|  |
| --- |
| **FORMATO DE REPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS** |
| **I. DESCRIPCIÓN GENERAL** |
| Fecha del reporte |  |
| Persona que reporta |  |
| Cargo |  |
| Número de celular |  |
| Dependencia / Sede donde se presenta la condición insegura |  |
|  |  |  |  |
| **II. DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA**(Escriba de forma detallada la condición insegura reportada) |
|  |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA CONDICIÓN INSEGURA (Marque con una X)** |
| -Equipos / Mobiliario en mal estado |   | -Carencia de sistema de alarma. |   |
| -Pisos en mal estado (con grietas o desniveles) |   | -Falta de orden y aseo. |   |
| -Áreas no demarcadas o aseguradas |   | -Escasez de espacio para trabajar. |   |
| -Presencia de gases, polvos, humos, vapores. |   | -Almacenamiento incorrecto (Archivo) |   |
| -Diseño de instalaciones de trabajo inseguras |   | -Niveles de ruido excesivo. |   |
| -Señalizaciones inadecuadas o insuficientes |  | -Iluminación o ventilación inadecuada |   |
| -Herramientas defectuosas |   | -Escaleras en mal estado |   |
| -Otros: |  |  |  |
| **III. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**(Relacione aquí las posibles acciones correctivas o de mejora para la condición insegura reportada) |
| **IV. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA CONDICION INSEGURA** |
|  |
| **Nota:** Una vez diligenciado el formato enviarse al correo saludocupacional@barranquilla.gov.co |