RAIMON AGUIRRE ZAPATA	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)
	SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	EMPRESA RAIMON AGUIRRE ZAPATA.

CONTRATISTA (RAZÓN SOCIAL):	FECHA DE EMISIÓN: DD/MM/AA	R.U.C:
OBRA/ LUGAR: SENA Complejo Central.	INGENIERO RESPONSABLE:	
TAREA/ACTIVIDAD/ TRABAJO adecuaciones.	VALIDO DESDE: 26/09/2022.	VALIDO HASTA: 02/10/22.
TAREA RUTINARIA ☐ NO RUTINARIA ☐	HORA DE INICIO: 7:00 AM	HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 AM.

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO- TAREAS SIMULTANEAS- IDENTIFIQUE LOS PELIGROS, RIESGOS DEL ENTORNO, sus potenciales consecuencias y aplique los controles hasta que las condiciones sean las apropiadas para el desarrollar la tarea.

PELIGROS DEL ENTORNO	CONSECUENCIAS	RIESGO			MEDIDA PREVENTIVA
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Tubos electricos en piso y Paredes.	cortos circuitos		X		desmontar las canaletas electricas en el momento que sea necesario.
Tuberia de acueducto en pisos	humedad en el Primer Piso		X		Proteger el primer piso (Archivo) con plasticos.
Virus Biologico	enfermedad general.		X		uso del tapabocas en caso de sentir sintomas y reportar inmediatamente al SST.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA PRINCIPAL

Lista de actividades principales DE LA TAREA	PELIGRO				MEDIDA PREVENTIVA
demolicion de techo (cielo raso), Pisos y Paredes.	golpes, caida de objetos.			X	utilizar adecuadamente los epp requeridos para dicha tarea.
Vaciar el piso	dolores por mal posicionamiento (Por estar agachado)	X			capacitación en temas de ergonomia. - pausas activas.
montar el techo	caida a menos de 2 metros		X		inspeccionar y asegurar la escalera.

HERRAMIENTAS/MATERIALES:

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)
	SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	EMPRESA

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:		VALORACIÓN DEL RIESGO:	
Ojos: SI monogafas	Rostro: S	Las consecuencias, que se generarían si el peligro se manifiesta son:	
Oídos: SI Protección auditiva	Nasal: SI. Tapabocas.	BAJO	No causa daño o solo puede producir lesiones leves- continua sus labores
Manos SI Guantes.	Brazos:	MEDIO	Incapacidad temporal – No continua sus labores
Piernas:	Cuerpo:	ALTO	Incapacidad permanente parcial-total o muerte

Tipo de capacitación que requiere (marque con una X)		
Charla de Inducción: X	Entrenamiento Especializado:	Re inducción:

3. Este Análisis de Riesgo lo he (hemos) hecho a conciencia.
¿Todos los controles los hemos implementado? SI X NO ___

4. La tarea involucra algún riesgo potencial de FATALIDAD SI ___ NO X

Trabajo en alturas: Trabajo en caliente: Trabajo en espacios confinados: Trabajo eléctrico: Trabajo en izaje de cargas:

OBSERVACIONES:

PARTICIPANTES DEL ATS		
NOMBRE	CEDULA	FIRMA
APROBADO POR:		
FIRMA DE LA ANALISTA SST:	1001390 682	
FIRMA DEL INGENIERO RESPONSABLE:	93225095	

RAIMUR AGUIRRE ZAPATA ARQUITECTO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MANUALES

PROYECTO / CONTRATO:	CO1.PCCNTR.3996477					
CIUDAD / UBICACIÓN:	MEDELliN	SEMANA DEL	26-sep	AL	2-oct	DE 2022
RESPONSABLE INSPECCION:	YULIANA CARO GAVIRIA					

HERRAMIENTA	REVISION	CANTIDAD	DIA DE INSPECCION / ESTADO													
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Herramientas Manuales																
Palas	Revisar ajuste del mango, Astillas	2	✓		✓		✓		✓		✓					
Barras	Estado general	1	✓		✓		✓		✓		✓					
Martillo	Mango, Estado de la Uña	2	✓		✓		✓		✓		✓					
Masetas 4 kg	Estado general	2	✓		✓		✓		✓		✓					
Puntas de cincel	Estado general	2	✓		✓		✓		✓		✓					
Carretilla tipo Bugui	Platon, Mangos, Llanta	1	✓		✓		✓		✓		✓					
Cinta métrica	Estado general	1	✓		✓		✓		✓		✓					
Cerrucho		1									✓					
Simbra		1										✓				
Tijera de Metal		1										✓				
Herramientas electricas																
Pulidora	Estado general - cables- Guarda	1	✓		✓		✓		✓		✓					
Taladro	Estado general - cables- mango	3	✓		✓		✓		✓		✓					
OTROS																
Extenciones Electricas	Estado general - Toma y enchufe	2	✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA DEL RESPONSABLE							VoBo Ing Auxiliar									

RAIMON AGUIRRE ZAPATA	GESTIÓN SST	004
	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA	Versión: 01
		Pagina: 01 de 01

LUGAR: SENA Complejo Central | UBICACIÓN: Torre Sur 1er piso

TAREA REALIZADA POR: | TAREA REALIZADA POR CONTRATISTAS: ¿SI NO CUÁL?:

SEMANA DEL 26 AL 02 | FECHA DE INICIO: 26 Septiembre.

DETALLES DE LA PULIDORA | MARCA: Dewalt | SERIAL: | REFERENCIA: D28496M

CONVENCIONES — SI: CUMPLE — NO: NO CUMPLE — N/A: NO APLICA

ÍTEM	PARÁMETRO PARA REVISAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
EQUIPO	¿Tanto el mango de agarre como el mango auxiliar están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El interruptor se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El cable de alimentación eléctrica se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La carcasa se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con guarda de seguridad y esta se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El disco utilizado es el apropiado para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La llave para ajustar el disco se encuentra en bues estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿En general la pulidora se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿Se verificó que el operario este libre de: accesorios, ropa suelta y otros elementos que pueden ser atrapados por las partes móviles?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El operario delimita, aísla o demarca el área de trabajo para que ninguna persona este cerca a la operación que se esta realizando?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo se encuentra libre de materiales peligrosos e inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El operario esta capacitado para el uso de la herramienta?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPP	¿El personal cuenta con ropa adecuada para realizar la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con el tapabocas o mascarilla con filtro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con los guantes adecuados para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con protección auditiva?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Se cuenta con careta o monogafas de seguridad según la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA DE CHEQUEO Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FIRMAS		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Firma del encargado de la actividad	A.C	A.C	A.C	A.C	A.C	A.C	
	Vo. Bo. ÁREA SST	Yenit	Yenit	Yenit	Yenit	Yenit	Yenit	

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS:

RAIMON AGUIRRE ZAPATA	GESTIÓN SST	005
	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TALADRO	Versión: 01
		Página: 01 de 01

LUGAR: SENA Complejo Central		UBICACIÓN: torre sur 1er piso	
TAREA REALIZADA POR:		TAREA REALIZADA POR CONTRATISTAS: ¿SI NO CUÁL?:	
SEMANA DEL 26 AL 02	FECHA DE INICIO: 26 septiembre.		
DETALLES DEL TALADRO	MARCA: makita	SERIAL: HP1630	REFERENCIA: 00560875K

CONVENCIONES — SI: CUMPLE — NO: NO CUMPLE — N/A: NO APLICA

ÍTEM	PARÁMETRO PARA REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
EQUIPO	¿Los accesorios están acoplados adecuadamente?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El mango o empuñadura se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con mango de fuerza y este se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El interruptor de encendido y apagado está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El gatillo está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Tanto el porta brocas (o mandril) como las brocas están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El botón inalámbrico de avance y retroceso está en buen estado (selector de giro)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La luz led está en buen estado?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	¿La llave se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El selector de percusión está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La parte eléctrica está en buen estado (cableado)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	En general el taladro se encuentra en buen estado (ausencia de fisuras, rupturas, daños en la carcasa, deterioro…)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿Se verifica la inserción de la broca?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El (los) operario (s) se encuentra en adecuadas condiciones físicas y mentales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo cuenta con una buena iluminación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPP	¿El personal cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con protección visual/facial?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con la protección auditiva adecuada para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta la protección respiratoria adecuada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con ropa adecuada para realizar la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA DE CHEQUEO Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FIRMAS		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Firma del encargado de la actividad							
	Vo. Bo. ÁREA SST							

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS:

RAIMON AGUIRRE ZAPATA	GESTIÓN SST	005
	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TALADRO	Versión: 01
		Página: 01 de 01

LUGAR: SENA Complejo Central		UBICACIÓN: Torre Sur Primer Piso.	
TAREA REALIZADA POR:		TAREA REALIZADA POR CONTRATISTAS: ¿SI NO CUÁL?:	
SEMANA DEL 26 AL 02/10.		FECHA DE INICIO: 26 Septiembre.	
DETALLES DEL TALADRO	MARCA: Dewalt	SERIAL:	REFERENCIA: Percutor

CONVENCIONES — SI: CUMPLE — NO: NO CUMPLE — N/A: NO APLICA

ÍTEM	PARÁMETRO PARA REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
EQUIPO	¿Los accesorios están acoplados adecuadamente?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El mango o empuñadura se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con mango de fuerza y este se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El interruptor de encendido y apagado está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El gatillo está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Tanto el porta brocas (o mandril) como las brocas están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El botón inalámbrico de avance y retroceso está en buen estado (selector de giro)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La luz led está en buen estado?			✓	✓		✓			✓			✓	✓		✓			✓			
	¿La llave se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El selector de percusión está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La parte eléctrica está en buen estado (cableado)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	En general el taladro se encuentra en buen estado (ausencia de fisuras, rupturas, daños en la carcasa, deterioro…)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿Se verifica la inserción de la broca?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El (los) operario (s) se encuentra en adecuadas condiciones físicas y mentales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo cuenta con una buena iluminación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPP	¿El personal cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con protección visual/facial?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con la protección auditiva adecuada para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta la protección respiratoria adecuada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con ropa adecuada para realizar la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA DE CHEQUEO Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FIRMAS		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Firma del encargado de la actividad							
	Vo. Bo. ÁREA SST							

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS: _____

RAIMON AGUIRRE ZAPATA	GESTIÓN SST	005
	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TALADRO	Versión: 01
		Página: 01 de 01

LUGAR: SENA Complejo Central		UBICACIÓN: Torre Sur 1er piso	
TAREA REALIZADA POR:		TAREA REALIZADA POR CONTRATISTAS: ¿SI NO CUÁL?:	
SEMANA DEL 26 AL 02		FECHA DE INICIO: 26 Septiembre.	
DETALLES DEL TALADRO	MARCA: Dewalt	SERIAL:	REFERENCIA: inhalanbrico

CONVENCIONES — SI: CUMPLE — NO: NO CUMPLE — N/A: NO APLICA

ÍTEM	PARÁMETRO PARA REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
EQUIPO	¿Los accesorios están acoplados adecuadamente?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El mango o empuñadura se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Cuenta con mango de fuerza y este se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El interruptor de encendido y apagado está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El gatillo está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Tanto el porta brocas (o mandril) como las brocas están en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El botón inalámbrico de avance y retroceso está en buen estado (selector de giro)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La luz led está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La llave se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El selector de percusión está en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿La parte eléctrica está en buen estado (cableado)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	En general el taladro se encuentra en buen estado (ausencia de fisuras, rupturas, daños en la carcasa, deterioro ...)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	¿Se verifica la inserción de la broca?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El (los) operario (s) se encuentra en adecuadas condiciones físicas y mentales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El área de trabajo cuenta con una buena iluminación?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Existe una adecuada ventilación que reduzca la concentración de material particulado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EPP	¿El personal cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con protección visual/facial?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con la protección auditiva adecuada para la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta la protección respiratoria adecuada?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿El personal cuenta con ropa adecuada para realizar la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	¿Los elementos de protección personal se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA DE CHEQUEO Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FIRMAS		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Firma del encargado de la actividad							
	Vo. Bo. ÁREA SST	Yenda.	Yenda.	Yenda.	Yenda.	Yenda.	Yenda.	

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS: _____