



ANÁLISIS ESPECIALES (E) OBLIGADO para accidentes mortales y graves, opcional para accidentes leves e incidentos		FIRMA	
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	NOMBRE y APELLIDOS	LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL	
TIPO DE DOCUMENTO CC TIT I CEF NUL TPAI	MARIA LUCIA GIRON P	918 2014	
No. 66.659.542		No. AÑO	
EMPRESA QUE REPRESENTA (cuando es un proveedor contratado por la empresa)			
<b>Observaciones del especialista:</b> Se evidencia que en el siniestro que se presento de la buseta contra el tren cañero este pierde el control de vagon que colisiona contra nuestro vehiculo, el tren cañero no cumpliendo con la normatividad llevaba 5 vagones y no 4 como debe ser, debio a esto es dificil que el conductor tenga control de todo el vehiculo debido a la magnitud del mismo			
X EL EMPLEADOR SE COMPROMETE A ADOPTAR ESTAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN LA FUENTE, EL MEDIO O EL TRABAJADOR			
TIPO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	F M A	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN
SOBRE CAUSAS BÁSICAS <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva	Capacitacion en riesgo vial		SST
	Sensibilizacion en aceptacion del duelo por perdida		SST
	Contratacion de empresa de transporte para apoyo de transporte a empleados de la empresa		GERENCIA
XI. REMISIÓN DEL FORMATO DE INVESTIGACIÓN A LA ARL		FECHA DE REMISIÓN	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC TIT I CEF NUL TPAI			
No.			
FECHA DE REMISIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA ARL AL EMPLEADOR	FECHA DE REMISIÓN DE INFORME DE LA ARL A DIR. TERRITORIAL MIN. TRABAJO	RESPONSABLE DE REMISIÓN POR PARTE DE LA ARL A DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MIN. TRABAJO	CARGO
XII. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR			
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC TIT I CEF NUL TPAI	PEDRO NEL MENDEZ	GERENTE	
No. 6.400.262			
¿Fueron efectivas las medidas de intervención? SI NO			
Observaciones:			
XIII. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARL			
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN ARL	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC TIT I CEF NUL TPAI			
No.			
¿Fueron efectivas las medidas de intervención? SI NO			
Observaciones y recomendaciones ARL:			