|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL TELETRABAJADOR** | |
| **Dirección donde desarrolla las funciones como teletrabajador:** |  |
| **Dependencia a la que pertenece:** |  |
| **Ciudad/Municipio:** |  |
| **Nombre del teletrabajador:** |  |
| **Teléfono del teletrabajador:** |  |
| **Nombre del jefe inmediato:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE INSPECCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ingreso al programa de teletrabajo** | | | | | |  | **Seguimiento condiciones locativas** | | |  | **Cambio de dirección donde se desarrollan las funciones de teletrabajo** | | |  |
| **Fecha de inspección:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accidentes en el área:** Si \_\_ No \_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **Clasificación grado de intervención:**  **Según Tabla 1 NTC 4114: 1997**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **\*Clase** | **Potencial de pérdidas de la condición o acto subestándar identificado** | **Grado de acción** | | **A** | Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor. | Inmediata | | **B** | Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A. | Pronta | | **C** | Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores. | Posterior | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DEL (AS) ÁREA (S)** | | | | | | | | | | | | | | |
| En el siguiente cuadro se encuentra la clasificación, descripción y observaciones pertinentes de los peligros prioritarios identificados en la sede. | | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **Clasificación y Descripción** | | | | **Hallazgo (s) y ubicación** | | | **Clase** | **Registro Fotográfico** | | | | | |
| **1** |  | | | |  | | |  |  | | | | | |
| **2** |  | | | |  | | |  |  | | | | | |
| **3** |  | | | |  | | |  |  | | | | | |
| **4** |  | | | |  | | |  |  | | | | | |
| Con base en lo anterior, a continuación, se describen las medidas de prevención y control para los peligros identificados. | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACCIÓN (ES) CORRECTIVA (S)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **N°** | **GRADO DE ACCIÓN** | | | **ACCIÓN CORRECTIVA** | | | | | | | | **RESPONSABLE** | **TIEMPO SEGUIMIENTO** | |
| **I** | **P** | **PS** |
| **1** |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |
| **2** |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |
| **3** |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |
| **4** |  |  |  |  | | | | | | | |  |  | |
| **GRADO DE ACCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
| Con base en las condiciones del área y las acciones correctivas, se concluye la intervención de acuerdo con laclasificación del grado de acción.  \*I: \*I: Inmediata P: Pronta PS: Posterior | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asesoría Técnica** | Firma: |  |
| Nombre: |  |
| Cargo: |  |
| Licencia SST: |  |