|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de reporte:** |    |
| **Lugar de la condición o acto inseguro:** |   |
| **Nombre de la persona que reporta:** |  |
| **DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA** |
|  |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA CONDICIÓN INSEGURA (marque con una x)** |
| -Equipos en mal estado |  | -Falta de orden y aseo |  |
| -Pisos en mal estado |  | -Escasez de espacio para trabajar |  |
| -No demarcar o asegurar áreas |  | -Almacenamiento Incorrecto |  |
| -Presencia de Gases, polvos, Humos, vapores |  | -Niveles de ruido excesivo |  |
| -Señalizaciones inadecuadas o insuficientes |  | -Iluminación o ventilación inadecuada |  |
| -Herramientas defectuosas |  | -Otros: |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL ACTO INSEGURO** |
|  |
| **CARACTERÍSTICAS DEL ACTO INSEGURO (marque con una x)** |
| -No usar el equipo de Protección personal |  | -Usar el equipo incorrecto |  |
| -Operar sin autorización |  | -Adoptar una posición incorrecta |  |
| -Operar a una velocidad inadecuada |  | -Efectuar mantenimiento a equipo en movimiento |  |
| -Usar equipo defectuoso |  | -Crear distracciones en el sitio de trabajo  |  |
| -Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas  |  | -Colocarse debajo de cargas suspendidas |  |
| -Ignorar las condiciones de peligro |  | -Otros: |  |
| **ACCIONES TOMADAS PARA ELIMINAR EL ACTO O CONDICIÓN INSEGURA (Esta sección solo debe ser diligenciada por el Profesional especializado en SST)** |
|   |
|   | SI | NO |
|  ¿Se debe actualizar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos? |  |  |
| ¿Es necesario gestionar el acto o condición insegura mediante el procedimiento de Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora? |  |  |