



DEPARTAMENTO MÉDICO Y SALUD OCUPACIONAL
REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES, CONDICIONES o ACTOS INSEGUROS

Reporte cualquier situación que usted considere peligrosa o que pueda generar daños a la salud, a las instalaciones, a los procesos y/o al medio ambiente

Marque con una X si la situación reportada es:

Accidente ()	Incidente ()	Acto Inseguro ()	Condición Insegura ()
---------------	---------------	-------------------	------------------------

Marque con una X si se involucro alguno de los siguientes materiales

Maquinas Equipos y Herramientas ()	Sustancias Químicas ()	Material Biológico ()	Otro: ¿Cual?
-------------------------------------	-------------------------	------------------------	--------------

1. DATOS SOBRE EL ACCIDENTE, INCIDENTE, CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS

FECHA DE OCURRENCIA dd /mm /aaaa	HORA :	LUGAR EXACTO:
--	---------------	----------------------

2. DATOS DEL LESIONADO O INVOLUCRADO

Nombre y Apellido	Actividad que realizaba al momento de presentarse el evento	Tipo de Lesión
-------------------	---	----------------

Ext. o Teléfono fijo o celular:

2.1 La persona lesionada o comprometida es: marque con una X

Estudiante ()	Contratista ()	Visitante()
----------------	-----------------	--------------

Nombre de la Empresa o Área a la que pertenece el lesionado o involucrado:

NOTA: Si se trata de un trabajador de la Universidad se debe reportar como Accidente de Trabajo al Departamento Medico y Salud Ocupacional dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el evento.

3. AMPLIACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (describa qué ocurre o qué ocurrió)

4. ACCIONES REALIZADAS INICIALMENTE (describa qué accion se realizó para contorlar o atender el evento)

5. DATOS DE QUIEN REPORTA / AREA QUE REPORTA (Marque con una X el área a la que pertenece)

Departamento de Seguridad y Servicios Generales ()	Planta Física ()	Brigadista ()	Estudiante ()	Profesor o Empleado ()	Contratista ()	otro: () ¿Cuál?
---	-------------------	----------------	----------------	-------------------------	-----------------	------------------

Fecha de diligenciamiento:	Nombre de quien reporta:	E-mail -ext. o tel.:
----------------------------	--------------------------	----------------------

Una vez diligenciado este documento entréguelo al encargado del área y/o envíelo al Departamento Médico y Salud Ocupacional NH-104, Ext. 3303-3305-2095 - 2590
seguridadindustrial@uniandes.edu.co

(Si considera pertinente favor anexe fotografías de lo ocurrido)

Accidente: Todo suceso que produzca en una persona una lesión, o cuando se presenta daños a materiales o al medio ambiente

Incidente: Todo suceso que tuvo el potencial de ser un accidente, pero en el que no se presentaran lesiones a las personas, daños a materiales y/o pérdida en los procesos.

Acto Inseguro: Acción o práctica potencialmente peligrosa que una persona realiza y que pudiera provocar lesiones o daños así mismo o a otras personas.

Condición Insegura: Situación no controlada en la que objetos, equipos, maquinas, materiales, sustancias o animales pueden generar daños, accidentes o enfermedades.

