|  |
| --- |
| REPORTE VISITA  SEGUIMIENTO A PUESTO DE TRABAJO ATENCIÓN PERSONAL  FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **SERVIDOR PÚBLICO Y/O DEPENDENCIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TIPO DE RIESGO OBSERVADO:**  **FÍSICO \_\_\_\_\_ QUÍMICO \_\_\_\_\_ LOCATIVO \_\_\_\_\_ SANEAMIENTO \_\_\_\_\_ ELÉCTRICO \_\_\_\_\_**  **BIOLÓGICO \_\_\_\_\_ PSICOSOCIAL \_\_\_\_\_ ERGONÓMICO \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CONSECUENCIAS POSIBLES:**  **SOBRE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **SOBRE EL INDIVIDUO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **MEDIDAS DE CONTROL SUGERIDAS:**  **PERSONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FUENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **MEDIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **OBSERVACIONES GENERALES**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **RESPONSABLES:**  **NOMBRE Y APELLIDO FIRMA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOTA: Este formato será diligenciado por personal de SST** |

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO PGTH-03**

**REGISTRÓ DE INCIDENCIAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**Fecha**: coloque día, mes y año en el cual se está diligenciando el formato.

**Servidor Público y/o dependencia**: escriba nombre, apellido y/o la dependencia en la que se presenta la situación.

**CC:** coloque el número de la cédula de ciudadanía o extranjería correspondiente.

**Cargo:** establezca el nombre del cargo que desempeña la persona.

**Descripción de la situación:** relate de forma clara y concreta los hechos que generan

la novedad.

**Tipo de riesgo observado:** marque con una X la clase a la que pertenece la situación y que tiene potencial de daño en términos de lesión o enfermedad o una combinación de estas.

**Factores de riesgo observados:** describa de forma concreta que factores de riesgo están asociados a la situación descrita

**Consecuencias posibles:** identifique de forma clara y concreta las alteraciones en el estado de salud de las personas y los daños materiales resultantes de la exposición al peligro sobre la entidad y/o sobre el individuo.

**Medidas de control sugeridas:** señale cual debe ser la intervención por realizar sobre la persona, en la fuente y/o en el medio para controlar las consecuencias identificadas.

**Observaciones generales:** consigne los datos que considere pertinentes, aportan al esclarecimiento de la situación y /o a la implementación de los controles definidos.

**Responsables.**

**Nombre:** coloque el nombre y apellido de la persona responsable del diligenciamiento del formato.

**Firma:** solicite que suscriba el documento.