



FORMATO

CÓDIGO:SIG-EI-FR-27  
DEPARTAMENTO: SSTAS  
VERSIÓN:1.0TARJETA DE REPORTE METRO  
(Monitorea, Encuentra, Transmite, Resuelve, Ocupate)

## INFORMACION GENERAL

LUGAR DE OBSERVACIÓN:

FECHA:

DD/MMM/AAAA

HORA:

NOMBRE DE QUIEN REPORTA:

REPORTANTE:

Seleccione con una (X) según corresponda:

## ACTO O COMPORTAMIENTO INSEGURO

Quando un trabajador esta haciendo algo que pone en riesgo su seguridad o la de los demás, podría ocasionar un accidente, daño o pérdida. **Ejemplos:**

1. Tener incompletos los elementos de protección personal.
2. Usar herramientas o equipos en mal estado
3. Procedimientos o protocolos de trabajo inadecuados.

## CONDICIÓN INSEGURO

Quando las condiciones del área de trabajo, instalaciones, herramientas, máquinas o equipos de trabajo generan riesgo y pueden generar accidentes, daños o pérdidas. **Ejemplos:**

1. Elementos de protección personal dañados
2. Escalera dañada.
3. Suciedad y desorden en el área de trabajo
4. Sistema inadecuado de señalización
5. Inadecuadas locaciones como elementos que pueden caer

## CONDICIÓN DE SALUD

Quando un trabajador manifieste dolor, signos y síntomas que impidan la ejecución de su trabajo de manera segura o saludable.

**Ejemplos:**

1. Dolor de espalda
2. Dolor de estomago
3. Dolor de cabeza

## ACTO O CONDICION SEGURA

Quando se resaltan buenas condiciones del área de trabajo o comportamientos seguros que evitan eventos no deseados

## SUGERENCIA O MEJORA

Reporte de soluciones o ideas que pueden mejorar el trabajo previniendo eventos no deseados

## DESCRIPCION BREVE (sin especificar nombres de personas)

## LISTA DE COMPORTAMIENTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

## ACTOS O COMPORTAMIENTO INSEGUROS

## CONDICIÓN INSEGURO

Operar cualquier equipo de trabajo sin la debida autorización	Ruido excesivo
Operar o trabajar a velocidad insegura	Insuficiente espacio de trabajo
Poner fuera de servicio los dispositivos de seguridad	Iluminación inadecuada (luz insuficiente, brillo, etc.)
Usar equipos y herramientas de trabajo defectuosos	Ventilación general inadecuada
Usar equipos y herramientas de trabajo de manera incorrecta	Ayuda inadecuada para levantar cosas pesadas
No usar EPP o usarlo incorrectamente	Materiales o equipos apilados incorrectamente
Generar desorden	Materiales o equipos inadecuadamente asegurados incorrectamente
Cargar o movilizar incorrectamente equipos o materiales	Conexiones descubiertas, falta puesta a tierra (eléctrico)
Almacenar incorrectamente o de forma riesgosa	Productos químicos sin identificar, o almacenados inadecuadamente
Levantar cargas manualmente de forma incorrecta	Herramienta, equipos y materiales defectuosos
Adoptar una posición insegura	Lugar de trabajo desordenado y/o sucio
Efectuar mantenimiento de equipos/maquinaria funcionando	Sistema inadecuado de señalización o faltante
Usar inadecuadamente equipos y/o herramientas de trabajo	Peligro de incendio o explosiones
Trabajar bajo los efectos del alcohol y/o sustancias psicoactivas	Condiciones atmosféricas peligrosas: gases , polvo, humo
Soltar o mover pesos sin dar el aviso anticipadamente	Disconfort térmico
Omitir la colocación de avisos, señales, tarjetas, etc	Falta de equipos o elementos de emergencia
Correr en áreas de trabajo	Salidas de emergencia obstruidas
Falta de atención a las condiciones del piso	Condiciones locativas defectuosas (pisos, techos, paredes, terreno, etc)
Uso de métodos o procedimientos peligrosos	Fuga
Permisos de trabajo no vigente o no aprobados	Derrame / ambiental
Separación inadecuada de residuos	Equipos encendidos/conectados sin usar
No usar / uso incorrecto del cinturón de seguridad	Vehículo sin mantenimiento y/o con fallas mecánicas
Usar dispositivos de comunicación bidireccional mientras se conduce	
Realizar riesgosas con síntomas de fatiga y/o cansancio	
Conducir excediendo los límites de velocidad	

## POSIBLES CAUSAS

**ACCIONES INMEDITAS - CORRECCIONES (en caso de comportamientos inseguros se requiere mínimo alertar al involucrado y en caso de condiciones inseguras se requiere mínimo señalización de advertencia)**

**ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS**

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR SST**

¿REQUIERE GESTIÓN ADICIONAL?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	SE INCLUYO EN MATRIZ DE ACCIONES?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	ENCARGADO DEL CIERRE:	
¿EVENTO ATENDIDO?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	FECHA DE CIERRE:			VALIDADOR DEL CIERRE:	

Este documento y la información que contiene es propiedad de ML1. No se puede utilizar, reproducir ni transmitir a un tercero sin la aprobación previa por escrito.