

	<b>FORMATO DE AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SST</b> SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN – SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	<b>CÓDIGO</b>	SIG-SST-FR-009
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>VIGENCIA</b>	Febrero 2022
		<b>PAGINA</b>	1 de 1

FECHA	DD	MM	AAAA	LUGAR	REPORTE N.
<b>1. CONDICION INSEGURA:</b> “Son las instalaciones, equipos de trabajo, maquinaria y herramientas que NO están en condiciones de ser usados y de realizar el trabajo para el cual fueron diseñadas o creadas y que ponen en riesgo de sufrir un accidente las personas que las ocupan.”					
Marque con una X la CONDICIÓN INSEGURA que pueda generar accidentes, incidentes de trabajo en el área de trabajo:					
Equipo en mal estado				Presencia de desniveles	
Carencia o EPP en mal estado				Riesgo eléctrico	
Herramientas defectuosas				Presencia excesiva de polvo inorgánico	
Piso en mal estado				Niveles de ruido excesivo	
Área no demarcada o señalizada				Iluminación inadecuada	
Señalización insuficiente o en mal estado				Ventilación inadecuada	
Falta de orden y aseo				Presencia de sustancias peligrosas	
Poco espacio para trabajar				Infraestructura de pisos paredes o techos	
OTRO				Especifique:	
<b>Propuesta de Mejora para dar solución a su reporte:</b>					
<b>2. ACTO INSEGURO:</b> “Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras..”					
Marque con una X el ACTO INSEGURO observado en el área de trabajo.					
No uso del EPP suministrado				Adoptar posiciones de trabajo incorrectas	
Utilizar de manera incorrecta el EPP suministrado				Realizar tareas a un ritmo inadecuado	
Usar un equipo o herramienta defectuosa				Violación de procedimientos y normas de trabajos	
Ignorar las condiciones de un peligro				Levantar cargas manualmente en forma incorrecta.	
Trabajar bajo efectos del Alcohol				Trabajos en altura sin arnés de seguridad	
Trabajar bajo efecto de sustancias Psicoactivas				Hacer bromas en el trabajo con los equipos y/o herramientas.	
Fumar en el área de trabajo				Crear distracciones en el sitio de trabajo	
OTRO				Especifique:	
<b>Nombre y Cargo/Ops del trabajador que realiza acto inseguro:</b>					
<b>3. CONDICION DE SALUD:</b> “ Enfermedad, lesión, impedimento, o condición física o mental.”					
Marque con una X Cual sistema se encuentra afectado por su sintomatología					
Nervioso				Sensorial	
Cardiovascular				Respiratorio	
Osteomuscular				Psicosocial	
Digestivo				Otro	
Cual?:					
Describa la condición de salud:					
<b>4. SUGERENCIAS AL SG-SST</b>					
Describa la sugerencia, mejora u observación que usted considera necesaria para el mejoramiento en la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa:					

<b>REPORTADO POR</b>		<b>CARGO/OPS</b>		<b>FIRMA</b>	
<b>RECIBIDO POR</b>		<b>CARGO/OPS</b>		<b>FIRMA</b>	