|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | |