|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO AUTOREPORTE ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS**

|  |
| --- |
| **INFORMACION GENERAL** |
| Nombre Completo del Funcionario (a) |  | Cédula |  |
| Cargo  |  | Código |  | Grado |  |
| Dependencia |  |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2. DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:** *(Describa la acción, condición, incidente o accidente que usted observó y que puede causar daños a las personas, al medio ambiente, a los procesos o bienes de la entidad.)* |
|  |
| **TIPO DE NOVEDAD:** | **C:\Users\CONTRA~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image001.pngC:\Users\CONTRA~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image001.pngC:\Users\CONTRA~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image001.pngActo Inseguro Condición Insegura Incidente o accidente**  |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA CONDICIÓN INSEGURA (marque con una x)** |
| -Equipos en mal estado |  | -Carencia de sistemas de alarma. |  |
| -Pisos en mal estado |  | -Falta de orden y aseo. |  |
| -No demarcar o asegurar áreas |  | -Escasez de espacio para trabajar. |  |
| -Gases, polvos, Humos, vapores. |  | -Almacenamiento Incorrecto. |  |
| -Diseño de locales de trabajo inseguros |  | -Niveles de ruido excesivo. |  |
| -Señalizaciones inadecuadas o insuficientes |  | -Iluminación o ventilación inadecuada |  |
| -Herramientas defectuosas |  | -Otros: |  |
| **CARACTERÍSTICAS DEL ACTO INSEGURO (marque con una x)** |
| -No usar el equipo de Protección personal |  | -Usar el equipo incorrecto |  |
| -Operar sin autorización |  | -Adoptar una posición incorrecta |  |
| -Operar a una velocidad inadecuada |  | -Efectuar mantenimiento a equipo en movimiento |  |
| -Usar equipo defectuoso |  | -Crear distracciones en el sitio de trabajo  |  |
| -Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas  |  | -Colocarse debajo de cargas suspendidas |  |
| -Ignorar las condiciones de peligro |  | -Otros: |  |

 |
| **PUEDE AFECTAR A:** | **C:\Users\CONTRA~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image001.pngC:\Users\CONTRA~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image001.pngC:\Users\CONTRA~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image001.pngPersonas Medio Ambiente Procesos/bienes**  |  |  |  |  |  |
|   |
| **3.DESCRIPCION DETALLADA DE LA NOVEDAD O EVENTO DETECTADO**  |
|   |
| **4.QUE MEDIDA DE INTERVENCIÓN (PREVENTIVA, CORRECTIVA O DE MEJORA) CREE USTED QUE PODRÍA RESTABLECER LA ANTERIOR SITUACIÓN:** |
|

|  |
| --- |
| **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN (marque con una x)** |
| * Dar a conocer con anticipación el estado y las condiciones del sitio de trabajo
 |   |
| * Realizar los reportes correspondientes para seguir los conductos regulares de los ajustes
 |   |
| * Organizar los elementos de trabajo en el sitio correspondiente.
 |   |
| * Solicitar el cambio de EPP o de herramientas que estén en mal estado.
 |   |
| * Otros:
 |   |

 |
| **FIRMA DE LA PERSONA QUE REPORTA:** |
| **CORREO DE CONTACTO:** |