****

**Ficha de reporte de incidentes/ accidentes**

|  |
| --- |
| FORMULARIO PARA EL REPORTE DE INCIDENTES/ACCIDENTES |
| IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS -INCIDENTES/ACCIDENTES  |
| Nombre y # de Proyecto: |
| Nombre e identificación del subproyecto:  |
| Evento -Incidente/accidente: # |
| Fecha: | Hora  |
| Lugar de Ocurrencia: UPI/Contratista:  |
| Municipio(s):  |
| Comunidad/es:  |
| Fuente de Información del Incidente/accidente:  |
| DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE |
| Nivel de Severidad del Evento  | **Condiciones del** **Tiempo**  | **Alcance del** **Evento**  | **Relación con el Proyecto**  |
| [ ] Indicativo  | [ ] Soleado  | [ ] Local | [ ] Vinculado con el proyecto  |
| [ ] Serio | [ ] Nublado  | [ ] Regional  | [ ] No vinculado con el proyecto  |
| [ ] Grave  | [ ] Llovioso | [ ] Nacional  |
| [ ] Noche  | [ ] Internacional  |
| [ ] Otro (explicar) |
| Ámbito de Ocurrencia del Incidente/accidente  |
| [ ] Ambiental [ ]  Social [ ] Salud y Seguridad Ocupacional |
| Descripción Detallada del Evento Incidente/accidente |
|  |
| ACCIONES DE RESPUESTA FRENTE AL INCIDENTE/Accidente |
| Estado de Resolución  | **Urgencia de Respuesta en el Terreno**  |
| [ ] Resuelto  | [ ] Necesidad de respuesta inmediata  |
| [ ] En proceso  | [ ] Respuesta No inmediata |
| [ ] Otro (explicar) |
| Descripción de la Respuesta al Evento - Incidente/accidente  |
|  |
| Recurrencia de Eventos / Incidentes/accidentes semejantes |
| [ ] No [ ] Si Cantidad de veces  |
| En caso de recurrencia, indicar el período en que se repitieron los eventos:  |
| IMPACTO SOBRE EL PROYECTO  |
| ¿El evento afecta la ejecución de la obra? | ¿Hay necesidad de contar con recursos especializados adicionales para investigar, evaluar o resolver el evento? |
| [ ] Si | [ ] SI |
| [ ] NO | [ ] No |
| [ ] Otro (Explicar) |
| CONSIDERACIONES |
|  |
|  |



Ficha de Plan de investigación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de expediente |  | Fecha de la denuncia |  |
| DATOS DE LA DENUNCIA |
| Unidad de la SE |  | Persona asignada |  |
| Falta a investigar |  | Persona investigada |  |
| Fecha de los hechos |  | Fecha de asignación |  |
| EQUIPO DE TRABAJO |
| Unidades vinculadas a la investigación  |  | Equipo de trabajoNombre |  |
|  |  |
|  |  |
| HECHOS RELEVANTE |
|  |
| HIPOTESIS INVESTIGATIVA |
|  |
| OBJETIVOS  |
| Diligencias investigativas a practicar | Lo que demuestra | Lugar | Fecha | EjecutadaSI/NO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ELEMENTOS DE PRUEBA |
| Descripción | Ubicación Física | A disposición de | Observaciones  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TESTIGOS |
| Nombre  | Datos de contacto | Aportes | Observaciones  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| AFECTADOS |
| Nombre | Datos de contacto | Pretensión  | Aportes  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN |
|  |
| ESTADO DEL CASO |
| Situación Actual | Fecha | Dependencia | Observaciones  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INSTRUMENTOS PROCEDIMIENTO DE LA DENUNCIA**

**FORMATO DE LA DENUNCIA**

**SECRETARIA GENERAL**

**Datos del Denunciante**

Nombre Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Teléfono Fijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Teléfono Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos de los Hechos**

Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aldea (Barrio o Colonia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Institución o Dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha que ocurrió: Día\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año

Nombre Completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos del Denunciado**

Cargo que desempeña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Descripción de los Hechos**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos de Ingreso**

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del denunciante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARIA GENERAL**

Fecha Recepción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hora Recepción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre funcionario que se le asigna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Recepción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_