



Comunidad Nacional de Conocimiento:

En investigación de incidentes
y accidentes de trabajo

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Comunidad Nacional de Conocimiento en:

**Investigación de Incidentes y
Accidentes de Trabajo**



Pautas para la recolección de evidencias objetivas para la documentación del informe de investigación



Experto Líder

de la comunidad, investigación de incidentes y accidentes de trabajo

Hilda Janice Velasco Alarcón

Abogada. Esp. Derecho Constitucional / Prof. SST

Correo: consultoriarucsgi@gmail.com

Contacto: 315-8875972

Ruta de conocimiento

01

ABC DEL FUNDAMENTO LEGAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

05

INVESTIGACION OFICIOSA O A PETICION DE PARTE EN SST Y RIESGOS LABORALES

09

DERECHO PROBATORIO PARA LA INVESTIGACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

02

CASUISTICA RELACIONADA CON EL SUCESO REPENTINO Y LA CULPA GRAVE DE LA VÍCTIMA

06

DOCUMENTACION DE LOS INDICADORES OBLIGATORIOS DE ACCIDENTALIDAD SEGUN LA RES. 0312 DE 2019

10

¿COMO REALIZAR ENTREVISTAS EFECTIVAS COMO PRUEBA TESTIMONIAL?

03

CASUISTICA RELACIONADA CON LA CAUSA Y LA OCASIÓN DEL TRABAJO

07

DEBIDO PROCESO FRENTE AL PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION DE LOSAT

04

PROCESO LEGAL ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO FRENTE AL ACCIDENTE GRAVE Y MORTAL

08

PAUTAS PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS OBJETIVAS PARA LA DOCUMENTACION DEL INFORME DE INVESTIGACION

“ Merezco paz en mi vida y me dispongo a dejar atrás cualquier cosa que me pueda estar impidiendo tener una vida tranquila y plena ”



Tabla de contenidos



Bienvenida
Y Evaluémonos

Momento 1



Espacio para
responder
inquietudes

Momento 2



Alineación de lo
aprendido con el
SGSST

Momento 3

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**



Objetivos específicos



Objetivo 1

Contexto General y conceptualización informe investigación del IAT



Objetivo 2

Contenido del informe investigación del IAT



Objetivo 3

Cómo materializar lo aprendido para el SG-SST.

EVALUÉMONOS



FURAT (Res. 1401 de 2007)

Tiempos de NOTIFICACIÓN
del AT ante la ARL y EPS

Acta Conformación Equipo investigador

Revisión de la información del FURAT
Documentación avanzada (Planos, registros)

Hacer seguimiento a la
implementación de medidas

A P
V H

Testimonios testigos /Persona accidentada

Documentar las pruebas (EJ: Versiones escritas)

Conclusiones del proceso

Firmas

Divulgación de lección aprendida para prevenir RECURRENCIA

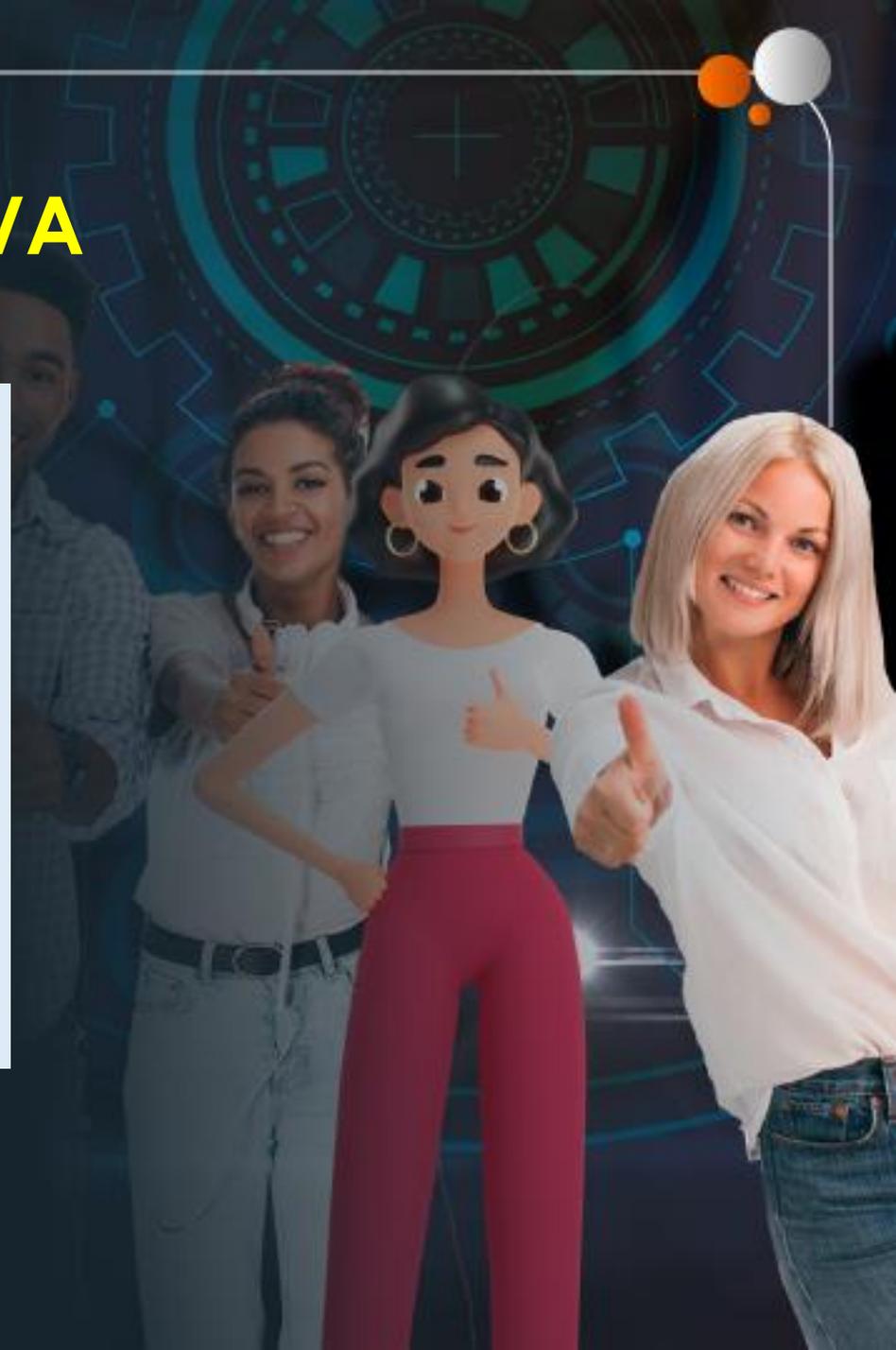
Es o No un AEI
El informe
es la evidencia objetiva de
la recolección de pruebas

¿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 laborales, 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.

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.

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).

INFORMACIÓN SOBRE EL SITIO DEL ACCIDENTE

- Almacenes o depósitos
- Áreas de producción
- Áreas recreativas o deportivas
- Corredores o pasillos
- Escaleras
- Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- Oficinas

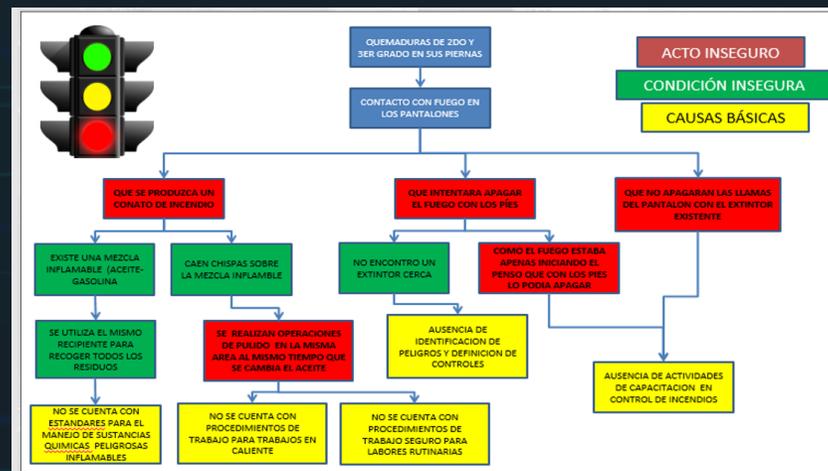
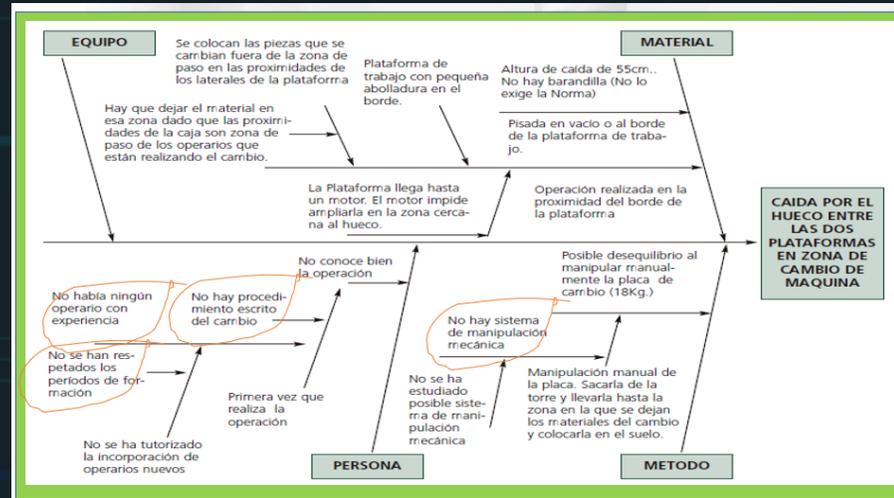
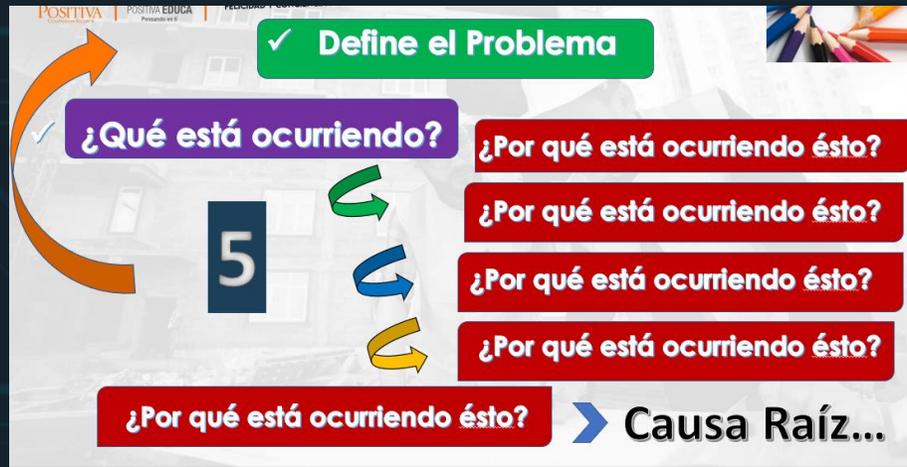


Versión del trabajador involucrado: En este espacio permita que el colaborador comente de manera libre y voluntaria cómo se presentaron los hechos, qué factores dieron origen al accidente, bajo qué mecanismo se presentó y todo lo que considere pertinente. Al final en el espacio destinado para tal fin, 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		

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.

DATOS DE INVESTIGADORES

Datos relativos a la investigación. En el informe se debe relacionar lugar, dirección, fecha(s) y hora(s) en que se realiza la investigación; nombres, cargos, identificación y firmas de los investigadores y del representante legal.
(Art. 13 Res. 1401 de 2007)

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

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).

CONTROLADO		SISTEMA DE GESTION DE LAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST-						CÓDIGO:						
		GESTIÓN INTEGRAL SGSST						FECHA:						
		INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES, INCIDENTES VIALES Y AMBIENTALES PERSONAL DIRECTO, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, VISITANTES U OTROS GRUPOS DE INTERÉS						VERSIÓN: 00						
								PÁGINA: 1 de 1						
1. INFORMACIÓN GENERAL														
Lugar del Accidente: Avenida 1 de Mayo con Cra 24 F			Total Incidentes / Accidentes ocurridos: Cero (0)		No. y tipo de permiso de trabajo relacionado: No aplica		Fecha de ocurrencia: 08 mayo de 2021		Fecha de investigación:					
Hora de ocurrencia: 7:20 am		Actividad realizada: Se trasladaba hacia su zona de trabajo / Se dirigía por la Cra. 30 hacia la Calle 63				Maquinaria, equipos, herramientas utilizada: Motocicleta. Placas NRD83E								
Tipo de evento; 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	<input type="checkbox"/>	Descripción del evento (qué, cómo, cuándo, dónde): Dice el trabajador "Me con		
Ocasionó la muerte del trabajador?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Se había presentado un evento similar?		<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO				
Lugar de ocurrencia		Sitio de ocurrencia del evento					Zona		Especifique:					
<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"/>	Urbana			
<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"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	Areas recreativas o deportivas		<input type="checkbox"/>	Parqueaderos								

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 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: Iba 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): Lantas nuevas / Lista para la revisión tecnomecánica		Ha sido reparado por daño?		SI	<input checked="" type="checkbox"/> 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				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	El trabajador contratista usaba adecuadamente los epp?				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	--	--	--	-----------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	-----------------------------	-----------------------------

Observaciones:

8. ANÁLISIS DE CAUSAS

8.1. CAUSAS INMEDIATAS (señalar con una equis el acto o condición presentada)

Actos inseguros (6 Sub-estandar)	Condiciones inseguras (6 sub-estandar)
<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 / El taxista se pasó el semáforo en rojo	<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 BÁSICAS

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)			
MANO DE OBRA	MAQUINARIA	MÉTODO	
			CONSECUENCIA O LESION:
MONEY (Recurso)	MATERIA PRIMA	MEDIO AMBIENTE	

BIBLIOGRAFIA

- 1 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1401-2007.pdf>
- 2 Análisis propio

EVALUÉMONOS



PREGUNTAS

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Disponemos para ti los
canales de atención del:

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Educación virtual
+1.000 cursos virtuales y
Curso obligatorio cumplimiento

educavirtual@positiva.gov.co



**Educación presencial y
talleres web**
Congresos Nacionales

Positiva.educa@positiva.gov.co

Todo lo tienes con Positiva

Entra aquí, y descubre lo

<https://posipedia.com.co/>



Presentaciones
Técnicas



Juegos
Digitales



Ludo
Prevención

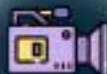
Positiva siempre contigo

La magia comienza aquí

<https://posipedia.com.co/>



Audios



Videos



Mailings

