

ANEXO 1
FORMATO DE REPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS:

FORMATO DE OBSERVACIÓN Y REPORTE CONDICIONES INSEGURAS UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA				
FECHA	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	CARGO DE QUIEN REPORTA		
LISTA DE OBSERVACIÓN				
FALTA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Sí ____ NO ____	QUÉ ELEMENTO (S) NO ESTABA USANDO EL TRABAJADOR: _____ _____	NOMBRE DEL TRABAJADOR QUE NO ESTABA USANDO EPP _____ ÁREA	RIESGOS FÍSICOS PRESENTES Sí ____ NO ____	PRESENCIA DE HUMEDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO PRESENCIA DE RUIDO EN EL ÁREA DE TRABAJO PRESENCIA DE VIBRACIONES EN EL ÁREA DE TRABAJO
ACTOS INSEGUROS Sí ____ NO ____	ACTO INSEGURO QUE ESTABA EJECUTANDO EL TRABAJADOR _____ _____	NOMBRE DEL TRABAJADOR QUE ESTABA EJECUTANDO ESE ACTO INSEGURO _____ ÁREA	PISOS Y ESCALERAS Sí ____ NO ____	AUSENCIA O DEFICIENCIA EN ANTIDESLIZANTES DE ESCALERAS AUSENCIA O DEFICIENCIA EN ANTIDESLIZANTES DE RAMPAS PISOS LISOS Y/O EN MAL ESTADO TABLETAS SUELTAES ESCALERAS Y/O PASILLOS FALTA DE PASAMANOS INESTABILIDAD DEL TERRENO BALDOZAS LEVANTADAS
ORDEN Y ASEO Sí ____ NO ____	ALMACENAMIENTO INADECUADO DE ELEMENTOS FALTA DE ORDEN Y ASEO EN EL ÁREA DE TRABAJO SEÑALIZACIÓN INSUFICIENTE DISPOSICIÓN INADECUADA DE RESIDUOS	SITIO EN EL CUAL SE ENCUENTRA LA CONDICIÓN INSEGURA _____ DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA CONDICIÓN INSEGURA QUE PUEDE GENERAR UN ACCIDENTE O LESIÓN	ESTADO DE LA OBSERVACIÓN ABIERTA CERRADA _____	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN DILIGENCIÓ: DEPENDENCIA: FECHA:

Incidente Laboral:

Fecha: _____ Lugar: _____

Funcionario afectado: _____

Descripción: _____

Recomendaciones: _____

Firma participantes:
