



**Sociedad Civil Instituto de
Especialidades Aeronáuticas "IDEA"**

**FORMULARIO REPORTE
INCIDENTE/ACCIDENTE
AERONAVE**

Cód:
GSI-FSMS02a
Original
Fecha:
15 enero 2025

EL PRESENTE FORMULARIO TIENE COMO OBJETIVO REDUCIR LA POSIBILIDAD DE OCURRENCIA DE LOS ACCIDENTES/INCIDENTES.
EN NINGÚN MOMENTO SE BUSCA CULPABILIDAD ADMINISTRATIVA, QUIENES INFORMEN EVENTOS O PELIGROS EN LOS CUALES SE VEA AFECTADA LA
SEGURIDAD OPERACIONAL SERÁN PROTEGIDOS POR LOS LINEAMIENTOS DE NO PUNITIVIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, CONTEMPLADOS EN LA POLÍTICA
DE SEGURIDAD OPERACIONAL DE S.C. IDEA.

Datos de la persona que reporta:

Apellidos y nombres:		No. Celular:	Correo Electrónico:	
Matrícula de aeronave:	Lugar del evento:		Fecha:	Hora:

Tipo de evento:

Terrestre () - Aéreo () | Incidente () - Accidente () | Leve () - Grave () - Mortal () Cantidad de Víctimas ()

NARRACIÓN DEL SUCESO:

Evaluación del evento por parte de la persona calificada por S.C. IDEA:

Apellidos y nombres:		No. Celular:	Correo Electrónico:	
Fecha:	Tipo de peligro: Humano () - Técnico () - Ambiental () - Organizacional () - Otro ()			

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO/PELIGRO EVENTO: NUEVO () - YA IDENTIFICADO () - NO APLICABLE A LA ACTIVIDAD O ÁREA ()
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/PELIGRO:

POSIBLE ORIGEN DE LAS CAUSAS DEL EVENTO:

EVALUACIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS DEL EVENTO:

ACCIONES/MEDIDAS A IMPLEMENTAR:

DE INMEDIATO () - A CORTO PLAZO () - A MEDIANO PLAZO () - A LARGO PLAZO ()

DESCRIPCIÓN DE LA(S) ACCIÓN(ES)/MEDIDA(S) A IMPLEMENTAR:

Observaciones:

Fecha:
Nombre y firma evaluador del riesgo:

Fecha:
Nombre y firma Coordinador SMS o su delegado: