|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Sistema de Control Interno y Gestión de la Calidad** | | | | | | | | | | |
| **Macroproceso: Gestión Talento Humano** | | | | | **Proceso: Gerenciar Talento Humano** | | | | | |
| Procedimiento para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes Laborales:  **Formato Reporte de Accidentes de Trabajo** | | | | | | | | | | |
| **Código:(Diligencia Planeación)** | | | | **Versión: (Diligencia Planeación)** | | | | | Página 1 de 2 | |
| **I** | | **DATOS DEL TRABAJADOR** | | | | | | | | | | | |
| No identificación | | | | |  | | | | | | | | |
| Sexo | | | | |  | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | | | | |  | | | | | | | | |
| Apellidos y nombres | | | | |  | | | | | | | | |
| Dirección residencia | | | | |  | | | | | | | | |
| Teléfono | | | | |  | | | | | | | | |
| Departamento (De origen) | | | | |  | | | | | | | | |
| Municipio (De origen) | | | | |  | | | | | | | | |
| Cargo | | | | |  | | | | | | | | |
| Ocupación Habitual (Profesión) | | | | |  | | | | | | | | |
| Salario | | | | |  | | | | | | | | |
| Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha Ingreso Empresa | | | | |  | | | | | | | | |
| EPS | | | | |  | | | | | | | | |
| AFP | | | | |  | | | | | | | | |
| **II** | | **INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE** | | | | | | | | | | | |
| Departamento | | | | |  | | | | | | | | |
| ciudad | | | | |  | | | | | | | | |
| Zona (Rural/Urbana) | | | | |  | | | | | | | | |
| Fecha del accidente | | | | |  | | | | | | | | |
| Hora del accidente | | | | |  | | | | | | | | |
| Tiempo laborado antes del accidente | | | | | Hora: |  | | | | Minuto: |  | | |
| Estaba realizando su Labor Habitual. | | | | | SI |  | | | | No: |  | | |
| Tipo de accidente | | | | |  | | | | | | | | |
| Lugar del Accidente | | | | |  | | | | | | | | |
| Tipo de Lesión (Marque con una X ) | | | | | Amputación | | | |  | Golpe o contusión | | |  |
| asfixia | | | |  | Herida | | |  |
| Conmoción Trauma interno | | | |  | Lesiones Múltiples | | |  |
| Efecto de Electrocución | | | |  | Luxaciones | | |  |
| Efecto del tiempo o clima | | | |  | Quemadura | | |  |
| Efecto por radiación | | | |  | Torcedura, esguince | | |  |
| Intoxicación | | | |  | Trauma Superficial | | |  |
| Fractura | | | |  | Otro | | |  |
| Parte del cuerpo Afectada (Marque con una X ) | | | | | Abdomen | | | |  | Ojo | | |  |
| Cabeza | | | |  | Pies | | |  |
| Cuello | | | |  | Tórax | | |  |
| Manos | | | |  | Tronco Incluye espalda | | |  |
| Miembros Superiores | | | |  | Ubicaciones Múltiples | | |  |
| Miembros Inferiores | | | |  |  | | |  |
| Agente del accidente ( con que se lesiono el funcionario) | | | | | Agentes No Clasificados | | | |  | Máquinas y quipo | | |  |
| Ambientes de Trabajo | | | |  | Materiales o sustancias | | |  |
| Animales Vivos | | | |  | Medios de Transporte | | |  |
| Aparatos | | | |  | Otros Agentes no clasificados | | |  |
| Herramientas de Trabajo | | | |  | Radiaciones | | |  |
| Forma del Accidente | | | | | Atrapamiento | | | |  | Contacto Sustancias nocivas | | |  |
| Caída de Objetos | | | |  | Pisadas Choques o Golpes | | |  |
| Caída de Personas | | | |  | Sobre esfuerzo, esfuerzo excesivo | | |  |
| Contacto eléctrico | | | |  | Otros: Especifique | | |  |
| Contacto Tempera. extremas | | | |  |  | | |  |
| **III** | **DESCRIBA DE FORMA DETALLADA COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **TESTIGOS DEL ACCIDENTE** (en el caso que aplique) | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Testigo 1 | | | |  | | | | | | | | | |
| No Identificación Testigo 1 | | | |  | | | | | | | | | |
| Cargo | | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre del Testigo 2 | | | |  | | | | | | | | | |
| No Identificación Testigo 2 | | | |  | | | | | | | | | |
| Cargo | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** (Opcional) | |
| Información relevante que no se mencionó anteriormente sobre accidente, que nos permita tomar acciones preventivas o correctivas para evitar un nuevo siniestro. |  |