	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:	
		VERSIÓN:	
	INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	FECHA:	

INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Incidente		Accidente Leve		Accidente Moderado	X	Accidente Grave		Accidente Mortal	

FECHA EN QUE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN:	10/04/2026	HORA EN QUE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN:	DE:	09:30AM	A:	10:30AM

IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

ACTIVIDAD ECONÓMICA: CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS.
- CÓDIGO 5411201

RAZÓN SOCIAL:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
OSCAR AUGUSTO BUSTAMANTE TRUJILLO	NI ☑ CC ☐ CE ☐ N.U ☐ PA ☐	70561472-4

DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FAX
TV 34 A SUR # 32 - 23	0	

CORREO ELECTRÓNICO (MAIL)	DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO	ZONA
oabtingenieria@hotmail.com	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	U ☑ R ☐

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL SI ☑ NO ☐

ACTIVIDAD ECONÓMICA: CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS.
- CÓDIGO 5411201

RAZÓN SOCIAL:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
OSCAR AUGUSTO BUSTAMANTE TRUJILLO	NI ☑ CC ☐ CE ☐ N.U ☐ PA ☐	70561472-4

DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FAX
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL 60	310 5142455	

CORREO ELECTRÓNICO (MAIL)	DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO	ZONA
oabtingenieria@hotmail.com	ANTIOQUIA	CALDAS	U ☐ R ☑

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR QUE SE ACCIDENTÓ

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
SERRANO	CORREDOR	JHON	JAIDER

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD:	SEXO
CC ☑ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐	29/03/2003	23	M ☑ F ☐

NÚMERO:	EPS:	AFP:	ARL:
1091966544	SURA	COLPENSIONES	SURA

DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
CR 42 D # 107 A SUR - 14	3046779502

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	OFICIO:
ANTIOQUIA	MEDELLIN	U ☑ R ☐	OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES

TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0 AÑOS 2 MESES 7 DIAS

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:	SALARIO:	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL
3/02/2026	$ 1.750.905	(1) DIURNA ☑ (2) NOCTURNA ☐ (3) MIXTO ☐ (4) TURNOS ☐

INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE:	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
3/03/2026	09:00AM	LUNES LU ☐ MA X MI ☐ JU ☐ VI ☐ SA ☐ DO ☐

JORNADA EN QUE SUCEDE	ESTABA REALIZANDO SU TRABAJO HABITUAL?	Días de incapacidad:
(1) NORMAL ☑ (2) EXTRA ☐	SI ☑ NO ☐ ¿Cuál?	1

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	TIPO DE ACCIDENTE:
0 2 . 0 0	(1) VIOLENCIA ☐ (2) TRÁNSITO ☐ (3) DEPORTIVO ☐ (4) RECREATIVO O CULTURAL ☐ (5) PROPIOS DEL TRABAJO ☑

CAUSÓ LA MUERTE AL ASOCIADO?	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
(1) SI ☐ (2) NO ☑	/ /	ANTIOQUIA	CALDAS	U ☐ R ☑

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☐ (2) FUERA DE LA EMPRESA ☑

INDIQUE CUÁL SITIO (Indique donde ocurrió)

- ☐ (1) ALMACENES O DEPÓSITOS
- ☐ (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
- ☐ (3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
- ☐ (4) CORREDORES O PASILLOS
- ☐ (5) ESCALERAS
- ☐ (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
- ☐ (7) OFICINAS
- ☐ (8) OTRAS ÁREAS COMUNES
- ☑ (9) OTRO. (Especifique)

INSTITUCION EDUCATIVA EL 60

TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)

- ☐ (10) FRACTURA
- ☐ (20) LUXACIÓN
- ☐ (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA
- ☐ (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO
- ☐ (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)
- ☐ (41) HERIDA
- ☐ (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
- ☐ (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO
- ☐ (60) QUEMADURA
- ☐ (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
- ☐ (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
- ☐ (81) ASFIXIA
- ☐ (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
- ☐ (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
- ☐ (90) LESIONES MÚLTIPLES
- ☑ (99) OTRO. (Especifique)

BIOLOGICO

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:

- ☐ (1) CABEZA
- ☐ (1.12) OJO
- ☐ (2) CUELLO
- ☑ (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
- ☐ (3.32) TÓRAX
- ☐ (3.33) ABDOMEN
- ☐ (4) MIEMBROS SUPERIORES
- ☐ (4.46) MANOS
- ☐ (5) MIEMBROS INFERIORES
- ☐ (5.56) PIES
- ☐ (6) UBICACIONES MÚLTIPLES
- ☐ (7) LESIONES GENERALES U OTRAS

AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)

- ☐ (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
- ☐ (2) MEDIOS DE TRANSPORTE
- ☐ (3) APARATOS
- ☐ (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
- ☐ (4) MATERIALES O SUSTANCIAS
- ☐ (4.4) RADIACIONES
- ☐ (5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ☐ (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
- ☑ (6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
- ☐ (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE

- ☐ (1) CAÍDA DE PERSONAS
- ☐ (2) CAÍDA DE OBJETOS
- ☐ (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
- ☐ (4) ATRAPAMIENTOS
- ☐ (5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
- ☐ (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
- ☐ (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
- ☐ (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
- ☑ (9) OTRO. (Especifique)

PICADURA DE INSECTO

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

El día 03 de marzo de 2026 siendo las 09:00am aproximadamente, mientras se encontraba ejecutando actividades de limpieza de pozos sépticos en la obra institución educativa el 60 del municipio de Caldas - Antioquia, refiere el empleado que durante la actividad sintió que algo le pico la espalda, pero él no le prestó atención a lo sucedido por lo que no reporto nada y siguió laborando.
Posterior a esto le comenzaron a salir unos granos en la espalda y desde el 17 de marzo de 2026 noto que le comenzaron a crecer y a picar mucho más y al parecer le estaban creciendo unas larvas al interior de los granos, por lo que el día 30 de marzo de 2026 se dirigió a su EPS para ser atendido, pero le indican que la atención debe ser por la ARL, motivo por el cual procede a realizar el reporte al jefe inmediato y solicita se haga el respectivo reporte para ser atendido.
Se indaga al empleado sobre los Elementos de Protección Personal a utilizar y refiere el que para la actividad se utiliza camibuso y un traje antifluido adicional.

DIBUJO O REGISTRO FOTOGRÁFICO



RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES

Análisis de CAUSA y EFECTO del Accidente:

Nro.	¿Por qué?	Respuesta
1	¿Por qué el empleado siente picazón en la espalda?	Porque presenta unos abscesos cutáneos, en los cuales aparentemente hay larvas.
2	¿Por qué presenta unos abscesos cutáneos?	Porque días atrás mientras realizaba limpieza de pozos sépticos sintió que algo le pico en la espalda.
3	¿Por qué mientras realizaba limpieza de pozos sépticos sintió que algo le pico en la espalda?	Porque no contaba en ese momento con el traje antifluido.
4	¿Por qué no contaba en ese momento con el traje antifluido?	Porque se lo había retirado para entregárselo a otro compañero que iba a continuar la actividad.
5	¿Por qué se lo había retirado para entregárselo a otro compañero que iba a continuar la actividad?	Porque no contamos con la cantidad de trajes para cada uno y nos tenemos que rotar los trajes y mascaras.
Conclusión (Causa Raíz)	Suministro insuficiente de trajes antifluido (Elementos de Protección Personal) a los frentes de trabajo para realizar de manera adecuada la actividad sin necesidad de tener que rotarlos entre ellos.	

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BÁSICAS	
CONDICIÓN SUBESTÁNDAR	ACTOS SUBESTÁNDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES
Riesgos ambientales no especificados	No asegurar o advertir el peligro de la actividad.	Entrega insuficiente de EPP para la actividad.	Falta de juicio.
	Omitir el uso de equipos de protección personal disponibles.	Supervisión y liderazgo deficientes.	Sensibilidad a ciertas sustancias o alergias

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN NECESARIAS

PLANES DE ACCIÓN	TIPO DE CONTROL F	TIPO DE CONTROL M	TIPO DE CONTROL T	FECHA EJECUCIÓN DD/MM/AA	FECHA VERIFICACIÓN DD/MM/AA	RESPONSABLE
Realizar divulgación del accidente de trabajo a todos los empleados que realicen esta actividad.			X	15/04/2026	24/04/2026	Asesor de SST
Dar capacitación a todo el personal en el tema de Uso adecuado de los EPP y Autocuidado.			X	15/04/2026	24/04/2026	Asesor de SST
Garantizar entrega suficiente a los empleados de los EPP.			X	20/04/2026	30/04/2026	Representante legal
Realizar seguimiento permanente a los empleados frente al uso adecuado de los EPP.			X	15/04/2026	30/04/2026	Representante legal

ANEXOS

1	FURAT	3	CARTA REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO A LA EPS
2	CARTA REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EXTEMPORANEO A LA ARL	4	INCAPACIDAD

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	CEDULA	FECHA DD/MM/AA			FIRMA
OSCAR AUGUSTO BUSTAMANTE TRUJILLO	REPRESENTANTE LEGA	70561472	10	4	2026	
ANDERSON RENDON MAYA	JEFE INMEDIATO	1036665739	10	4	2026	
VICTOR ALONSO OSORIO TANGARIFE	VIGIA DE SST	1026143661	10	4	2026	
JHON JAIDER SERRANO CORREDOR	AYUDANTE DE OBRA	1091966544	10	4	2026	
JONNATHAN BUITRAGO GARCIA	RESPONSABLE DEL SG-SST - SISO	1017134794	10	4	2026	

OBSERVACIONES DEL COORDINADOR(A) DEL SGSST

Teniendo en cuenta el análisis de los 5 porque, la versión del empleado y comentarios de algunos compañeros, el evento obedeció a una condición insegura, originada por la falta de trajes antifluido para cada uno de los empleados que ejecutan la actividad, debido a que ellos solo cuentan con 2 trajes y los mismos los deben rotar para que se lo coloque quien va a ingresar al poso séptico.

NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: