



Gerencia Plan Departamental de Agua de La Guajira

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

1. INFORMACIÓN DEL INCIDENTE

ACCIDENTE	CASI - ACCIDENTE	No.
1.1 Fecha del Incidente		1.2 Hora del Incidente
1.1.1 Día de la semana		
1.3 Fecha del Reporte		1.4 Fecha de Investigación
1.5 Lugar exacto del Incidente		
1.6 Persona que informó el Incidente		Cargo

2. INFORMACIÓN SOBRE EL PERSONAL ACCIDENTADO

2.1 Nombre completo del Funcionario		Registro	
2.2 Identificación	CC	TI	CE
Número		Ant. Cargo	Ant. Empresa
2.3 Cargo			
2.3.1 Dependencia (División)		2.3.2 Dirección	
2.3.3 Gerencia			
2.4 Puesto y / o Sección Habitual de trabajo			
2.5 Actividad desarrollada en el momento del Incidente			
2.6 La actividad es propia del cargo	Si	No	
En caso de que la actividad sea propia del cargo diligenciar los Ítems 2.7 y 2.8 de lo contrario el Ítem 2.9			
2.7 Recibió inducción para la actividad desarrollada	Si	No	Fecha
2.7.1 Tiene Formación para la actividad desarrollada	Si	No	Fecha
2.8 La actividad requería permiso de trabajo	Si	No	
2.8.1 En caso de requerir permiso, lo tenía?	Si	No	Aclare
2.9 Si la actividad no es propia del cargo aclare			

3. EVALUACIÓN DE DAÑOS

3.1 El accidente generó algún daño a la propiedad		3.2 Valor
3.3 Tipo de daño		

Ítem	Descripción	Valor
Personas		
Bienes		
Proceso		
Medio Ambiente		
Imagen		
Priorización		

4. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

--

5. SITUACIÓN OPERATIVA

--

6. CLASIFICACIÓN ANÁLITICA

6.1 NATURALEZA DE LA LESIÓN	
6.2 PARTE DEL CUERPO AFECTADA	
6.3 AGENTE DE LA LESIÓN	
6.4 TIPO DE ACCIDENTE	
6.5 AGENTE DEL ACCIDENTE	
6.6 PARTE DEL AGENTE DEL ACCIDENTE	
7. CAUSAS BÁSICAS	
7.1 FACTORES PERSONALES	
7.1.1 Factor personal	
7.2 FACTORES DEL TRABAJO	



Gerencia Plan Departamental de Agua de La Guajira

7.2.1 Factor Trabajo

8. CAUSAS INMEDIATAS

8.1 ACTO INSEGURO O SUBESTANDAR

8.1.1 Acto inseguro

8.2. CONDICION AMBIENTAL INSEGURO

8.2.1 Condición Ambiental Insegura

9. OTRAS

11. HIPOTESIS

12. MEDIDAS DE CONTROL RECOMENDADAS

Fecha	Tipo	Control	Responsable	Fecha	Cumplido

13. MEDIDAS DE CONTROL O MONITOREOS EXISTENTES

14. EQUIPO INVESTIGADOR

Rol Desempeñado	Nombre	Registro	Firma
Responsable de Salud Ocupacional			
Funcionario delegado por el Responsable de Salud Ocupacional			
Jefe inmediato del trabajador accidentado			
Representante del comité paritario de salud ocupacional delegado por el presidente			

 Funcionario de Salud ocupacional
 Responsable del informe

 Fecha del Informe