CONSORCIO FG DAGRD

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

REV. 0 02/26

FECHA DEL REPORTE (DD/MM/AA):	**24/02/2026**	**FECHA INVESTIGACIÓN:**	**26/02/2026**
PROYECTO:	**P.P OBRA DE MITIGACIÓN**	**CONSECUTIVO:**	**1**

NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre:	SERGIO ANDRES SEPULVEDA LOPEZ			**Tipo y Nº de Identificación:**	CC: 70631679
EPS:	Nueva EPS	**AFP:**	PROTECCIÓN	**Experiencia en el oficio (meses/días)**	138 meses con 7 dias
Fecha de nacimiento (DD/MMM/AÑO):	16/01/1971			**Sexo:**	Masculino X Femenino
Dirección:	CR 41 B # 216 - 109			**Municipio**	Bello
				Departamento:	ANTIOQUIA
Teléfono:	3059469743	**Cargo:**	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	**Salario:**	2,365,000

Jornada de trabajo habitual	Diurna	X	Mixta		Nocturna			Turnos		**Horario de Trabajo:**	8 HORAS

INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

Fecha del Incidente (DD/MMM/AÑO):	24/02/2026				**Día de la semana en que ocurrió:**					MARTES	
Jornada en que sucede:	Normal	X	Extra		**Tiempo total laborado previo al incidente (horas vs jornada):**					5: HORAS	
Señale con una X:	Incidente sin lesión		Accidente leve	X	Accidente grave		Accidente mortal		Otro		
Tipo de incidente:	Violencia		Transito		Deportivo		Enfermedad laboral		Propio del trabajo	X	
Causó la muerte del trabajador?	SI		NO	X	**Departamento**	ANTIOQUIA					
Municipio	Medellin				**Zona**	Urbana		Rural	X		

MECANISMO O FORMA

Accidentes de tránsito		Exposición o contacto con temperatura extrema	
Atrapamientos			
Caída a diferente nivel		Exposición o contacto con temperatura extrema	
Caída de alturas			
Caídas al mismo nivel	X	Golpes	
Caída de objetos		Mordeduras	
Contacto con la electricidad		Picaduras	
Contacto con superficies calientes		Pisadas o choques	
Contacto con superficies corto punzantes		Proyección de partículas	
		Sobreesfuerzos, esfuerzo excesivo	
Contacto con sustancias químicas			
Cuerpo extraño en ojo		Falso movimiento	
Otro (cuál): RESBALÓN Y TORCEDURA DEL PIE IZQUIERDO			

TIPO DE LESIÓN

Amputación		Hernia o Laceración	
Aplastamiento		Intoxicación	
Asfixia		Irritación	
Conmoción o trauma interno		Laceración	
Contusión		Lesiones múltiples	
Cuerpo extraño en ojo		Lumbago	
Desgarro muscular		Luxación	
Efecto de la electricidad		Mordedura	
Envenenamiento o intoxicación		Picadura	
Esguince	X	Quemadura	
Fractura		Esguince, torcedura	
Golpe		Trauma Superficial	
Herida		Otro (cuál):	

AGENTE DEL INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

Ambiente de trabajo (superficies de tránsito y trabajo, tejados, subterráneos, cámaras)	X	Medios de transporte	
		Sustancias químicas	
		Vehículos	
Animales		Plantas	
Aparatos		Agente no Clasificados	
Herramientas, implementos, utensilios		Otro (cuál):	
Máquinas y/o equipos			
Materiales o sustancias			

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

Abdomen		Miembros superiores	
Boca		Ojos	
Cabeza		Pies	
Cuello		Tórax	
Dientes		Tronco	
Lesiones generales u otras		Ubicaciones múltiples	
manos		Vía respiratoria	
Miembros Inferiores	X	Otro (cual):	

LUGAR DÓNDE OCURRIÓ

Almacenes o Depósitos		Corredores o Pasillos		Oficinas		Terreno	X
Áreas de Producción		Domicilio Usuario		Otras Áreas Comunes		Vía Pública	
Áreas Recreativas o Deportivas		Escaleras		Parqueaderos		Otro (cuál):	

¿Generó Incapacidad?	SI	X	NO		**Número de Días**	5	**¿Costo del accidente?** $ 249.152

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

REV. 0 02/26

Describa detalladamente el accidente. Que lo origino o causo (Responda a las preguntas: que pasó, cuándo, dónde, cómo y por qué)

En el frente de obra la palma específicamente en el área de la corona, siendo las 12:45 a. m., el colaborador Sergio Andrés Sepúlveda, oficial de construcción se encontraba realizando labores de medición en la obra, este se desplazaba hacia otra zona cuando sufrió un resbalón. Como consecuencia del incidente, presentó una afectación en la rodilla del pie derecho con dolor leve y molestias al caminar

El área de SST brindó los primeros auxilios de manera inmediata y realizó el reporte correspondiente a la ARL, para que el colaborador recibiera atención médica. Tras la valoración, se diagnosticó contusión de la rodilla derecha con periodo de ausentismo laboral de cinco (5) días.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

Hubo personas que presenciaron el incidente? En caso afirmativo diligenciar la siguiente información	SI		NO	X

Apellidos y nombres completos:	N/A	**Apellidos y nombres completos:**	N/A
Tipo y Nº de identificación:		**Tipo y Nº de identificación:**	N/A
		Declaración:N/A	
Firma:N/A		Firma**N/A**	

ANÁLISIS DE CAUSAS

PÉRDIDA → Contusión de la rodilla derecha

INCIDENTE → Perdió el equilibrio y resbaló, lo que provocó contusión de la rodilla derecha.

CAUSAS INMEDIATAS → **CONDICION INSEGURA/ SUBESTANDAR:**
-Pérdida de equilibrio al aplicar fuerza sin un punto de apoyo adecuado.
- Condiciones del terreno: Posible superficie irregular o húmeda

CAUSAS BÁSICAS → **FACTORES DEL TRABAJO:**
- Condicionespropias del área de trabajo.
FACTORES PERSONALES:
-Exceso de confianza.

FALTA DE CONTROL → - Falta de análisis ergonómico de la tarea.
-

RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES

CAUSAS INMEDIATAS				CAUSAS BÁSICAS			
CONDICIÓN INSEGURA/SUBESTANDAR		ACTOS INSEGUROS/SUBESTANDAR		FACTORES DE TRABAJO		FACTORES PERSONALES	
	Falta de protecciones y resguardos en las máquinas e instalaciones		Realizar trabajos para los que no se está debidamente capacitado		Ambiente laboral tenso		Cansancio, agotamiento
	Almacenamiento incorrecto de materiales, apilamientos desordenados, bultos depositados en los pasillos, amontonamientos que obstruyen las salidas de emergencia		Trabajar en condiciones inseguras o a velocidades excesivas		Carencia de procedimientos		Carencia de la cultura del autocuidado

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE Y/O ACCIDENTE

	Animales en las vías		No dar aviso de las condiciones de peligro que se observen, o no estén señalizadas		compras incorrectas (Selección inadecuada de equipos, herramientas, materiales, maquinaria)		Desconcentración
	Carencia de EPP		No utilizar o anular, los dispositivos de seguridad con que van equipadas las máquinas o instalaciones		Condiciones ambientales adversas		Desconocimiento de procedimientos
	Conductores imprudentes		Utilizar herramientas o equipos defectuosos, en mal estado o inadecuadas para la labor		Condiciones propias de la labor		Exceso de confianza
	EPP inadecuados		Reparar máquinas o instalaciones de forma provisional y no segura	X	Condiciones propias del terreno		Existencia de problemas o defectos físicos o mentales.
	Escalas inadecuadas (inclinadas, resbaladizas, sin protección)		Usar ropa de trabajo inadecuada (con cinturones o partes colgantes o desgarradas, demasiado holgada)		Desgaste de equipos y herramientas		Falta de comunicación
	Escasez de espacio para trabajar y almacenar materiales		Usar anillos, pulseras, collares, medallas, etc. cuando se trabaja con máquinas con elementos móviles		Diseño inadecuado de las máquinas y equipos		Falta de conocimiento o de capacitación para desarrollar el trabajo que se tiene encomendado
X	Falta de señalización de puntos o zonas de peligro, Huecos, pozos, zanjas, sin proteger ni señalizar, que representan riesgo de caída		Exceso de fuerza		Falta de normas de trabajo o normas de trabajo inadecuadas		Lograr la atención de los demás, expresar hostilidades
	Falta de sistema de aviso, de alarma, o de llamada de atención		No tomar las medidas necesarias al realizar una actividad de riesgo		Falta de planeación		Problemas familiares, personales, laborales
	Herramientas peligrosas sin protección		No inspeccionar antes de realizar la actividad		Falta de revisiones técnico mecánicas y/o inspecciones de los vehículos		Relaciones interpersonales tensas
	Iluminación inadecuada (falta o exceso de luz, lámparas que deslumbran		Falta de inspecciones a los vehículos		Falta de supervisión		Tensión, estrés
	Inestabilidad del terreno		No guardar las distancias de seguridad		Grupos al margen de la ley		Tratar de ahorrar tiempo o esfuerzo y/o evitar incomodidades
	Materiales, maquinaria, equipos y/o herramientas en mal estado		Falta de comunicación		Habitad de especies animales y vegetales		Uso anormal e incorrecto de equipos, herramientas e instalaciones
	Micro y Macro organismos en el ambiente de trabajo		Falta de percepción del riesgo		Inestabilidad laboral		Velocidad excesiva por finalizar el trabajo antes de fin de turno
	Niveles de ruido excesivos		Falta de valoración del riesgo		Largas jornadas laborales, Altos ritmos de trabajo, Turnos rotativos o nocturnos		Otro (cuál)
	Objetos sin asegurar		Exceso de confianza		Mantenimiento inadecuado a las máquinas y equipos		
	Personal insuficiente (cuadrilla incompleta)		Distracción, desconcentración		Métodos o procedimientos incorrectos del trabajo		
	Pisos en mal estado; irregulares, resbaladizos, desconchados		No uso de EPP		Supervisión estricta		
	Problemas de orden publico		Uso inadecuado de EPP		Tareas monótonas, alta concentración		
	Protecciones y resguardos inadecuados		Uso inadecuado de herramientas		Uso y desgaste anormal de equipos y herramientas		
	Vehículos en mal estado		Otro (cuál)		Otro (cuál)		

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL			FECHA EJECUCIÓN			FECHA VERIFICACIÓN		
	FUENTE	MEDIO	PERSONA	DD	MM	AA	DD	MM	AA

Mantener limpieza y control de superficies para evitar acumulación de materiales que generen riesgo de resbalón.			X	25	2	2026	25	2	2026
Capacitación en desplazamiento seguro dentro de la obra y socialización del AT			X	26	2	2026	26	2	2026
Implementar señalización y delimitación de zonas de tránsito en la obra.		X		25	2	2026	9	3	2026

PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	DOC. IDENTIFICACIÓN	ROL	FIRMA
LUIS ENRIQUE ARANGO DUQUE	INSPECTOR DE OBRA	CC: 10241874	Jefe inmediato	
JULIAN ANDRÉS RAMIREZ ZAPATA	RESIDENTE DE OBRA	CC: 16077950	Miembro COPASST	
LIBIA MURILLO RENTERIA	Profesional SST	CC: 1128418077	Gestora SST/ Ambiental	Libia Murillo R.

Profesional en Seguridad y Salud Ocupacional	
Nombre y apellidos:	Libia Murillo
Tipo y Nº de identificación:	CC: 1,128,418,077
Numero de Licencia:	2023060046409
Licencia expedida por:	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Firma:	Libia Murillo R.

Responsable del reporte e investigación	
Nombre y apellidos:	Libia Murillo
Tipo y Nº de identificación	CC: 1,128,418,077
Firma:	Libia Murillo R.
44. Representante Legal	
Nombre y apellidos:	**Sergio Estrada**
Nº de identificación	1,053,849,308
Firma:	Sergio Estrada