

Antes



Después

# COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN:

## Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

# COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN

## INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

---

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.

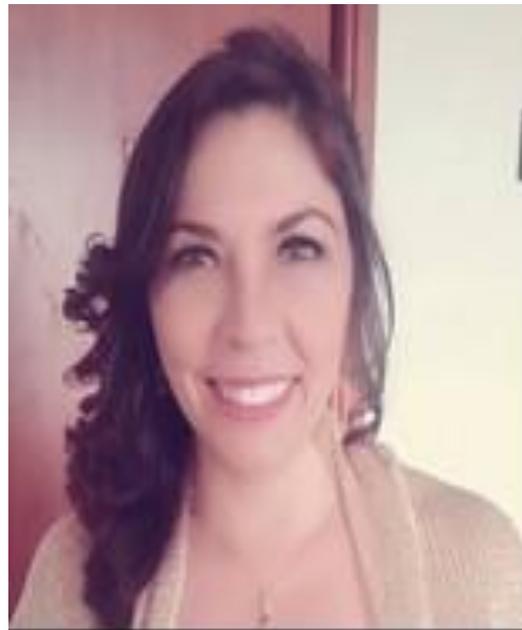


**ELABORACIÓN DEL INFORME  
FINAL DEL AT**

## EXPERTO LÍDER

*De la comunidad Investigación de incidentes y accidentes de trabajo*

Hilda Janice Velasco A.  
Profesional S.O. Lic. 8069/19 SSB  
Abogada en Formación.  
Especialista en Derecho Constitucional  
[consultoriarucsgi@gmail.com](mailto:consultoriarucsgi@gmail.com)  
Contacto: +57 315 8875972



“

Tu **ESENCIA** es  
tu **MARCA** y tu **SELLO**  
personal ...

”

# TABLA DE CONTENIDOS

Momento 1

## Momento 1

Contexto General  
y  
conceptualización  
informe  
investigación del  
IAT



## Momento 2

Contenido del  
informe  
investigación del  
IAT



## Momento 3

Cómo  
materializar lo  
aprendido para  
el SG-SST.



# OBJETIVO GENERAL

Orientar lineamientos prácticos de la **Res. 1401 de 2007**, para la elaboración del **informe final de la investigación del AT** como documento con **fuerza probatoria**.



## FURAT (Res. 1401 de 2007)

Tiempos de NOTIFICACIÓN  
del AT ante la ARL y EPS

Es o No un AT?

Hacer seguimiento y  
adopción de medidas

## Acta Conformación Equipo investigador

Verificación de la información del FURAT

Documentación válida de (planos, registros)

Testimonios testigos /Persona accidentada

Documentar las pruebas (EJ: Versiones escritas)

Conclusiones del proceso

Firmas

El informe es la evidencia objetiva de la recolección de pruebas

Divulgación de lección aprendida para prevenir RECURRENCIA

# ¿Qué es una EVIDENCIA OBJETIVA con fuerza probatoria?

Son **DATOS** que respaldan la **existencia** o la **veracidad** de alguna cosa.

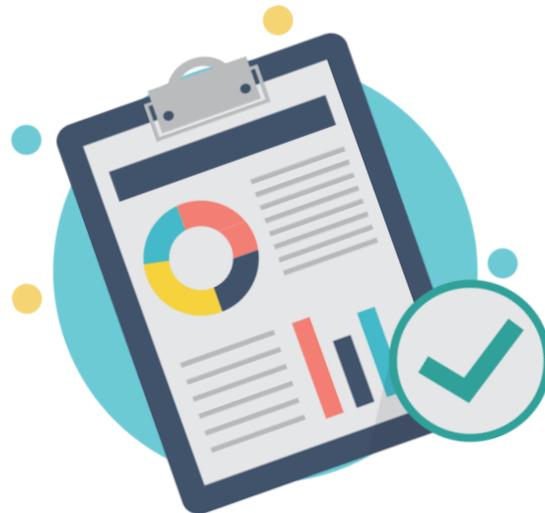
Se puede obtener a través de la **observación, medición, prueba**, o por otros medios.

Consiste en **registros, testimonios** de hechos u otra información relevante para las conclusiones de la investigación.



# Contenido del informe de la investigación del IAT

Deberá contener **todas las variables y códigos del informe de accidente de trabajo, establecidos en la Res.156 de 2005 o la norma que la sustituya, modifique o adicione, en cuanto a información del aportante, del trabajador accidentado y datos sobre el accidente....(Art. 9. Res. 1401 de 2007)**



# El FURAT como documento de entrada al Informe de Investigación. Art. 5 Res. 156 /05

1) Dar aviso del evento ocurrido al trabajador ante las entidades competentes (administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud, institución prestadora de servicios de salud) del Sistema de Seguridad Social.

2) Servir como prueba en el inicio del proceso de la determinación del origen del evento por las instancias competentes.

3) Aportar elementos para iniciar la investigación que debe adelantar la ARL sobre la ocurrencia del ATEL que haya causado la muerte del trabajador.

4) Facilitar el conocimiento de las causas, elementos y circunstancias del ATEL

5) Obtener las estadísticas del sistema de información que deben llevar las ARL y los empleadores, en cuanto a la ocurrencia de ATEL.

# Qué datos debe contener el Informe de Investigación?

- 1) Indicar si la si la investigación corresponde a un Accidente de Trabajo Leve, Grave o Mortal.
- 2) **Afiliación EPS:** Se diligencia la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado el trabajador.
- 3) **Afiliación AFP:** Se diligencia la Administradora de Fondo de Pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador.
- 4) **Afiliación ARL:** Se diligencia la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentra afiliado el trabajador.
- 5) **Tipo de vinculación laboral:** Señalar el tipo de vinculación –Contrato- que tiene la persona. T. indefinido / Fjo inferior a 1 año / Obra labor determinada / Prestación de servicios.
- 6) **Centro de Trabajo:** Se registran los datos generales de la sede a la que encuentra el trabajador o contratista.

# Qué datos debe contener el Informe de Investigación?

**Actividad económica y Código Actividad Económica.**

**Dirección:** Del centro de trabajo en donde labora el trabajador o contratista.

**Teléfono:** Del centro de trabajo en donde labora el colaborador o contratista.

**Correo electrónico:** Diligenciar el correo electrónico principal del centro de trabajo o de la persona que se encuentre coordinando el mismo.

**Departamento, Municipio y Zona del lugar donde ocurrió el AT.**

## INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL EVENTO

**Apellidos:** Diligencie los apellidos completos del trabajador o contratista que presentó el evento.

**Nombres:** Diligencie los nombres completos del trabajador o contratista que presentó el evento.

**Tipo de identificación y No.** Señale con una X el tipo de documento del trabajador o contratista y a continuación anote el número de identificación. Se entiende CC = cédula de ciudadanía, CE = cédula de extranjería y PA = pasaporte.

**Fecha de nacimiento:** Diligencie el día, mes y año de nacimiento del trabajador o contratista tal como aparece en el documento de identificación.

**Sexo:** Marque con una X si es H para hombre y M para mujer u otro.

**Teléfono:** Diligencie el número de teléfono o de celular del trabajador o contratista que presentó el evento.

**Dirección Residencia:** Dirección actual en donde vive de manera permanente el colaborador que presentó el evento.

**Municipio:** Diligencie el nombre de la ciudad o municipio en donde tiene su residencia permanente el colaborador que presentó el evento.

**Departamento:** Diligencie el nombre del departamento en donde se encuentra ubicado el municipio de residencia permanente del colaborador que presentó el evento.

**Zona:** Señale con una X si la residencia permanente del colaborador se encuentra en zona rural o en zona urbana. La zona rural se entiende como las poblaciones con menos de 1.500 habitantes y la que se encuentra dispersa y la zona urbana cuando se encuentra en ciudades o con poblaciones de más de 1.500 habitantes.

### **Ocupación Habitual (Cargo)**

**Tiempo en la ocupación al momento del accidente:** Indicar el tiempo que lleva el colaborador desarrollando su ocupación o profesión, estimar el período en años y meses.

**Fecha Ingreso a la Empresa o Entidad**

**Salario u Honorarios**

**Jornada de Trabajo Habitual:** Horario de Trabajo

## INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO

**Fecha:** Diligenciar la fecha en la que ocurrió el evento (accidente de trabajo).

**Hora del evento:** Hora exacta en la que presentó el evento el colaborador, marcar con una X si es am o antes del mediodía, o pm o posterior al mediodía.

**Día:** Día de la semana en que ocurrió el evento (lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo).

**Jornada:** Se anota la jornada en la que ocurrió el evento: diurno, nocturno, extras.

## INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO

**¿Estaba Realizando la labor Habitual?, ¿Cuál?:** Registrar si el colaborador se encontraba o no realizando sus labores habituales. Especificar qué actividades se encontraba realizando el colaborador al momento de presentarse el evento.

**Tiempo Laborado Previo al Accidente:** Indicar en horas y minutos el tiempo que llevaba laborando el colaborador antes de que ocurriera el evento.

**Tipo de accidente:** Diligenciar si el tipo de accidente está relacionado con violencia, accidente de tránsito, eventos deportivos, recreativos culturales, o si son propios del trabajo (aquellos ocurridos durante la ejecución de funciones asignadas y/o bajo órdenes del jefe inmediato o supervisor responsable y que no se encuentren clasificados en las categorías anteriores).

- **Almacenes o depósitos:** Hace referencia a las áreas locativas que sirven como almacén o depósito de materias primas, insumos, herramientas etc.
- **Áreas de producción:** Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrolla el proceso productivo. 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.
- **Áreas recreativas o deportivas:** Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrollan actividades recreativas o deportivas.
- **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.
- **Escaleras:** Hace referencia a escaleras fijas, aquellas que hacen parte de la estructura o construcción como área común. Se excluyen escaleras móviles.
- **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.
- **Oficinas:** Hace referencia a las instalaciones donde funciona la parte administrativa de la empresa. Incluye despachos.

## INFORMACIÓN SITIO DEL ACCIDENTE

- **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.
- **Otro:** Marque con una X esta opción cuando el lugar en el que ocurrió el 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 de trabajo que considere relevantes para la investigación.

**Parte del cuerpo Afectada:** Indique en este espacio específicamente cuál es la parte del cuerpo que ha sido afectada con el evento (en caso de ser Accidente de Trabajo), en caso de ser lesiones múltiples, especificar las áreas más afectadas.

**Tipo de Lesión:** Describir la lesión más grave que sufrió el colaborador víctima del accidente de trabajo.

**Mecanismos o Forma del Evento:** Diligencie el tipo de mecanismo o la forma en que ocurrió el accidente. Si hay varios mecanismos o formas simultáneas, anotar el que se considere como principal o el que haya implicado mayor gravedad.

**Agente del evento:** Diligenciar cuál fue el elemento que lesionó directamente al colaborador en el momento de presentarse el accidente.

**¿Causó la Muerte al Colaborador?:** Diligencie Si o No, si se causó el fallecimiento del colaborador en el momento de haber presentado el accidente de trabajo o posterior a éste.

**Fecha Muerte Colaborador:** En caso de fallecimiento, registrar en este espacio la fecha de defunción del colaborador, de lo contrario marcar N/A.

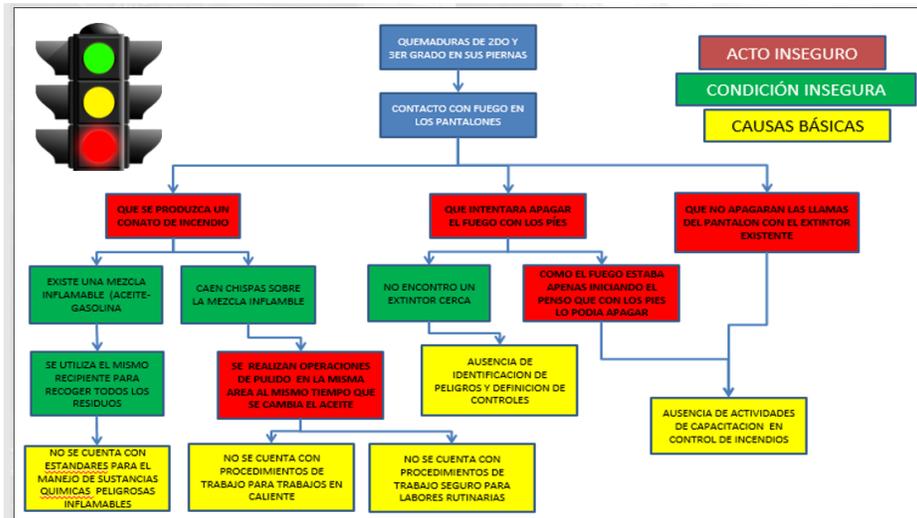
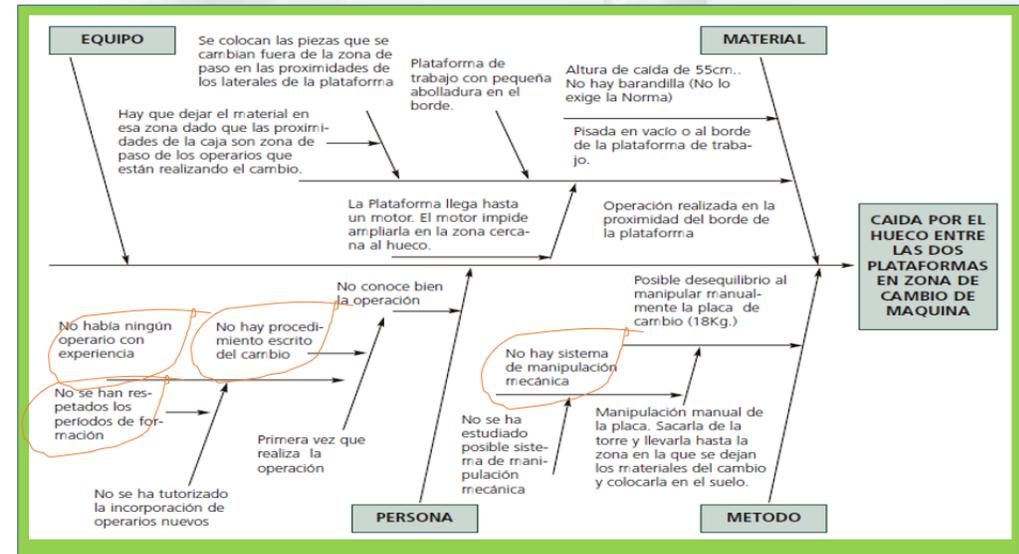
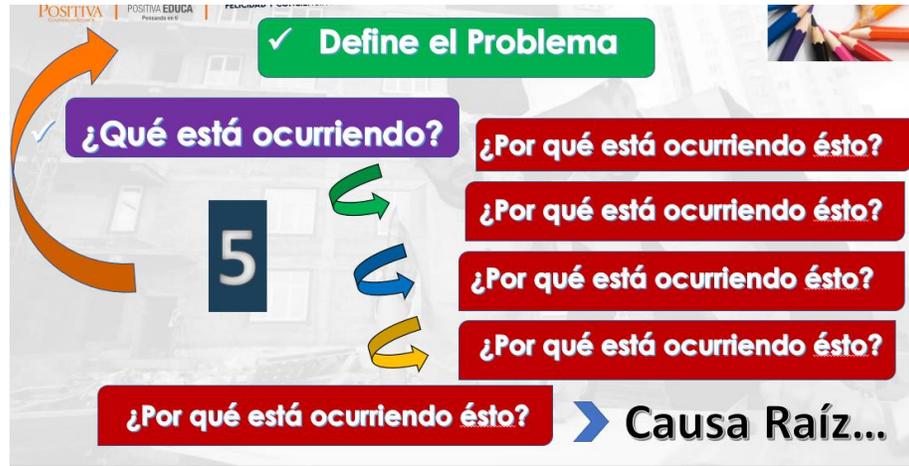
## DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

**Versión del trabajador involucrado:** En este espacio permita que el colaborador comente de manera libre y voluntaria cómo se presentaron los hechos, qué factores dieron origen al accidente, bajo qué mecanismo se presentó y todo lo que considere pertinente. Al final en el espacio destinado para tal fin, el colaborador debe colocar su nombre completo, su firma y señalar con una X si hubo o no testigos del evento.

**Versión testigos oculares - otras personas que conocen el accidente:** En caso de que existan testigos del evento, en este espacio cada uno de ellos debe describir el cómo se presentó el accidente, qué elementos dieron origen al mismo, bajo qué mecanismo se presentó y lo que consideren pertinente respecto al evento. Al final en el espacio destinado para tal fin, cada testigo debe colocar su nombre completo y su firma.

**Descripción de hallazgos u observaciones encontradas (registro fotográfico, condiciones, ubicación, documentos):** En este espacio describir características particulares encontradas que se relacionan con el accidente de trabajo; si existen registros fotográficos o de video, indicar la ruta en la que se pueden encontrar y que sirvan de soporte para la investigación del evento.

# IDENTIFICACIÓN CAUSAS INMEDIATAS Y BÁSICAS CONFORME LA METODOLOGÍA SELECCIONADA.



**LLUVIA DE IDEAS (FORMATO DE CAPTURA)**

ÁREA O PROCESO: \_\_\_\_\_

ÁREA DE OPORTUNIDAD: \_\_\_\_\_

	CAUSAS (IDEAS PROPUESTAS)	ANÁLISIS DE LAS IDEAS
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

**Evento:** Describir específicamente el evento que presentó el colaborador.

**Causas Inmediatas:** Son todas las causas que se presentan en el instante mismo del contacto, estas son observables o se hacen sentir:

**Causas básicas:** Son las causas reales que facilitan la presentación del evento, son las causas detrás del síntoma (el síntoma son las causas inmediatas):

➤ **Actos inseguros:** Los actos inseguros están relacionados directamente con las actividades que realizó el colaborador o cualquier otra persona y que pudieron dar origen al evento.

➤ **Condiciones Subestándar:** Son las circunstancias que pudieron dar paso a la ocurrencia del evento.

➤ **Factor Humano:** Son todos los factores personales que incidieron en la presentación del evento y están relacionados con la capacidad del trabajador: capacitación, destreza, habilidades, aptitudes, entre otros.

➤ **Factor Administrativo:** Son todos los factores del trabajo que han favorecido la presentación del evento, están relacionados con la gestión realizada por la empresa: mantenimiento de equipos, calidad de insumos, seguimiento y evaluación a medidas de control, entre otros.

## Documentos que pueden adjuntarse al informe



- ✓ Testimonios
- ✓ Registro fotográfico
- ✓ Croquis de tránsito
- ✓ Certificado de Incapacidad con Diagnóstico
- ✓ Certificado de aptitud médica de la atención del evento
- ✓ Informe ARL (FURAT)
- ✓ Permisos de trabajo
- ✓ Análisis de Trabajo Seguro -ATS-
- ✓ Copia registro de inducción – Capacitaciones y entrenamientos relacionados con el caso.
- ✓ Registros de mantenimiento equipos
- ✓ Registros entrega epp y dotación
- ✓ Entre otros necesarios para dar certeza y respaldo a las conclusiones emitidas.

# MEDIDAS DE PREVENCIÓN - SEGUIMIENTO Y CONTROL

Medidas desarrolladas por la empresa previa a la ocurrencia del accidente

Medidas propuestas para intervenir las causas del accidente:



Fuente: NIOSH

# Lecciones Aprendidas

Para que las lecciones sean **PERTINENTES**, **CONDUCENTES** y **ÚTILES**, éstas deben ser:

- ✓ **Aplicables**, porque tienen impacto real o potencial en las operaciones o procesos.
- ✓ **Válidas**, porque se basan en hechos.
- ✓ **Verdaderas**, porque son legítimas.
- ✓ **Significativas**, porque identifican procesos o decisiones que reducen fallas y promueven un resultado positivo.

## **DATOS DE INVESTIGADORES**

## **Remisión de la investigación (en caso de AT Graves o Mortales)**

### **EN CADA CASILLA DILIGENCIAR:**

- ✓ Nombre completo
- ✓ Cargo
- ✓ Número de identificación
- ✓ Firma de cada una de las personas que conformaron el equipo investigador,
- ✓ Si hay personas adicionales participando en el equipo, indicar cuál es su cargo en la columna "Investigador Adicional y/o Grupo de Seguimiento", para quienes tengan licencia en SST, colocar la Resolución de su licencia.

Si el evento que se ha presentado es considerado como AT grave o mortal, se debe diligenciar la fecha en la que fue enviada la investigación a la ARL, la fecha en que se enviaron las recomendaciones y la fecha de envío a la DTT (Dirección Territorial u oficina especial de Trabajo).

		<b>SISTEMA DE GESTION DE LAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST-</b>				<b>CÓDIGO:</b>	
		<b>GESTIÓN INTEGRAL SGSST</b>				<b>FECHA:</b>	
<b>CONTROLADO</b>		<b>INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES, INCIDENTES VIALES Y AMBIENTALES PERSONAL DIRECTO, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, VISITANTES U OTROS GRUPOS DE INTERÉS</b>				<b>VERSIÓN: 00</b>	
						<b>PÁGINA: 1 de 1</b>	
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>							
<b>Lugar del Accidente:</b> Avenida 1 de Mayo con Cra 24 F		<b>Total Incidentes / Accidentes ocurridos:</b> Cero (0)		<b>No. y tipo de permiso de trabajo relacionado:</b> No aplica		<b>Fecha de ocurrencia:</b> 08 mayo de 2021	<b>Fecha de investigación:</b>
<b>Hora de ocurrencia:</b> 7:20 am		<b>Actividad realizada:</b> Se trasladaba hacia su zona de trabajo / Se dirigía por la Cra. 30 hacia la Calle 63			<b>Maquinaria, equipos, herramientas utilizada:</b> Motocicleta. Placas NRD83E		
<b>Tipo de evento;</b> Tránsito	<input type="checkbox"/>	Propios de la labor	<input type="checkbox"/>	Ambiental	<input checked="" type="checkbox"/>	Tránsito	<input type="checkbox"/>
						Violencia	<input type="checkbox"/>
							Deportivo, recreativo, cultural
<b>Descripción del evento (qué, cómo, cuándo, dónde):</b> Dice el trabajador "Me trasladaba hacia mi ruta de trabajo cuando al pasar por la Av. 1era de Mayo con Calle 24 fui embestido por un Taxi que se pasó el semáforo en rojo".							
<b>Ocasionó la muerte del trabajador?</b>	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<b>Se había presentado un evento similar?</b>	<input type="checkbox"/>	SI
						<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<b>Lugar de ocurrencia</b>		<b>Sitio de ocurrencia del evento</b>				<b>Zona</b>	<b>Especifique:</b>
<input type="checkbox"/>	Dentro de la Copropiedad	<input type="checkbox"/>	Almacenes y depósitos	<input type="checkbox"/>	Escaleras	<input type="checkbox"/>	Otras áreas
<input type="checkbox"/>	Fuera de la Copropiedad	<input type="checkbox"/>	Zonas comunes	<input checked="" type="checkbox"/>	Vías de tránsito	<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	Areas recreativas o deportivas	<input type="checkbox"/>	Parqueaderos		
						Urbana	
						Otra	

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR EL ACCIDENTE DE TRABAJO O CUASI ACCIDENTE															
Nombre del trabajador Lesionado:						C.C.		Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):			Edad: 44 años				
Proceso afectado (Señale con una x):		<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Vigilancia	<input type="checkbox"/> Servicios Generales	<input checked="" type="checkbox"/> Otro / Comercial. Superior inmediato Camilo Grajales	Cargo: Asesor Comercial			Fecha de ingreso a la Empresa:						
Tipo de vinculación del trabajador Contratista con su Empleador:						Grupo de interés afectado									
<input checked="" type="checkbox"/> Término indetenido	<input type="checkbox"/> Término fijo inferior a un año	<input type="checkbox"/> Obra determinada	<input type="checkbox"/> labor	<input type="checkbox"/> Prestación de servicios	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajador directo	<input type="checkbox"/> Contratista o subcontratista	<input type="checkbox"/> Visitante	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Otro						
EPS: Compensar				ARL:				AFP: Porvenir							
Antigüedad en el cargo (Tiempo de experiencia total): 4 años				Realizaba su labor habitual:		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Jornada de trabajo		<input checked="" type="checkbox"/> Diurna	<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Extra			
Horas despierto: Se levanta 5:30 a.m / 2 horas despierto		Horas de descanso: Nueve (9) horas		Horas de trabajo: lba a iniciar la jornada		Se realizó alcoholimetría?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Resultado alcoholimetría (gramos / litros): Negativa					
3. INFORMACIÓN DEL EVENTO (ACCIDENTE DE TRABAJO, CUASI ACCIDENTE, INCIDENTE AMBIENTAL)															
DESCRIPCIÓN DEL AGENTE QUE PRODUJO EL EVENTO (Diligencie solo las variables que apliquen para el caso investigado)															
AGENTE		MATERIAL		MARCA		MODELO		No. SERIE		PESO		TAMAÑO (Especificar)			
Taxi				Croquis						Unidad de medida		Alto	Ancho	Volumen	
VELOCIDAD		TIEMPO DE USO			MANTENIMIENTO					ESPECIFIQUE EL TIPO DE REPARACION REALIZADA					
Unidad de medida		Años	Meses		Fecha último mantenimiento (dd/mm/aa): Llantas nuevas / Lista para la revisión tecnomecánica		Ha sido reparado por daño?			SI	X	NO	Cambio de llantas / por desgaste		
EXPLOSIVOS (Nombre)		CANTIDAD		GASES (Nombre)		CANTIDAD		TEMPERATURA		SUSTANCIA QUÍMICA		SI EL EVENTO FUE ELÉCTRICO ESPECIFIQUE EL VOLTAJE			
		Unidad de medida				Unidad de medida									
Detalles adicionales:															
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL -EPP- ¿El trabajador contratista necesitaba epp? Casco certificado; Uniforme de la Empresa						SI	NO	El trabajador contratista usaba adecuadamente los epp?			SI	NO			
Observaciones:															

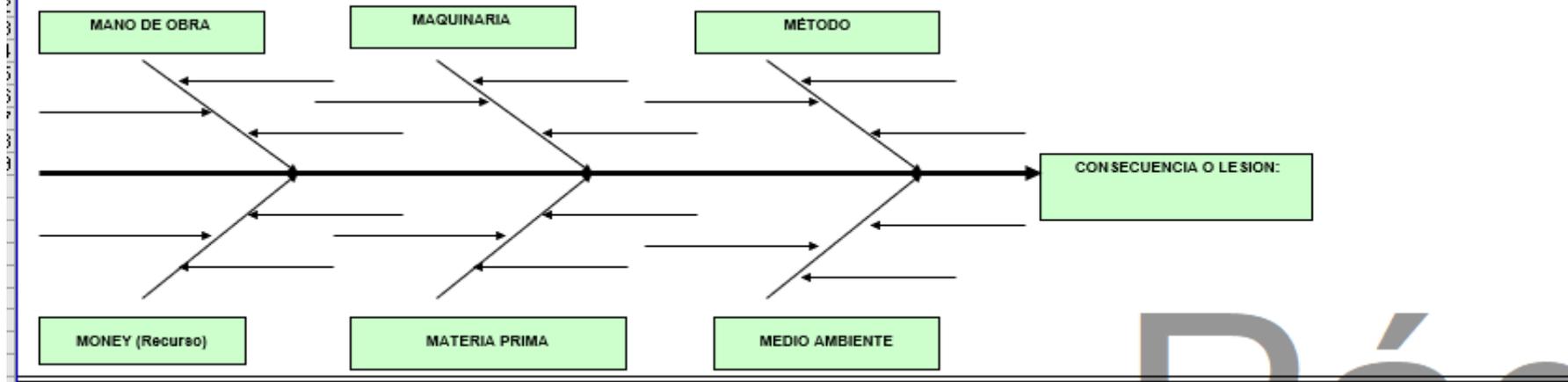


8. ANÁLISIS DE CAUSAS	
8.1. CAUSAS INMEDIATAS (señalar con una equis el acto o condición presentada)	
Actos inseguros (ó Sub-estandar)	Condiciones inseguras (o sub-estándar)
<input type="checkbox"/> Limpiar, lubricar, ajustar etc, equipo en movimiento	<input type="checkbox"/> Elementos de protección personal o ropa de trabajo inadecuados
<input type="checkbox"/> Trabajar con equipo cargado eléctricamente (motores, generadores, líneas etc)	<input type="checkbox"/> Herramienta de trabajo inadecuado
<input type="checkbox"/> Omitir el uso de equipo de protección personal disponible	<input type="checkbox"/> Ruido excesivo que no permite escuchar las señales de advertencia
<input checked="" type="checkbox"/> No asegurar o advertir / <b>El taxista se pasó el semáforo en rojo</b>	<input type="checkbox"/> Métodos o procedimientos peligrosos
<input type="checkbox"/> Omitir la colocación de avisos, señales, tarjetas, etc	<input type="checkbox"/> Ayuda inadecuada o inexistente para levantar cargas
<input type="checkbox"/> Soltar o mover pesos, etc, sin dar aviso o advertencia adecuada	<input type="checkbox"/> Almacenamiento inadecuado
<input type="checkbox"/> Iniciar o parar vehículos o equipos sin dar el aviso adecuado	<input type="checkbox"/> Equipos, máquinas y herramientas sin guardas de seguridad
<input type="checkbox"/> Bromas o juegos pesados (distraer, fastidiar, molestar, reñir, lanzar materiales etc)	<input type="checkbox"/> Equipos sin conexión a tierra o aislamiento eléctrico
<input type="checkbox"/> Recargar de pesos (vehículos, andamios etc)	<input type="checkbox"/> Riesgos de transporte público
<input type="checkbox"/> Usar las manos en lugar de las herramientas manuales	<input type="checkbox"/> Riesgos naturales (riesgos de terrenos irregulares)
<input type="checkbox"/> Falta de atención a las condiciones del área	<input type="checkbox"/> Riesgo ofídico (presencia de arañas, serpientes otros)
<input type="checkbox"/> Operar o trabajar a velocidad insegura	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas	
<input type="checkbox"/> Saltar desde partes elevadas (vehículos, plataformas etc)	
<input type="checkbox"/> Operar los vehículos de la planta a velocidad insegura.	
<input type="checkbox"/> Usar equipos defectuosos	
<input type="checkbox"/> Uso inadecuado o no uso de los elementos de protección personal	
8.2. CAUSAS BASICAS	
Factores Personales	Factores del Trabajo
<input type="checkbox"/> Capacidad física / fisiológica inadecuada	<input type="checkbox"/> Liderazgo / supervisión inadecuados
<input type="checkbox"/> Sensibilidad o alergias a sustancias	<input type="checkbox"/> Relaciones jerárquicas confusas
<input type="checkbox"/> Alteraciones en la visión	<input type="checkbox"/> Falta de claridad en las instrucciones
<input type="checkbox"/> Alteraciones en la audición	<input type="checkbox"/> Falta de claridad en la asignación de responsabilidad y autoridad
<input type="checkbox"/> Alteraciones en su capacidad respiratoria	<input type="checkbox"/> Selección inadecuada de personal
<input type="checkbox"/> Competencias inadecuadas (habilidad, experiencia, conocimiento)	<input type="checkbox"/> Falla en la planificación de tareas
<input type="checkbox"/> Fatiga	<input type="checkbox"/> Ingeniería inadecuada
<input type="checkbox"/> Motivación deficiente	<input type="checkbox"/> Compras y adquisiciones inadecuadas
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Falta de normas, procedimientos, estándares de trabajo
<input type="checkbox"/> Mantenimiento inadecuado a la infraestructura	<input type="checkbox"/> Conductas de acoso laboral
8.3. POSIBLES FALLA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES:	

**11.1. Lluvia de ideas** (liste todas las ideas que considere tienen relación con el evento y que lo puedan conllevar a una conclusión)

1	Vehículo de un tercero se pasa semáforo en rojo	6	
2	Imprudencia del conductor de taxi quien no percibe el riesgo	7	
3	Culpa grave del infractor (tercero)	8	
4	Baja percepción del riesgo y del entorno de las partes. (Observación arriba; abajo; a los lados)	9	
5	15 años de experiencia del trabajador de la Empresa manejando vehículo (Motocicleta)	10	

**11.2. Esquema espina de pescado** (ubique en cada ítem las ideas correlacionadas que más relevantes)





# BIBLIOGRAFIA

1 Res. 1401 de 2007

2 Análisis propio

# RECUERDA QUE POSITIVA ★ TIENE PARA TI ★

 **Posipedia**  
[www.posipedia.com.co](http://www.posipedia.com.co)



Cursos  
Virtuales



Videos



Cartillas



Juegos  
Digitales



Artículos



Guías



Documentos  
Técnicos



Enlaces de  
interés



Audios



Mailings



Presentaciones  
Técnicas



Ludo  
Prevención

Para una mejor atención y servicio al cliente, disponemos de los siguientes  
★ canales de comunicación ★



EDUCACIÓN VIRTUAL –  
CURSOS DE OBLIGATORIO  
CUMPLIMIENTO

[educavirtual@positiva.gov.co](mailto:educavirtual@positiva.gov.co)



EDUCACIÓN PRESENCIAL Y  
TALLERES WEB

[positiva.educa@positiva.gov.co](mailto:positiva.educa@positiva.gov.co)