

**INFORME TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO**  
**EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - RIESGOS LABORALES**

ARL ☒

EMPRESA ☐

**DATOS AFILIACIÓN**

EPS    
Cod

ARL    
Cod

AFP    
Cod

SEGURO SOCIAL ☐

INCIDENTE (IT) ☐

ACCIDENTE (AT) ☒

LEVE ☐

GRAVE ☐

MORTAL ☒

**I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA**

**TIPO DE VINCULADOR LABORAL**

- ☒ (1) EMPLEADOR  
☐ (2) CONTRATANTE  
☐ (3) COOPERATIVO DE TRABAJO ASOCIADO

**SEDE PRINCIPAL**

Actividad Económica: EXTRACCION DE PIEDRA, ARENA Y A

Código A.E.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SUA VELANDIA LUIS BELTRAN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:   No. 17321114

DIRECCIÓN: CALLE 6 No. 7-38 TELÉFONO: 311-4777082 FAX: 6450544

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): ibsinversiones@hotmail.com

DEPARTAMENTO:    
Cod dpto

MUNICIPIO:   50573- 50  
Cod ciud - Cod dpto

ZONA U ☐ R ☒

**II. CENTRO DE TRABAJO DEL ACCIDENTADO O INCIDENTE**

Son los datos del centro de trabajo los mismos de la sede principal? SI ☒ NO ☐

Solo en caso negativo diligenciar las siguientes casillas sobre el centro de trabajo:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO:    
Cod dpto

MUNICIPIO:   00000- 00  
Cod ciud - Cod dpto

ZONA U ☐ R ☐

**III. DATOS DEL TRABAJADOR QUE SUFRIÓ ACCIDENTE O INCIDENTE**

**TIPO DE VINCULACIÓN**

- ☒ (1) Planta ☐ (2) Misión ☐ (3) Cooperado ☐ (4) Estudiante o Aprendiz ☐ (5) Independiente

Código

PRIMER APELLIDO: TORRES

SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE: ELKIN

SEGUNDO NOMBRE: WILMER

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC No. 17390672

FECHA DE NACIMIENTO: 18 Mayo 1981 SEXO: F ☐ M ☒

dd mm aaaa

DIRECCIÓN: CARRERA 30 NÚMERO 4-21 BARRIO JULI TELÉFONO: 314-2724565 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): NA DEPARTAMENTO: 50 META Cod dpto

MUNICIPIO: PUERTO LÓPEZ 50573- 50 Cod ciud - Cod dpto ZONA U ☒ R ☐

CARGO: CONDUCTOR VOLQUETA OCUPACIÓN HABITUAL: CONDUCTOR Código o.h.:

TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL AT / IT 11 40 SALARIO U HONORARIO: \$ 781.242  
dd mm (MENSUALES)

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 11 Septiembre 2014  
dd mm aaaa

JORNADA DE TRABAJO HABITUAL ☒ (1) DIURNA ☐ (2) NOCTURNA ☐ (3) MIXTO ☐ (4) TURNOS

#### IV. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE

FECHA DEL AT / IT 21 Febrero 2018 HORA DEL AT / IT (0-23 Hrs) 10 00  
dd mm aaaa Hr Min

DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL AT / IT ☐ LU ☐ MA ☒ MI ☐ JU ☐ VI ☐ SA ☐ DO

JORNADA EN QUE SUCEDE ☒ (1) NORMAL ☐ (2) EXTRA

ESTA REALIZANDO LA LABOR HABITUAL? ☒ SI ☐ NO CUAL Código

(Diligenciar solo en caso negativo)

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL AT / IT 03 30  
Hr Min

CAUSÓ LA MUERTE DEL TRABAJADOR ☒ SI ☐ NO

FECHA MUERTE DEL TRABAJADOR 21 Febrero 2018  
dd mm aaaa

MUNICIPIO: PUERTO LÓPEZ 50573- 50 DEPARTAMENTO: 50 META U ☐ R ☒  
Cod ciud - Cod dpto Cod dpto

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL AT / IT ☒ (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☐ (2) FUERA DE LA EMPRESA

INDIQUE CUÁL SITIO:

☐ (1) Almacenes o Depósitos ☐ (6) Parqueadero o área de circulación vehicular  
☒ (2) Áreas de producción ☐ (7) Oficinas  
☐ (3) Áreas recreativas o deportivas ☐ (8) Otras áreas comunes  
☐ (4) Corredores o pasillos ☐ (9) Otro  
☐ (5) Escolares Especifique

TIPO DE ACCIDENTE O INCIDENTE

☐ (1) Violencia ☒ (2) Tránsito ☐ (3) Deportivo ☐ (4) Recreativo o cultural ☐ (5) Propios del trabajo

TIPO DE LESIÓN 998 Muerte

(NORMA ANSI Z 16.2 - Ver Anexo 1) COD

PARTE DEL CUERPO AFECTADA 100 Cabeza

(NORMA ANSI Z 16.2 - Ver Anexo 1) COD

AGENTE DEL ACCIDENTE 5600 Vehículos

(NORMA ANSI Z 16.2 - Ver Anexo 1) COD

**MECANISMO O FUENTE DEL ACCIDENTE**

10 Golpeado contra

(NORMA ANSI Z 16.2 - Ver Anexo 1)

COD

**DESCRIBA LA FORMA COMO SUCEDIÓ EL AT / IT:**

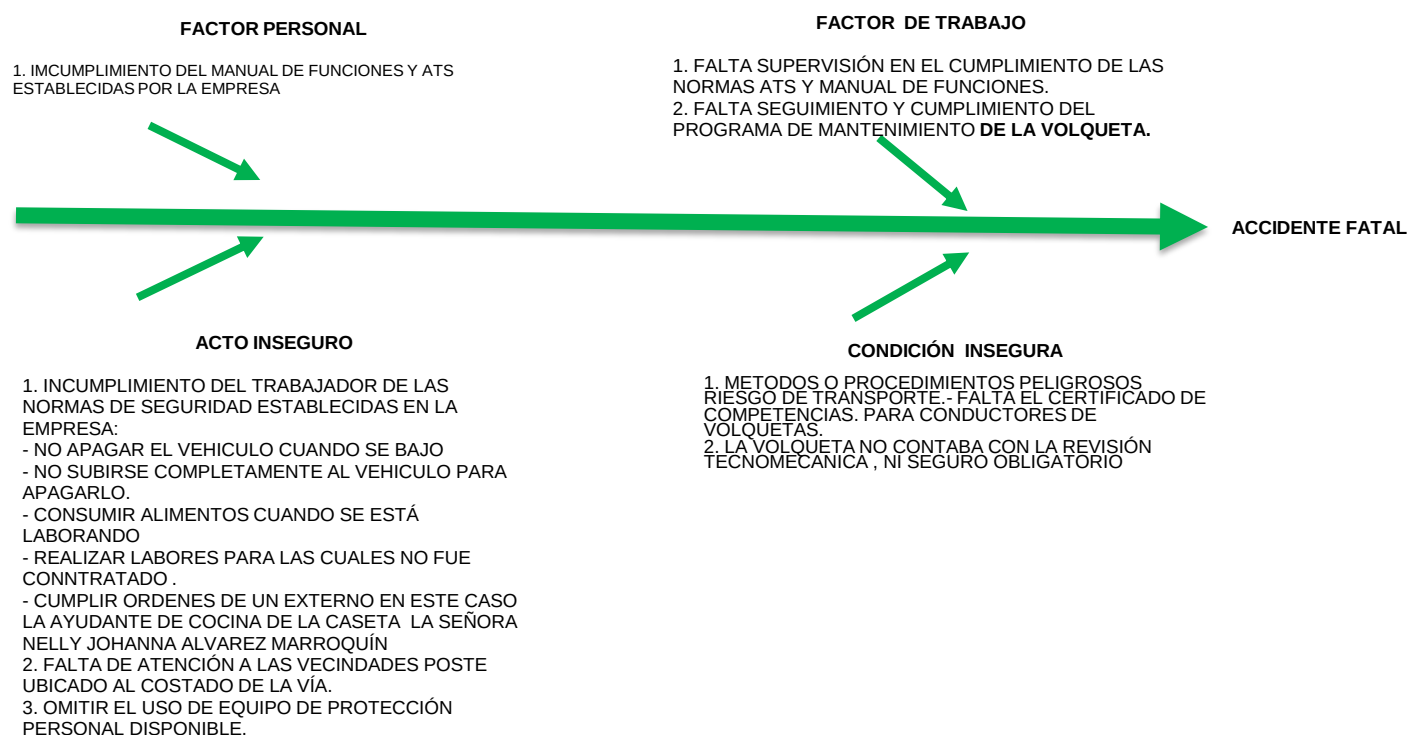
De acuerdo con la información suministrada por la empresa por los Señores Carlos Eduardo Yepes, Luis Alejandro Sua y Anderson Pinto del área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) c.c. 17390672 llevaba laborando en la empresa tres (3) años, cinco (5) meses de acuerdo al contrato de trabajo en el cargo de conductor de volqueta y operador de cargador ubicado en el Municipio de Puerto López en el establecimiento de comercio Mina Rio Guatiquia La Esmeralda, cumpliendo los horarios de 6:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a sábado

El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) el día 21/02/2018 inicio labores a la 6:30 a.m. en el cargo de conductor de la volqueta de placas LZE-155 ,donde la volqueta tenía adaptado en el volcó el tanque de agua para rociar la vía, donde su función era llenar el tanque en el rio y realizar el riego en la vía.

Siendo las 6:30 a.m. La Señora Nelly Johana Alvarez Marroquín ayudante de cocina de la caseta que está ubicada dentro de las instalaciones de la empresa, cuando el trabajador Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) estaba desayunando le pidió el favor de traer agua para llenar el tanque de la caseta.

El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) entre las 9:30 a.m. y 10:00 a.m. después de haber llenado el tanque de la caseta se sube a la volqueta y la Señora Nelly Johana le ofrece un vaso de leche se baja de la volqueta dejándola encendida para tomar el vaso de leche, la volqueta continua su marcha muy despacio y el Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) se dirige hacia la volqueta con el vaso de leche en la mano, se sube al estribo izquierdo de la volqueta para tratar de maniobrar la misma desde la parte externa sin ingresar a la cabina, empieza a maniobrar la volqueta con una mano y con la otra mano sostiene el vaso de leche no se da cuenta del poste ( poste eléctrico que estaba al costado de la vía), y en esos instantes queda atrapado entre el volcó y el poste de luz, la gente que está observando grita y un conductor que se encontraba en el lugar se sube a la cabina de la volqueta para intentar darle reversa. Retiran la volqueta y el cuerpo cae desgonzado sin presentar signos vitales generándose la muerte, dando llamado a la policía y llega CTI al lugar de los hechos.

**DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO:** NO APLICA**FIRMA DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO:** \_\_\_\_\_**METODOLOGIA DE ANALISIS (aplicar metodologia de analisis para causa raiz):****INSERTAR DIAGRAMA DE FLUJO DE AT / IT (DIBUJO, DIAGRAMA, FOTOGRAFÍAS, ETC.):**



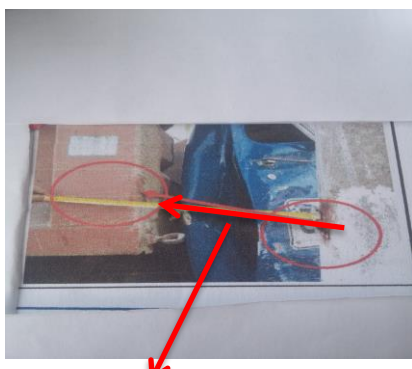
TANQUE UBICADO DENTRO DEL VOLCO DE LA VOLQUETA DE ALMACENAMIENTO DE AGUA



UBICACIÓN DE LA CASETA O CASINO A UNA DISTANCIA APROXIMADA DEL POSTE DE LUZ



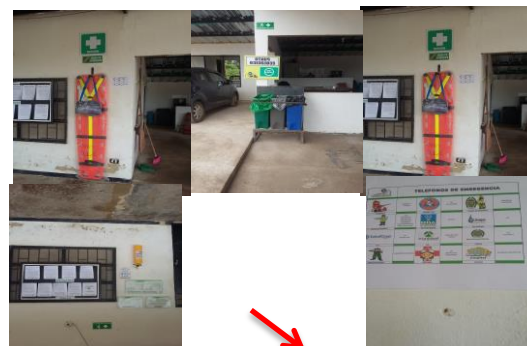
ESTRIBO IZQUIERDO DE LA VOLQUETA DONDE EL TRABAJADOR MANIOBRA LA MISMA DESDE LA PARTE EXTERNA - CON UNA MANO SOSTENIA EL VASO DE LECHE Y CON LA OTRA MANIOBRABA EL



ATRAPAMIENTO DEL TRABAJADOR ENTRE EL VOLCO DE LA VOLQUETA Y EL POSTE DE LUZ.



PLACA DE LA VOLQUETA LZE-155



EVIDENCIA EN LA EMPRESA EQUIPOS DE EXTINCIÓN DE FUEGO, BOTIQUIN, CAMILLA, TELEFONOS DE EMERGENCIAS, SEÑALIZACIÓN, RECICLAJE

## V. TESTIGOS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE

### TESTIGO No. 1

PRIMER APELLIDO: MESIAS SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE: VASQUEZ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC No. 3048526

CARGO: CONDUCTOR DE VOLQUETA EXT

### DECLARACIÓN DEL TESTIGO No. 1:

A las 10:07 a.m me encontraba con el Señor Robinson juntos somos conductores de volquetas , cuando el Señor de la volqueta azul estaba regando agua y el Señor iba muy al paso muy despacio tratando de sacar los cambios la puerta estaba abierta , el tenia la cabeza dentro de la volqueta, cuando choco con el poste de la luz, yo apague el carro.

FIRMA DEL TESTIGO No. 1: Adjunto declaración firmada

### TESTIGO No. 2

PRIMER APELLIDO: Feiber SEGUNDO APELLIDO: Lozada

PRIMER NOMBRE: Jhon SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC No. 83091400

CARGO: Conductor Volqueta externo

### DECLARACIÓN DEL TESTIGO No.2:

Soy contratista y estabamos haciendo labor en el taller todos corrian escuche que habia sucedido un accidente corrismos a ayudar,cuando llegamos observamos que el estaba presionado entre la volqueta y el poste, estaba sin signos vitales.

FIRMA DEL TESTIGO No. 2: Adjunto declaración firmada

### TESTIGO No. 3

PRIMER APELLIDO: Alvarez SEGUNDO APELLIDO: Marroquin  
 PRIMER NOMBRE: Nelly SEGUNDO NOMBRE: Johanna  
 TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC No. 1121877138  
 CARGO: Conductor Volqueta externo

### DECLARACIÓN DEL TESTIGO No.3:

El vino y desayuno y se le pidió el favor de traernos agua y el nos trajo agua mas o menos entre las 9:30 y 10:00 a.m despues de habernos llenado el tanque se le ofrecio un vaso de leche el se bajo de la volqueta y nos recibio el vaso de leche y en ese momento que yo le di el vaso de leche me dentre y salimos en el momento en que escuchamos una griteria donde le decían cuidado con la puerta y nosotros salimos cuando el choque de la volqueta y el con el poste, el recate lo realizo la fiscalia.

FIRMA DEL TESTIGO No. 2: Adjunto declaración firmada

## VI. IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE (Según Norma ANSI Z-16.2 Ver Anexo 1)

| CAUSAS DIRECTAS O INMEDIATAS                                                                                                                                                |                                                                                                                                  | CAUSAS INDIRECTAS O BÁSICAS                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Circunstancias que se presentan antes del contacto que produce la pérdida (accidente)                                                                                       |                                                                                                                                  | Corresponden a las causas reales que se manifiestan después de los síntomas, son las razones por las cuales ocurren las causas inmediatas.                                                       |                                                                                                                                                                                              |
| <u>Condiciones Inseguras o Subestándar</u>                                                                                                                                  | <u>Actos Inseguros o Subestándar</u>                                                                                             | <u>Factores de Trabajo</u>                                                                                                                                                                       | <u>Factores Personales</u>                                                                                                                                                                   |
| Aquellas originadas por el ambiente de trabajo, máquinas, equipos, herramientas, instalaciones procesos, o procedimientos, independiente del comportamiento de las personas | Aquellos originados por las acciones u omisión de las personas. Acto que realiza el trabajador de manera insegura o inapropiada. | Aquellas causas propias de la organización que originan las condiciones inseguras como Supervisión y liderazgo deficientes, Herramientas y equipos inadecuados Estándares Deficientes de trabajo | Aquellas causas que originan los actos inseguros como la Capacidad física / fisiológica Inadecuada, capacidad Mental / Psicológica Inadecuada, Tensión Física o mental Falta de Conocimiento |
| 300- Metodos o procedimientos peligrosos<br>339.Metodos o procedimientos peligrosos,noespecificados en otra parte.                                                          | 400- Falta de atención a las condiciones del piso o sus vecindades                                                               | 000- Supervisión y liderazgo deficientes<br>007- Instrucción, orientación y/o entrenamientos insuficientes.                                                                                      | 400- Falta de Conocimiento<br>404- Reentrenamientos insuficientes                                                                                                                            |
| 700- Riesgo Público<br>Riesgo de Tráfico 630                                                                                                                                | 720- 600- Errores de conducción<br>609- No especificados en otra parte                                                           | 500- Estandares deficiente de trabajo<br>504- Desarrollo inadecuado de normas para estándares/ procedimientos / reglas inconsistentes.                                                           |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                             | 450- Hacer inoperantes los dispositivos de seguridad 459- No especificados en otra parte                                         | 600- Uso y desgaste<br>603-Inspección o control deficiente                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                             | 200- No asegurar o advertir<br>209- No especificados en otra parte                                                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                             | 100- Omitir el uso de equipo de protección personal disponible                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                             | 450- Hacer inoperantes los dispositivos de seguridad 459- No especificados en otra parte                                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |

## CONCLUSIONES:

De acuerdo con la información recolectada y después de realizado el proceso de análisis se concluye:

1. Según los testigos presenciales el Señor Jhon Feiber Lozada y Mesías Vásquez que laboran en la Mina Rio la Esmeralda en Puerto López como volqueteros externos describen el accidente del Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) como un acto inseguro, exceso de confianza e imprudencia por parte del trabajador por no asegurar y apagar el carro.
2. En la verificación de cumplimiento del SG-SST se evidencia examen médico ocupacional, inducción del trabajador, procedimiento de inducción, entrega de dotación, permiso de trabajo, inspección preoperacional, evidencia de capacitaciones, evaluación práctica del conductor, socialización de los ATS, conformación del COPASST, actas del COPASST, constitución de las Brigadas de Emergencias, tarjeta de propiedad del vehículo involucrado, certificación del mecánico sobre actividades realizadas al vehículo, peritaje del vehículo, resultado del peritaje final, ficha de mantenimiento del vehículo, visita del Ministerio de Trabajo- Confirmada SST 2015, Matriz de Peligros, se evidencia la participación del Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P).
3. En el resultado final de peritaje informa que la volqueta no cuenta con revisión tecno mecánica ni seguro obligatorio ya que solo funciona dentro del terreno de la empresa. El vehículo se encuentra funcionando en buenas condiciones tanto del sistema mecánico como eléctrico por el cual fue comprobado por el suscrito Julio Cesar Cepeda Mateus.
4. En épocas de verano la actividad de rociar agua con la volqueta El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P), la realizaba dos veces en la mañana y dos veces en la tarde la duración de la actividad era de una hora y media (1:30) cada cargue y descargue.
5. En épocas de invierno El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P), realizaba la actividad una vez en la mañana y una vez en la tarde y el otro tiempo estaba en el cargo de operador de cargador.
6. La volqueta de placas LZE-155 estuvo en mantenimiento en taller en el mes de Noviembre, Diciembre y Enero, el Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) en estos meses se encontraba en el cargo de operador de cargador.
7. El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) inicio nuevamente con el cargo de conductor de volqueta a partir del 01 de Febrero del 2018 cuando entregaron la volqueta del mantenimiento.
8. La empresa cuenta solamente con un vehículo la volqueta y un solo conductor El Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P)
9. La caseta o casino quedan dentro de las instalaciones de la planta y el personal que labora es personal externo no tienen vínculo directo con la empresa.
10. Según informe del perito la volqueta no cuenta con revisión tecno mecánica ni seguro obligatorio
11. Como conclusión general del análisis del accidente se produjo por las siguientes causas:
  1. Incumplimiento por parte del Señor Elkin Wilmer Torres (Q.E.D.P) del Manual de funciones y ATS establecidas por la empresa:
    - No apagar el vehículo cuando se bajo
    - No subirse completamente al vehículo para apagarlo
    - Consumir alimentos cuando se está laborando
    - Realizar labores para las cuales no fue contratado.
    - Cumplir órdenes de un externo en este caso la ayudante de cocina de la caseta la señora Nelly Johanna Alvarez Marroquín
    - No utilizar los elementos de protección personal casco, botas de seguridad con puntera de acero y suela antideslizantes, protección auditiva.
  2. Falta de atención a las vecindades poste ubicado al costado de la vía.

## VII. PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS Y SEGUIMIENTO

| ACTIVIDADES SEGÚN PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN                                                  | RESPONSABLE                | FECHA DE REALIZACIÓN | FECHA DE VERIFICACIÓN | ACCIÓN EJECUTADA Y EFECTIVA SI /NO | AJUSTES / OBSERVACIONES | RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| <b>EN LA FUENTE</b>                                                                          |                            |                      |                       |                                    |                         |                                |
| ESTABLECER SEGUIMIENTO A LOS PERMISOS DE TRABAJO                                             | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018    | 23 DE ABRIL DEL 2018  |                                    |                         | ARL EQUIDAD SEGUROS            |
| SOLICITAR A LOS CONDUCTORES DE VOLQUETA EL CERTIFICADO DE COMPETENCIA POR ENTIDAD CALIFICADA | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018    | 23 DE ABRIL DEL 2018  |                                    |                         | ARL EQUIDAD SEGUROS            |
| <b>EN EL MEDIO</b>                                                                           |                            |                      |                       |                                    |                         |                                |

|                                                                                                                                                                                                                 |                            |                   |                      |  |  |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------|--|--|---------------------|
| IMPLEMENTAR PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL QUE INCLUYA:<br>1. ESTANDARES DE SEGURIDAD VIAL<br>2. ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA CONDUCTORES<br>3. POLITICAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |
| ESTABLECER PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CHEQUEO PREOPERACIONAL                                                                                                                            | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |
| DISEÑAR PROGRAMA DE INSPECCIÓN VEHICULAR QUE INCLUYA; INSPECCIONES PREOPERACIONALES CONSIGNADA EN HOJA DE VIDA DEL VEHICULO                                                                                     | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |
| DESIGNAR DE CARÁCTER PERMANENTE UNA PERSONA COMPETENTE CON EXPERIENCIA PARA DARLE CONTINUIDAD AL SG-SST POR SER ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO EXTRACCIÓN DE TIERRA, ARENA.                                           | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |
| DISEÑAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN-                                                                                                                                                                            | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |
| <b>EN EL TRABAJADOR</b>                                                                                                                                                                                         |                            |                   |                      |  |  |                     |
| CAPACITAR Y ENTRENAR A LOS CONDUCTORES DE SEGURIDAD VIAL QUE INCLUYA COMO MINIMO LOS SIGUIENTES TEMAS:<br>1. SENSIBILIZACION EN SEGURIDAD VIAL<br>2. COMPORTAMIENTO EN LA CONDUCCIÓN<br>3. LEGISLACIÓN VIAL     | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |
| DIVULGAR A LOS CONDUCTORES LA POLITICA DE SEGURIDAD VIAL , NORMAS DE SEGURIDAD VIAL Y LA LECCIÓN APRENDIDA.                                                                                                     | REPRESENTANTE LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL 2018 |  |  | ARL EQUIDAD SEGUROS |



|                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                   |                         |  |  |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|--|--|------------------------|
| ESTABLECER<br>REQUERIMIENTOS BÁSICOS<br>PARA LA SELECCIÓN DE LOS<br>CONDUCTORES COMO<br>MINIMO: PERFIL DEL<br>CONDUCTOR, EXÁMENES<br>MÉDICOS Y EXÁMENES<br>PSICOSENSOMÉTRICOS,<br>PRUEBA TEÓRICA Y<br>PRÁCTICA, PRUEBAS<br>PSICOTÉCNICAS | REPRESENTANTE<br>LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL<br>2018 |  |  | ARL EQUIDAD<br>SEGUROS |
| UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE<br>PROTECCIÓN PERSONAL QUE<br>LA EMPRESA SUMINISTRA                                                                                                                                                            | REPRESENTANTE<br>LEGAL Y HSEQ | 23 ABRIL DEL 2018 | 23 DE ABRIL DEL<br>2018 |  |  | ARL EQUIDAD<br>SEGUROS |

### VIII. RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE O INCIDENTE (Empresa)

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC  No.   
 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:       
 CARGO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

### IX. DATOS DEL EQUIPO INVESTIGADOR DEL ACCIDENTE O INCIDENTE (Empresa)

|                   | INVESTIGADOR No. 1        | INVESTIGADOR No. 2        | INVESTIGADOR No. 3        |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| NOMBRE COMPLETO:  |                           |                           |                           |
| CARGO:            |                           |                           |                           |
| CARGO DENTRO PSO: |                           |                           |                           |
| TIPO DCTO:        | Otro <input type="text"/> | Otro <input type="text"/> | Otro <input type="text"/> |
| No. DCTO:         |                           |                           |                           |
| LIC. SO:          |                           |                           |                           |
| FIRMAS:           |                           |                           |                           |
|                   | INVESTIGADOR No. 4        | INVESTIGADOR No. 5        | INVESTIGADOR No. 6        |
| NOMBRE COMPLETO:  |                           |                           |                           |
| CARGO:            |                           |                           |                           |
| CARGO DENTRO PSO: |                           |                           |                           |
| TIPO DCTO:        | Otro <input type="text"/> | Otro <input type="text"/> | Otro <input type="text"/> |
| No. DCTO:         |                           |                           |                           |
| LIC. SO:          |                           |                           |                           |
| FIRMAS:           |                           |                           |                           |

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: SIN CIUDAD 00000- 00  DEPARTAMENTO: 00 VACIO  U ☐ R ☐  
 Cod ciud - Cod dpto Cod dpto



**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

PRIMER APELLIDO: Sua SEGUNDO APELLIDO: Velandia  
PRIMER NOMBRE: Luis SEGUNDO NOMBRE: Beltrán  
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC No. 17321114  
CARGO: GERENTE FIRMA:

**X. DATOS DE INVESTIGADORES ADICIONALES DEL ACCIDENTE O INCIDENTE (Asesores Externos - Asesor ARL)**

|                   | INVESTIGADOR No. 1                                                                  | INVESTIGADOR No. 2 | INVESTIGADOR No. 3 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| NOMBRE COMPLETO:  | HILDA MEJIA ANGARITA                                                                |                    |                    |
| CARGO:            | PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL                                                       |                    |                    |
| CARGO DENTRO PSO: |                                                                                     |                    |                    |
| TIPO DCTO:        | CC                                                                                  | Otro               | Otro               |
| No. DCTO:         |                                                                                     |                    |                    |
| LIC. SO:          | 0977 06/02/2012                                                                     |                    |                    |
| FIRMAS:           |  |                    |                    |

**XI. DATOS DE REMISION DE LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE O INCIDENTE**

FECHA DE ENVÍO A LA ARL POR PARTE DE LA EMPRESA: 9 Marzo 2018  
dd mm aaaa  
FECHA DE ENVÍO DE RECOMENDACIONES A LA EMPRESA POR PARTE DE LA ARL: dd mm aaaa  
FECHA DE ENVÍO A DTT MINTRABAJO POR PARTE DE LA ARL: dd mm aaaa

**LUGAR, FECHA Y HORA DE LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE**

LUGAR: VILLAVICENCIO

FECHA: 2 Marzo 2018 HORA: 10 00  
dd mm aaaa Hr Min

**Nota:** El concepto de origen del evento planteado en este informe no es definitivo, sólo constituye un aporte técnico al área de Indemnizaciones de La Equidad Seguros de Vida O.C. Riesgos Laborales, quien es el único ente responsable de emitir y notificar a la empresa y al trabajador la objeción