

# EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO USTED COMO EMPRESA USUARIA Y TRABAJADOR EN MISIÓN DEBE:



# 1

## ¡CONSERVAR LA CALMA!

El trabajador deberá informar de manera **INMEDITA** al supervisor, jefe directo o encargado de seguridad y salud en el trabajo de la empresa usuaria.

La empresa usuaria deberá brindar un primer auxilio al trabajador, según se requiera.



# 2

## Llamar a la línea de atención ARL

La empresa usuaria deberá llamar la ARL para direccionar al accidentado a la IPS más cercana en convenio con la ARL.

## ¡IMPORTANTE SABER!

Nombre del colaborador, cédula, teléfono, hora del evento, tiempo laborado, descripción exacta de cómo ocurrió el evento.



# 3

## Diligenciar el FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

La empresa usuaria debe diligenciar el Formato de notificación de accidentes de trabajo por las empresas usuarias y enviarlo a Soluciones Inmediatas S.A. a los siguientes correos electrónicos:

BOGOTA > [analistasst@sisaemp.com](mailto:analistasst@sisaemp.com) / [sstbogota4@sisaemp.com](mailto:sstbogota4@sisaemp.com)

CALI > [coordadmin.cali@sisaemp.com](mailto:coordadmin.cali@sisaemp.com)

BARRANQUILLA > [coordadmin.barranquilla@sisaemp.com](mailto:coordadmin.barranquilla@sisaemp.com)

MEDELLIN > [coordadmin.medellin@sisaemp.com](mailto:coordadmin.medellin@sisaemp.com)

CARTAGENA > [coordadmin.cartagena@sisaemp.com](mailto:coordadmin.cartagena@sisaemp.com)

\*se requiere de esta información puntual ya que la usuaria es quien conoce con claridad y detalles específicos el evento.



# 4

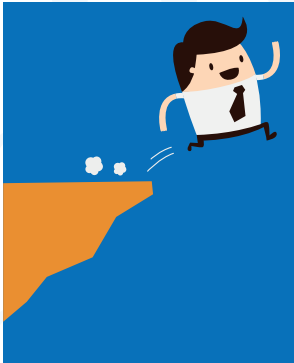
## FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO

Soluciones Inmediatas S.A. realizará el FURAT y enviará soporte del reporte del accidente a la empresa usuaria para posterior programar el proceso de investigaciones del Accidente de Trabajo.


**NOTA:** Esta información es de vital importancia para que el reporte quede registrado en la página de ARL.

Recuerde que se cuenta con **dos (2) días hábiles** al momento de la ocurrencia del evento para reportar a la ARL; de pasar este tiempo se debe anexar una carta de extemporaneidad indicando el motivo del no reporte oportuno.

TODOS SOMOS RESPONSABLES DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, TE INVITAMOS A REPORTAR ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, RIESGOS INMINENTES, ASPECTOS AMBIENTALES, CONDICIONES DE SALUD, SUGERENCIAS, INQUIETUDES, PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.




**ACTO INSEGURO**  
Conducta de la persona que por acción u omisión conlleva a la violación de procedimientos, normas, leyes, reglamentos o prácticas seguras establecidas, y que puede causar accidentes.



**CONDICIÓN INSEGURA**  
Situación inadecuada del ambiente de trabajo que puede provocar un accidente o aumenta la probabilidad de que ocurra.

Ahora es más fácil comunicarte con nosotros, puedes hacerlo por medio físico, telefónicamente o por la web.

	<b>GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>		
	REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS, RIESGOS INMINENTES, ASPECTOS AMBIENTALES, CONDICIONES DE SALUD, SUGERENCIAS, INQUIETUDES, PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS		
	Código: SSFM41	Versión: 1.0	Vigencia: 28/03/2019
Nombre: _____ Cédula: _____ Fecha: _____ Empresa: _____ Lugar: _____			
<b>ÍTEM A REPORTAR</b>			
Condición Insegura <input type="checkbox"/>	Acto Inseguro <input type="checkbox"/>	Aspecto Ambiental <input type="checkbox"/>	
Condición de Salud <input type="checkbox"/>	Riesgo Inminente <input type="checkbox"/>	Sugerencia, Inquietud, Petición, Queja o Reclamo <input type="checkbox"/>	
Descripción de la condición o acto inseguro, riesgo inminente, aspecto ambiental, condición de salud, sugerencia, inquietud, petición, queja o reclamo: _____ _____ _____ _____			
Medida de control propuesta (si aplica): _____ _____ _____			
			Firma: _____

El formato lo puedes ubicar con el área de seguridad y salud o con el ejecutivo de cuenta de Soluciones Inmediatas S.A.

COMUNÍQUESE AL:  
7420777 EXT. 1037-1038 -1040 O USE EL BUZÓN DE SUGERENCIAS

INGRESE A:  
www.solucionesinmediatas.com.co  
Portal del Colaborador  
Buzón de sugerencias