1. PROPOSITO

Este procedimiento tiene por objeto establecer la organización y metodología a seguir para la gestión y control de accidentes e incidentes de trabajo y enfermedades laborales, tanto si se producen daños a la salud de los colaboradores o a los bienes de la empresa como si no llegan a materializarse

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a los eventos (accidentes, incidentes y enfermedades laborales) ocurridos en todos los centros de trabajo de Industrias del Pacífico S.A.S.

3. RESPONSABILIDADES

Para la correcta implementación de este procedimiento, es necesaria la participación y compromiso de los Ingenieros Residentes, miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Supervisores SSTA, Director SST y participación de los colaboradores afectados y sus jefes inmediatos, quienes hacen parte del equipo investigador de Accidentes e incidentes de Trabajo, según Resolución 1401 de 2007.

4. DEFINICIONES

Accidente de Trabajo (AT): Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

Así mismo, se calificará como tal aquel que ocurra durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante fuera del lugar y horas laborales. Igualmente, si durante el traslado de los trabajadores hay un accidente, y el transporte lo suministra el empleador, o si ocurre en actividades recreativas, deportivas o culturales en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de servicios temporales. Además se incluye aquel accidente ocurrido en ejercicio de la función sindical.

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

Su investigación permitirá identificar situaciones de riesgo desconocidas o infravaloradas hasta ese momento e implantar medidas correctoras para su control, sin esperar a la aparición de consecuencias lesivas para los trabajadores expuestos.

Enfermedad laboral: Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Investigación de Accidentes, Incidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales: Desde el punto de vista de la prevención, se define como "La técnica utilizada para el análisis en profundidad de un accidente/incidente/enfermedad laboral acaecido, a fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos, determinar el porqué de lo sucedido e implantar las medidas correctivas/ preventivas, según sea el caso, para eliminar las causas y evitar que el incidente se potencialice en accidente y en el caso del accidente y la enfermedad evitar su repetición o la ocurrencia de eventos/enfermedades/lesiones similares"

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1.1. Notificación del Accidente o Enfermedad Laboral (ATEL):

El trabajador accidentado o uno de sus compañeros que advierta la situación debe informar al personal de Seguridad y Salud en el Trabajo o al ingeniero residente de obra sobre la ocurrencia del evento.
De inmediato debe reportarse a la Auxiliar Administrativa en la oficina principal del taller en La Virginia e informar quien fue la persona lesionada y describir claramente los hechos ocurridos para poder reportar el evento en la página web de la ARL y así las personas designadas en cada centro de trabajo puedan llevar al trabajador lesionado o enfermo a la IPS más cercana de acuerdo al convenio con Seguros Bolívar.
Si se desconoce el sitio de atención para la persona lesionada, se debe comunicar desde celular al #322 totalmente gratis.

El documento de reporte del evento (FURAT o FUREL), se enviará al trabajador, centro de trabajo, IPS y se conservará una copia en la oficina principal del taller en La Virginia.

EL REPORTE EXTEMPORANEO ACARREARA A LA EMPRESA SANCIONES POR PARTE DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE RIESGOS LABORALES.

Los incidentes de trabajo leves podrán ser reportados en la bitácora de obra de cada centro de trabajo, se les generará un reporte de condición insegura con el fin de darles tratamiento oportuno y evitar que se traduzcan en accidentes de trabajo. A los incidentes que hayan tenido

el potencial de causar daño grave a las personas, propiedad o proceso se les aplicará la misma metodología de investigación que a los Accidentes de trabajo

1.1.1. Equipo investigador: Conformación del equipo investigador de accidentes de trabajo, según Resolución 1401 de 2007 debe estar integrado por el jefe inmediato del colaborador accidentado, un miembro del COPASST, y el encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo del proyecto (con licencia en Salud Ocupacional si el AT es grave), adicionalmente el representante legal de la empresa deberá firmar la investigación para los casos de accidentes de trabajo graves los cuales deben remitirse a la ARL.

1.2. Investigación de accidente de trabajo: El equipo investigador se reúne y consigna la información del accidente en el formulario para investigación y análisis de accidentes suministrado por ARL Bolívar, cuyo diligenciamiento se explica a continuación:

I. IDENTIFICACIÒN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Se refiere a los datos de identificación del empleador, contratante o cooperativa, según el caso. Se entiende empleador aquel que tiene como trabajador una persona dependiente, contratante aquel que tiene contrato con un trabajador independiente y cooperativa aquella entidad que puede actuar como empleador o contratante, pero para efectos de la presente resolución, se marca X sólo cuando el informe corresponda a un asociado; en caso contrario, se marcará X en la casilla empleador o contratante según lo definido en el presente instructivo.

Sede Principal: Corresponde a los datos del empleador o contratante. En los casos de empresas temporales corresponde a los datos de dicha entidad. Cuando se trate de trabajadores independientes, esta casilla debe ser diligenciada con los datos del contratante.

Nombre de la actividad económica: Mencione la actividad económica a la que pertenece el empleador o contratante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigentes para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Código: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos profesionales, se deberá anotar 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: Especifique el nombre o la razón social del empleador o contratante, tal como se encuentra inscrita en la Cámara de Comercio o ente habilitador para tal fin.

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: 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.

Correo electrónico (e-mail): Anote el correo electrónico del representante del empleador o contratante, o de su delegado.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante.

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. En el espacio de Código la administradora de riesgos laborales anotará el número de código así: 1 si el centro de trabajo es único o corresponde a la misma sede principal; 2 al primer centro de trabajo establecido en la afiliación, diferente al anterior; 3 al segundo establecido y así sucesivamente, según el caso. Indicar en la casilla correspondientes sí o no los datos del centro de trabajo corresponde a la sede principal. 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: Actividad económica a que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador o donde se encuentra en misión, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Laborales.

Código de la actividad económica del centro de trabajo: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos laborales.

Dirección: Escriba la dirección de la sede donde se encuentra ubicado el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

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 trabajador.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede o 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 o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador, ya sea cabecera municipal- Urbana (U) y Resto-Rural (R).

II. INFORMACION DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL EVENTO

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. Cuando se trate de trabajador independiente, se deberá anotar el código correspondiente a la actividad económica que desarrolla y debe ser diligenciado por la entidad administradora de riesgos profesionales en el espacio sombreado. 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 independiente, el que labora por cuenta propia, esto es, sin vínculo laboral. Se deberán tomar en cuenta los términos establecidos en el Decreto 2800 de 2003. Se entenderá como cooperado aquel que se encuentra asociado a una cooperativa de trabajo asociado.

Apellidos y nombres completos: Especifique los apellidos y nombres del trabajador que sufrió el accidente de trabajo en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.

Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del trabajador que sufrió el accidente de trabajo y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que identifica al trabajador que sufrió el accidente de trabajo. Se entiende CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU=Nuip o número único de identificación personal, TI= Tarjeta de identidad, PA= pasaporte.

Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).

Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.

Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Fax: Escriba el número de fax del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, si lo tiene.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra la residencia del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, cabecera municipal - Urbana (U) y Resto-Rural (R).

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 que sufrió el accidente.

Código de ocupación habitual: Espacio para ser diligenciado por la administradora de riesgos profesionales, según la clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO- 88, hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: Hace referencia al tiempo en días y meses en que el trabajador, que sufrió el accidente de trabajo, ha desempeñado su oficio u ocupación habitual.

Fecha de ingreso a la empresa: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.

Jornada de Trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador que sufrió el accidente, (1) diurno, (2) nocturno, (3) mixto

(ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o (4) por turnos, incluye turnos a disponibilidad.

III. INFORMACIÒN SOBRE EL EVENTO

Fecha del accidente: Escriba la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Hora del accidente: 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).

Día del accidente: Marque con una X la casilla correspondiente al día de la semana en que ocurrió el accidente, así:

LU = Lunes

MA = Martes

MI = Miércoles

JU = Jueves

VI = Viernes

SA = Sábado

DO = Domingo

Jornada en que sucede: Marque con una X la casilla correspondiente, (1) normal si el trabajador al momento del accidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o (2) extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario

Estaba realizando su labor habitual: Marque con una X (1) SI o (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. En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales deberá indicar el código correspondiente.

Total Tiempo laborado previo al accidente: Colocar la totalidad de las horas y minutos laborados antes de ocurrido el accidente, en el orden establecido en el formato (horas, minutos).

Tipo de accidente: Marque con una X la casilla correspondiente a las circunstancias del empleador y aquellas que no se encuentran en las demás categorías incluidas en este ítem.

Causó la muerte al trabajador: Marque con una X, (1) SI o (2) NO, según corresponda.

Departamento del accidente: Escriba el nombre del departamento donde ocurrió el accidente.

Municipio del accidente: Escriba el nombre del municipio donde ocurrió el accidente.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde ocurrió el accidente de trabajo, ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Lugar donde ocurrió el accidente: Marque con una X la casilla correspondiente, si el accidente sufrido por el trabajador se produjo (1) dentro o (2) fuera de la empresa. Posteriormente marque con una X en qué lugar, de los listados en el formato, ocurrió el accidente. Si el sitio de ocurrencia no corresponde a ninguno de los expuestos en el formulario, marque con una X otro y especifique el sitio donde ocurrió. 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.**(6) Parqueaderos o áreas de circulaciónn 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 accidente no corresponda a ninguna de las opciones presentadas en el listado. Indicar el nombre del lugar en el espacio correspondiente

Tipo de Lesión: Marque con una X cuál de las lesiones listadas en el formato presentó el trabajador. Si la lesión o daño aparente no corresponde a ninguno de los establecidos en el listado, marque con una X otro y escriba cuál lesión sufrió el trabajador:

- **Fractura:** Incluye las fracturas simples, las fracturas acompañadas de lesiones en partes blandas (fracturas abiertas), las fracturas acompañadas de lesiones en las articulaciones (con luxaciones etc.), las fracturas acompañadas de lesiones internas o nerviosas.
- **Luxación:** Incluye las subluxaciones y los desplazamientos de articulaciones. Excluye las luxaciones con fractura, las cuales deberán indicarse en el ítem de fractura.
- **Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o de tendón, sin herida:** Incluye cada una de las citadas en el ítem, hernias producidas por esfuerzos, roturas, rasgaduras y laceraciones de tendones, de ligamentos y articulaciones, a menos que vayan asociadas a heridas abiertas, caso en el cual se indicará sólo en el ítem de herida.
- **Conmoción o trauma interno:** Incluye las contusiones internas, las hemorragias internas, los desgarramientos internos, las roturas internas, a menos que vayan acompañados de fracturas, las cuales deberán indicarse en el ítem correspondiente a fractura.
- **Amputación o enucleación:** Hace referencia a cualquiera de las dos condiciones listadas en el ítem, sea por amputación = desprendimiento de alguna parte del cuerpo, Ej: miembros superiores, inferiores o alguna parte de los mismos, a cualquier nivel o por enucleación = exclusión o pérdida traumática del ojo, incluye avulsión traumática del ojo.
- **Herida:** Incluye desgarramientos, cortaduras, heridas contusas, heridas de cuero cabelludo, así como avulsión de uña o de oreja, o heridas acompañadas de lesiones de nervios, así como también mordeduras sin consecuencias en órganos internos o generalizados como envenenamiento evidente, pero que no sean superficiales. Excluye amputaciones traumáticas, enucleación, pérdida traumática del ojo, fracturas abiertas, quemaduras con herida, heridas superficiales y pinchazos o punciones (por animales o por objetos).
- **Trauma superficial:** Incluye heridas superficiales, excoriaciones, rasguños, ampollas, picaduras de insectos no venenosos, punciones o pinchazos por objetos, con o sin salida de sangre, cualquier lesión superficial, laceración o herida en el ojo o párpados por inclusión de alguna partícula o elemento. Excluye enucleación y heridas profundas o severas en el ojo.
- **Golpe o contusión o aplastamiento:** Incluye hemartrosis (colección de sangre en articulaciones), hematomas (colección de sangre en tejidos blandos), machucaduras, las contusiones y aplastamientos con heridas superficiales. Excluye conmociones contusiones y aplastamientos por fracturas, contusiones y aplastamientos con heridas.
- **Quemadura:** Incluye las quemaduras por objetos calientes, por fuego, por líquido hirviendo, por fricción, por radiaciones (infrarrojas), por sustancias químicas (quemaduras externas solamente) y quemaduras con herida. Excluye quemaduras causadas por la absorción de una sustancia corrosiva o cáustica, las quemaduras causadas por el sol, los efectos del

rayo, las quemaduras causadas por la corriente eléctrica, y los efectos de las radiaciones diferentes a quemaduras.

- **Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia:** Incluye los efectos agudos de la inyección, ingestión, absorción o inhalación de sustancias tóxicas, corrosivas o cáusticas así como efectos de picaduras o mordeduras de animales venenosos, asfixia por óxido de carbono u otros gases tóxicos. Excluye las quemaduras externas por sustancias químicas y picaduras o mordeduras que sólo ocasionan punción o heridas.
- **Efectos del tiempo, del clima u otros relacionados con el ambiente:** Incluye efectos del frío (heladuras), efectos del calor y de la insolación (quemaduras por el sol, acaloramiento, insolación), baro traumatismos o efectos de la altitud o de la descompresión, efectos del rayo, traumatismos sonoros o pérdida o disminución del oído, que no sean consecuencia de otra lesión.
- **Asfixia:** Incluye ahogamiento por sumersión o inmersión, asfixia o sofocación por comprensión, por derrumbe o por estrangulación; comprende igualmente asfixia por supresión o reducción del oxígeno de la atmósfera ambiental y asfixia por penetración de cuerpos extraños en las vías respiratorias. Excluye asfixia por óxido de carbono u otros gases tóxicos.
- **Efecto de la electricidad:** 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 y los efectos del rayo (las cuales deben ser incluidas como quemaduras).
- **Efecto nocivo de la radiación**: Incluye los efectos causados por rayos X, sustancias radiactivas, rayos ultravioletas, radiaciones ionizantes. Excluye las quemaduras debidas a radiaciones y las causadas por el sol.
- **Lesiones múltiples:** Este grupo sólo debe ser utilizado para clasificar los casos en los cuales la víctima, habiendo sufrido varias lesiones de tipo de lesión diferentes, ninguna de estas lesiones se ha manifestado más grave que las demás. Cuando en un accidente que ha provocado lesiones múltiples de tipo de lesión diferente, una de ellas es más grave que las demás, este accidente debe clasificarse en el grupo correspondiente al respectivo tipo de lesión que cause mayor gravedad.
- **Otro:** Marque X en esta casilla cuando la lesión no corresponda a ninguna de las listadas en el formato.

Parte del cuerpo aparentemente afectada: Marque con una X la parte del cuerpo aparentemente afectada por el accidente. Si existe más de una parte afectada sólo se debe marcar la casilla que corresponda a la lesión que se manifiesta como más grave que las demás, si ninguna de ellas tiene esta característica debe marcar la casilla correspondiente a lesiones múltiples. Si la parte afectada no corresponde a ninguna de las establecidas en el formato, marque con una X en lesiones generales u otras, así como también se marcará esta casilla cuando se presenten repercusiones orgánicas de carácter general sin lesiones aparentes (ej: envenenamiento), excepto cuando

repercusiones orgánicas son la consecuencia de una lesión localizada (ej. fractura de columna vertebral con lesiones en médula espinal en la cual se debe marcar tronco o cuello según el sitio de la lesión):

- **Cabeza:** Incluye región craneana, oreja, boca (labios, dientes, lengua), nariz, ubicaciones múltiples en la cabeza y cara. Excluye ojo.
- **Ojo:** Incluye uno o ambos ojos, la órbita y el nervio óptico.
- **Cuello:** Incluye garganta y vértebras cervicales.
- **Tronco:** Incluye espalda (columna vertebral y músculos adyacentes, médula espinal), ubicaciones múltiples y ubicaciones cercanas a las mencionadas y pelvis. Se excluye tórax y abdomen.
- **Tórax:** Incluye costillas, esternón, órganos internos del tórax.
- **Abdomen:** Incluye órganos internos.
- **Miembros Superiores:** Incluye hombro, clavícula, omoplato, brazo, codo, antebrazo, muñeca, ubicaciones múltiples o no precisadas en ellos. Excluye manos y dedos.
- **Manos:** Incluye dedos. Excluye muñeca o puño.
- **Miembros Inferiores:** Incluye cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, ubicaciones múltiples y no precisadas.
- **Pies:** Incluye dedos.
- **Ubicaciones múltiples:** Esta casilla sólo se marca cuando existen lesiones en diferentes partes del cuerpo pero ninguna de ellas se superan en gravedad.
- **Lesiones generales u otras:** Incluye aparato circulatorio en general, aparato respiratorio en general, aparato digestivo en general, sistema nervioso en general, otras lesiones generales y lesiones generales no precisadas

Agente del accidente: Marque con una X el elemento con el que directamente se lesionó el trabajador en el momento del accidente. Si el elemento no corresponde a ninguno de los establecidos en el formato, marque con una X otro y escriba cuál fue el elemento con el que directamente se lesionó:

- **Máquinas y/o equipos:** Incluye generadores de energía con excepción de motores eléctricos, sistemas de transmisión (tales como correas, cables, poleas, cadenas, engranajes, árboles de transmisión), máquinas para el trabajo del metal (tales como prensas mecánicas, tornos, fresadoras, rectificadoras, muelas, cizallas, forjadoras, laminadoras), máquinas para trabajar la madera y otros materiales similares (tales como sierras, máquina de moldurar, cepilladoras), máquinas agrícolas (tales como segadoras, trilladoras), máquinas para el trabajo en las minas, máquinas para desmontes, excepto si corresponde a medios de transporte, máquinas de industria textil, máquinas para manufactura de productos alimenticios y bebidas, máquinas para fabricación de papel, etc.

- **Medios de transporte:** Incluye aparatos de izar (grúas, ascensores, montacargas, cabrestantes, poleas), medios de transporte rodante, medios de transporte con o sin motor, por vía férrea, rodantes, aérea, acuática, etc. equipos de transporte por vía férrea usados en industria, galerías, minas, canteras, etc., vehículos de tracción animal, carretillas y medios de transporte por cable.
- **Aparatos:** Incluye recipientes de presión (tales como calderas, cañerías, cilindros de gas, equipo de buzo), hornos, fogones, estufas, plantas refrigeradoras, instalaciones eléctricas incluidos los motores eléctricos, escaleras móviles, rampas móviles, andamios, herramientas eléctricas manuales.
- **Herramientas, implementos o utensilios:** Incluye herramientas manuales accionadas o no mecánicamente, canecas, elementos de escritorio, etc. Se excluyen herramientas eléctricas manuales, que se incluyen en el ítem aparatos.
- **Materiales o sustancias:** Incluye explosivos, polvos, gases, líquidos y productos químicos, fragmentos volantes y otro tipo de materiales y sustancias, excepto radiaciones.
- **Radiaciones:** Incluye todo tipo de radiaciones ionizantes y no ionizantes.
- **Ambiente de trabajo:** Incluye en el exterior (condiciones climáticas, superficies de tránsito y trabajo, agua), en el interior (pisos, escaleras fijas o de la estructura, rampas de estructura, espacios exiguos, otras superficies de tránsito y de trabajo, aberturas en el suelo y paredes, factores que crean el ambiente (tales como alumbrado, ventilación, temperatura, ruido), subterráneos (tales como trabajos y revestimientos de galerías, de túneles, frentes de minas, fuego, agua). Se excluyen escaleras móviles, rampas móviles y andamios, que se incluyen en el ítem de aparatos o elementos de escritorio que se deben incluir en herramientas o utensilios.
- **Otros agentes no clasificados:** Marque X en esta casilla cuando no corresponda a los elementos establecidos en el listado del formato.
- **Animales:** Incluye animales vivos y productos de animales.
- **Agentes no clasificados por falta de datos:** Sólo marque esta casilla cuando no se conozca o no haya sido suministrada la información sobre el agente del accidente ni por el trabajador o personas que presenciaron el accidente.

Mecanismo o forma del accidente: Marque X en la casilla que corresponda al tipo de mecanismo o forma en la cual sucedió el accidente. Si no se encuentra en el listado, marque X en otro y especifique el mecanismo o forma ocurrida. Si se encuentran diferentes mecanismos ocurridos en forma simultánea, sólo marque aquel que se considera como principal o de mayor gravedad.

- **Caídas de personas:** Incluye caída de personas con desnivelación (caída desde alturas) y en profundidades (tales como pozos, fosos excavaciones, aberturas en el suelo) y caídas de personas que ocurren al mismo nivel.

- **Caída de objetos:** Incluye derrumbes, desplomes (tales como de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de mercancías), caídas de objetos en curso de manutención manual, etc.
- **Pisadas, choques o golpes:** Incluye pisadas sobre objetos, choques contra objetos móviles o inmóviles y golpes por objetos móviles (comprendidos fragmentos volantes y partículas). Excluye golpes por objetos que caen.
- **Atrapamientos:** Incluye atrapada por un objeto, atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil, atrapada entre dos objetos móviles. Excluye atrapamiento por objetos que caen.
- **Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento:** Incluye esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos, empujar objetos o tirar de ellos, al manejar o lanzar objetos y falsos movimientos.
- **Exposición o contacto con temperatura extrema:** Incluye exposición al calor de la atmósfera o ambiente del trabajo, exposición al frío de la atmósfera o ambiente de trabajo, contacto con sustancias u objetos ardientes y contacto con sustancias u objetos muy fríos.
- **Exposición o contacto con la electricidad:** Se refiere a cualquier tipo de exposición con la electricidad
- **Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras:** Incluye contacto por inhalación, ingestión o por absorción con sustancias nocivas, exposición a radiaciones ionizantes u otras radiaciones. Incluye también contacto con sustancias nocivas cuando sea en la forma de salpicaduras
- **Otro:** Marque X en esta casilla cuando no corresponda a los mecanismos que se encuentran en el listado

IV. DESCRIPCIÒN DEL EVENTO

Versión del trabajador involucrado: Narración de los hechos que desencadenaron el evento por parte del colaborador que lo sufrió, quien debe soportar su versión de los hechos con su firma

Descripción de testigos oculares del evento

- **Personas que presenciaron el accidente:** Colocar los nombres, apellidos y cédula de las personas que presenciaron el accidente, escribir su versión, con sus respectiva firmas

Descripción de hallazgos u observaciones encontradas

Se describen las condiciones, ubicación, documentos, fotos y diagramas que contribuyan a identificar y analizar las causas que originaron el evento

Construcción del análisis de causas: Se adiciona el diseño de la metodología de análisis causal para conocer los hechos que precedieron la ocurrencia del Accidente de Trabajo ya sea árbol de causas, árbol de fallos y errores, metodología de los por qué, etc.

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

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

V. MEDIDAS DE PREVENCION, SEGUIMIENTO Y CONTROL

Medidas desarrolladas por la empresa previa a la ocurrencia del evento: Relacionar las medidas que la empresa implementó previas a la ocurrencia del evento en medio, fuente y la persona responsable y fecha de su de realización

Medidas propuestas para intervenir las causas del evento: Relacionar las medidas necesarias para atacar la causa de la desviación y prevenir su recurrencia, definir los responsables y fecha de su ejecución. Al realizar el seguimiento, la persona de HSE que participa de la investigación debe verificar si la acción que se tomó fue eficaz y realizar la anotación respectiva. En el caso de no ser efectiva se deben generar acciones contundentes
Nota: En caso de accidentes graves; es la ARL quien define mediante comunicación escrita, posterior al recibo de la remisión del informe de la investigación de AT, si las acciones implementadas por la empresa son suficientes y/o eficaces. Si las acciones (según la ARL) fueron insuficientes e ineficaces; se procederá a realizar los correctivos que la ARL considere en el plazo que esta establezca

Establecer en el formato si el control se realizará en la fuente, medio o persona con una X

VI. DATOS DE LA INVESTIGACION

- Departamento, Municipio, Zona, Lugar, Dirección y Fecha de la investigación

- **Datos de Investigadores:** Nombres, cargo, documento de identidad, firma, Numero de licencia del Profesional en Salud Ocupacional y datos y firma del representante legal

VII. REMISION DE LA INVESTIGACION (para accidentes graves)

- Fecha en que se envía la investigación a la ARL y fecha en que la ARL envía recomendaciones
- Finalmente en el formulario se escribe el nombre del responsable de diligenciarlo

6. REGISTROS

- Formulario de ARL: Informe de Accidente de Trabajo del Empleador o Contratante
  Informe de Accidente de Trabajo del Empleador o Contratante

- Formulario de ARL: Investigación y Análisis de Accidentes e Incidentes o Enfermedad Laboral