

SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EMPRESA

CONTRATISTA (RAZÓN SOCIAL):	FECHA DE EMISIÓN: 24/10/22	R.U.C:
OBRA/ LUGAR: Sana Complejo Contral	INGENIERO RESPONSABLE:	
TAREA/ACTIVIDAD/ TRABAJO	VALIDO DESDE: 24/10/22	VALIDO HASTA: 29/10/22
TAREA RUTINARIA ☐ NO RUTINARIA ☒	HORA DE INICIO: 7:00 AM	HORA DE TERMINACIÓN: 12:00 PM

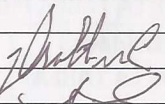
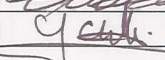
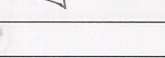
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO- TAREAS SIMULTANEAS- IDENTIFIQUE LOS PELIGROS, RIESGOS DEL ENTORNO, sus potenciales consecuencias y aplique los controles hasta que las condiciones sean las apropiadas para el desarrollar la tarea.

PELIGROS DEL ENTORNO	CONSECUENCIAS	RIESGO			MEDIDA PREVENTIVA
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Riesgo biológico.	enfermedad general.				uso de Tapabocas en caso de síntomas.

2. ANÁLISIS DE LA TAREA PRINCIPAL

Lista de actividades principales DE LA TAREA	PELIGRO				MEDIDA PREVENTIVA
Lijar	Polvo, caídas de escaleras.				usar elementos de Protección personal.
Pesancar	Cortaduras con la llana.				uso de guantes (epp)
Pintar	Riesgo Químico				uso de tapabocas.

HERRAMIENTAS/MATERIALES:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:		VALORACIÓN DEL RIESGO:	
Ojos: manogafas.	Rostro:	Las consecuencias, que se generarían si el peligro se manifiesta son:	
Oídos: Tapa oídos.	Nasal: tapabocas.	BAJO	No causa daño o solo puede producir lesiones leves- continua sus labores
Manos Guantes.	Brazos:	MEDIO	Incapacidad temporal – No continua sus labores
Pies: Botas de seguridad.	Cuerpo:	ALTO	Incapacidad permanente parcial-total o muerte
Tipo de capacitación que requiere (marque con una X)			
Charla de Inducción: ☒	Entrenamiento Especializado:	Re inducción:	
3. Este Análisis de Riesgo lo he (hemos) hecho a conciencia. ¿Todos los controles los hemos implementado? SI ☒ NO ☐			
4. La tarea involucra algún riesgo potencial de FATALIDAD SI ☐ NO ☒			
Trabajo en alturas: Trabajo en caliente: Trabajo en espacios confinados: Trabajo eléctrico: Trabajo en izaje de cargas:			
OBSERVACIONES:			
PARTICIPANTES DEL ATS			
NOMBRE	CEDULA	FIRMA	
Johp Caffare	1075211702		
Alejandro Cabrera Bermeo	1075261859		
Juan Pablo Brou	1105688337		
Cristian Tomas Hernandez Lopez.	1092916606		
Yuliana Caro Gaviria.	1001390682		
APROBADO POR:			
FIRMA DE LA ANALISTA SST:	1001390682		
FIRMA DEL INGENIERO RESPONSABLE:			

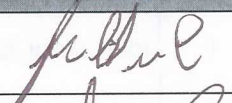
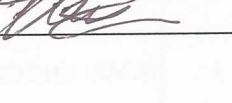
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: HORA DE INICIO _____ HORA FINALIZACIÓN _____

TIPO CAPACITACIÓN ☐ REUNION ☐

TEMA DE CAPACITACIÓN Prevención de las Lesiones de Columna

No.	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	JOHN JAROL CARBRERA BERMEO	1075211782	MAESTRO OBRA DE	
2	ADENAWERH CABRERA BERMEO	1075261854	AYUDANTE OBRA DE	
3	JUAN PABLO BRAVO MONJE	1105688337	OFICIAL DE OBRA	
4	CRISTIAN TOMAS HERNÁNDEZ LÓPEZ	1092816606	AYUDANTE OBRA DE	
5	ISMAEL ENRIQUE PASTRANA ARDILA	83225095	INGENIERO AUXILIAR	

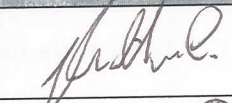
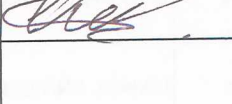
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: HORA DE INICIO ☐ _____ ☐ HORA FINALIZACIÓN _____

TIPO CAPACITACIÓN ☐ REUNION ☐

TEMA DE CAPACITACIÓN Prevención de las Lesiones de Columna

No.	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	JOHN JAROL CARBRERA BERMEO	1075211782	MAESTRO OBRA DE	
2	ADENAWERH CABRERA BERMEO	1075261854	AYUDANTE OBRA DE	
3	JUAN PABLO BRAVO MONJE	1105688337	OFICIAL DE OBRA	
4	CRISTIAN TOMAS HERNÁNDEZ LÓPEZ	1092816606	AYUDANTE OBRA DE	
5	ISMAEL ENRIQUE PASTRANA ARDILA	83225095	INGENIERO AUXILIAR	

24 de Octubre 2022.

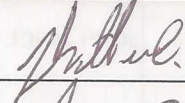
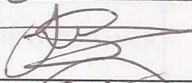
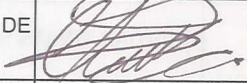
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: HORA DE INICIO _____ HORA FINALIZACIÓN _____

TIPO CAPACITACIÓN ☒ REUNION ☐

TEMA DE CAPACITACIÓN Socialización del análisis de trabajo Seguro.

No.	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	JOHN JAROL CARBRERA BERMEO	1075211782	MAESTRO OBRA DE	
2	ADENAWERH CABRERA BERMEO	1075261854	AYUDANTE OBRA DE	
3	JUAN PABLO BRAVO MONJE	1105688337	OFICIAL DE OBRA	
4	CRISTIAN TOMAS HERNÁNDEZ LÓPEZ	1092816606	AYUDANTE OBRA DE	
5	ISMAEL ENRIQUE PASTRANA ARDILA	83225095	INGENIERO AUXILIAR	

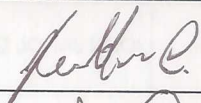
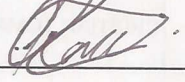
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: HORA DE INICIO ☐ _____ ☐ _____ HORA FINALIZACIÓN _____

TIPO CAPACITACIÓN ☐ REUNION ☐

TEMA DE CAPACITACIÓN _____

No.	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
1	JOHN JAROL CARBRERA BERMEO	1075211782	MAESTRO OBRA DE	
2	ADENAWERH CABRERA BERMEO	1075261854	AYUDANTE OBRA DE	
3	JUAN PABLO BRAVO MONJE	1105688337	OFICIAL DE OBRA	
4	CRISTIAN TOMAS HERNÁNDEZ LÓPEZ	1092816606	AYUDANTE OBRA DE	
5	ISMAEL ENRIQUE PASTRANA ARDILA	83225095	INGENIERO AUXILIAR	

LUGAR: Sena Complejo CentralUBICACIÓN: Torre Sur 1 Pso

TAREA REALIZADA POR:

TAREA REALIZADA POR CONTRATISTAS: ¿SI NO
CUÁL?:SEMANA DEL 24 AL 30FECHA DE INICIO: 24/10/2022

DETALLES DEL TALADRO

MARCA: Pawal

SERIAL:

REFERENCIA: Percutor.

CONVENCIONES				SI: CUMPLE									NO: NO CUMPLE									N/A: NO APLICA								
ÍTE M	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)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓										
CONDICIONES DE SEGURIDAD	En general el taladro se encuentra en buen estado (ausencia de fisuras, rupturas, daños en la carcasa, deterioro ...)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓										
	¿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	Firma del encargado de la actividad	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMI
		<u>AE</u>	<u>AE</u>	<u>AE</u>	<u>AE</u>	<u>AE</u>	<u>AE</u>	<u>AE</u>
	Vo. Bo. ÁREA SST	<u>gab</u>	<u>gab</u>	<u>gab</u>	<u>gab</u>	<u>gab</u>	<u>gab</u>	<u>gab</u>

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS:

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TALADRO

Versión: 01

Página: 01 de 01

LUGAR: Send Complejo Central UBICACIÓN: Torre sur 1 piso

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

SEMANA DEL 24 AL 30 FECHA DE INICIO: 24/10/22

DETALLES DEL TALADRO MARCA: Dewalt SERIAL: _____ REFERENCIA: inalámbrico

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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓										
	¿ El personal cuenta con el casco y barbuquejo según la zona de la actividad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓										
EPP	¿ 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	Firma del encargado de la actividad	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Vo. Bo. ÁREA SST							

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS:

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL TALADRO

Versión: 01

Página: 01 de 01

LUGAR: Sena complejo centralUBICACIÓN: Torre sur 1 pso

TAREA REALIZADA POR:

TAREA REALIZADA POR CONTRATISTAS: ¿SI NO
CUÁL?:SEMANA DEL 24 AL 30 FECHA DE INICIO: 24/10/22

DETALLES DEL TALADRO

MARCA: MakitaSERIAL: 1P1630REFERENCIA: 00660875K

CONVENCIONES				SI: CUMPLE									NO: NO CUMPLE									N/A: NO APLICA								
ÍTE M	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	Firma del encargado de la actividad	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Vo. Bo. ÁREA SST							

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS:

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PULIDORA

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 24 AL 30 FECHA DE INICIO: 24/10/2022

DETALLES DE LA
PULIDORA

MARCA: Revalt

SERIAL:

REFERENCIA: 028496M

CONVENCIONES				SI: CUMPLE				NO: NO CUMPLE				N/A: NO APLICA									
ÍTE M	PARÁMETRO PARA REVISAR	LUNES			MARTES			MIÉRCOLE S			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMI NGO	
		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
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 buen 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	Firma del encargado de la actividad	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Vo. Bo. ÁREA SST							

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDICIONES Y PROCESOS:

el día martes se inspecciono y no tenia ninguna novedad, en las horas de la tarde se daño el cable.