

SSD-011

REPORTE DE OBSERVACIÓN DE SEGURIDAD

Reconozca el trabajo seguro. Atienda el riesgo de inmediato. Documente los comentarios y la mejora verificada.

2 Información del Proyecto		3 Número de Observación	
6 Ubicación del Sitio		4 Fecha y Hora	
1 Información de la Empresa		Contacto / Departamento del Observador	Hora: _____ Turno: _____
7 Actividad de Trabajo Observada		Cuadrilla / Oficio Observado	
5 Nombre del Observador		18 Revisión del Supervisor	

1-7 Información de la Observación Complete los detalles conocidos al momento de la observación.

8 Prácticas Positivas de Seguridad ☐ Procedimientos seguidos ☐ EPP y protecciones utilizados ☐ Buena comunicación / coordinación ☐ Planificación / orden y limpieza eficaces ☐ Peligro reconocido / controlado Detalles positivos: _____	17 Comentarios del Empleado Empleado(s) involucrado(s): _____ Comentarios proporcionados: _____ Respuesta del empleado: _____ Preguntas / inquietudes: _____ Sugerencias: _____ Seguimiento solicitado: ☐ Sí ☐ No Fecha / hora de comentarios: _____ ☐ Otro: _____
--	--

11 Nivel de Riesgo (Bajo, Moderado, Alto, Crítico) Evalúe la consecuencia potencial creíble y la urgencia de la acción.

RIESGO	Bajo	Moderado	Alto	Crítico	Práctica Positiva
RIESGO	Condición Insegura	Conducta Insegura	Acción Inmediata	Acción Recomendada	Seguimiento Requerido

Nivel de riesgo: BAJO MODERADO ALTO CRÍTICO

Respuesta: Bajo - reforzar y monitorear. Moderado - corregir de inmediato. Alto - detener o restringir el trabajo afectado hasta implementar controles eficaces. Crítico - detener el trabajo, aislar la exposición y escalar de inmediato.

8-15 Hallazgos y Acciones de la Observación

Registre los hechos, comentarios, controles, responsabilidad y fechas de vencimiento.

#	ELEMENTO / ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN DE HECHOS / COMENTARIOS	ACCIÓN INMEDIATA / RECOMENDADA	RIESGO	FECHA OBJETIVO	PERSONA RESPONSABLE
1				B / M / A / C	B / M / A / C	
2				B / M / A / C	B / M / A / C	
3				B / M / A / C	B / M / A / C	
4				B / M / A / C	B / M / A / C	
5				B / M / A / C	B / M / A / C	
6				B / M / A / C	B / M / A / C	
7				B / M / A / C	B / M / A / C	

Clave de Riesgo: B = Bajo M = Moderado A = Alto C = Crítico

Recordatorio de observación: Reconozca las prácticas positivas, analice las inquietudes respetuosamente, controle el riesgo inmediato, asigne las acciones recomendadas a una persona responsable, establezca una fecha objetivo y verifique la eficacia antes del cierre.

8-13 Prácticas, Condiciones, Conductas y Acciones de Seguridad

8-9 Prácticas Positivas y Condiciones Inseguras	10-13 Conductas Inseguras y Acciones
☐ 8 Prácticas Positivas de Seguridad ☐ 9 Condiciones Inseguras Observadas ☐ Acceso / orden y limpieza / barricadas ☐ EPP / Protección Contra Caídas / guardas ☐ Herramientas / equipos / electricidad ☐ Tráfico / izaje / excavación Detalles de la observación: _____ Comentarios del empleado: _____ Riesgo: ☐ B ☐ M ☐ A ☐ C Práctica positiva reconocida: _____ Persona involucrada: _____ Fecha / hora: _____ ☐ Otro: _____	☐ 10 Conductas Inseguras Observadas ☐ Línea de fuego / posicionamiento ☐ Procedimiento / autorización ☐ Uso de equipo / herramienta ☐ Comunicación / distracción ☐ 12 Acciones Inmediatas Tomadas ☐ 13 Acciones Correctivas Recomendadas Comentarios del empleado: _____ Riesgo: ☐ B ☐ M ☐ A ☐ C Práctica positiva reconocida: _____ Persona involucrada: _____ Fecha / hora: _____ ☐ Otro: _____

18 Revisión del Supervisor

Persona Responsable		Fecha Objetivo de Finalización	
12 Acciones Inmediatas Tomadas		Área / Empleado Afectado	
¿Trabajo Detenido / Restringido?	☐ No ☐ Sí - detalles: _____	¿15 Fecha Objetivo de Finalización Confirmada?	☐ No ☐ Sí - para: _____
Acciones Correctivas Recomendadas / Notas		Fecha de Seguimiento / Verificación	Fecha: _____ Hora: _____

19 Aprobación de la Gerencia

☐ Observación analizada con el empleado	☐ Nivel de riesgo confirmado	☐ 14 Persona Responsable asignada	☐ 15 Fecha Objetivo de Finalización asignada
☐ Acciones inmediatas verificadas	☐ Escalamiento a la gerencia completado	☐ Fotografías / evidencia revisadas	☐ Otro: _____

16 Verificación de Seguimiento

Antes del cierre, confirme que las acciones inmediatas sigan siendo eficaces, que las acciones correctivas recomendadas estén completas y que los empleados afectados hayan recibido

comentarios, y que el seguimiento haya verificado que el cambio aborda la condición o conducta observada. Reabra o escale las acciones ineficaces o vencidas

y conserve el registro completado conforme a los requisitos de la empresa.

Núm. de Observación / Acción		Fecha / Hora	
Acción Correctiva Recomendada / Seguimiento		16 Seguimiento Verificado por	

18 Revisión del Supervisor Confirme el riesgo, las acciones, asignaciones y requisitos de seguimiento.

REVISIÓN / APROBACIÓN	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	FIRMA	FECHA / HORA
Observador			
18 Revisión del Supervisor			
19 Aprobación de la Gerencia			
Aprobación Adicional (si se requiere)			

14–16 Seguimiento de Acciones Correctivas y Seguimiento: Asigne un responsable, fecha objetivo y verificador.

Use una línea por acción recomendada. La persona responsable registra la finalización; el verificador confirma la eficacia. Las acciones abiertas, vencidas o ineficaces deben escalarse y mantenerse pendientes hasta resolverse.

ACCIÓN CORRECTIVA RECOMENDADA	PERSONA RESPONSABLE	OBJETIVO / COMPLETADO	SEGUIMIENTO VERIFICADO

18 Revisión del Supervisor | 19 Aprobación de la Gerencia | 20 Conservación del Registro

16 Verificación de Seguimiento	☐ Eficaz ☐ Reabrir / se requiere seguimiento	Fecha / Hora	
18 Revisión del Supervisor	☐ Completo ☐ Se requiere escalamiento	19 Aprobación de la Gerencia / Comentarios	
20 Lugar / Plazo de Conservación del Registro		Registro Cerrado / Conservado por	

IMPORTANTE: Este reporte apoya las observaciones de seguridad, comentarios y seguimiento de acciones correctivas, pero no reemplaza las leyes, reglamentos, inspecciones de la persona competente, reporte de incidentes, reglas del sitio ni el criterio profesional aplicables. El empleador sigue siendo