****

**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 trabajo  Nombre |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| HECHOS RELEVANTE | | | | |
|  | | | | |
| HIPOTESIS INVESTIGATIVA | | | | |
|  | | | | |
| OBJETIVOS | | | | |
| Diligencias investigativas a practicar | Lo que demuestra | Lugar | Fecha | Ejecutada  SI/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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_