

	INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN			
	Proceso:	Gestión Talento Humano	Código:	ESGHDAYFFO - 08
	Documento:	Formato Investigación de Accidente	Versión:	1.0
	Fecha de aprobación:	10/03/2022	Página	Página 1 de 3

TIPO DE ACCIDENTE:

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN:

INFORMACION DE LA EMPRESA

Nombre o razón social	
NIT o C.C.	
Actividad económica	
Clase de riesgo	
No. de accidentes en el último año	
Represente legal	
Responsable del SG-SST	
Dirección	
Teléfono	
Municipio	
Departamento	

DATOS DEL TRABAJADOR INVOLUCRADO

Apellidos y nombres	
Documento de identidad	
Tipo de documento	
Fecha de vinculación a la ARL	
Fecha de nacimiento	
Sexo	
Cargo	
Fecha de ingreso a la empresa	
Afiliación a salud (EPS)	
Afiliación a pensiones (AFP)	
Oficio que desempeñaba en el momento del accidente	
Tiempo de experiencia en el oficio que desempeñaba en el momento del accidente, en meses	
Tipo de vinculación	

INFORMACION SOBRE EL EVENTO

Fecha de ocurrencia del evento	
Hora de ocurrencia del evento	
Empresa donde ocurrió el evento	
Fecha de la muerte del trabajador	
Dirección donde ocurrió el evento	
Zona	

	INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN			
	Proceso:	Gestión Talento Humano	Código:	ESGHDAYFFO - 08
	Documento:	Formato Investigación de Accidente	Versión:	1.0
	Fecha de aprobación:	10/03/2022	Página	Página 2 de 3

El oficio que ejecutaba era propio de su cargo	
Hora de inicio de la jornada laboral	
Se informó oportunamente el accidente de trabajo	
IPS donde recibió la atención	
Parte del cuerpo afectada	
Tipo de lesión sufrida	
Factor que originó el evento	
Total días de incapacidad hasta la fecha de la investigación	
Continúa incapacitado (Sí o no)	
Han ocurrido eventos similares (Sí o no. En caso afirmativo, ampliar detalles)	
Descripción detallada del lugar del evento:	

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE / ACCIDENTE

Nombres y apellidos	Cargo	C. C.

Anexar versiones de los testigos (Incluir nombres completos, cargos, números de cédulas y teléfonos si es posible)

ENTORNO DE TRABAJO

Factores de riesgo presentes en la estación de trabajo:

Tipo	Fuente	Existe control (describir)	Contribuyó al evento

CONCLUSIONES

CAUSAS INMEDIATAS QUE DIERON ORIGEN AL ACCIDENTE

ACTOS INSEGUROS

-
-

CONDICIONES INSEGURAS

-
-

	INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN			
	Proceso:	Gestión Talento Humano	Código:	ESGHDAYFFO - 08
	Documento:	Formato Investigación de Accidente	Versión:	1.0
	Fecha de aprobación:	10/03/2022	Página	Página 3 de 3

CAUSAS BÁSICAS QUE DIERON ORIGEN AL ACCIDENTE

FACTORES PERSONALES

- _____
- _____

FACTORES DEL TRABAJO

- _____
- _____

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN NECESARIAS

Recomendación	Responsable	Fecha para su implementación

EQUIPO INVESTIGADOR

Firma _____
Nombre _____
Cargo _____

Firma _____
Nombre _____
Cargo _____

Firma _____
Nombre _____
Cargo _____

Firma _____
Nombre _____
Cargo _____

Representante legal,

Nombre