|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUIÉN REPORTA** |  | **FECHA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO:** | Servidor (a) |  | Contratista |  |

**UBICACIÓN DE LA CONDICIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENDENCIA** |  |
| **AUDITORÍA** |  |
|  REGULAR |  |  ESPECIAL |  |  VISITA FISCAL |  |

**CONDICIONES DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTO INSEGURO |  | CONDICIÓN INSEGURA |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN** |
|  |
|  |
|  |

**CONDICIONES DE SALUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Reportar un diagnóstico |  | Reportar síntomas |  |

**SISTEMA AFECTADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Osteomuscular |  | Endocrino u hormonal |  | Auditivo |  |
| Circulatorio |  | Mental |  | Respiratorio |  |
| Digestivo |  | Nervioso |  | Genitourinario |  |
| Tegumentario (Piel) |  | Visual |  | Reproductor |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL SÍNTOMA O DIAGNÓSTICO** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anexos | SI | NO | Número de folios |  | Anexos |

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO PGTH 16-09**

**AUTORREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO**

**Quién reporta:** escriba nombre, apellido de la persona que diligencia el formato.

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

**Cargo:** establezca el nombre del cargo que desempeña la persona. Marque con una X en casilla que corresponda (servidor (a) o contratista).

**Ubicación de la condición:** identifique la sede y/o área, dependencia en la se presenta la condición a reportar.

**Auditoría:** si aplica, describa el nombre de la auditoría en la cual se encuentra o coloque NA (No Aplica). Si se encuentra en Auditoría marque con una X (regular, especial o visita fiscal)

**Condiciones de trabajo:** marque con una X en la casilla según corresponda (acto o condición inseguros).

**Acto inseguro:** si va a reportar un comportamiento que durante la ejecución de un trabajo, tarea o actividad puede poner a quienes lo realizan en riesgo de sufrir un accidente.

**Condición insegura:** si va a reportar aspectos provocados por defectos en la infraestructura, en las instalaciones, en las condiciones del puesto de trabajo o en los métodos de trabajo.

**Descripción de la condición:** de manera breve y concisa presente la situación identificada.

**Condiciones de Salud:** marque con una X en la casilla según corresponda (reportar un diagnóstico o reportar síntomas).

**Reportar un diagnóstico:** si requiere poner en conocimiento un diagnóstico emitido por un médico.

**Reportar síntomas:** si requiere manifestar síntomas que experimenta.

**Sistema afectado:** marque con una X el sistema afectado del diagnóstico o síntomas reportados.

**Descripción del síntoma o diagnóstico:** de manera breve y concisa presente la situación identificada.

**Anexos:** marque con una X Si o No, según corresponda.

**Número de folios:** indique la cantidad si son anexados.