



Fw: Respuesta Oficio N° 342 de 30 de mayo de 2025, radicado bajo el No. 05EE2025747600100011146 de 11 de junio de 2025

Desde Juzgado 12 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j12lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Vie 13/06/2025 11:54

Para Francisco Javier Morales Lopez <fmoralel@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 3 archivos adjuntos (2 MB)
RTA JUZGADO 12 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI.pdf; RV_ 2024-00487 SOLICITUD REPORTE ATM DANIEL MINA.zip; Outlook-jdmhc3jy.png;

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Ana Cristina Jimenez Cardenas <acjimenez@mintrabajo.gov.co>
Sent: Friday, June 13, 2025 11:52:11 AM
To: Juzgado 12 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j12lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Subject: Respuesta Oficio N° 342 de 30 de mayo de 2025, radicado bajo el No. 05EE2025747600100011146 de 11 de junio de 2025

No suele recibir correo electrónico de acjimenez@mintrabajo.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

Señores
JUZGADO DOCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
j12lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DTE: LUZ MERY RESTREPO MERCHAN
DDO: PORVENIR S.A.
RAD.: 76001-31-05-012-2024-00487-00

ASUNTO: Respuesta Oficio N° 342 de 30 de mayo de 2025, radicado bajo el No. 05EE2025747600100011146 de 11 de junio de 2025.

En atención a lo solicitado mediante el oficio del asunto, me permito adjuntar 6 archivos en carpeta comprimida (5 en pdf y 1 en Excel), correspondientes al reporte realizado por la sociedad OUTSOURCING ESTRATEGICO BLINDEM con ocasión del accidente de trabajo mortal del señor DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D).

Agradezco por favor confirmar el recibido.

Atentamente,

ANA CRISTINA JIMENEZ CARDENAS
Coordinadora
Grupo de Inspección en Riesgos Laborales
Dirección Territorial Valle del Cauca
Ministerio del Trabajo
Av. 3 Norte No. 23 AN - 02
Cali - Valle



NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información confidencial del Ministerio del Trabajo. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Entendemos que este mensaje y sus anexos no contienen virus ni otros defectos, sin embargo, el destinatario debe verificar que este mensaje no está afectado por un virus o cualquier otro inconveniente.

Antes de imprimir este correo, [piense en su compromiso con el medio ambiente pregúntese: "¿Necesito realmente una copia en papel?"](#)

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



Santiago de Cali, 13 de junio de 2025



El stampo es de todos

Mintrabajo

No. Radicado: 08SE2025757600100014621

Fecha: 2025-06-13 11:40:24 am

Remitente: Sede: D. T. VALLE DEL CAUCA

Depen: GRUPO DE RIESGOS LABORALES

Destinatario: JUZGADO DOCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Anexos: 0Folios: 1



08SE2025757600100014621

Al responder por favor citar este número de radicado



Señores
JUZGADO DOCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
j12lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DTE: LUZ MERY RESTREPO MERCHAN
DDO: PORVENIR S.A.
RAD.: 76001-31-05-012-2024-00487-00

ASUNTO: Respuesta Oficio N° 342 de 30 de mayo de 2025, radicado bajo el No. 05EE2025747600100011146 de 11 de junio de 2025.

En atención a lo solicitado mediante el oficio del asunto, me permito adjuntar 6 archivos en carpeta comprimida (5 en pdf y 1 en Excel), correspondientes al reporte realizado por la sociedad OUTSOURCING ESTRATEGICO BLINDEM con ocasión del accidente de trabajo mortal del señor DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D).

Atentamente,


ANA CRISTINA JIMENEZ CARDENAS
Coordinadora
Grupo de Inspección en Riesgos Laborales
DT Valle del Cauca

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

Ministerio del Trabajo
Sede administrativa
Dirección: Carrera 7 No. 31-10
Pisos: 3, 5, 8, 9, 10, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25
Conmutador: (601) 5185830
Bogotá

Atención presencial
Con cita previa en cada Dirección Territorial o Inspección Municipal del Trabajo.

Línea nacional gratuita, desde teléfono fijo:
018000 112518
www.mintrabajo.gov.co

	FORMATO INVESTIGACIÓN ACCIDENTES DE TRABAJO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: GSAB-PREV-FORM-018
		FECHA: 13/12/2021

☐ Accidente Grave Resolucion 1401 de 2007	☐ Accidente ocasión práctica/actividad estudiante	☐ Accidente de trabajo	☒ Accidente Mortal	☐ Incidente
---	---	--	---	---------------------------------

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES									
I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA									
Tipo de vinculación Laboral : ☒ EMPLEADOR ☐ CONTRATANTE ☐ COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ☐ ESTUDIANTE/ PRACTICANTE					SEDE PRINCIPAL TRANSCORREA VF SAS				
RAZÓN SOCIAL		TRANSCORREA VF SAS			TIPO DE IDENTIFICACIÓN: ☒ NIT ☐ CC ☐ NU ☐ CE ☐ PA		Nº.		901536924
DIRECCIÓN		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO				
KRA 41 E 1 52 113		3217899187			transportecorreas@gmail.com				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			SEDE		ZONA		☐ RURAL ☒ URBANO
VALLE		CALI			CALI				
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR									
¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DEL CENTRO PRINCIPAL? Solo en caso negativo diligenciar los siguientes datos del centro de trabajo					☒ SI ☐ NO				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO :									
DIRECCIÓN		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			SEDE		ZONA		☐ RURAL ☐ URBANO
II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ									
Tipo de vinculación Laboral : (Marque con una X según corresponda)									
☒ PLANTA ☐ MISIÓN ☐ COOPERADO ☐ ESTUDIANTE/PRACTICANTE ☐ INDEPENDIENTE									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		
MINA		GRIJALBA			DANIEL				
EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO					ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO				
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD					COLPATRIA				
SEXO		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD			Nº. DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		
☒ MASCULINO ☐ FEMENINO		☐ NIT ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ PEP ☐ TI			76289038		4		JULIO 1966
DIRECCIÓN		TELÉFONO			CORREO ELECTRONICO				
calle 16 # 3 - 60		3154288406			SIN INFORMACION				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			SEDE		ZONA		☐ RURAL ☒ URBANO
VALLE		CALI			CALI				
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		SALARIO U HONORARIO MENSUAL			JORNADA DE TRABAJO HABITUAL				
9 FEBRERO 2023		2.000.000			☒ DIURNA ☐ NOCTURNA ☐ MIXTO ☐ TURNOS				
CARGO					OCUPACIÓN HABITUAL				
CONDUCTOR					CONDUCTOR DE VEHICULO DE MOTORES				
III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE:									
FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE		HORA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE			JORNADA DE TRABAJO			ZONA	
25 JULIO 2023		16:30 HORAS			☒ DIURNA ☐ NOCTURNA ☐ MIXTO ☐ TURNOS			☐ RURAL ☒ URBANO	
DÍA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE:		☐ LUNES ☒ MARTES ☐ MIÉRCOLES ☐ JUEVES ☐ VIERNES ☐ SÁBADO ☐ DOMINGO			TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE:			7 HORAS Y 30 MINUTOS	
ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL:		DILIGENCIAR EN CASO NEGATIVO - ¿CUÁL ERA LA ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO?							
☒ SI ☐ NO									
TIPO DE ACCIDENTE					LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			¿CAUSO LA MUERTE DEL TRABAJADOR?	
☐ VIOLENCIA ☐ TRANSITO ☐ DEPORTIVO ☒ PROPIO DEL TRABAJO ☐ RECREATIVO Y CULTURAL					☐ DENTRO DE LA EMPRESA ☒ FUERA DE LA EMPRESA			☒ SI ☐ NO	
FECHA DEL FALLECIMIENTO		DIRECCIÓN			DEPARTAMENTO			MUNICIPIO	
25 JULIO 2023		CARRERA 42A # 5C2 a 5c-18			VALLE			CALI	
INDIQUE EN QUE SITIO OCURRIÓ EL ACCIDENTE		☐ ALMACÉN O DEPÓSITOS ☒ PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR ☐ ÁREAS COMUNES ☐ ÁREAS DE PRODUCCIÓN ☐ ESCALERAS ☐ OFINAS ☐ CORREDORES O PASILLOS ☐ ÁREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS ☐ OTROS (ESPECIFICAR CUAL) _____							
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL LUGAR DEL ACCIDENTE		CARRERA 42A # 5C2 a 5c-18 VIA DONDE ESTACIONA EL VEHICULO							
TIPO DE LESIÓN					90. Lesiones multiples				
PARTE DEL CUERPO AFECTADA					(6.9) ubicaciones múltiples no precisada				
AGENTE DEL ACCIDENTE					(2) medios de transporte				
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE					(9.1) otras formas de accidentes no clasificadas				
IV. REALIZAR LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL ACCIDENTE									
1. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE									
Se construye esta descripción de acuerdo con la información recolectada y suministrada por el él señor Samuel Andrés Mina Restrepo Parentesco (hijo). El día 25 de julio de 2023 el señor Daniel Mina Grijalba identificado con numero de cedula 76289038 (Q.D.E.P), se encontraba realizando su labor habitual correspondiente al cargo de conductor de un vehículo tipo turbo JAC de planchon con número de placa KUL 079. se encontraba transportando material (tubos) por la CARRERA 42A # 5C2 a 5c-18 barrio Tequendama y siendo aproximadamente las 16:00 horas durante el trayecto el trabajador desciende del vehículo al escuchar un ruido que proviene de una de las llantas del mismo, "decide orillarse y accionar el freno de emergencia"; y procede a realizar una inspección de las llantas del vehículo por lo que se ubica debajo del mismo para revisar el porqué del sonido y en ese momento el carro entra en marcha, lo que ocasiona aplastamiento de manera inmediata del Sr. Mina, generando múltiples lesiones en la parte del tronco y cabeza, de inmediato llamaron a la ambulancia, la cual hace presencia en el sitio y fue remitido a la Clínica Imbanaco en estado de coma realizándole reanimación en compañía de los paramédicos, después de 30 minutos de reanimación determinan hora de fallecimiento el 25 de julio 2023 a las 17:15 horas. Diagnóstico de la muerte: (J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.									

Nota: Es obligación de la empresa adoptar una metodología y un formato para investigar los incidentes y los accidentes de trabajo, que contenga, como mínimo, los lineamientos establecidos en la resolución 1401 del 200, siendo procedente adoptar los diseñados por la administradora de riesgos profesionales, en caso de no contar con metodología para la investigación de los accidentes podrá usar la de AXA Colpatría y si cuenta con metodología propia diligencia a partir dela fila 72.

Causa Raiz	En reunion con el comité de la empresa y grupo trabajador se determino que la causa raiz fue acto inseguro del trabajador y falla mecanica			
		Acciones para eliminar las causas	Priorización	
Individuo	Mano de obra	Uso adecuado de los equipos de seguridad del vehiculo como tacos o dispositivos que soportan las llantas de los vehiculos para evitar que las llantas se vayan para atrás o para adelante.	Tomar acciones Inmediatas	1
	Maquinaria, equipos, herramientas y materiales	uso de maquinaria o Herramienta manual adecuada,llave de cuz o maneral.	Tomar acciones en tiempo no mayor a 3 meses	2
Fuente	Métodos de trabajo	dotar el vehiculo de "tacos", inspeccion del vehiculo antes de iniciar labores, ubicación del vehiculo en el momento de estacionarlo.	Tomar acciones Inmediatas	1
	Medidas Organizacionales	Socializar procedimientos de trabajo seguro, re-induccion de protocolos de factores viales.	Tomar acciones en tiempo no mayor a 3 meses	2
Medio	Medio Ambiente	No parquear o estacionar en terrenos con pendientes en el momento de hacer descarga de material.	Tomar acciones Inmediatas	1
Otros			0	

2. CAUSAS DEL EVENTO

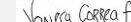
Tipo de causa	Causa	
Causas Basicas (factores de Trabajo)	Mantenion deficiente	Aspectos correctivos inapropiados para revision de las piezas
Causa Basica (Factores de Trabajo)	Deficiencia en las adquisiciones	Identificacion deficiente de los items que implican riesgos.
Causa Basica (Factores de Trabajo)	uso y desgaste	Inspeccion o control deficientes.
Causas Inmediatas	inadecuadamente protegido	Inedacuadamente protegido, no especificado en otras partes.
Causas Inmediatas	Metodos o Procedimientos peligrosos	uso de métodos o procedimientos de por si peligrosos, no especificados en otras partes. Estacio el vehiculo y no tacos, freno
Actos subestandares	Condiciones Peligrosas	Colocacion insegura de materiales, herramientas, equipos.
Causas Basicas (factores de Trabajo)	supervision y liderazgo deficientes	Ubicación inadecuada del trabajador, de acuerdo con sus cualidades y con las exigencias que demanda la tarea
Causa Basica	Factores de trabajo	Los detalles de estandares requieren mejora
Causa Basica	Herramienta y equipos inadecuados	Ajustes, reparacion/ mantencion deficiente
Causa Inmediata	Condiciones Peligrosas	Inadecuadamente asegurados contra movimientos inconvenientes (exceptuando apilamiento inestable)
Causa inmediata	Condiciones Peligrosas	Inadecuadamente asegurados contra movimientos inconvenientes (exceptuando apilamiento inestable)

V. ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Acciones Temporales o permenentes (Que, quien, cuando, como, donde y porque)		
Actividad		
INDIVIDUO	Mano de obra	Uso adecuado de los equipos de seguridad del vehiculo como tacos o dispositivos que soportan las llantas de los vehiculos para evitar que las llantas se vayan para atrás o para adelante.
FUENTE	Maquinaria, equipos, herramientas y materiales	uso de maquinaria o Herramienta manual adecuada,llave de cuz o maneral.
	Métodos de trabajo	dotar el vehiculo de "tacos", inspeccion del vehiculo antes de iniciar labores, ubicación del vehiculo en el momento de estacionarlo.
	Medidas Organizacionales	Socializar procedimientos de trabajo seguro, re-induccion de protocolos de factores viales.
MEDIO	Medio Ambiente	No parquear o estacionar en terrenos con pendientes en el momento de hacer descarga de material.
OTROS	0	

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN			LUGAR DONDE SE INVESTIGA EL ACCIDENTE
10	AGOSTO	2023	Oficina Administrativa de la empresa

(i) Este campo no se diligencia en el caso de que la investigación del accidente por ocasión de práctica/estudiante sea desarrollada por la ARL.

Nombre(s) y Apellido(s)	Cargo	Cargo en el SG-SST (integrante Copasst, Encargado de SST, Jefe Inmediato)	Firma y Documento de Identidad
VANESSA CORREA FERNANDEZ	REPRESENTANTE LEGAL	Gerente	 1151951905
CRISTHIAN STIVEN QUINTERO LOPEZ	CONDUCTOR	Integrante Copasst	 1143979514
KATHERINE RIVERA	PROFESIONAL SST	SST	 67024408

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (i)

K. A. H.

(i) Este campo no se diligencia en el caso de que la investigación del accidente por ocasión de práctica/estudiante sea desarrollada por la ARL.

Vanessa Correa f.

Firma :
Nombre y Apellido: VANESSA CORREA FERNANDEZ
Doc. Identidad: 1151951905

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN ARL (ii)

(ii) Este campo se diligencia únicamente en el caso de que la investigación del accidente por ocasión de práctica/estudiante sea desarrollada por la ARL.

Envío de la investigación de la Empresa a la ARL

dd-mm-aaaa

AXA COLPATRIA INFORME DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE El informe de accidentes de trabajo deberá diligenciarse en forma completa, por parte del empleador, contratante o de sus respectivos representantes o delegados, sus variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna.									
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO				SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		CÓDIGO EPS		ARL A LA QUE ESTA AFILIADO	
AFP A LA QUE ESTA AFILIADO				PORVENIR		CUAL?		PORVENIR	
I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA									
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL (1) EMPLEADOR ☒ (2) CONTRATANTE ☐ (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ☐				SEDE PRINCIPAL - NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA				CÓDIGO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NÚMERO IDENTIFICACIÓN	
DIRECCIÓN				TELÉFONO		FAX		DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO (MAIL)				MUNICIPIO		CÓDIGO		ZONA	
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR				¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?					
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO				CÓDIGO					
DIRECCIÓN				TELÉFONO		FAX			
DEPARTAMENTO		CÓDIGO		MUNICIPIO		CÓDIGO		ZONA	
II. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO									
TIPO DE VINCULACIÓN (1) PLANTA ☒ (2) MISIÓN ☐ (3) COOPERADO ☐ (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ ☐ (5) INDEPENDIENTE ☐								CARGO	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA (Solo para Independiente)								CÓDIGO	
NOMBRE COMPLETO						FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NÚMERO IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN				DEPARTAMENTO		CÓDIGO		MUNICIPIO	
OCUPACION HABITUAL				CÓDIGO		TIEMPO OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE			
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL					
III. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE									
FECHA DEL ACCIDENTE		HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)		DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:		JORNADA EN QUE SUCEDE			
¿ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?		MODALIDAD DE TRABAJO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE		¿EL ACCIDENTE ES POR CAÍDA DE ALTURA?					
CUÁL? (SOLO EN CASO NEGATIVO)				CÓDIGO		TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE:			
TIPO DE ACCIDENTE									
¿CAUSÓ LA MUERTE DEL TRABAJADOR?		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE		CÓDIGO		MUNICIPIO DEL ACCIDENTE		CÓDIGO	
ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE				LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE					
INDIQUE CUAL SITIO:									
TIPO DE LESIÓN:									
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:									
AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR):									
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE:									
IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE									
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE									
PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE					HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE?				
NOMBRE COMPLETO				TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO IDENTIFICACIÓN		CARGO	
NOMBRE COMPLETO				TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO IDENTIFICACIÓN		CARGO	
RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)									
NOMBRE COMPLETO				TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO IDENTIFICACIÓN		CARGO	
FIRMA o SELLO:									
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA ARL 27/07/2023 01:26:00 p.m. RECIBIDO PARA ESTUDIO					REPORTE No. 20230051473 FECHA DE RECEPCIÓN: 27/07/2023 01:26:00 p.m. AXA COLPATRIA ARL				

Cali. 16 de agosto de 2023

Señor(es)

TRANSCORREA VF SAS

Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

Cali

REF: Investigación de Accidente Fatal trabajador DANIEL MINA GRIJALBA QEPD Cédula: 76289038

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de parte de la Administradora de Riesgos Laborales de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A., y le recordamos que siempre estaremos velando por el bienestar de la familia de nuestros afiliados.

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1530 de 1.996 Art.4, **“Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional con Muerte del trabajador”** solicitamos hacer llegar a la ARL AXA COLPATRIA la Investigación del accidente del trabajador en mención, con el fin de efectuar el trámite de radicación necesario ante el Ministerio de Trabajo.

Art. 4 Decreto 1530 de 1996:

“Cuando un trabajador fallezca como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, el empleador deberá adelantar, junto con el Copasst o el vigía ocupacional, según sea el caso, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia de la muerte, una investigación encaminada a determinar las causas del evento y remitirlo a la administradora correspondiente, en los formatos que para tal fin ésta determine.

Cuando como consecuencia del accidente de trabajo se produzca el fallecimiento del trabajador, se debe utilizar obligatoriamente el formato suministrado por la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, conforme lo establece el artículo 4° del Decreto 1530 de 1996, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Art. 6 Resolución 1401 de 2007:

Metodología de la investigación de incidente y accidente de trabajo. El aportante podrá utilizar la metodología de investigación de incidentes y accidentes de trabajo que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos de acuerdo con su actividad económica, desarrollo técnico o tecnológico, de tal manera

que le permita y facilite cumplir con sus obligaciones legales y le sirva como herramienta técnica de prevención.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 1401 de 2007 Art. 7 Cuando el accidente produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en salud ocupacional propio o contratado.

Lo anterior no lo exime de utilizar el formato suministrado por la ARL, artículo 4° del Decreto 1530 de 1996.

Adjunto formato de Investigación e Instructivo.

Radicar lo solicitado en la oficina de ARL AXA COLPATRIA más cercana.

Le reiteramos nuestro compromiso de brindarle el mejor servicio, cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Cordialmente;



Daniel Mauricio Jimenez Beltran
LIDER DE PREVENCIÓN Y SERVICIO
ARL AXA COLPATRIA



RV: Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali, DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

Desde Jorge Enrique Echeverry Barbosa <jecheverryb@mintrabajo.gov.co>

Fecha Vie 13/06/2025 10:52 AM

Para Ana Cristina Jimenez Cardenas <acjimenez@mintrabajo.gov.co>

 1 archivo adjunto (124 KB)

ImprimirInforme (4).pdf;

Atentamente

Jorge Enrique Echeverry Barbosa
Profesional Especializado
Dirección Territorial Valle
Ministerio del trabajo
E-mail:jecheverryb@mintrabajo.gov.co



Trabajo

De: Jorge Enrique Echeverry Barbosa <jecheverryb@mintrabajo.gov.co>

Enviado: jueves, 21 de noviembre de 2024 2:21 p. m.

Para: Benedicta Montano Sinisterra <bmontano@mintrabajo.gov.co>

Asunto: RV: Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali, DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

Atentamente

Jorge Enrique Echeverry Barbosa

Profesional Especializado
Dirección Territorial Valle
Ministerio del trabajo
E-mail: jecheverryb@mintrabajo.gov.co



Trabajo

De: SALUD OCUPACIONAL-BLINDEM <sgsst.gc@gmail.com>

Enviado: viernes, 28 de julio de 2023 10:52 a. m.

Para: Jorge Enrique Echeverry Barbosa <jecheverryb@mintrabajo.gov.co>

Asunto: Re: Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali, DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

Buenos días

Señores:

Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali

Adjunto formato FURAT del presunto Accidente Laboral mortal del señor DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

Atentamente,

Asesores externos en Seguridad y Salud en el Trabajo

Dpto. Seguridad y Salud en el Trabajo.
OUTSOURCING ESTRATÉGICO BLINDEM
PBX 387 76 60 - 317 7083337



El vie, 28 jul 2023 a las 9:56, Jorge Enrique Echeverry Barbosa (<jecheverryb@mintrabajo.gov.co>) escribió:

Buenos días.

se solicita el envío por este canal del formato FURAT en PDF, para dar por recibido y registrado el evento en mención ante este Ministerio.

Atentamente

Jorge Enrique Echeverry Barbosa

Profesional Especializado

Dirección Territorial Valle

Ministerio del trabajo

E-mail: jecheverryb@mintrabajo.gov.co



Trabajo

De: Giovanni Saavedra Lasso <gsaavedral@mintrabajo.gov.co>

Enviado: viernes, 28 de julio de 2023 6:56 a. m.

Para: Jorge Enrique Echeverry Barbosa <jecheverryb@mintrabajo.gov.co>

Cc: Claudia Lorena Zúñiga Martínez <czunigam@mintrabajo.gov.co>

Asunto: Fwd: Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali, DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

Buenos días.

Para el trámite correspondiente.

GIOVANNY SAAVEDRA LASSO

Directora Territorial del Valle del Cauca

Ministerio del Trabajo

Avenida 3N N° 23AN -02 Cali.

PBX. 602-3779999 EXT. 76260

De: SALUD OCUPACIONAL-BLINDEM <sgsst.gc@gmail.com>

Enviado: jueves, julio 27, 2023 5:38:42 p. m.

Para: Giovanni Saavedra Lasso <gsaavedral@mintrabajo.gov.co>

Asunto: Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali, DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

Señores:

Ministerio de Trabajo Territorial Valle Cali

Asunto: Informe presunto Accidente Laboral mortal DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), CC: 76289038

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.4.1.7. Del Decreto número 1072 de 2015 procedo a reportar que el día 25/07/2023, señor DANIEL MINA GRIJALBA (Q.E.P.D.), identificado con cédula de ciudadanía 76289038 padeció un presunto accidente catalogado como Mortal.

Atentamente,

Asesores externos en Seguridad y Salud en el Trabajo

Dpto. Seguridad y Salud en el Trabajo.

OUTSOURCING ESTRATÉGICO BLINDEM

PBX 387 76 60 - 317 7083337



Cali. 31 de agosto de 2023

Señor(es)

TRANSCORREA VF SAS

Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

Cali

REF: Entrega Medidas Preventivas y Correctivas Investigación de Accidente Fatal trabajador DANIEL MINA GRIJALBAQEPD Cédula: 76289038.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de parte de la Administradora de Riesgos Laborales de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A., y le recordamos que siempre estaremos velando por el bienestar de la familia de nuestros afiliados.

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales y de acuerdo a lo establecido en el Resolución 1401 de I 2007 **Art.4, Obligaciones de los aportantes**.

Implementar las medidas y acciones correctivas que, como producto de la investigación, recomienden el COPASST o Vigía Ocupacional; las autoridades administrativas laborales y ambientales; así como la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado el empleador, la empresa de servicios temporales, los trabajadores independientes o los organismos de trabajo asociado y cooperativo, según sea el caso.

Proveer los recursos, elementos, bienes y servicios necesarios para implementar las medidas correctivas que resulten de la investigación, a fin de evitar la ocurrencia de eventos similares, las cuales deberán ser parte del cronograma de actividades del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo incluyendo responsables y tiempo de ejecución.

Me permito dar a conocer las Medidas Preventivas y Correctivas dadas dentro de la investigación de la ARL, teniendo en cuenta que la empresa debe implementar y/o fortalecer las recomendaciones de la ARL y las que la empresa considere, las cuales deben ser permeables a todos los centros de trabajo.

Dado lo anterior, realizaremos el primer seguimiento a los 3 meses de recibido del presente comunicado y en lo consecutivo trimestralmente hasta la fecha pactada con ustedes para conseguir el cierre definitivo de las medidas aquí descritas; esto con el fin de dar cumplimiento al **Art 5 “Obligaciones de los aportantes parágrafo No 8 ,9 y 10”**.

Medidas Preventivas y Correctivas

1. Actualizar la matriz de identificación de peligros de acuerdo a evento presentado.
2. Implementar PESV de acuerdo a Resolución 40595 de 2022.
3. Definir metodo para realizar una inspección mecánica de los vehículos verificando: el correcto funcionamiento y efectividad del sistema de freno de emergencia, compresión del motor, la caja de velocidades para garantizar la inmovilización del vehículo.
4. Implementar un procedimiento de operación segura en estos casos que incluya la ubicación del vehículo en un terreno plano, adquisición de tacos del tamaño del ancho de las llantas, según el tipo y que no se partan en caso de movimiento del vehículo.
5. Establecer un programa de Inducción, reintucción y capacitación de acuerdo a la actividad y cargo a todos los trabajadores que desarrollan labores de conducción y enfatizar en las medidas de prevención para la conducción de vehículos teniendo en cuenta las características del mismo.
6. Divulgar la lección aprendida a los trabajadores de la empresa.

Le reiteramos nuestro compromiso de brindarle el mejor servicio. Cualquier información adicional con gusto será suministrada

Cordialmente;



Daniel Mauricio Jimenez Beltran
LIDER DE PREVENCIÓN Y SERVICIO
ARL AXA COLPATRIA