

	FORMATO DE REPORTE INTERNO DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN – SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	SIG-SST-FR-015
		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	Febrero 2022
		PAGINA	1 de 1

Reporte N° _____
(Asignación dada por el SG-SST)

TIPO DE EVENTO	ACCIDENTE	INCIDENTE	FECHA DE REPORTE	<i>DD</i>	<i>MM</i>	<i>AA</i>
-----------------------	------------------	------------------	-------------------------	-----------	-----------	-----------

FECHA OCURRENCIA	<i>DD</i>	<i>MM</i>	<i>AA</i>	DIA	<i>L</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>J</i>	<i>V</i>	<i>S</i>	<i>D</i>	HORA
-------------------------	-----------	-----------	-----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR		
IDENTIFICACION	CARGO/OPS	

DESCRIPCION DEL EVENTO
<i>¿Qué ocurrió?</i>
<i>¿Cómo ocurrió?</i>
<i>¿Cuándo ocurrió?</i>
<i>¿Dónde ocurrió?</i>
Describe que acciones tomó para atender el evento
Elementos de protección personal que portaba el trabajador al momento del Accidente/Incidente

TRABAJADOR, JEFE O SUPERVISOR QUE REPORTA	RESPONSABLE DEL SG-SST – TALENTO HUMANO
Reportado por:	Recibido por:
Nombre:	Nombre:
Identificación:	Identificación:
Cargo/ops:	Cargo/ops:
Fecha:	Fecha:

Nota: El artículo 62 del decreto 1295 de 1994 contempla que " todo accidente de trabajo o enfermedad laboral que ocurra en una empresa o actividad deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) en forma simultánea dentro de **los dos días hábiles siguientes (48 horas)** de ocurrido el accidente o enfermedad profesional".