

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 SUELTAS 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:

