|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | | | | |