y accidente de trabajo.* El aportante podrá utilizar la metodología de investigación de incidentes y accidentes de trabajo que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos de acuerdo con su actividad económica, desarrollo técnico o tecnológico, de tal manera que le permita y facilite cumplir con sus obligaciones legales y le sirva como herramienta técnica de prevención.

Artículo 7°. *Equipo investigador.* El aportante debe conformar un equipo para la investigación de todos los incidentes y accidentes de trabajo, integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional. Cuando el aportante no tenga la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador integrado por trabajadores capacitados para tal fin.

Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, propio o contratado, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento.

Parágrafo. Los aportantes podrán apoyarse en personal experto interno o externo, para determinar las causas y establecer las medidas correctivas del caso.

Artículo 8°. *Investigación de accidentes e incidentes ocurridos a trabajadores no vinculados mediante contrato de trabajo*. Cuando el accidentado sea un trabajador en misión, un trabajador asociado a un organismo de trabajo asociado o cooperativo o un trabajador independiente, la responsabilidad de la investigación será tanto de la empresa de servicios temporales como de la empresa usuaria; de la empresa beneficiaria del servicio del trabajador asociado y del contratante, según sea el caso. En el concepto técnico se deberá indicar el correctivo que le corresponde implementar a cada una.

Para efecto de la investigación, se seguirá el mismo procedimiento señalado en los artículos anteriores.

CAPITULO II
Informe de investigación

Artículo 9°. *Contenido del informe de investigación*. El documento que contenga el resultado de la investigación de un incidente o accidente deberá contener todas las variables y códigos del informe de accidente de trabajo, establecidos en la Resolución 156 de 2005 o la norma que la sustituya, modifique o adicione, en cuanto a información del aportante, del trabajador accidentado y datos sobre el accidente.

Para determinar las causas, hechos y situaciones es necesario, además, que en el informe de investigación se detallen características específicas sobre tipo de lesión, parte detallada del cuerpo que fue lesionada, lesión precisa que sufrió el

trabajador; agente y mecanismo del accidente, sitio exacto donde ocurrió el evento. Respecto del agente de la lesión, se debe incluir información como: tipo, marca, modelo, velocidades, tamaños, formas, dimensiones y las demás que se consideren necesarias.

El informe debe contener una descripción clara y completa del accidente, el análisis causal detallado, las conclusiones, las medidas de control y demás datos propios de la investigación.

Artículo 10. *Descripción del accidente o incidente*. El informe deberá contener un relato completo y detallado de los hechos relacionados con el accidente o incidente, de acuerdo con la inspección realizada al sitio de trabajo y las versiones de los testigos, involucrando todo aquello que se considere importante o que aporte información para determinar las causas específicas del accidente o incidente, tales como cuándo ocurrió, dónde se encontraba el trabajador, qué actividad estaba realizando y qué pasó, por qué realizaba la actividad, para qué, con quién se encontraba, cómo sucedió.

Para obtener la información, el aportante puede acudir al reconocimiento del área involucrada, entrevista a testigos, fotografías, videos, diagramas, revisión de documentos y demás técnicas que se consideren necesarias.

Artículo 11. *Causas del accidente o incidente*. Son las razones por las cuales ocurre el accidente o incidente. En el informe se deben relacionar todas las causas encontradas dentro de la investigación, identificando las básicas o mediatas y las inmediatas y especificando en cada grupo, el listado de los actos subestándar o inseguros y las condiciones subestándar o inseguras.

Artículo 12. *Compromiso de adopción de medidas de intervención.* Enumerar y describir las medidas de intervención que la empresa se compromete a adoptar, para prevenir o evitar la ocurrencia de eventos similares, indicando en cada caso quién (es) es (son) el (los) responsable (s) y cuándo se realizará la intervención.

Además, se deben especificar las medidas que se realizarán en la fuente del riesgo, en el medio ambiente de trabajo y en los trabajadores. Las recomendaciones deben ser prácticas y tener una relación lógica con la causa básica identificada.

La empresa implementará las acciones recomendadas, llevará los registros de cumplimiento, verificará la efectividad de las acciones adelantadas y realizará los ajustes que considere necesarios.

Artículo 13. *Datos relativos a la investigación*. En el informe se debe relacionar lugar, dirección, fecha(s) y hora(s) en que se realiza la investigación; nombres, cargos, identificación y firmas de los investigadores y del representante legal.

CAPITULO III
Disposiciones finales

Artículo 14. *Remisión de investigaciones*. El aportante debe remitir a la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del evento, el informe de investigación del accidente de trabajo mortal y de los accidentes graves definidos en el artículo 3º de la presente resolución.

Recibida la investigación por la Administradora de Riesgos Profesionales, esta la evaluará, complementará y emitirá concepto sobre el evento correspondiente, determinando las acciones de prevención que debe implementar el aportante, en un plazo no superior a quince (15) días hábiles.

Cuando el accidente de trabajo sea mortal, la Administradora de Riesgos Profesionales remitirá el informe dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la emisión del concepto, junto con la investigación y copia del informe del accidente de trabajo, a la Dirección Territorial de Trabajo o a la Oficina Especial de Trabajo del Ministerio de la Protección Social, según sea el caso, a efecto de que se adelante la correspondiente investigación administrativa laboral y se impongan las sanciones a que hubiere lugar si fuere del caso.

Para efecto de la investigación del accidente de trabajo mortal, los formatos deben contener, como mínimo, los requisitos establecidos en la presente resolución.

La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social podrá solicitar, en cualquier tiempo, los informes de que trata el presente artículo.

Artículo 15. ***Sanciones*****.** El incumplimiento de lo establecido en la presente resolución será sancionado de conformidad con lo establecido en los literales a) y c) del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994.

Las investigaciones administrativas y las sanciones por incumplimiento de la presente resolución serán de competencia de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, de conformidad con lo previsto por el artículo 115 del Decreto-ley 2150 de 1995.

Artículo 16. ***Vigencia y derogatorias*****.** La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 14 de mayo de 2007.
El Ministro de Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.
(C. F.)

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

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-IIAT-02**
Versión: **2**
Fecha: **2009/09**

Página 1 de ___

I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

INCIDENTE ☐ ACCIDENTE DE TRABAJO ☐ Leve ☐ Grave ☐ Mortal ☐

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN	DEPARTAMENTO	CODIGO	MUNICIPIO	CODIGO	DIRECCIÓN
D D M M A A A A					

HORA EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN
DE H H M M A.M. P.M. A H H M M A.M. P.M.	

MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cantidad)	¿Cuáles?
Fotografías ☐ Videos ☐ Cintas de Audio ☐ Ilustraciones ☐ Diagramas ☐ Otros ☐	

II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: ☐ (1) Empleador ☐ (2) Contratante ☐ (3) Cooperativa

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	CÓDIGO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE IDENTIFICACIÓN NIT ☐ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐	DIRECCIÓN PRINCIPAL
No.	

TELÉFONO	FAX	DEPARTAMENTO	CODIGO	MUNICIPIO	CODIGO	CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR	ZONA
							☐ Urbana ☐ Rural

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO		NOMBRE DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO
¿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 VINCULACIÓN: ☐ (1) Planta ☐ (2) Misión ☐ (3) Cooperado ☐ (4) Estudiante o Aprendiz ☐ (5) Independiente

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ TI ☐	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
No.				

FECHA DE NACIMIENTO	GENERO	EPS A LA QUE ESTA AFILIADO	CÓDIGO EPS	AFP A LA QUE ESTA AFILIADO	CÓDIGO AFP	ARL A LA QUE ESTA AFILIADO	CÓDIGO ARL
D D M M A A A A	M F						

DEPARTAMENTO	CODIGO	MUNICIPIO	CODIGO

TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR	DIRECCIÓN	ZONA
				☐ Urbana ☐ Rural

CARGO	OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	TIEMPO EN LA OCUPACIÓN	ANTIGUEDAD EN EL CARGO
			D D M M A A A A	Años ☐☐ Meses ☐☐	Años ☐☐ Meses ☐☐

JORNADA DE TRABAJO HABITUAL	SALARIO U HONORARIOS (Mensual)	FECHA DE MUERTE DEL TRABAJADOR	EL TRABAJADOR RECIBIÓ ATENCIÓN OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS
(1) Diurno ☐ (2) Nocturno ☐ (3) Mixto ☐ (4) Turnos ☐		D D M M A A A A	Si ☐ No ☐ ¿Por qué?

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE OCURRENCIA	HORA DE OCURRENCIA	JORNADA
D D M M A A A A	0-23HRS. H H M M	(1) Normal ☐ (2) Extra ☐

DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO	ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especifique si la respuesta es negativa)	CÓDIGO
LU MA MI JU VI SA DO	Si ☐ No ☐ Especifique	

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

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	COD.	ZONA	TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT		IPS QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO
				☐ Urbana ☐ Rural	Horas	Minutos	

LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O EL ACCIDENTE	SITIO EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE			Especifique
☐ Dentro de la empresa ☐ Fuera de la empresa ☐ Otra empresa	1 Almacenes o depósitos 2 Áreas de producción 3 Áreas recreativas o deportivas 4 Corredores o pasillos	5 Escaleras 6 Parqueaderos o áreas de circulación vehicular 7 Oficinas	8 Otras áreas comunes 9 Otro (¿Cuál?) _____	

V. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

¿HABÍAN OCURRIDO EVENTOS SIMILARES ANTERIORMENTE? Si ☐ No ☐ NÚMERO DE PERSONAS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE O ACCIDENTE ☐☐

¿SE HAN PRESENTADO OTROS INCIDENTES O AT EN EL ÁREA DE TRABAJO? Si ☐ No ☐

¿EL EVENTO SIMILAR FUE INVESTIGADO?	¿SE HABÍA CONSIDERADO ESTA CONDICIÓN COMO PRIORITARIA EN EL PANORAMA DE RIESGOS?	¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES?	¿SE CUENTA CON PANORAMA DE RIESGOS ACTUALIZADO?
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

Describa en forma detallada cómo ocurrió el accidente

VI. DESCRIPCIÓN DEL AGENTE QUE PRODUJO EL ACCIDENTE (Diligencie solo las variables que aplican para el caso investigado)

AGENTE	MATERIAL	MARCA	MODELO	REFERENCIA

PESO	TAMAÑO Especificar unidad de medida	VELOCIDAD	TIEMPO DE USO	MANTENIMIENTO	HA SIDO REPARADO
UNIDAD DE MEDIDA	ALTURA / ANCHO / VOLUMEN / PROFUNDIDAD	Unidad de medida	Años / Meses	FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO D D M M A A A A	Si / No

EXPLOSIVOS NOMBRE	CANTIDAD	GASES	CANTIDAD	TEMPERATURA	SUSTANCIA	CANTIDAD	VOLTAJE ELECTRICO
	UNIDAD DE MEDIDA		UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA		UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA

DETALLES ADICIONALES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ¿El trabajador necesitaba EPP? Si No ¿El trabajador estaba utilizando adecuadamente todos los EPP? Si 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		
2	PARTE DEL CUERPO AFECTADA		
3	MECANISMO DEL ACCIDENTE		
4	AGENTE DEL ACCIDENTE		

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD (Ver tabla de codificación NTC 3701 páginas 7 y 8)

DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS	DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS
FACTORES PERSONALES CÓDIGO	ACTOS SUBESTANDAR CÓDIGO
CÓDIGO	CÓDIGO
FACTORES DEL TRABAJO CÓDIGO	CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR CÓDIGO
CÓDIGO	CÓDIGO

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

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR — TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA — No.			
ENCARGADO DEL P.S.O. — TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA — No.			
INTEGRANTE DE COPASO O VIGIA — TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA — No.			
BRIGADISTA DE EMERGENCIAS — TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA — No.			
OTRO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN — TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU 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 NU PA — No.		No. AÑO	

ANÁLISIS ESPECIALIZADO (Es obligatorio para accidentes mortales y graves, opcional para accidentes leves e incidentes)

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	NOMBRE y APELLIDOS	LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ No.		No. AÑO	

EMPRESA QUE REPRESENTA (cuando es un proveedor contratado por la empresa)

Observaciones del especialista:

X. EL EMPLEADOR SE COMPROMETE A ADOPTAR ESTAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN LA FUENTE, EL MEDIO O EL TRABAJADOR

	TIPO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	F	M	T	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	FECHA IMPLEMENTACIÓN
SOBRE CAUSAS INMEDIATAS	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
SOBRE CAUSAS BÁSICAS	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO
	☐ Correctiva ☐ Preventiva						DIA MES AÑO

XI. REMISIÓN DEL FORMATO DE INVESTIGACIÓN A LA ARL

FECHA DE REMISIÓN D D M M A A A A — No. FOLIOS

REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐			

FECHA DE REMISIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA ARL AL EMPLEADOR	FECHA DE REMISIÓN DE INFORME DE LA ARL A DIR. TERRITORIAL MIN. TRABAJO	RESPONSABLE DE REMISIÓN POR PARTE DE LA ARL A DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MIN. TRABAJO	CARGO
D D M M A A A A	D D M M A A A A		

XII. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ No.			

¿Fueron efectivas las medidas de intervención? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

FECHA DE VERIFICACIÓN D D M M A A A A

XIII. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARL

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN ARL	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ No.			

¿Fueron efectivas las medidas de intervención? SI ☐ NO ☐

Observaciones y recomendaciones ARL:

FECHA DE VERIFICACIÓN D D M M A A A A

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Resolución No. 1401 de 2007 Ministerio de Trabajo

Libertad y Orden

ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)

TESTIMONIOS SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE			FECHA DE TESTIMONIO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA / No.	NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	CARGO

¿Qué, cómo, cuándo y dónde sucedió?

¿Por qué sucedió?

¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?

Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:

FIRMA: _____

ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE			FECHA DE TESTIMONIO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA / No.	NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	CARGO

¿Qué, cómo, cuándo y dónde sucedió?

¿Por qué sucedió?

¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?

Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:

FIRMA: _____

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO - OIT

SEGÚN LA NATURALEZA DE LA LESIÓN

Esta lista debería utilizarse para clasificar las lesiones provocadas por los accidentes de trabajo o los accidentes de trayecto, exceptuando, particularmente, las enfermedades profesionales.

10. *Fracturas* (N800-N829)
Incluye las fracturas simples; las fracturas acompañadas de lesiones en partes blandas (fracturas abiertas); las fracturas acompañadas de lesiones en las articulaciones (luxaciones, etc.); las fracturas acompañadas de lesiones internas o nerviosas.

20. *Luxaciones* (N830-N839)
Incluye las subluxaciones y los desplazamientos. Excluye las luxaciones con fractura (10).

25. Torceduras y esguinces (N840-N848)
Incluye las roturas, las rasgaduras y las laceraciones de músculos, de tendones, de ligamentos y de articulaciones, a menos que vayan asociadas con una herida abierta; comprende también las hernias producidas por esfuerzos.

30. *Conmociones y traumatismos internos* (N852-N855, N860-N869, N958)
Incluye las contusiones internas, las hemorragias internas, los desgarramientos internos, las roturas internas, a menos que vayan acompañadas de fractura. Excluye estos traumatismos cuando van acompañados de fracturas (10).

40. *Amputaciones y enucleaciones* (N871, N886-N888, N896-N898)
Incluye la avulsión traumática del ojo.

41. Otras heridas (N850, N870, N872-N879, N880-N885, N890-N895, N900-N908)
Incluye los desgarramientos, las heridas, las cortaduras, las heridas contusas, las heridas del cuero cabelludo, así como la avulsión de una uña o de una oreja; comprende las heridas acompañadas de lesiones de nervios. Excluye las amputaciones traumáticas, las enucleaciones, la pérdida traumática del ojo (40); las fracturas abiertas (10); las quemaduras con herida (60) y las heridas superficiales (50).

50. *Traumatismos superficiales* (N910-N918)
Incluye las excoriaciones, los rasguños, las ampollas, las picaduras de insectos no venenosos, las heridas superficiales; incluye igualmente las lesiones superficiales provocadas por un cuerpo extraño que penetra en el ojo.

55. Contusiones y aplastamientos (N851, N920-N929)
Incluye las hemartrosis, los hematomas y las machacaduras; las contusiones y aplastamientos con heridas superficiales. Excluye las conmociones (30); las contusiones y aplastamientos con fractura (10); las contusiones y aplastamientos con herida (41).

60. *Quemaduras* (N940-N949)
Incluye las quemaduras por objeto caliente; por fuego; por líquido hirviendo; por fricción; por radiaciones (infrarrojas); por sustancias químicas (quemaduras externas solamente); quemaduras con herida. Excluye las quemaduras causadas por la absorción de una sustancia corrosiva o cáustica (70); las quemaduras causadas por el sol (80); los efectos del rayo (80); las quemaduras causadas por la corriente eléctrica (82); y los efectos de las radiaciones, excepto las quemaduras (83).

70. *Envenenamientos agudos e intoxicaciones agudas* (N960-N979)
Incluye los efectos agudos de la inyección, de la ingestión, de la absorción o de la inhalación de sustancias tóxicas, corrosivas o cáusticas; las picaduras o mordeduras de animales venenosos; las asfixias por el óxido de carbono u otros gases tóxicos. Excluye las quemaduras externas por sustancias químicas (60).

80. *Efectos del tiempo, de la exposición al frío y a los elementos y de otros estados conexos* (N980-N989)
Incluye los efectos del frío (heladuras); los efectos del calor y de la insolación (quemaduras por el sol, acaloramientos, insolaciones); los barotraumatismos (efectos de la altitud, de la descompresión); los efectos del rayo; los traumatismos sonoros (pérdida o disminución del oído, que no sea una consecuencia de otra lesión).

81. Asfixias (N990-N991)
Incluye el ahogamiento por sumersión o inmersión, la asfixia o la sofocación por compresión, por derrumbe o por estrangulación; comprende igualmente la asfixia por supresión o reducción del oxigeno de la atmósfera ambiente y la asfixia por penetración de cuerpos extraños en las vías respiratorias. Excluye la asfixia por el óxido de carbono u otros gases tóxicos (70).

82. *Efectos de la electricidad* (N992)
Incluye la electrocución, el choque eléctrico y las quemaduras causadas por la corriente eléctrica. Excluye las quemaduras causadas por las partes calientes de un aparato eléctrico (60) y los efectos del rayo (80).

83. *Efectos nocivos de las radiaciones* (N993)
Incluye los efectos causados por rayos X, sustancias radiactivas, rayos ultravioletas, radiaciones ionizantes. Excluye las quemaduras debidas a radiaciones (60) y las quemaduras causadas por el sol (80).

90. *Lesiones múltiples de naturalezas diferentes*
Este grupo no debe ser utilizado más que para clasificar los casos en los cuales la víctima, habiendo sufrido varias lesiones de naturalezas diferentes, ninguna de estas lesiones se ha manifestado más grave que las demás.
Cuando en un accidente que ha provocado lesiones múltiples de naturalezas diferentes una de las lesiones es manifiestamente más grave que las demás, este accidente debe clasificarse en el grupo correspondiente a la naturaleza de esta lesión.

99. *Otros traumatismos y traumatismos mal definidos* (N856, N994-N999)
Este grupo no debe ser utilizado más que cuando resulta imposible clasificar bajo otros epígrafes los traumatismos en cuestión, tales como las infecciones, por ejemplo.
Incluye las diversas complicaciones precoces de los traumatismos y las reacciones patológicas que no deben clasificarse en este grupo más que cuando la naturaleza del traumatismo original no es conocida.

Nota: Las cifras N800-N999 corresponden a las rúbricas del Manual de la clasificación internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción (novena revisión, 1975).

CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA LESIÓN

Esta clasificación puede utilizarse también para clasificar los accidentes de trayecto.

Los grupos que se refieren a ubicaciones múltiples no deben utilizarse más que para clasificar los casos en los cuales la víctima ha sufrido varias lesiones en lugares diferentes y ninguna de estas lesiones es manifiestamente más grave que las demás.
Cuando en un accidente que ha producido lesiones múltiples en lugares diferentes una de las lesiones es manifiestamente más grave que las demás, este accidente debe ser clasificado en el grupo que corresponde a la ubicación de esta lesión. Por ejemplo, una fractura de la pierna acompañada de una excoriación en la mano debe ser clasificada en el grupo 54.

1. Cabeza
11 Región craneana (cráneo, cerebro, cuero cabelludo)
12 Ojo (con inclusión de la órbita y del nervio óptico)
13 Oreja
14 Boca (con inclusión de los labios, dientes y lengua)
15 Nariz
16 Cara, ubicaciones no clasificadas bajo otros epígrafes
18 Cabeza, ubicaciones múltiples
19 Cabeza, ubicación no precisada

2. Cuello (con inclusión de la garganta y de las vértebras cervicales)

3. Tronco
31 Espalda (columna vertebral y músculos adyacentes, médula espinal)
32 Tórax (costillas, esternón, órganos internos del tórax)
33 Abdomen (con inclusión de los órganos internos)
34 Pelvis
38 Tronco, ubicaciones múltiples
39 Tronco, ubicación no precisada

4. Miembro superior
41 Hombro (con inclusión de la clavícula y del omoplato)
42 Brazo
43 Codo
44 Antebrazo
45 Muñeca
46 Mano (a excepción de los dedos solos)
47 Dedos
48 Miembro superior, ubicaciones múltiples
49 Miembro superior, ubicación no precisada

5. Miembro inferior
51 Cadera
52 Muslo
53 Rodilla
54 Pierna
55 Tobillo
56 Pie (a excepción de los dedos solos)
57 Dedos, de los pies
58 Miembro inferior, ubicaciones múltiples
59 Miembro inferior, ubicación no precisada

6. Ubicaciones múltiples
61 Cabeza y tronco, cabeza y uno o varios miembros
62 Tronco y uno o varios miembros
63 Un miembro superior y un miembro inferior o más de dos miembros
68 Otras ubicaciones múltiples
69 Ubicaciones múltiples no precisadas

7. Lesiones generales
71 Aparato circulatorio en general
72 Aparato respiratorio en general
73 Aparato digestivo en general
74 Sistema nervioso en general
78 Otras lesiones generales
79 Lesiones generales no precisadas

En este grupo no se deben clasificar más que las repercusiones orgánicas de carácter general sin lesiones aparentes (por ejemplo, en caso de envenenamiento, etc.); cuando repercusiones orgánicas son la consecuencia de una lesión localizada (por ejemplo, fractura de la columna vertebral, provocando lesiones de la médula espinal), es la ubicación de esta lesión localizada (en este caso la columna vertebral) la que debe ser clasificada.

9. Ubicación no precisada
Este grupo no debe ser utilizado más que cuando ninguna indicación permite precisar la ubicación de la lesión.

Nota: La clasificación propuesta se limita a dos cifras. La adición de una cifra suplementaria permite a los países que lo deseen distinguir la ubicación de las lesiones según el lado derecho (1), el lado izquierdo (2) o los dos lados a la vez (3). Por ejemplo, una fractura del brazo derecho se clasifica en la cifra 42 (1), un esguince del tobillo izquierdo en 55 (2) y una quemadura en los dos ojos en 12 (3). No obstante, si se utiliza una cifra suplementaria, las lesiones en las dos muñecas, en los dos pies, etc., no deberían ser clasificadas en el grupo 6 (ubicaciones múltiples), sino bajo la cifra respectiva de la lesión de una muñeca (45), de un pie (56), etc., solamente.

CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN LA FORMA DEL ACCIDENTE

Esta clasificación se refiere a las características del acontecimiento que ha tenido como resultado directo la lesión, es decir, la manera en que el objeto o la sustancia en cuestión, ha entrado en contacto con la persona afectada.

1. Caídas de personas
11 Caídas de personas con desnivelación [caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos) y en profundidades (pozos, fosos, excavaciones, aberturas en el suelo)
12 Caídas de personas que ocurren al mismo nivel

2. Caídas de objetos
21 Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve)
22 Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías)
23 Caídas de objetos en curso de manutención manual
24 Otras caídas de objetos

3. Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos
31 Pisadas sobre objetos
32 Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior)
33 Choque contra objetos móviles
34 Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen

4. Atrapada por un objeto o entre objetos
41 Atrapada por un objeto
42 Atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil
43 Atrapada entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes que caen)

5. Esfuerzos excesivos o falsos movimientos
51 Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos
52 Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos o tirar de ellos
53 Esfuerzos físicos excesivos al manejar o lanzar objetos
54 Falsos movimientos

6. Exposición a, o contacto con, temperaturas extremas
61 Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
62 Exposición al frío (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
63 Contacto con sustancias u objetos ardientes
64 Contacto con sustancias u objetos muy fríos

7. Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica

8. Exposición a, o contacto con, sustancias nocivas o radiaciones
81 Contacto por inhalación, por ingestión o por absorción con sustancias nocivas
82 Exposición a radiaciones ionizantes
83 Exposición a otras radiaciones

9. Otras formas de accidente, no clasificadas bajo otros epígrafes, incluidos aquellos accidentes no clasificados por falta de datos suficientes
91 Otras formas de accidente, no clasificadas bajo otros epígrafes
92 Accidentes no clasificados por falta de datos suficientes.

CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN EL AGENTE MATERIAL

Esta clasificación puede utilizarse para clasificar los accidentes de trabajo ya sea según el agente material en relación con la lesión o según el agente material en relación con el accidente:

a) cuando esta clasificación se utiliza para designar un agente material en relación con la lesión, las rúbricas elegidas para los fines de clasificación deberían referirse al agente material que ha ocasionado directamente la lesión, sin tener en cuenta la influencia que este agente haya podido ejercer en la fase inicial del acontecimiento, ya clasificado según la forma del accidente.
b) cuando esta clasificación se utiliza para designar el agente material en relación con el accidente, las rúbricas elegidas para los fines de clasificación deberían referirse al agente material que, por razón de su naturaleza peligrosa, ha contribuido a precipitar el acontecimiento, ya clasificado según la forma del accidente.

1. Máquinas
11 Generadores de energía, excepto motores eléctricos:
111 Máquinas de vapor
112 Máquinas de combustión interna
119 Otros
12 Sistemas de transmisión:
121 Árboles de transmisión
122 Correas, cables, poleas, cadenas, engranajes
129 Otros
13 Máquinas para el trabajo del metal:
131 Prensas mecánicas
132 Tomos
133 Fresadoras
134 Rectificadoras y muelas
135 Cizallas
136 Forjadoras
137 Laminadoras
139 Otras
14 Máquinas para trabajar la madera y otras materias similares:
141 Sierras circulares
142 Otras sierras
143 Máquinas de moldurar
144 Cepilladoras
149 Otras
15 Máquinas agrícolas:
151 Segadoras, incluso segadoras-trilladoras
152 Trilladoras
159 Otras
16 Máquinas para el trabajo en las minas:
161 Máquinas de rozar
169 Otras
19 Otras máquinas no clasificadas bajo otros epígrafes:
191 Máquinas para desmontes, excavaciones, etc., a excepción de los medios de transporte
192 Máquinas de hilar, de tejer y otras máquinas para la industria textil
193 Máquinas para la manufactura de productos alimenticios y bebidas
194 Máquinas para la fabricación del papel
195 Máquinas de imprenta
199 Otras

2. Medios de transporte y de manutención
21 Aparatos de izar:
211 Grúas
212 Ascensores, montacargas
213 Cabrestantes
214 Poleas
219 Otros
22 Medios de transporte por vía férrea:
221 Ferrocarriles interurbanos
222 Equipos de transporte por vía férrea utilizados en las minas, las galerías, las canteras, los establecimientos industriales, los muelles, etc.
229 Otros
23 Medios de transporte rodantes, a excepción de los transportes por vía férrea:
231 Tractores
232 Camiones
233 Carretillas motorizadas
234 Vehículos motorizados no clasificados bajo otros epígrafes
235 Vehículos de tracción animal
236 Vehículos accionados por la fuerza del hombre
239 Otros
24 Medios de transporte por aire:
25 Medios de transporte acuático:
251 Medios de transporte por agua con motor
252 Medios de transporte por agua sin motor
26 Otros medios de transporte:
261 Transportadores aéreos por cable
262 Transportadores mecánicos a excepción de los transportadores aéreos por cable
269 Otros

3. Otros aparatos
31 Recipientes de presión:
311 Calderas
312 Recipientes de presión sin fogón
313 Cañerías y accesorios de presión
314 Cilindros de gas
315 Cajones de aire comprimido, equipo de buzo
319 Otros
32 Hornos, fogones, estufas:
321 Altos hornos
322 Hornos de refinería
323 Otros hornos
324 Estufas
325 Fogones
33 Plantas refrigeradoras
34 Instalaciones eléctricas, incluidos los motores eléctricos pero con exclusión de las herramientas eléctricas manuales:
341 Máquinas giratorias
342 Conductores y cables eléctricos
343 Transformadores
344 Aparatos de mando y de control
349 Otros
35 Herramientas eléctricas manuales
36 Herramientas, implementos y utensilios, a excepción de las herramientas eléctricas manuales:
361 Herramientas manuales accionadas mecánicamente a excepción de las herramientas eléctricas manuales
362 Herramientas manuales no accionadas mecánicamente
369 Otros
37 Escaleras, rampas móviles
38 Andamios
39 Otros aparatos no clasificados bajo otros epígrafes

4. Materiales, sustancias y radiaciones
41 Explosivos
42 Polvos, gases, líquidos y productos químicos, a excepción de los explosivos:
421 Polvos
422 Gases, vapores, humos
423 Líquidos no clasificados bajo otros epígrafes
424 Productos químicos no clasificados bajo otros epígrafes
429 Otros
43 Fragmentos volantes
44 Radiaciones:
441 Radiaciones ionizantes
449 Radiaciones de otro tipo
49 Otros materiales y sustancias no clasificados bajo otros epígrafes

5. Ambiente del trabajo
51 En el exterior:
511 Condiciones climáticas
512 Superficies de tránsito y de trabajo
513 Agua
519 Otros
52 En el interior:
521 Pisos
522 Espacios exiguos
523 Escaleras
524 Otras superficies de tránsito y de trabajo
525 Aberturas en el suelo y en las paredes
526 Factores que crean el ambiente (alumbrado, ventilación, temperatura, ruidos, etc.)
529 Otros
53 Subterráneos:
531 Tejados y revestimientos de galerías, de túneles, etc.
532 Pisos de galerías, de túneles, etc.
533 Frentes de minas, túneles, etc.
534 Pozos de minas
535 Fuego
536 Agua
539 Otros

6. Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes
61 Animales:
611 Animales vivos
612 Productos de animales
68Armas
681 Arma de fuego
682 Arma blanca
683 Otras armas
69 Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes

7. Agentes no clasificados por falta de datos suficientes

FACTORES PERSONALES	
0	**CAPACIDAD FÍSICA/FISIOLÓGICA INADECUADA**
1	Altura, peso, talla, fuerza, alcance, etc. Inadecuados
2	Capacidad de movimiento corporal limitada
3	Capacidad limitada para mantenerse en determinadas posiciones corporales
4	Sensibilidad a ciertas sustancias o alergias
5	Sensibilidad a determinados extremos sensoriales (temperatura, sonido, etc.)
6	Visión defectuosa
7	Audición defectuosa
8	Otras deficiencias sensoriales (tacto, gusto, olfato, equilibrio)
9	Incapacidad respiratoria
10	Otras incapacidades físicas permanentes
11	Incapacidades temporales
100	**CAPACIDAD MENTAL/PSICOLÓGICA INADECUADA**
101	Temores y fobias
102	Problemas emocionales
103	Enfermedad mental
104	Nivel de inteligencia
105	Incapacidad de comprensión
106	Falta de juicio
107	Escasa coordinación
108	Bajo tiempo de reacción
109	Aptitud mecánica deficiente
110	Baja aptitud de aprendizaje
111	Problemas de memoria
200	**TENSIÓN FÍSICA O FISIOLÓGICA**
201	Lesión o enfermedad
202	Fatiga debido a la carga o duración de las tareas
203	Fatiga debido a la falta de descanso
204	Fatiga debido a la sobrecarga sensorial
205	Exposición a riesgos contra la salud
206	Exposición a temperaturas extremas
207	Insuficiencia de oxígeno
208	Variaciones en la presión atmosférica
209	Restricción de movimiento
210	Insuficiencia de azúcar en la sangre
211	Ingestión de drogas
300	**TENSIÓN MENTAL O PSICOLÓGICA**
301	Sobrecarga emocional
302	Fatiga debida a la carga o las limitaciones de tiempo de la tarea mental
303	Obligaciones que exigen un juicio o toma de decisiones extremas
304	Rutina, monotonía, exigencias para un cargo sin trascendencia
305	Exigencia de una concentración/percepción profunda
306	Actividades "insignificantes" o "degradantes"
307	Órdenes confusas
308	Solicitudes conflictivas
309	Preocupación debido a problemas
310	Frustraciones
311	Enfermedad mental
400	**FALTA DE CONOCIMIENTO**
401	Falta de experiencia
402	Orientación deficiente
403	Entrenamiento inicial inadecuado
404	Reentrenamiento insuficiente
405	Ordenes mal interpretadas
500	**FALTA DE HABILIDAD**
501	Instrucción inicial insuficiente
502	Práctica insuficiente
503	Operación esporádica
504	Falta de preparación
600	**MOTIVACIÓN DEFICIENTE**
601	El desempeño subestándar es más gratificante
602	El desempeño estándar causa desagrado
603	Falta de incentivos
604	Demasiadas frustraciones
605	Falta de desafíos
606	No existe intención de ahorro de tiempo y esfuerzo
607	No existe interés para evitar la incomodidad
608	Sin interés por sobresalir
609	Presión indebida de los compañeros
610	Ejemplo deficiente por parte de la supervisión
611	Retroalimentación deficiente en relación con el desempeño
612	Falta de refuerzo positivo para el comportamiento correcto
613	Falta de incentivos de producción
900	**FACTOR PERSONAL NO ESPECIFICADO**
998	Ningún factor personal
999	Sin clasificación (Datos insuficientes)

FACTORES DEL TRABAJO	
0	**SUPERVISIÓN Y LIDERAZGO DEFICIENTES**
1	Relaciones jerárquicas poco claras o conflictivas
2	Asignación de responsabilidades poco claras o conflictivas
3	Delegación insuficiente o inadecuada
4	Definir políticas, procedimientos, prácticas o líneas de acción inadecuadas
5	Formulación de objetivos, metas o estándares que ocasionan conflictos
6	Programación o planificación insuficiente del trabajo
7	Instrucción, orientación y/o entrenamiento insuficientes
8	Entrega insuficiente de documentos de consulta, de instrucciones y de publicaciones guías
9	Identificación y evaluación deficiente de las exposiciones a pérdida
10	Falta de conocimiento en el trabajo de supervisión/ administración
11	Ubicación inadecuada del trabajador, de acuerdo con sus cualidades y con las exigencias que demanda la tarea
12	Medición y evaluación deficientes del desempeño
13	Retroalimentación deficiente o incorrecta en relación con el desempeño
100	**INGENIERÍA INADECUADA**
101	Evaluación insuficiente de las exposiciones a pérdidas
102	Preocupación deficiente en cuanto a los factores humanos/ergonómicos
103	Estándares, especificaciones y/o criterios de diseño inadecuados
104	Control e inspecciones inadecuados de las construcciones
105	Evaluación deficiente de la condición conveniente para operar
106	Evaluación deficiente para el comienzo de una operación
107	Evaluación insuficiente respecto a los cambios que se produzcan
200	**DEFICIENCIA EN LAS ADQUISICIONES**
201	Especificaciones deficientes en cuanto a los requerimientos
202	Investigación insuficiente respecto a las materias y a los equipos
203	Especificaciones deficientes para los vendedores
204	Modalidad o ruta de embarque inadecuada
205	Inspecciones de recepción y aceptación deficientes
206	Comunicación inadecuada de las informaciones sobre aspectos de seguridad y salud
207	Manejo inadecuado de los materiales
208	Almacenamiento inadecuado de los materiales
209	Transporte inadecuado de los materiales
210	Identificación deficiente de los ítems que implican riesgos
211	Sistemas deficientes de recuperación o de eliminación de desechos
300	**MANTENCIÓN DEFICIENTE**
301	Aspectos preventivos inadecuados para evaluación de necesidades
302	Aspectos preventivos inadecuados para lubricación y servicio
303	Aspectos preventivos inadecuados para ajuste/ ensamble
304	Aspectos preventivos inadecuados para limpieza o pulimento
305	Aspectos correctivos inapropiados para comunicación de necesidades
306	Aspectos correctivos inapropiados para programación del trabajo
307	Aspectos correctivos inapropiados para revisión de las piezas
308	Aspectos correctivos inapropiados para reemplazo de partes defectuosas
400	**HERRAMIENTAS Y EQUIPOS INADECUADOS**
401	Evaluación deficiente de las necesidades y los riesgos
402	Preocupación deficiente en cuanto a los factores humanos/ergonómicos
403	Estándares o especificaciones inadecuadas
404	Disponibilidad inadecuada
405	Ajustes/reparación/mantención deficiente
406	Sistema deficiente de reparación y recuperación de materiales
407	Eliminación y reemplazo inapropiados de piezas defectuosas
500	**ESTÁNDARES DEFICIENTES DE TRABAJO**
501	Desarrollo inadecuado de normas para inventario y evaluación de las exposiciones y necesidades
502	Desarrollo inadecuado de normas para coordinación con quienes diseñan el proceso
503	Desarrollo inadecuado de normas para compromiso con el trabajador
504	Desarrollo inadecuado de normas para estándares/ procedimientos/ reglas inconsistentes
505	Comunicación inadecuada de las normas de publicación
506	Comunicación inadecuada de las normas de distribución
507	Comunicación inadecuada de las normas de adaptación a las lenguas respectivas
508	Comunicación inadecuada de las normas de entrenamiento
509	Comunicación inadecuada de las normas de reforzamiento mediante afiche, código de colores y ayudas para el trabajo
510	Manutención inadecuada de las normas de seguimiento del flujo de trabajo
511	Manutención inadecuada de las normas de actualización
512	Manutención inadecuada de las normas de control de uso de normas, procedimientos o reglamentos
600	**USO Y DESGASTE**
601	Planificación inadecuada del uso
602	Prolongación excesiva de la vida útil del elemento
603	Inspección o control deficientes
604	Sobrecarga o proporción de uso excesivo
605	Manutención deficiente
606	Empleo del elemento por personas no calificadas o sin preparación
607	Empleo inadecuado para otros propósitos
700	**ABUSO O MALTRATO**
701	Permitidos por la supervisión intencionalmente
702	Permitidos por la supervisión no intencionalmente
703	No permitidos por la supervisión intencionalmente
704	No permitidos por la supervisión no intencionalmente
900	**FACTOR DE TRABAJO NO ESPECIFICADO**
998	Ningún factor de trabajo
999	Sin clasificación (Datos insuficientes)

ACTOS SUBESTANDAR	
50	**LIMPIEZA, LUBRICACIÓN, AJUSTE O REPARACIÓN DE EQUIPO MÓVIL ELÉCTRICO O DE PRESIÓN**
51	Apretar con martillo, empacar, etc., equipo bajo presión (recipientes a presión, válvulas, uniones, tubos, conexiones, etc.)
52	Limpiar, lubricar, ajustar, etc., equipo en movimiento
56	Soldar, reparar, etc., tanques, recipientes o equipo sin permiso del supervisor con respecto a la presencia de vapores, sustancias químicas peligrosas, etc.
57	Trabajar en equipo cargado eléctricamente (motores, generadores, líneas, etc.)
59	No especificada en otra parte
100	**OMITIR EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLE**
150	**OMITIR EL USO DE ATUENDO PERSONAL SEGURO (Uso de zapatos de tacón alto, pelo suelto, mangas largas, ropa suelta, anillos, relojes, etc.)**
200	**NO ASEGURAR O ADVERTIR**
201	Omitir, cerrar, bloquear o asegurar los vehículos, interruptores, válvulas, prensas, otras herramientas, materiales y equipo, contra movimientos inesperados, flujo de corriente eléctrica, vapor, etc.
202	Omitir el cierre del equipo que no está en uso
203	Omitir la colocación de avisos, señales, tarjetas, etc.
205	Soltar o mover pesos, etc., sin dar aviso o advertencia adecuada
207	Iniciar o parar vehículos o equipos sin dar el aviso adecuado
209	No especificados en otra parte
250	**BROMAS O JUEGOS PESADOS (Distraer, fastidiar, molestar, asustar, reñir, chansearse pesadamente, lanzar materiales, exhibirse burlonamente, etc.)**
300	**USO INADECUADO DEL EQUIPO**
301	Uso del material o equipo de una manera para la cual no está indicado
305	Recargar de pesos (vehículos, andamios, etc.)
309	No especificados en otra parte
350	**USO INAPROPIADO DE LAS MANOS O PARTES DEL CUERPO**
353	Agarrar los objetos inseguramente
355	Agarrar los objetos en forma errada
356	Usar las manos en lugar de las herramientas manuales (para alimentar, limpiar, reparar, ajustar, etc.)
359	No especificadas en otra parte
400	**FALTA DE ATENCIÓN A LAS CONDICIONES DEL PISO O LAS VECINDADES**
450	**HACER INOPERANTES LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD**
452	Bloquear, tapar, atar, etc., los dispositivos de seguridad
453	Desconectar o quitar los dispositivos de seguridad
454	Colocar mal los dispositivos de seguridad
456	Reemplazar los dispositivos de seguridad por otros de capacidad inapropiada (fusibles con mayor amperaje eléctrico, válvulas de seguridad de baja capacidad, etc.)
459	No especificados en otra parte
500	**OPERAR O TRABAJAR A VELOCIDAD INSEGURA**
502	Alimentar o suministrar muy rápidamente
503	Saltar desde partes elevadas (vehículos, plataformas, etc.)
505	Operar los vehículos de la planta a velocidad insegura
506	Correr
508	Lanzar material en lugar de cargarlo o pasarlo
509	No especificados en otra parte
550	**ADOPTAR UNA POSICIÓN INSEGURA**
552	Entrar en tanques, cajones u otros espacios encerrados sin el debido permiso del supervisor
555	Viajar en posición insegura (en plataformas, horquillas o levantadores, elevadores, en el gancho de una grúa, etc.)
556	Exponerse innecesariamente bajo cargas suspendidas
557	Exponerse innecesariamente a cargas oscilantes
558	Exponerse innecesariamente a materiales o equipos que se mueven
559	No especificados en otra parte
600	**ERRORES DE CONDUCCIÓN**
601	Conducir demasiado rápido o demasiado despacio
602	Entrar o salir del vehículo por el lado del tráfico
603	No hacer la señal cuando se para, se voltea o se retrocede
604	Omitir el otorgamiento del derecho de vía
605	No obedecer las señales o signos del control del tráfico
606	No guardar la distancia
607	Pasar inapropiadamente
608	Voltear inapropiadamente
609	No especificados en otra parte
650	**COLOCAR, MEZCLAR, COMBINAR, ETC., INSEGURAMENTE**
653	Inyectar, mezclar o combinar una sustancia con otra, de manera que se cree un riesgo de explosión, fuego u otro
655	Colocación insegura de vehículos o equipo de movimiento de materiales (estacionar, situar, parar, o dejar vehículos elevadores o aparatos de transporte en posición insegura para cargar o descargar)
657	Colocación insegura de materiales, herramientas, desechos, etc. (como para crear riesgos de derrumbe, tropezón, choque o resbalón, etc.)
659	No especificados en otra parte
750	**USAR EQUIPO INSEGURO (Equipo rotulado o conocido como defectuoso)**
900	**ACTO SUBESTÁNDAR NO ESPECIFICADO EN OTRA PARTE**
998	Ningún acto subestándar
999	Sin clasificación (Datos insuficientes)

CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTÁNDAR	
0	**DEFECTO DE LOS AGENTES**
1	Elaborado con materiales inadecuados
5	Romo, embotado, obtuso
10	Elaborado, construido, ensamblado inapropiadamente
15	Diseñado inapropiadamente
20	Áspero, tosco
25	Agudo, cortante
30	Resbaloso
35	Desgastado, cuarteado, raído, roto, etc.
99	Otros defectos no especificados en otra parte
100	**RIESGO DE LA ROPA O VESTUARIO**
110	Carencia del equipo de protección personal necesario
113	Ropa inadecuada o inapropiada
199	Riesgos de la ropa o vestuario no especificados en otra parte
200	**RIESGOS AMBIENTALES NO ESPECIFICADOS EN OTRA PARTE**
205	Ruido excesivo
210	Espacio inadecuado de los pasillos, salidas, etc.
220	Espacio libre inadecuado para movimientos de personas u objetos
230	Control inadecuado del tráfico
240	Ventilación general inadecuada, no debida a equipo defectuoso
250	Insuficiente espacio de trabajo
260	Iluminación inadecuada (insuficiente luz para la operación, brillo, etc.)
299	Riesgos ambientales no especificados en otra parte
300	**MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS PELIGROSOS**
310	Uso de material o equipo de por sí peligroso (no defectuoso)
320	Uso de métodos o procedimientos de por sí peligrosos
330	Uso de herramientas o equipo inadecuado o inapropiado (no defectuoso)
339	Métodos o procedimientos peligrosos, no especificados en otra parte
340	Ayuda inadecuada para levantar cosas pesadas
350	Ubicación del personal inapropiada (sin tener en cuenta las limitaciones físicas, habilidades, etc.)
400	**RIESGO DE COLOCACIÓN O EMPLAZAMIENTO (MATERIALES, EQUIPOS, ETC., EXCEPTUANDO LAS PERSONAS)**
410	Inapropiadamente apilado
420	Colocados o emplazados inadecuadamente
430	Inadecuadamente asegurados contra movimientos inconvenientes (exceptuando apilamiento inestable)
500	**INADECUADAMENTE PROTEGIDO**
510	Sin protección (riesgos mecánicos o físicos exceptuando riesgos eléctricos y radiaciones)
520	Inadecuadamente protegido (riesgos mecánicos o físicos exceptuando riesgos eléctricos y radiaciones)
530	Carencia de o inadecuado apuntalamiento o entibación de minería, excavaciones, construcciones, etc.
540	Sin conexión a tierra (eléctrico)
550	Sin aislamiento (eléctrico)
560	Conexiones, interruptores, etc., descubiertos (eléctrico)
570	Sin protección (radiación)
580	Inadecuadamente protegido (radiación)
590	Materiales sin rótulo o inadecuadamente rotulados
599	Inadecuadamente protegido, no especificado en otra parte
600	**RIESGOS AMBIENTALES EN TRABAJOS EXTERIORES, DISTINTOS A LOS OTROS RIESGOS PÚBLICOS**
610	Predios o cosas defectuosas de extraños
620	Materiales o equipo defectuoso de extraños
630	Otros riesgos asociados con la propiedad u operaciones de extraños
640	Riesgos naturales (riesgos de terrenos irregulares e inestables, exposición a elementos, animales salvajes, etc., encontradas en operaciones a campo abierto)
700	**RIESGOS PÚBLICOS**
710	Riesgos del transporte público
720	Riesgo del tráfico
780	Otros riesgos públicos (riesgos de lugares públicos a los cuales también está expuesto el público en general)
980	**CONDICIONES AMBIENTALES PELIGROSAS NO ESPECIFICADAS EN OTRA PARTE**
990	Indeterminada información insuficiente
999	No hay condición ambiental peligrosa

INSTRUCTIVO PARA EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DEINVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Según Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de Trabajo

I. INFOMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN:

Marque con una (X) si la investigación corresponde a un Incidente o Accidente de Trabajo Leve, Grave o Mortal.

Fecha de investigación: Especificar la fecha de realización de la investigación. Recuerde que la investigación de todo accidente de trabajo o incidente debe hacerse entre los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del evento. Entre más pronto se realice la investigación se garantiza mayor precisión en la información.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se realiza la investigación.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se realiza la investigación.
Dirección Escriba la dirección donde se realiza la investigación. **(Se recomienda realizar la investigación en el mismo sitio donde ocurrió el evento).**
Hora en que se realizó la Investigación: Especifique de que hora a qué hora se realizó la investigación.
Responsable de la investigación: Escriba el nombre de la persona responsable de realizar la investigación y diligenciar el formato de la investigación.
Material Audiovisual Anexo: Indique cuantas fotografía, videos, cintas de audio, ilustraciones, u otros materiales audiovisuales se utilizaron como soporte y apoyo a la investigación. Se recomienda tomar todo el material audiovisual posible en un momento oportuno posterior al accidente o incidente, para contar con información más precisa y detallada. Si se cuenta con cintas de seguridad que hayan tomado en el momento exacto de la ocurrencia del evento, es ideal soportar la investigación con este material.

II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Tipo de vinculador laboral: Especificar que tipo de vinculador existente, si es (1) empleador, (2) contratante o (3) cooperativa.
Entiéndase por: **Empleador,** es una persona natural o jurídica que a través de un contrato laboral, provee un puesto de trabajo a otra persona por la prestación de un servicio, bajo su dependencia, a cambio de un pago o remuneración llamada salario. **Contratante,** La persona natural o jurídica que contrata un servicio de otra persona y lo retribuye a través de una remuneración. **Cooperativa,** es una asociación de personas sin ánimo de lucro, que se unen de forma voluntaria para atender y satisfacer en común sus necesidades y aspiraciones económicas, sociales, de salud, educación y culturales mediante una empresa que es de propiedad colectiva y de gestión democrática.
Nombre de la actividad económica principal: Mencione la actividad económica a la que pertenece el empleador o contratante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Laborales. **Código:** Espacio que debe ser diligenciado, anotando el código de la actividad económica del empleador o contratante, de acuerdo con lo dispuesto en la clasificación de actividades económicas vigente.
Nombre o razón social: Mencione el nombre completo de la empresa.
Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del empleador o contratante y registre en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende **NI** = NIT, **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte.
Dirección principal: Escriba la dirección de la sede principal del empleador o contratante.
Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede principal del empleador o contratante.
Fax: Escriba el número de fax de la sede principal del empleador o contratante.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado se debe registrar el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado se debe registrar el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE.
Correo electrónico (e-mail): Correo electrónico de contacto de la empresa. Preferiblemente el correspondiente al área de Recursos Humanos, Gestión Humana, Salud Ocupacional o quien haga sus veces.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante, ya sea cabecera municipal - Urbana y Resto - Rural.
Centro de trabajo donde labora el trabajador: Se refiere a los datos correspondientes al lugar donde labora el trabajador, marque con una (X) si los datos del centro de trabajo es el mismo de la sede principal de la empresa, en caso negativo se deberán diligenciar las casillas correspondientes a la información sobre el centro de trabajo que corresponda.
Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: Escriba la actividad económica a que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador o donde se encuentra en misión, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Laborales.
Código de la actividad económica del centro de trabajo Espacio que debe ser diligenciado, anotando el código de la actividad económica del empleador o contratante, de acuerdo con lo dispuesto en la clasificación de actividades económicas vigente.
Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.
Fax: Escriba el número de fax de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajado.
Dirección: Escriba la dirección de la sede donde se encuentra ubicado el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede donde labora el trabajador, ya sea cabecera municipal - Urbana y Resto - Rural.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede del centro de trabajo donde labora el trabajador. Anote el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede del centro de trabajo donde labora el trabajador. En el espacio sombreado la Administradora de Riesgos Laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE

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

Tipo de vinculación: Marque con una X la casilla correspondiente, según el tipo de vinculación del trabajador, así: (1) planta, (2) en misión, (3) cooperado, (4) estudiante o aprendiz, (5) Independiente. Se entenderá como trabajador de planta aquel que tiene vinculación directa con la empresa y como trabajador en misión aquel que es suministrado por una empresa temporal. Se entenderá como trabajador cooperado aquel que se encuentra asociado a una cooperativa de trabajo asociado. Se entiende como estudiante o aprendiz aquella persona que presta sus servicios a la empresa a través de una institución educativa. Se entenderá como trabajador independiente a toda persona natural que preste sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo, mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo, distinto del laboral.
Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que identifica al trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente. Se entiende **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte, **TI** = Tarjeta de identidad.
Apellidos y nombres completos: Especifique los apellidos y nombres del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente, en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.
Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Género: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.
EPS a la que esta afiliado: Hace referencia a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente.
Código EPS: Anote el código establecido por la Superintendencia Nacional de Salud para la entidad promotora de salud correspondiente.
AFP a la que está afiliado: Hace referencia a la entidad Administradora del Fondo de Pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente.
Código AFP: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la administradora de fondos de pensiones, según corresponda.
ARL a la que está afiliado: Hace referencia a la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentra afiliado el empleador o trabajador independiente, según el caso, al momento de ocurrencia del accidente de trabajo o incidente que se investiga.
Código ARL: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente. Anote el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente. Anote el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE
Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente.
Fax: Escriba el número de fax del trabajador.
Correo electrónico del trabajador (e-mail): Correo electrónico de contacto del trabajador involucrado en el accidente o incidente.
Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra la residencia del trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente, cabecera municipal - Urbana y Resto - Rural.
Cargo: Cargo que el trabajador desempeña para el empleador o contratante, según contrato de trabajo.
Ocupación habitual: Hace referencia al oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente.
Código de Ocupación habitual: Según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO – 88.
Fecha de ingreso a la empresa: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente
Tiempo en la Ocupación: Especifique el tiempo, que el trabajador lleva desempeñando la actividad que le provocó el evento no deseado. (Incluyendo la experiencia obtenida en otros lugares o empresas diferentes a la empresa actual).
Antigüedad en el cargo: Especifique el tiempo, que el trabajador involucrado en el evento lleva desempeñando el cargo en la empresa actual.
Jornada de Trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador involucrado en el accidente de trabajo o incidente, (1) diurno, (2) nocturno, (3) Mixto (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o (4) por turnos, incluye turnos a disponibilidad.
Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o incidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.
Fecha de muerte del Trabajador: Escriba la fecha (día mes año) de muerte del trabajador, si la muerte fue ocasionada por el accidente de trabajo.
El trabajador recibió atención oportuna de primeros auxilios: Marque SI o NO recibió atención oportuna en primeros auxilios, si marca NO especifique porque no recibió atención oportuna.

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha de ocurrencia: Escriba la fecha en que ocurrió el incidente o accidente de trabajo en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Hora de ocurrencia: Escriba la hora en que ocurrió el accidente, en el orden como se especifica en el formato, hora y minutos, (de 0 a 23 horas).
Jornada: Marque con una X la casilla correspondiente, (1) normal si el trabajador al momento del accidente o incidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o (2) extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario.
Día de la semana en que ocurrió el Evento: Marque con una X la casilla correspondiente al día de la semana en que ocurrió el accidente de trabajo o incidente, así: LU= Lunes MA= Martes MI= Miércoles JU= Jueves VI= Viernes SA= Sábado DO= Domingo.
Estaba realizando su labor habitual: Marque con una X (1) SI ó (2) NO, según corresponda, si el trabajador realizaba o no su labor habitual (a la que se refiere en este formato en el ítem de identificación) al momento de ocurrir el accidente. Registre en el espacio correspondiente cuál labor realizaba si no era la habitual. Registre el código según la clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO – 88.
Tipo de incidente o Accidente: Marque con una X la casilla correspondiente a las circunstancias del incidente o accidente según las categorías que se presentan en el formato. 1- Violencia, 2- Tránsito, 3- Deportivo, 4- Recreativo o cultural, 5- Propios del trabajo. Se

consideran propios del trabajo, aquellos ocurridos durante la ejecución de funciones asignadas u órdenes del empleador y aquellas que no se encuentran en las demás categorías incluidas en este ítem.
Especifique: Mencione detalles sobre el tipo de accidente o incidente que considere relevantes para la investigación.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde ocurrió el accidente o incidente. En el espacio sombreado la Administradora de Riesgos Laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde ocurrió el accidente o incidente. En el espacio sombreado la Administradora de Riesgos Laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde ocurrió el incidente o accidente de trabajo, ya sea cabecera municipal – Urbana y Resto - Rural.
Tiempo laborado previo al incidente o accidente: Indique el tiempo laborado por el trabajador, antes de la ocurrencia del evento en horas y minutos.
IPS que atendió al accidentado (solo en caso de AT): Indique el nombre de la IPS (clínica, hospital o centro de salud) que atendió y brindó la atención inicial de urgencias o servicios asistenciales al trabajador.
Lugar exacto donde ocurrió el incidente o accidente: Marque con una X la casilla correspondiente, si el incidente o accidente en el cual esta involucrado el trabajador se produjo dentro, fuera de la empresa o en otra empresa.
Sitio exacto donde ocurrió el incidente o accidente: Marque con una X en que lugar, ocurrió el incidente o accidente de trabajo. Si el sitio de ocurrencia no corresponde a ninguno de los expuestos en el formulario, marque con una X otro y especifique en el campo destinado para esto. Si se trata de lugares fuera de la empresa pero coinciden con el tipo de lugar que se encuentra listado, se marcará igualmente la casilla correspondiente.
(1) Almacenes o depósitos: Hace referencia a las áreas locativas que sirven como almacén o depósito de materias primas, insumos, herramientas etc.
(2) Áreas de producción: Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrolla el proceso productivo de la empresa. Incluye talleres, instalaciones al aire libre, superficies de extracción, socavones, locales de aseo, andamios o grúas, laboratorios, cultivos, área de producción de servicios, patios de labor, etc.
(**3) Áreas recreativas o deportivas:** Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrollan actividades recreativas o deportivas.
(4) Corredores o pasillos: Hace referencia a las áreas comunes dentro de la empresa en las que no se desarrolla el proceso productivo pero en las cuales circulan los trabajadores para su acceso, salida, o entre cada una de ellas.
(5) Escaleras: Hace referencia a escaleras fijas, aquellas que hacen parte de la estructura o construcción como área común. Se excluyen escaleras móviles.
(6) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular: Hace referencia a las áreas en las cuales se realiza el parqueo o circulación vehicular de carros o mecanismos de transporte pertenecientes o no a la planta de personal, visitantes o aquellos relacionados con el proceso productivo o en general, cuando se trata de lugares fuera de la empresa.
(7) Oficinas: Hace referencia a las instalaciones donde funciona la parte administrativa de la empresa. Incluye despachos.
(8) Otras áreas comunes: Hace referencia a las áreas en las cuales no se desarrolla el proceso pero que están dentro de la empresa. Incluye estructuras, comedores y cocinas, techos y baños. Excluye los pasillos o corredores, escaleras, áreas recreativas y parqueaderos o áreas de circulación vehicular.
(9) Otro: Marque con una X esta opción cuando el lugar en el que ocurrió el incidente o accidente de trabajo no corresponda a ninguna de las opciones presentadas en el listado. Indicar el nombre del lugar en el espacio destinado para especificar.
Especifique: Mencione detalles sobre el lugar de ocurrencia del accidente o incidente de trabajo que considere relevantes para la investigación.

V. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

Habían ocurrido eventos similares anteriormente: Marque con una (x) si o no habían ocurrido anteriormente eventos con características semejantes al investigado.
Número de personas que presenciaron el incidente o accidente: Escriba el No de personas.
Se han presentado otros incidentes o accidentes de trabajo en el área de trabajo: Marque con una X si o no se han presentado.
El evento similar fue investigado: Marque con una (x) si o no se realizó una investigación del evento similar al objeto de la investigación actual.
Se había considerado como prioritaria esta condición en el panorama de riesgos: Marque con una (X) si o no se había considerado la condición que produjo este accidente o incidente de trabajo, como prioritaria en el panorama de riesgos.
El trabajador ha estado involucrado en otros AT o incidentes anteriores: Marque con una (x) si o no el trabajador ha estado involucrado en otros incidentes o accidentes de trabajo.
Se cuenta con Panorama General de Factores de Riesgo actualizado: Marque con una X si o no se cuenta con panorama general de factores de riesgos actualizado (no superior a dos años).
Describa en forma detallada como ocurrió el incidente o accidente: Describa detalladamente cómo y porqué sucedió el incidente o accidente. (Si el espacio no es suficiente, se debe escribir en este campo “Ver anexo” y diligenciar en un documento anexo el detalle de cómo y porque ocurrió el incidente o accidente).

VI. DESCRIPCIÓN DEL AGENTE QUE PRODUJÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO: (Marque solo los que aplican para el caso investigado)

Agente: Mencione el objeto, sustancia o lugar en el cual existía la condición peligrosa que produjo el incidente o accidente de trabajo.
Material: Mencione el material en el cual esta fabricado el agente que produjo el incidente o accidente de trabajo.
Marca: Mencione la marca del agente que produjo el incidente o accidente de trabajo. Si no tiene marca omita este ítem.
Modelo: Mencione el modelo o año de fabricación del producto (agente) que (produjo el incidente o accidente de trabajo).
Referencia: Indique la referencia del producto que produjo el incidente o accidente de trabajo.

Peso (escriba la unidad de medida que corresponda): Del agente que produjo el incidente o accidente de trabajo. Verifique el peso real en la ficha técnica del producto si la tiene o si no existe una manera fácil de comprobar el peso.
Tamaño (escriba la unidad de medida que corresponda): Indique el tamaño del agente que produjo el incidente o accidente de trabajo, considerando las siguientes medidas altura, ancho, volumen, profundidad (las que apliquen).
Velocidad: Indique la velocidad de movimiento o revoluciones del agente en el momento del accidente.
Tiempo de uso: Mencione el tiempo de uso del producto (agente) que produjo el incidente o accidente de trabajo.
Fecha del último mantenimiento realizado: Mencione la fecha del último mantenimiento realizado al producto o agente que produjo el incidente o accidente de trabajo. Es importante contar con los soportes que hagan constar este mantenimiento realizado.
Ha sido reparado: Indique con una (X) si el agente del incidente o accidente ha sido reparado anteriormente.
Explosivos: Mencione el tipo (nombre) del explosivo que produjo el incidente o accidente de trabajo (si aplica).
Cantidad: Mencione la cantidad de explosivo detonado que produjo el incidente o accidente o de trabajo.
Gases: Escriba las sustancias gaseosas que produjeron el incidente o accidente de trabajo o que intervinieron en los efectos del mismo.
Cantidad: Escriba la cantidad del gas o gases que se presentaron en el momento del incidente o accidente de trabajo.
Temperatura: Escriba la temperatura extrema a la cual estuvo expuesto el trabajador y que produjo el incidente o accidente de trabajo. Utilizar la unidad de medida adecuada para cada caso. Entiéndase por temperatura extrema, la exposición a demasiado calor o demasiado frío, al grado de poder causar una lesión.
Sustancia: Mencione la sustancia que produjo el incidente o accidente de trabajo.
Cantidad: Escriba la cantidad de sustancia que produjo el incidente o accidente de trabajo.
Voltaje eléctrico (especifique la unidad de medida que corresponda): Escriba la cantidad de voltaje eléctrico al que estuvo expuesto el trabajador y que produjo el incidente o accidente de trabajo. También voltaje eléctrico al que funciona la maquinaria si esta fue el agente del incidente o accidente de trabajo.
Detalles adicionales: Información que se considera relevante adicionar sobre el agente del incidente o accidente de trabajo.

VII. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:

El trabajador necesita EPP?: Marque con una (X) si el trabajador necesita los elementos de protección personal
El trabajador estaba utilizando adecuadamente todos los EPP?: Marque con una (X) si el trabajador estaba utilizando adecuadamente los elementos de protección personal en el momento del incidente o accidente de trabajo.
Observaciones: Información adicional que se considere relevante sobre los elementos de protección personal con respecto a este incidente o accidente de trabajo.

CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para Incidentes)

Ver tabla de registro y notificación de accidentes de trabajo OIT (Páginas 4, 5 y 6)

1. **Tipo de lesión:** Indique la descripción y el código correspondiente de acuerdo a la tabla mencionada. (página 4) El tipo de lesión identifica la lesión en términos de sus características físicas principales. Como regla básica principal, nombrar la lesión básica que pueda generar secuela y en el caso de haber varias de igual importancia, clasificar como lesiones múltiples.
2. **Parte del cuerpo afectada:** Indique la descripción y el código correspondiente de acuerdo a la tabla mencionada (página 5). Indica la parte del cuerpo afectada por la lesión previamente identificada.
3. **Mecanismo del accidente:** Indique la descripción y el código correspondiente de acuerdo a la tabla mencionada (página 5). Es el suceso que produjo directamente la lesión
4. **Agente del accidente:** Indique la descripción y el código correspondiente de acuerdo a la tabla mencionada (página 6). Identifica el objeto, sustancia o lugar en el cual existía la condición peligrosa.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD Ver tabla de codificación NTC 3701 (Páginas 7 y 8)

Para la codificación de estas variables, el empleador o contratante debe realizar el análisis de causalidad del incidente o accidente en un documento anexo, utilizando una de las siguientes metodologías: árbol de causas, espina de pescado, cinco por qué?, entre otras.

Teniendo en cuenta los siguientes conceptos y el análisis de causalidad; remítase a las tablas y describa en cada espacio las causas básicas e inmediatas que generaron el accidente de trabajo:
Causas básicas: Son las causas reales que se manifiestan detrás de las causas inmediatas; razones por las cuales ocurren las causas inmediatas. Se clasifican en factores personales y factores de trabajo.
Factores Personales: En el espacio "Descripción" Indique los factores personales que incidieron en el accidente de trabajo y escriba el código que corresponde a cada caso de acuerdo a la tabla mencionada (página 7). Los factores personales tienen que ver con la capacidad del trabajador (capacitación, destreza, aptitud, entre otros).
Factores de Trabajo: En el espacio "Descripción" Indique los factores de trabajo que incidieron en el accidente de trabajo y marque el código que corresponde a cada caso de acuerdo a la tabla mencionada (página 7). Los factores de trabajo tienen que ver con la gestión de la empresa (mantenimiento de equipos, calidad de materiales, evaluación de medidas de control, entre otros)

Causas Inmediatas: son las circunstancias que se presentan justamente antes del contacto que genera la lesión. Se clasifican en actos subestándar o inseguros y condiciones ambientales subestándar.
Actos Subestándar (acto inseguro): En el espacio "Descripción" Indique los actos subestándar que incidieron en el accidente de trabajo y escriba el código que corresponde a cada caso de acuerdo a la tabla mencionada (página 8). Los actos subestándar son acciones u omisiones cometidas por las personas que posibilitan que se produzcan los accidentes.
Condiciones ambientales subestándar: En el espacio "Descripción" Indique las condiciones ambientales subestándar que incidieron en el accidente de trabajo y escriba el código que corresponde a cada caso de acuerdo a la tabla mencionada (página 8). La condición subestándar es la situación que se presenta en el lugar de trabajo y que se caracteriza por la presencia de riesgos no controlados que pueden generar accidentes de trabajo.

VIII. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE POR PARTE DEL TRABAJADOR, TESTIGOS O TESTIMONIOS IMPORTANTES

Favor utilizar formato ANEXO No. 1 para detallar información de testimonios

ANEXO No. 1
Fecha del Incidente o accidente: Indique día, mes y año en que ocurrió el accidente, sobre el cual esta rindiendo testimonio.
Fecha de Testimonio: Indique día, mes y año en que rinde testimonio sobre el accidente o incidente ocurrido.
Tipo de documento: Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación y anote en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende **NI** = NIT, **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte.
Nombre Completo: La persona que rinde testimonio debe escribir su nombre completo.
Apellidos: La persona que rinde testimonio debe escribir sus apellidos completos.
Cargo: Mencione el cargo que desempeña la persona que rinde testimonio sobre el accidente investigado.
Qué, Cómo, cuándo y dónde sucedió: La persona que rinde testimonio debe dar respuesta a estos interrogante sobre el incidente accidente o investigado.
Por qué sucedió: La persona que rinde testimonio especificar por qué sucedió el accidente incidente investigado.
Cómo se hubiera podido evitar o prevenir: La persona que rinde testimonio sobre el accidente o incidente investigado, debe escribir como considera que se hubiera podido evitar o prevenir el accidente o incidente investigado.
Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente: La persona que rinde testimonio sobre el accidente o incidente de trabajo, puede escribir lo que considere importante para la investigación.
Firma: Firma de la persona que rinde testimonio sobre el accidente o incidente investigado.

IX. ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR:

En el espacio en blanco, se deben escribir las conclusiones y recomendaciones a las cuales ha llegado en consenso el grupo investigador.

Jefe inmediato o supervisor:
Tipo de documento: Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación de jefe inmediato o supervisor **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU**= Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del jefe Inmediato o supervisor.
Cargo: Mencione el cargo que desempeña el jefe inmediato o supervisor del trabajador involucrado en el accidente o incidente de trabajo.
Firma: Firma del el jefe inmediato supervisor.

Encargado del Programa de Salud Ocupacional PSO (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo):
Tipo de documento: Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del encargado del programa de salud ocupacional **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del encargado del Programa de Salud Ocupacional.
Cargo: Mencione el cargo que desempeña
el encargado del Programa de Salud Ocupacional.
Firma: Firma del encargado del Programa de Salud Ocupacional.

Integrante del COPASO o Vigía:
Tipo de documento: Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del integrante del COPASO Vigía **CC**= cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del integrante del COPASO o Vigía
Cargo: Mencione el cargo que desempeña el integrante del COPASO o Vigía
Firma: Firma del integrante del COPASO o Vigía.
Brigadista de emergencias:
Tipo de documento: Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del brigadista de emergencias **CC**= cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del brigadista de emergencias.
Cargo: Mencione el cargo que desempeña el brigadista de emergencias.
Firma: Firma del brigadista de emergencias.
Otro participante en la investigación:
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del participante **CC**= cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del participante.
Cargo: Mencione el cargo que desempeña el participante en la investigación.
Firma: Firma del participante en la investigación.
Representante de la ARL:
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del representante de la ARL en la investigación **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.

Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del representante de la ARL en la investigación
Cargo: Mencione el cargo que desempeña el representante de la ARL en la investigación
Firma: Firma del representante de la ARL.

ANÁLISIS ESPECIALIZADO: (Es obligatorio para accidentes mortales y graves, opcional para accidentes leves e incidentes)

Especialista en Salud Ocupacional:

Tenga en cuenta que para la investigación de un AT grave o mortal debe participar un profesional con licencia en salud ocupacional, el cual puede ser trabajador de la empresas o contratado para tal fin por la empresa.
Tipo de documento: Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del especialista en salud ocupacional **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba el nombre completo del especialista en salud ocupacional que participa en la investigación.
Licencia en Salud Ocupacional: Escriba el número de licencia en Salud Ocupacional del especialista que participa en la investigación y fecha de expedición.
Firma: Firma del especialista que participa en la investigación.
Empresa que representa: Si es un proveedor escribir el nombre de la razón social
Observaciones del especialista: Se deben describir el análisis y las recomendaciones del especialista en Salud Ocupacional que participa en la investigación.

X. EL EMPLEADOR SE COMPROMETE A ADOPTAR ESTAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN LA FUENTE, EL MEDIO O EL TRABAJADOR

Describa las medidas de intervención, (correctivas y preventivas) que va a adoptar en la **F**uente, el **M**edio y el **T**rabajador sobre las causas inmediatas y las causas básicas que generaron el incidente o accidente de trabajo.
Correctivas Preventivas: Marque con una X si las acciones a implementar corresponden a correctivas o preventivas, tanto para causas inmediatas como para causas básicas.
Acciones correctivas: Son las acciones o medidas a tomar para corregir las causas inmediatas y básicas, directamente relacionadas con el incidente o accidente de trabajo ocurrido y para prevenir futuros eventos por la misma causa.
Acciones preventivas: Son las acciones a tomar para evitar la ocurrencia de futuros incidentes o accidentes de trabajo similares, interviniendo todos los factores de riesgo potenciales relacionados con la ocurrencia de incidente o accidente de trabajo.

Medidas de intervención para las causas Inmediatas:
Teniendo en cuenta las causas inmediatas identificadas del accidente de trabajo ocurrido, enumere las medidas de intervención a las cuales se compromete a adoptar el empleador como responsable de los riesgos para evitar futuros incidentes o accidentes de trabajo similares.

Medidas de intervención para las causas básicas:
Teniendo en cuenta las causas básicas identificadas del accidente de trabajo ocurrido, enumere las medidas de intervención a las cuales se compromete a adoptar el empleador como responsable de los riesgos para evitar futuros incidentes o accidente de trabajo similares.

Fuente, Medio o Trabajador: Marque con una X si la acción a implementar se aplicará en la Fuente (F), Medio (M) o Trabajador (T).
Responsable Implementación: Escriba los nombres y apellidos completos del responsable de la implementación de cada medida de intervención.
Fecha Implementación: escriba el día, mes y año acordado para la implementación de las medidas de intervención.

XI. REMISIÓN DEL FORMATO DE INVESTIGACIÓN A LA ARL

Fecha de Remisión: Indique el día, mes y año en que se remite el formato de investigación de accidentes de trabajo graves y mortales, a la ARL.
No. de folios: Indique el número de folios que contiene la investigación de accidentes de trabajo grave o mortal; con los anexos remitidos a la ARL.
Representante Legal:
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del representante legal **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **NU** = Nuip o número único de identificación personal, **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos del representante legal, del empleador o contratante.
Cargo: Escriba el cargo del representante legal o el encargado.
Firma: Firma del representante legal del empleador o contratante.
Fecha de remisión de recomendaciones de la ARL al empleador: Escriba el día, mes y año en la casilla indicada cuando la ARL envié las recomendaciones de los accidentes graves y mortales a la empresa.
Fecha de remisión de la ARL a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo: Escriba el día, mes y año en la casilla indicada de la fecha correspondiente al envió del informe de investigación del accidente por parte de la ARL al Ministerio de Trabajo. (Tener en cuenta que esta notificación solo la realiza la ARL para accidentes mortales).
Responsable de la remisión por parte de la ARL a la Dirección Territorial de Ministerio de Trabajo: Escriba los nombres y apellidos completos del responsable de la remisión del informe de investigación del accidente a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo. (Tener en cuenta que esta notificación solo la realiza la ARL para accidentes mortales).
Cargo: Escriba el cargo del responsable de la ARL de la remisión del informe al Ministerio de Trabajo.

RESPONSABLES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR:

Está actividad debe ser realizada por el empleador o contratante, **"en fecha posterior a la implementación de las recomendaciones"**, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 1401 de 2007 artículo 4, literal 5 y artículo 12; y antes de la visita de verificación y seguimiento a las recomendaciones que debe realizar la ARL.

Escriba los datos de los responsables de la verificación y seguimiento de la adecuada implementación de las medidas preventivas y correctivas sobre las causas inmediatas y causas básicas del accidente investigado por parte del Empleador.
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación **CC** = cédula de ciudadanía, **CE**= cédula de extranjería, **TI** = Tarjeta de identidad **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y apellidos: Escriba nombres y apellidos completos del responsable de la verificación y seguimiento por parte del empleador.
Cargo: Cargo del responsable de la verificación y seguimiento por parte del empleador.
Firma: Firma del responsable de la verificación seguimiento por parte del empleador.
Fueron efectivas las medidas de intervención (SI o NO): Marque con una X la casilla correspondiente a SI / NO fueron efectivas las medidas de intervención implementadas
Observaciones: Describa las observaciones sobre la efectividad de las medidas de intervención con las respectivas recomendaciones si es necesario.
Fecha de Verificación: Indique el día, mes y año de la verificación y seguimiento de las medidas de intervención.

XII. RESPONSABLES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARL:

Escriba los datos de los responsables de la verificación y seguimiento de la adecuada implementación de las medidas preventivas y correctivas sobre las causas inmediatas y causas básicas del accidente investigado por parte de la ARL (Será diligenciado en la visita de seguimiento a las medidas de intervención por parte de la ARL).
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación **CC** = cédula de ciudadanía, **CE** = cédula de extranjería, **TI** = Tarjeta de identidad **PA** = pasaporte. En el espacio inferior escriba el número de documento.
Nombres y Apellidos: Escriba nombres y apellidos completos del responsable de la verificación y seguimiento por parte de la ARL.
Cargo: Cargo del responsable de la verificación y seguimiento por parte de la ARL.
Firma: Firma del responsable de la verificación seguimiento por parte de la ARL.
Fueron efectivas las medidas de intervención (SI o NO): Marque con una X la casilla correspondiente a SI / NO fueron efectivas las medidas de intervención implementadas.
Observaciones y recomendaciones ARL: La ARL debe escribir las observaciones y recomendaciones sobre la efectividad de las medidas de intervención con las respectivas recomendaciones si es necesario
Fecha de Verificación: Indique el día, mes y año de la verificación y seguimiento de las medidas de intervención por parte de la ARL.

NOTA:
Una vez diligenciado el presente formato de "investigación de incidentes y accidentes de trabajo", si el accidente es mortal o grave, el empleador o contratante debe remitir a la ARL, las tres páginas con el anexo de testigos, la descripción del accidente, el análisis de causalidad y demás documentos que soporten la investigación.

El empleador debe conservar una copia de todas las investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo para efectos de cumplimiento legal y auditorías de entes competentes.