

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Copia Controlada		Código:
	GESTIÓN HSEQ				FOR-HSEQ-009
	REPORTE DE INCIDENTE LABORAL		Versión: 01		
			Pág. 1 de 9 Vigente desde: 01/08/2017		
REPORTE DE INCIDENTE DE TRABAJO					
CASI ACCIDENTE				DAÑO A LA PROPIEDAD	
1. DATOS GENERALES DE LA SEDE O PUESTO					
SEDE O PUESTO					
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
2. DATOS GENERALES DEL COLABORADOR INVOLUCRADO EN EL INCIDENTE DE TRABAJO					
NOMBRE Y APELLIDOS:					EDAD:
TIEMPO DE SERVICIO:	OFICIO HABITUAL (CARGO)		AREA:		
EL INCIDENTE OCURRIÓ REALIZANDO SU OFICIO HABITUAL SI _____ NO _____					
3. DATOS GENERALES SOBRE EL INCIDENTE DE TRABAJO					
FECHA OCURRENCIA:	HORA :	LUGAR:			
TAREA DESARROLLADA AL MOMENTO DEL INCIDENTE:					
AMPLIACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE (DESCRIBA DÓNDE, QUÉ Y CÓMO OCURRIÓ):					
4. ANÁLISIS DEL INCIDENTE DE TRABAJO					
LESIÓN POTENCIAL SOBRE EL TRABAJADOR:					
DESCRIPCIÓN DEL DAÑO A LA PROPIEDAD:					
REPORTADO POR			CARGO		

Casi Accidente: Evento que tuvo el potencial de lesionar

Daño a la Propiedad: Evento que no lesionó a nadie y generó un daño a la propiedad de la Entidad

OBSERVACION: Este formato debe ser diligenciado con veracidad, basado en los hechos ocurridos del incidente, para ser reportado ante el jefe inmediato (supervisor o jefe de area) y así dar paso al proceso de investigación y medidas correctivas y preventivas