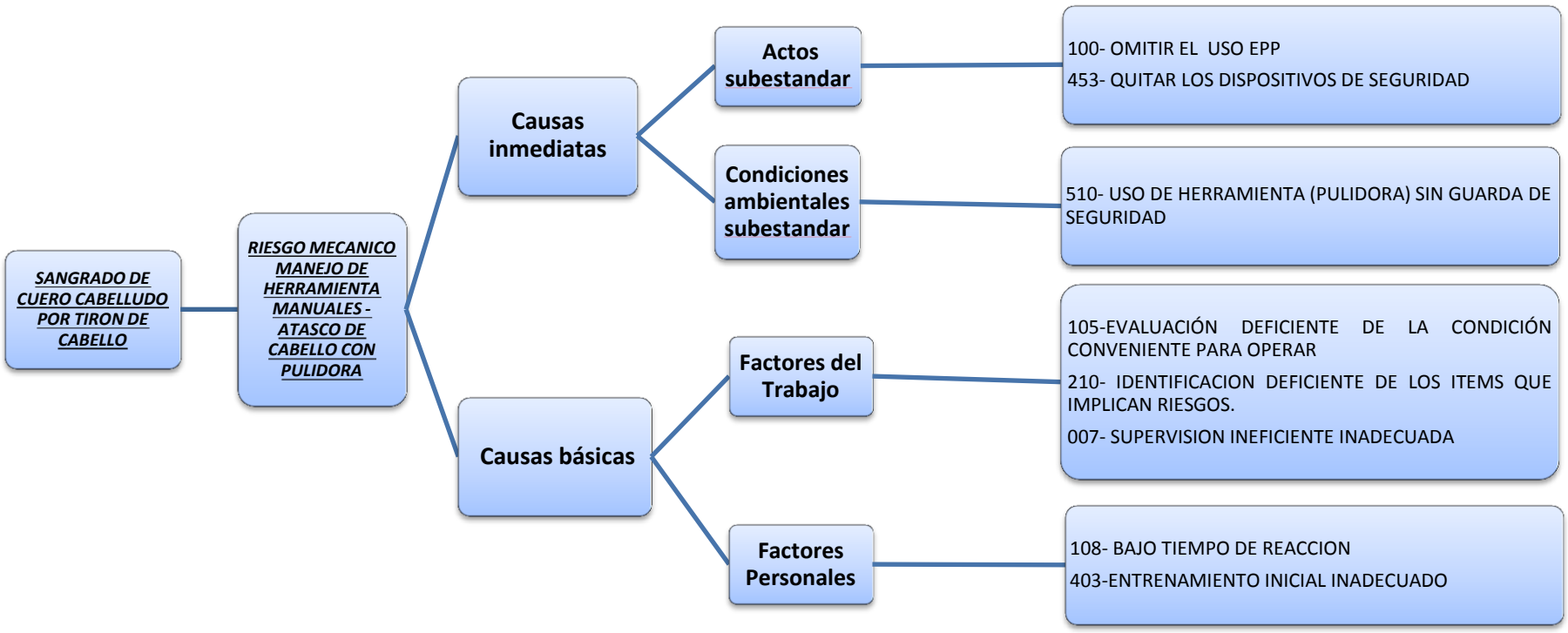
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE INVESTIGACION	28-10-2020

QUÉ PASO?	EL APRENDIZ ANA SILENA COLORADO SUFRE ACCIDENTE CUANDO SE LE ENREDA EL CABELLO CON LA PULIDORA Y SE DESCONECTA LA MAQUINA AL INSTANTE.
CUANDO Y EN DONDE?	EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2020 SIENDO LAS 09:30 AM EN EL PROYECTO PALMETO DE LA SEDE DEL CENTRO DE LA CONTRUCCION
CÓMO Y PORQUÉ?	EL APRENDIZ ANA SILENA COLORADO SUFRE ACCIDENTE EL DÍA 26 DE OCTUBRE DE 2020 SIENDO LAS 09:30 AM EN EL PROYECTO PALMETO DE LA SEDE DEL CENTRO DE LA CONTRUCCION CUANDO SE ENCONTRABA REALIZANDO SU PRACTICA Y AL UTILIZAR LA PULIDORA SE LE ENREDA Y UN COMPAÑERO QUE ESTABA PENDIENTE DE LA LABOR DESCONECTA LA MAQUINA AL INSTANTE Y LA APRENDIZ NO SUFRE NINGUNA LESION GRAVE

PLAN DE ACCIÓN:.
CAPACITACIÓN DE AUTO CUIDADO
CAPACITACIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS
USO ADECUADO DE EPP
SOCIALIZACION DEL ARO PARA MANEJO DE PULIDORA

.


SANGRADO DE CUERO CABELLUDO POR TIRON DE CABELLO
RIESGO MECANICO MANEJO DE HERRAMIENTA MANUALES - ATASCO DE CABELLO CON PULIDORA
Causas inmediatas
Causas básicas
Actos subestandar
Condiciones ambientales subestandar
Factores del Trabajo
Factores Personales
100- OMITIR EL USO EPP
453- QUITAR LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD
510- USO DE HERRAMIENTA (PULIDORA) SIN GUARDA DE SEGURIDAD
105-EVALUACIÓN DEFICIENTE DE LA CONDICIÓN CONVENIENTE PARA OPERAR
210- IDENTIFICACION DEFICIENTE DE LOS ITEMS QUE IMPLICAN RIESGOS.
007- SUPERVISION INEFICIENTE INADECUADA
108- BAJO TIEMPO DE REACCION
403-ENTRENAMIENTO INICIAL INADECUADO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARP	**POSITIVA S.A.** Compañía de Seguros / ARP -Gestión Documental-	Código: **VP-RE-IIAT-02** Versión: **2**
	FORMATO **INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO** **Resolución 1401 de 2008**	Fecha: **2009/09**
	Proceso **Promoción y Prevención**	**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	ARP A LA QUE ESTA AFILIADO	CÓDIGO ARP
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
L M M J V S D	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	COD.	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 ARP en la investigación

REPRESENTANTE DE LA ARP	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 COMPREMETE 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 ARP

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

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

FECHA DE REMISIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA ARP AL EMPLEADOR	FECHA DE REMISIÓN DE INFORME DE LA ARP A DIR. TERRITORIAL MIN.PROTECCIÓN SOCIAL	RESPONSABLE DE REMISIÓN POR PARTE DE LA ARP A DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MIN. PROTECCIÓN SOCIAL	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 ARP

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN ARP	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 ARP:

FECHA DE VERIFICACIÓN D D M M A A A A

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO O.I.T.

SEGÚN EL TIPO DE 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 PARTE DEL CUERPO AFECTADA

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 EL MECANISMO 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 DEL ACCIDENTE

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
N.E. Arma de fuego
N.E. Arma blanca

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 Homos, fogones, estufas:
321 Altos homos
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
53 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

69 Otros agentes no clasificados bajo otros epígrafes

7. Agentes no clasificados por falta de datos suficientes

CAUSAS BÁSICAS (Factores Personales y Factores de Trabajo)

FACTORES PERSONALES

000	**CAPACIDAD FISIOLÓGICA INADECUADA**
001	Altura, peso, talla, alcance inadecuados
002	Capacidad limitada de movimiento corporal
003	Capacidad limitada para mantener posición
004	Sensibilidad o alergia a sustancias
005	Sensibilidad a determinados extremos sensoriales
006	Visión defectuosa
007	Audición defectuosa
008	Otras deficiencias sensoriales
009	Incapacidad respiratoria
010	Otras incapacidades físicas permanentes
011	Incapacidades temporales

100	**CAPACIDAD MENTAL\ PSICOLÓGICA INADECUADA**
101	Temores o 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 carga sensorial
205	Exposición a riesgos contra la salud
206	Exposición a temperaturas extremas
207	Insuficiencia de oxígeno
208	Variaciones de 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 debido a la carga o limitación 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 percepción o concentración profunda
306	Actividades insignificantes o degradantes
307	Ordenes 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 reforzamiento positivo para el comportamiento correcto
613	Falta de incentivos de producción

998	Ningún factor personal

FACTORES DEL TRABAJO

000	**SUPERVISIÓN Y LIDERAZGO DEFICIENTES**
001	Relaciones jerárquicas poco claras o conflictivas
002	Asignación de responsabilidades poco claras o conflictivas
003	Delegación insuficiente o inadecuada
004	Definir políticas, prácticas o líneas de acción inadecuadas
005	Formulación de objetivos, metas o estándares que causan conflictos
006	Programación o planificación insuficiente del trabajo
007	Instrucción, orientación y o entrenamiento insuficientes
008	Entrega insuficiente de documentos de consulta, de instrucciones y de publicaciones guías.
009	Identificación y evaluación deficiente de instrucciones y de publicaciones guías.
010	Falta de conocimiento en el trabajo de supervisión o administración
011	Ubicación inadecuada del trabajador, de acuerdo con sus cualidades y con las exigencias que demanda la tarea.
012	Medición y evaluación deficientes del desempeño
013	Retroalimentación deficiente o incorrecta en relación con el desempeño

100	**INGENIERIA INADECUADA**
101	Evaluación insuficiente de las exposiciones a pérdidas
102	Preocupación deficiente en cuanto a los factores humanos o ergonómicos
103	Estándares, especificaciones y o criterios de Delegación insuficiente o inadecuada
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

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	**MANTENIMIENTO 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 la revisión de las piezas
308	Aspectos correctivos inapropiados para reemplazo de partes defectuosas

400	**HERRAMIENTAS Y EQIPOS INADECUADOS**
401	Evaluación deficiente de las necesidades y los riesgos
402	Preocupación deficiente en cuanto a los factores humanos o ergonómicos
403	Estándares o especificaciones inadecuadas
404	Disponibilidad inadecuada
405	Ajustes, reparación o mantenimiento deficiente
406	Sistema deficiente de reparación y recuperación de materiales
407	Eliminación y reemplazo inapropiado de piezas defectuosas

500	**ESTANDARES 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, o 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 al 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 O 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 a supervisión intencionalmente
704	No permitidos por la supervisión no intencionalmente

900	**FACTOR DE TRABAJO NO ESPECIFICADO**
998	Ningún factor de trabajo
999	**SIN CLASIFICAR**, datos insuficientes

TABLA DE CODIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO
NTC 3701

CAUSAS INMEDIATAS (Actos Subestándar y Condiciones subestándar)

ACTO SUBESTANDAR

05	LIMPIEZA EQUIPO EN MOVIMIENTO
051	Reparar equipos bajo presión
052	Limpiar o hacer mantenimiento a equipos en movimiento
056	Soldar tanques o recipientes sin eliminar previamente gases o sustancias peligrosas
057	Trabajar en equipos cargados eléctricamente
059	Mantenimiento inseguro de equipo no especificado en otra parte

10	OMITIR USO EQUIPO DE PROTECCION
100	Omitir el uso de elementos de protección personal disponible
150	Omitir el uso de atuendo personal seguro

20	NO ASEGURAR
201	No cerrar, bloquear o asegurar vehículos, interruptores, válvulas, prensas, herramientas, equipos y máquinas contra movimientos inesperados o flujos de fluidos.
202	Dejar de cerrar, detener o desconectar equipos que no estén en uso
203	Omitir la colocación de avisos, señales o tarjetas de prevención
205	Soltar o mover pesos sin dar aviso o advertir
207	Iniciar o parar vehículos o equipos sin dar aviso adecuado
209	No asegurar o no advertir sin especificar

25	BROMAS
250	Bromas o juegos pesados

30	USO IMPROPIO DE EQUIPO
301	Uso de material o equipo de una manera para la cual no está indicado.
305	Recargar de peso (vehículos, andamios, etc)
309	Otro uso impropio de equipo no especificado en otra parte

35	USO IMPROPIO MANOS
353	Agarrar inseguramente
355	Agarrar los objetos en forma errada
356	Usar las manos en lugar de las herramientas manuales
359	Uso impropio de las manos o partes del cuerpo no especificado en otra parte

40	FALTA DE ATENCION
400	Falta de atención al piso o a las vecindades

45	HACER INOPERANTE DISPOSITIVO 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 impropios
459	Hacer inoperantes los dispositivos de seguridad no especificado en otra parte

50	OPERAR VELOCIDADES INSEGURAS
502	Alimentar o suministrar muy rápidamente
503	Saltar desde partes elevadas
505	Operar los vehículos a velocidad insegura
506	Correr
508	Lanzar material en lugar de cargarlo o pasarlo
509	Operar a velocidad insegura no especificado en otra parte

55	ADOPTAR POSICION INSEGURA
552	Entrar en tanques o espacios sin eliminar antes gases o sustancias peligrosas
555	Viajar en posición insegura
556	Exponerse innecesariamente bajo cargas suspendidas
557	Exponerse innecesariamente a cargas oscilantes
558	Exponerse innecesariamente a equipos que se mueven
559	Adoptar posición o postura insegura no especificado en otra parte

60	ERRORES CONDUCCION
601	Conducir demasiado rápido o demasiado despacio
602	Entrar o salir del vehículo por el lado del tránsito
603	No hacer la señal cuando se para, se voltea o retrocede
604	No otorgar el derecho a la vía
605	No obedecer las señales o signos de control del tránsito
606	No guardar la distancia
607	Pasar impropiamente
608	Voltear impropiamente
609	Errores de conducción no especificados en otra parte

65	COLOCAR INSEGURAMENTE
653	Inyectar, mezclar o combinar una sustancia con otra, de manera que se produce explosión, fuego u otro riesgo
655	Colocación insegura de vehículos o de equipo para el movimiento de materiales
657	Colocación insegura de materiales, herramientas, desechos
659	Colocar, mezclar, combinar inseguramente no especificado en otra parte

75	USAR EQUIPO INSEGURO
750	Usar equipo inseguro

90	ACTO INSEGURO NO ESPECIFICADO
900	Acto inseguro no especificado en otra parte
998	Ningún acto inseguro
999	**SIN CLASIFICAR**, datos insuficientes

CONDICIÓN AMBIENTAL SUBESTANDAR

0	DEFECTO AGENTES
001	Agente elaborado con material defectuoso
005	Agente Romo, obtuso, embotado
010	Agente impropiamente elaborado
015	Agente impropiamente diseñado
020	Agente áspero, tosco
025	Agente agudo, cortante
030	Agente resbaloso
035	Agente desgastado, cuarteado, raído roto
099	Agente defectuoso sin especificar defecto

1	RIESGOS POR LA ROPA
110	Carencia de equipo o vestuario
113	Ropa impropia o inadecuada
199	Riesgo de ropa o vestuario no especificado

2	RIESGOS AMBIENTALES
205	R. ambiental Ruido excesivo
210	R. ambiental Espacios de pasillo, salida, inadecuado
220	R. ambiental Espacio insuficiente para el movimiento de personas
230	R. ambiental Control inadecuado del tránsito
240	R. ambiental Ventilación inadecuada
250	R. ambiental Espacio de trabajo insuficiente
260	R. ambiental Iluminación inadecuada
299	Riesgos ambientales no especificados en otra parte

3	METODOS PELIGROSOS
310	M. Peligrosos Uso de material o equipo inherente peligroso (no defectuoso)
320	M. Peligrosos Uso de métodos y procedimientos inherentemente peligrosos
330	M. Peligrosos Uso de herramientas o equipo inadecuado o impropio
340	M. Peligrosos Ayuda inadecuada para levantar cosas pesadas
350	M. Peligrosos Ubicación impropia del personal
399	Métodos y procedimientos peligrosos no especificados en otra parte

4	RIESGOS COLOCACION
410	R. Colocación impropiamente apilado
420	R. Colocación Inadecuadamente colocado
430	R. Colocación Inadecuadamente asegurado contra movimientos inesperados

5	INADECUADA PROTEGIDO
510	Sin protección (riesgos mecánicos o físicos)
520	Inadecuadamente protegido (riesgos mecánicos o físicos)
530	Carencia o inadecuado apuntalamiento o entibación
550	Sin conexión a tierra (Riesgo eléctrico)
560	Conexiones eléctricas sin aislamiento
570	Sin protección (Radiaciones)
580	Inadecuadamente protegido (Radiación)
590	Materiales sin rótulo o inadecuadamente rotulados
599	Inadecuadamente protegido no especificado en otra parte

6	RIESGOS AMBIENTALES
610	Predios def de extra
620	Materiales o equipos defectuosos de extraños
630	Otros riesgos asociados con la propiedad o operaciones de extraños
640	Riesgos naturales

7	RIESGOS PUBLICOS
710	Riesgos del transporte público
720	Riesgos del tránsito
780	Otros riesgos públicos
980	Condiciones peligrosas no especificadas en otra parte
990	Indeterminada por información insuficiente
999	No hay condición ambiental peligrosa

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS / ARP

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Resolución No. 1401 de 2007 Ministerio de la Protección Social

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: _____

INSTRUCTIVO PARA EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO
(Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social)

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 en 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 o agremiación que vincula personas asociadas, para prestar un servicio a otra persona natural o jurídica con la cual no existe vinculación directa.

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 Profesionales.**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 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.
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 anotará 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 anotará 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 (U) y Resto-Rural (R).
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 Profesionales.
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 (U) y Resto-Rural (R).
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 profesionales 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.
ARP a la que está afiliado: Hace referencia a la administradora de riesgos profesionales 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 ARP: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la administradora de riesgos profesionales 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 (U) y Resto- Rural (R).
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 profesionales 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 profesionales 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 (U) y Resto-Rural (R).
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 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

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.

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.

VII. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para Incidentes)

Ver tabla de registro y notificación de accidentes de trabajo O.I.T.

1. **Tipo de lesión:** Indique la descripción y el código correspondiente de acuerdo a la tabla mencionada. (pag. 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 (pag. 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 (pag. 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 (pag.6). Identifica el objeto, sustancia o lugar en el cual existía la condición peligrosa.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD Ver tabla de codificación NTC 3701(PAG. 7 Y 8)

Tenga en cuenta los siguientes conceptos, remítase a las tablas y describa en cada espacio las causas básicas e inmediatas que generaron el AT.
Causas básicas: Son las causas reales que se manifiestan detrás de las causa 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. 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. 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. 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. 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 o supervisor.

Encargado del P.S.O. (Programa de Salud Ocupacional):
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 **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 ARP: (En caso de participar un representarte de la ARP en la investigación)
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del representante de la ARP 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 ARP en la investigación
Cargo: Mencione el cargo que desempeña el representante de la ARP en la investigación
Firma: Firma del representante de la ARP.

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 fuente, el medio y el trabajador 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 accidente 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 el 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 ARP

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 ARP.
No. de folios: Indique el número de folios que contiene la investigación de accidentes de trabajo graves o mortales, con los anexos remitidos a la ARP.
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 ARP al empleador: Escriba el día, mes y año en la casilla indicada cuando la ARP envié las recomendaciones de los accidentes graves y mortales a la empresa.
Fecha de remisión de la ARP a la Dirección Territorial de Min. Protección Social: 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 ARP al Ministerio de la Protección Social. (Tener en cuenta que esta notificación solo la realiza la ARP para accidentes mortales).
Responsable de la remisión por parte de la ARP a la Dirección Territorial de Min. Protección: Escriba los nombres y apellidos completos del responsable de la remisión del informe de investigación del accidente a la Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social. (Tener en cuenta que esta notificación solo la realiza la ARP para accidentes mortales).
Cargo: Escriba el cargo del responsable de la ARP de la remisión del informe al Ministerio de la Protección Social (será diligenciado por la ARP).

XII. RESPONSABLES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR:

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, T.I. 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.

XIII. RESPONSABLES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARP:

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 ARP (Será diligenciado en la visita de seguimiento a las medidas de intervención por parte de la ARP..
Tipo de documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación **CC**= cédula de ciudadanía, **CE**= cédula de extranjería, T.I. 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 ARP.
Cargo: Cargo del responsable de la verificación y seguimiento por parte de la ARP.
Firma: Firma del responsable de la verificación seguimiento por parte de la ARP.
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 ARP: La ARP 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 ARP.

NOTA:

Una vez diligenciado el presente formato de investigación de incidentes y accidentes graves y mortales, el empleador debe remitir a la ARP las tres primeras páginas y los anexos necesarios para soportar la investigación.

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