



TARJETA DE REPORTE DE INCIDENTE

Fecha: _____ **HORA:** _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Lugar del Accidente: _____

ACTO INSEGURO	<input type="checkbox"/>
CONDICION PELIGROSA	<input type="checkbox"/>
AMBOS	<input type="checkbox"/>

ACTOS INSEGUROS

- ✓ Utilizar mal las herramientas y / o los equipos
- ✓ Realizar mantenimiento con equipo en movimiento o electrizados
- ✓ Omitir el uso de Elementos de Protección Personal
- ✓ Realizar labores de mantenimiento sin señalar debidamente
- ✓ Hacer bromas y / o juegos
- ✓ Agarrar o manipular objetos de forma insegura o errada
- ✓ Usar las manos en lugar de las herramientas
- ✓ Falta de atención a las condiciones del entorno
- ✓ Hacer inoperantes quitar o poner mal los dispositivos de seguridad
- ✓ Operar o trabajar a velocidad insegura
- ✓ Adoptar posiciones inseguras (espacios confinados, cargas suspendidas, superficies a diferente altura)
- ✓ Errores de conducción en vehículos
- ✓ Almacenar, apilar, mezclar inadecuadamente materiales, equipos y / o herramientas
- ✓ Utilizar equipos, herramientas y / o materiales inseguros, desgastados o en mal estado
- ✓ Otro _____



CONDICION PELIGROSA

- ✓ Equipo deficiente o inseguro
- ✓ Piso deficiente, resbaloso, áspero
- ✓ Material, herramienta, instalaciones con filos cortantes
- ✓ Carencia de elementos de protección personal
- ✓ Elementos de protección personal en mal estado o desgastados
- ✓ Ruido excesivo
- ✓ Concentración de vapores u olores, mala ventilación
- ✓ Derrame de sustancias
- ✓ Iluminación inadecuada
- ✓ Inapropiadamente arrumado, Colocado y almacenado
- ✓ Maquinaria y / o equipo sin protección (aislamiento, guardas conexiones)
- ✓ Carencia de rótulos o rótulos inadecuados
- ✓ Riesgos públicos
- ✓ Riesgo de tráfico
- ✓ Riesgos Naturales
- ✓ Utilizar mal las herramientas y / o los equipos
- ✓ Otro _____

DESCRIPCION BREVE DEL INCIDENTE

ACCION PORPUESTA PARA PREVENIRLO

RESPONSABLE INVESTIGACION: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____