IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Certificado de Aptitud Laboral
Altura - Periodico



Fecha: 21/Ene/2022, **Hora:** 08:12:08 a.m.
Apellido: Posada Rincon **Nombre:** Diego Andres
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073156918
Empresa: Sys Ingenieros Civiles Constructores Sas
Cargo: Conductor
Direccion: Cra 6 15-23 Miguel Velasquez
Telefono: 1 **Celular:** 3143446696 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Madrid

HC: # 130762
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 28/Mar/1989
Rh: O+

Examenes Realizados

☑ Audiometria Tamiz	☐ Audiometria Tonal	☑ Glicemia
☐ Optometria	☐ Vestibular	☑ Visiometria

Otros: Colesterol Total, Cuadro Hematico Tipo 5, Examen Medico Ocupacional Osteomuscular Con énfasis En Alturas, Psicosensometrico-conductores, Trigliceridos

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
	* 1- Actividad Física Regular, Estilo De Vida Saludable

Medicas

* Valoración Por Nutricionista Eps
* Valoración Por Medicina General.
* Control Periódico En Programas De Promoción Y Prevención En Eps

Laborales

* Uso De Elementos De Protección Personal Según Factores De Riesgo.
* Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral Según El Programa De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Empresa.
* Seguir Protocolos De Bioseguridad Para Covid-19 Implementados Por La Empresa

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Sensibilidad Auditiva Periférica Bilateral Dentro De Parámetros Normales Se Recomienda Control Auditivo Anual. Se Sugiere Conducir Con Las Ventanas Cerradas Para Evitar Exposición A Ruido Ambiental. Implementar Las Medidas Adoptadas Por La Empresa Y Mantener El Motor Del Vehículo En óptimas Condiciones Tener Reposo Auditivo Extra-laboral. Se Atiende Paciente Con Todos Los Epp Según Protocolo De Seguridad.
Visiometria	Se Recomienda Uso De Corrección óptica Para Actividades Como Lectura Prolongada, Ver Televisión ó Uso De Pantallas. Se Recomienda Realizar Pausas Visuales Activas, Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo. Se Sugiere Controles Periódicos.
Altura	Sin Alteración

Concepto

Sin Restricción Para Trabajo En Alturas
Seguimiento Por Eps

Recomendaciones Personalizadas

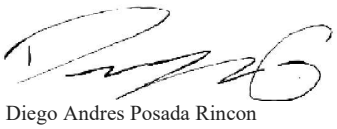
Paciente Presenta Alteración En Niveles De Su Perfil Lipídico, Se Recomienda Acudir A Control Por Medicina General De Su Eps Para Tratamiento.

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa



Gerardo Mortigo Hernandez
Medico Especialista En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 7851/15



Diego Andres Posada Rincon
CC 1073156918

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2022-01-29

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS	Actividad económica:	Construccion
Nombre:	GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ	Documento:	CC 1069434658
Fecha de nacimiento:	1995-07-14	Lugar de nacimiento:	PAUNA (BOYACA)
Edad:	26 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CARRERA 11 9 55 BRR SANTANA	Municipio:	MOSQUERA
Teléfono:	3134037223	Escolaridad:	Primaria_incompleta
Ocupación:	OPERADOR DE MAQUINARIA	EPS:	Régimen Subsidiado
Responsable**:	CLAUDIA GONZALEZ (HERMANA)	Teléfono:	3172221254
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - SINOVAC

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ con documento de identificación No. 1069434658 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIóN DE SALUD PARA EL DESEMPEñO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados: - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales.

EN El MARCO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19): Se realiza atención médica siguiendo los protocolos de bioseguridad de la IPS de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Protección Social.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

Jaime Augusto Carrillo Castro
Medico Cirujano
Escuela de Medicina Juan N. Corpas
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad el Bosque
RES. 0574 - 2020

GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ
Documento: 1069434658

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT: 900599216-1

RESULTADOS

FECHA: 2022-01-29 **HORA:** 11:46:41

1069434658

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS



NOMBRE:	GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ	**DOCUMENTO:**	1069434658	**EDAD:**	26.55 Años
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 9 55 BRR SANTANA MOSQUERA	**TELÉFONO:**	3134037223	**F.Nacimiento:**	1995-07-14
EMPRESA:	S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS			**GENERO:**	M

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por la Resolución 1409 de 2012 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar es tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: **APTO**

OBSERVACIONES:

CONSIDERACIONES PARA LA EXPEDICIÓN DEL CONCEPTO DE APTITUD PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS: Este tipo de trabajos están considerado como de alto riesgo para la seguridad y vida de los trabajadores que los realizan, por el riesgo de caídas. La evaluación médica se ciñe a lo establecido en las Resoluciones 1409 de 2012 del Ministerio de Trabajo, la 2346 de 2007 y 1918 de 2009 de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social y al Protocolo Médico propuesto por Colmédicos, para definir la aptitud en aspirantes a realizar trabajos en alturas. Esta certificación establece que las condiciones de salud del trabajador son adecuadas, con relación a las exigencias psicofísicas de la tarea.

Para su realización se tuvieron en cuenta:

1. Las respuestas dadas en el cuestionario de declaratoria de estado de salud, la cual fue revisada y ampliada por el Médico evaluador para descartar patologías de alto riesgo, tal como es la epilepsia.

2. La Audiometría, para valorar el estado de salud auditiva y establecer la capacidad auditiva para escuchar ordenes y advertencias.

3. Los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico, para evaluar el estado del metabolismo y su asociación con alteraciones del peso y otras, que puedan generar recomendaciones médicas, con el objeto de minimizar riesgos a la salud.

4. Las demás pruebas complementarias realizadas, para perfilar su condición de salud, con relación a los riesgos de la ocupación.

5. Un completo examen médico, que incluye un énfasis osteomuscular para descartar alteraciones de los arcos de movimiento articular, la fuerza o patologías que limiten su capacidad física y un exhaustivo examen del equilibrio, el cual incluye pruebas clínicas de equilibrio dinámico y estático.

Se certifica entonces la conformidad del cumplimiento de los requisitos establecidos para poder desempeñar la tarea sin riesgo para su salud ni la de terceros. Los resultados de las pruebas clínicas y de Laboratorio Clínico realizadas, están consignadas en la Historia Clínica Ocupacional y el trabajador evaluado ha sido informado de los resultados de esta evaluación y de cualquier condición que requiera un plan de manejo.

Esta certificación tiene la vigencia definida en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, pero en ningún caso podrá exceder un (1) año.

Responsable: Jaime Augusto Carrillo Castro
Medico Cirujano
Escuela de Medicina Juan N. Corpas
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RES. 2402 - 2010
Universidad el Bosque

GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ

Escanee el código si desea verificar datos

SERVISALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 30-jun.-2022 **HORA** 09:59:04
EMPRESA S&S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES S.A.S NIT.900.928.961-1
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Andres Fabian Olivera Bermudez
Edad 27 años 10 meses 2 dias
Documento de Identificación: CC Número: 1016068805
Cargo TOPOGRAFO

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso protección auditiva.

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , DEFECTO VISUAL, QUE REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRIA GENERAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , DEFECTO VISUAL, QUE REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETRIA GENERAL

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICERIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. / Uso de EPP acordes a alturas. 2. / Mantener un peso adecuado corporal para trabajo en alturas. 3/ Autocuidado en actividad. 4 / Uso de elementos de seguridad acordes y verificar estado de elementos.5./ Realizar entrenamiento y capacitación en trabajo seguro en alturas según resolución 1409 de 2012. 6/ Mantener vacunación de adultos. 7/ No consumo de licor ni ninguna sustancia que altere el sistema nervioso central 8/ Mantener un sueño reparador de 8 horas como mínimo. 9/ Uso de protector solar. 10/ Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de utilizarlas registre e informe. 11. / Conocer la técnica adecuada para realizar acceso por cuerdas y asistir a las capacitaciones, entrenamiento y reentrenamiento de trabajo seguro en alturas.

12/ No se detectó ninguno de los diagnósticos listados como comorbilidades. 13/ Tener en cuentá las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laborar y grupos riesgos COVID-19 según circular 030 del 8 de mayo del 2020.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
MEDICO: NORMAL. OSTEOMUSCULAR: NORMAL. / REMISION A EPS?: NO.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Henry Orozco Solano
Med Esp. Salud Ocup.
Reg. Med. 0696-06 - Licencia 10921

Nombre: HENRY OROZCO SOLANO
RM. 72264756 Lic.SO: 13546-22/10/21

Trabajador

Firma
Nombre: Andres Fabian Olivera Bermudez
CC N° 1016068805

Huella

IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico



Fecha: 22/Sep/2022, **Hora:** 07:04:31 a.m.
Apellido: Rubio Mendoza **Nombre:** Carlos Felipe
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073176023
Empresa: Sys Ingenieros Civiles Constructores Sas
Cargo: Arquitecto
Direccion: Calle 3 #1a-07 Sur Loreto Madrid
Telefono: 1 **Celular:** 3125910683 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Madrid

HC: # 119119
Edad: 24 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 16/May/1998
Rh: O+

Examenes Realizados

☑ Audiometria Tamiz	☐ Audiometria Tonal	☐ Glicemia
☐ Optometria	☐ Vestibular	☑ Visiometria

Otros: Examen Medico Ocupacional Osteomuscular Con énfasis En Alturas

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
* S.v.e Visual	* Cesación De Tabaquismo * Reducción De Consumo De Alcohol * 1- Actividad Física Regular, Estilo De Vida Saludable

Medicas	Laborales
* Uso De Correción óptica Permanente	* Uso De Elementos De Protección Personal Según Factores De Riesgo. * Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral Según El Programa De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Empresa. * Capacitación En Su Cargo Según Factores De Riesgo * 1- Capacitación En Su Cargo Según Factores De Riesgo,

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	|sensibilidad Auditiva Periférica Bilateral Dentro De Parámetros Normales. Se Recomienda Control Auditivo Anual. Tener Reposo Auditivo Extra-laboral. Se Atiende Paciente Con Todos Los Epp Según Protocolo De Seguridad
Visiometria	Requiere Uso De Correccion Optica Permanente. Actualmente Usa La Formula Adecuada. Se Encuentra Visualmente Apto Para Realizar Su Trabajo Usando Sus Gafas. No Presenta Alteraciones De La Motilidad Ocular. Control Anual. Se Sugiere Uso De Elementos De Proteccion Ocular. Seguir Indicaciones Ocupacionales.

Concepto

Sin Restricción Para El Cargo

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jose Manuel Charris Contreras
Medico Especialista En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 73716/11

Carlos Felipe Rubio Mendoza
CC 1073176023

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2022-02-01

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS	Actividad económica:	Construccion
Nombre:	OSCAR DANIEL BARON REDONDO	Documento:	CC 1073166074
Fecha de nacimiento:	1994-01-24	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	28 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CL 153 9B -02	Municipio:	MADRID
Teléfono:	3223046537	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	EPS:	Compensar
Responsable**:	OSCAR BARON (PADRE)	Teléfono:	3112434597
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - PFIZER

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a OSCAR DANIEL BARON REDONDO con documento de identificación No. 1073166074 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIóN DE SALUD PARA EL DESEMPEñO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

EN El MARCO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19): Se realiza atención médica siguiendo los protocolos de bioseguridad de la IPS de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Protección Social.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico realizados: - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Trigliceridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

LEONARDO PALACIOS ARRIETA
Medico Especialista en SST
Fundacion Universitaria del Area Andina
Resolucion 25-496-2020

OSCAR DANIEL BARON REDONDO
Documento: 1073166074

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot PBX: 888 98 42
www.assomet.com contacto@assomet.com

Impreso por: admisiones.assomet
Fecha: 2022-02-01 Hora: 16:46

511327 153069

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430937
E mail: cumcajica@cemedica.com.co - cumcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: JULIO CESAR DIAZ PAYARES **Género** MASCULINO
Identificación CC 9096191 **Fecha de Nacimiento** 07/03/1973 **Edad Actual** 49 A
Dirección CARRERA 9 N 43-1 SUR SOACHA **Telefono** 3112098692
Aseguradora S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS **Fecha Ingreso** 07/12/22 12:36

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
07/12/2022	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara
S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró
S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS

Cargo
OFICIOS VARIOS

Area o Sede
OPERATIVA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico		X	Osteomuscular	Riesgo vascular	
Manipulador de alimentos		Alturas		Otro? Cual?	

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

	Apto sin restricciones para el cargo		Apto para trabajo en alturas		Aplazado
	Apto con recomendaciones para el cargo		Apto para trabajo en espacios confinado		Motivo de Aplazamiento
X	Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo		Apto para manipular alimentos		

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

* ALTERACIÓN INGUINAL , NO DEBE LEVANTAR CARGAS QUE SUPEREN LOS 2 15 KGS DE PESO;
SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR SU E.P.S.
-ALTERACION AUDITIVA SIN COMPROMISO DEL AREA CONVERSACIONALSE RECOMIEDA NO EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85 DB CONTROL AUDITIVO ANUAL.USO DE PROTECCION AUDITIVA
-REQUIERE USO DE GAFAS PARA LECTURA,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
-USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL(LA) TRABAJADOR(A)
-NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO(SARS-COV2).
-NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19
SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO	X		

511327 153069

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

2



EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430937
E mail: cumcajica@cemedica.com.co - cumcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

El concepto de aptitud se definío a partir de los siguientes exámenes practicados:

X	**Examen Médico**	**Examen Radiologico**	
X	**Audiometría**	**¿Cuál(es)?**	
	Espirometría		
	Optometría		
	Electrocardiograma		
	Exámen Psicosensometrico	**Exámenes de Laboratorio**	
	Otro?Cual? VISIOMETRIA	**¿Cuál(es)?**	

CONDUCTA

NA	**Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica**
NA	**Continuar manejo actual y control por EPS**
NA	**Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS**
NA	**Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento**
NA	**Asistir a programas de promoción y prevención EPS**
NA	**Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos**

***NA = No Aplica**

Amplie su conducta

EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES

X	**Exámen Ocupacional Anual**	X	**Higiene postural**	X	**Uso de elementos de proteccion personal**	X	**Pausas Activas**
	Reingreso laboral		**Reubicación**		**Rehabilitación profesional**		
	Otro? Cual?						

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

MARITZA MANRIQUEZ CAMACHO
RM 655767 LIC. OCUPACIONAL 1983-07-10-2022
ESP. EN LA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MEDICO

Firma

MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ

Registro Médico
655767

Licencia salud ocupacional
1983-07-10-2022

Julio C Diaz

Firma **ASPIRANTE O TRABAJADOR**

JULIO CESAR DIAZ PAYARES

Documento de identidad
CC 9096191

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

S&S
INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES

Diciembre 2022

Yo Andrés Felipe Saenz Quintero identificado con CC.1.020.762.012 manifestó bajo la gravedad de juramento que realice el respectivo proceso de exámenes periódicos, los cuales no se relacionan por solicitud propia acogiéndome a la ley 1581 de 2012 de protección de datos ya que contiene información personal y no es mi deseo relacionarlos.

Att.

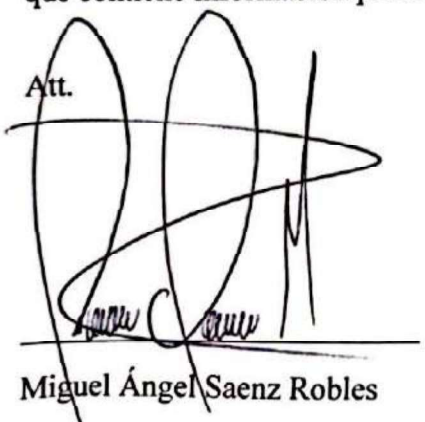
Andrés Felipe Saenz Quintero
CC.1020.762.012

Powered by CamScanner

Diciembre 2022

Yo Miguel Ángel Saenz Robles identificado con CC.6.772.757 manifestó bajo la gravedad de juramento que realice el respectivo proceso de exámenes periódicos, los cuales no se relacionan por solicitud propia acogiéndome a la ley 1581 de 2012 de protección de datos ya que contiene información personal y no es mi deseo relacionarlos.

Att.



Miguel Ángel Saenz Robles

CC.6.772.757

Powered by CamScanner

Diciembre de 2022

Yo ANA BOLENA OROZCO identificada con CC 55.162.435 manifiesto bajo gravedad de juramento que realice el respectivo proceso de examen de ingreso, el cual no se relacionan por solicitud propia acogiéndome a la Ley 1581 de 2012 de protección de datos ya que contiene información personal y no es mi deseo relacionarlos.

Atentamente,



ANA BOLENA OROZCO

cc. 55.162.435 de Neiva

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

ANEXO 3. ENTREGA DE RECOMENDACIONES RESULTADOS EXAMENES MEDICOS

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 14/05/2022

Señor (a).
Jose Yimmy Rodriguez Maldonado.
Conductor.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,

De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 14/05/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones.

- Higiene postural
- Uso de elementos de protección personal
- Pausas activas
- Dieta balanceada y actividad deportiva por sobrepeso
- uso de epp frente a la pandemia de covid-19 seleccionados en función del peligro para el(la) trabajador(a)
- no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo(sars-cov2).
- no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid 19 según circular 030 del 2020

Cordialmente.

ANA BOLENA OROZCO
PROFESIONAL SST

Jose yimmi
C1151O159

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 07/12/2022

Señor (a).
Julio Cesar Díaz Payares.
Almacenista.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,
De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 07/12/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones.

- Higiene postural
- Uso de elementos de protección personal
- Pausas activas
- Uso de protección solar
- Actividad Física Regular, Estilo De Vida Saludable
- Jornada de descanso > o = de 8 horas.
- alteración inguinal, no debe levantar cargas que superen los 2 15 kgs de peso; se recomienda valoración por medicina especializada por su e.p.s.
- alteración auditiva sin compromiso del área conversacionales recomienda no exposición a ruido superior a 85 db control auditivo anual. Uso de protección auditiva
- requiere uso de gafas para lectura, control anual por optometría
- uso de epp frente a la pandemia de covid-19 seleccionados en función del peligro para el(la) trabajador(a)
- no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo(sars-cov2).
- no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid 19 según circular 030 del 2020

Cordialmente.

ANA BOLENA OROZCO
PROFESIONAL SST

Julio Cesar Diaz
CC. 9096191

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 30/06/2022

Señor (a).
Andrés Fabián Olivera Bermúdez.
Topógrafo.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,

De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 30/06/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones.

- Higiene postural
- Uso de elementos de protección personal
- Pausas activas
- Uso de protección solar
- Dieta balanceada y actividad deportiva
- Jornada de descanso > o = de 8 horas.
- no usar audífonos para escuchar música, control audiológico anual.
- uso de epp frente a la pandemia de covid-19 seleccionados en función del peligro para el(la) trabajador(a)
- no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo(sars-cov2).
- no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid 19 según circular 030 del 2020

Cordialmente.

ANA ELENA OROZCO
PROFESIONAL SST

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 22/09/2022

Señor (a).
Carlos Felipe Rubio Mendoza.
Arquitecto.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,

De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 22/09/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones.

- Higiene postural
- Uso de elementos de protección personal
- Pausas activas
- Uso de protección solar
- Cesación De Tabaquismo
- Reducción De Consumo De Alcohol
- Actividad Física Regular, Estilo De Vida Saludable
- Jornada de descanso > o = de 8 horas.
- Visualmente Apto Para Realizar Su Trabajo Usando Sus Gafas. No Presenta Alteraciones De La Motilidad Ocular.
- Control Anual. Se Sugiere Uso De Elementos De Protección Ocular. Seguir Indicaciones Ocupacionales.
- uso de epp frente a la pandemia de covid-19 seleccionados en función del peligro para el(la) trabajador(a)
- no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo(sars-cov2).
- no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid 19 según circular 030 del 2020

Cordialmente.

ANA BOLENA OROZCO
PROFESIONAL SST

RECIBI

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 15/12/2022

Señor (a).
Juan Diego Ahumada Nova.
Inspector de seguridad.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,

De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 15/12/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones.

- Higiene postural
- Uso de elementos de protección personal
- Pausas activas
- alteración de la agudeza visual, requiere uso permanente de corrección óptica durante jornada laboral, control anual con optometría
- uso de epp frente a la pandemia de covid-19 seleccionados en función del peligro para el(la) trabajador(a)
- no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo(sars-cov2).
- no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid 19 según circular 030 del 2020

Cordialmente.

ANA BOLENA OROZCO
PROFESIONAL SST

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 07/12/2022

Señor (a).
Pedro Pablo Rincón Guerrero.
Conductor.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,

De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 07/12/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones.

- Higiene postural
- Uso de elementos de protección personal
- Pausas activas
- Alteración auditiva sin compromiso del área conversacionales recomienda no exposición a ruido superior a 85 db control auditivo anual uso de protección auditiva
- continuar uso de gafas para lectura, control anual con optometría
- uso de epp frente a la pandemia de covid-19 seleccionados en función del peligro para el(la) trabajador(a)
- no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo(sars-cov2).
- no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid 19 según circular 030 del 2020

Cordialmente.

ANA BOLENA OROZCO
PROFESIONAL SST

Powered by CamScanner

S&S
INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES

Diciembre 2022

Yo Andrés Felipe Saenz Quintero identificado con CC.1.020.762.012 manifestó bajo la gravedad de juramento que realice el respectivo proceso de exámenes periódicos, los cuales no se relacionan por solicitud propia acogiéndome a la ley 1581 de 2012 de protección de datos ya que contiene información personal y no es mi deseo relacionarlos.

Att.

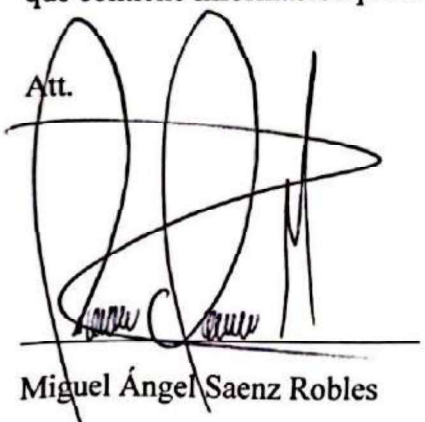
Andrés Felipe Saenz Quintero
CC.1020.762.012

Powered by CamScanner

Diciembre 2022

Yo Miguel Ángel Saenz Robles identificado con CC.6.772.757 manifestó bajo la gravedad de juramento que realice el respectivo proceso de exámenes periódicos, los cuales no se relacionan por solicitud propia acogiéndome a la ley 1581 de 2012 de protección de datos ya que contiene información personal y no es mi deseo relacionarlos.

Att.



Miguel Ángel Saenz Robles

CC.6.772.757

Powered by CamScanner

Diciembre de 2022

Yo ANA BOLENA OROZCO identificada con CC 55.162.435 manifiesto bajo gravedad de juramento que realice el respectivo proceso de examen de ingreso, el cual no se relacionan por solicitud propia acogiéndome a la Ley 1581 de 2012 de protección de datos ya que contiene información personal y no es mi deseo relacionarlos.

Atentamente,



ANA BOLENA OROZCO

cc. 55.162.435 de Neiva

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	CARTA RESULTADO EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES		
	Código: CEMZ-Ft-003	Versión: 1	Fecha: 05/01/2022

Zipaquirá, 29/01/2022

Señor (a):
Gustavo Aurelio González Benítez.
Operario.

Referencia: Resultados examen médico de ingreso.

Cordial saludo,

De acuerdo a los resultados de sus exámenes de ingreso realizados el 29/01/2022, se le recomienda con el fin de mantener un buen estado de salud seguir las siguientes indicaciones:

- Higiene Postural.
- Uso de elementos de protección personal.
- Alteración auditiva leve, se recomienda no exponerse a ruidos superiores a 85db, conducir u operar con ventanas arriba.
- No utilizar audífonos para escuchar música, control audiológico anual.
- Uso de EPP frente a la pandemia COVID-19 seleccionados en funciones de peligro para el trabajador.
- No manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2).
- No presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para covid-19 según la circular 030 del 2020

Atentamente.

ANA BOLENA OROZCO
PROFESIONAL SST

Gustavo Gonzalez

Powered by CamScanner

PORTICOS C&C CONSTRUCCIONES S.A.S
NIT: 900.904.676-3
KRA 2 E No 1 – 38
Mosquera - Cundinamarca
porticosconstruccionessas2021@gmail.com

Diciembre 2022

La empresa PORTICOS CONSTRUCCIONES S.A.S con la dirección de la parte de seguridad y salud en el trabajo por DIANA PAOLA CARDENAS Identificada con CC. 1.118.5312.202 y LIC 10972 de 12-09-2017 manifestamos bajo la gravedad de juramento que las personas relacionadas en el presente informe por parte del contratista realizaron el respectivo proceso de exámenes de ingreso, los cuales no se relacionan por solicitud de los trabajadores al contemplar datos e información personal de cada uno.

Att.



DIANA PAOLA CARDENAS
Profesional SST
PORTICOS C&C CONSTRUCCCIONES S.A.S

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

ANEXO 4. INDUCCIÓN

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**FORMATO DE INDUCCION AL SG-SST**

Inducción: X Re-inducción: ___

En las instalaciones de la oficina CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022, en el Municipio de ZIPAUIRA siendo el día 19 del mes de diciembre del año 2022, se llevó a cabo la inducción al Trabajador Daniel jimenez, quien a partir de la Firma del presente documento, desempeñara el cargo de: Ayudante de construccion.

Se deja constancia de que el día de hoy se dio inducción sobre:

- Reglamento higiene.
- Política integral del Sistema de Gestión de, Salud en el trabajo. Seguridad y Medio ambiente.
- Política de no alcohol, no sustancias Psicoactivas y no tabaquismo
- Identificación de peligros
- COPASST o vigía ocupacional.
- Reporte de accidentes e incidentes laborales
- Funciones, responsabilidades y competencias en SST
- Funcionamiento de las Brigadas de Emergencia y tipos de emergencias.
- Riesgos Ocupacionales inherentes al cargo.
- Plan de emergencia, rutas de evacuación, y punto de encuentro.
- Gestión ambiental, manejo de residuos sólidos y emergencias ambientales.
- Reporte de condiciones inseguras.
- Derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos.
- Protocolo de bioseguridad COVID 19

COMPROMISOS

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.

Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar su estado de salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.

Reportar inquietudes al Vigía de Salud y Seguridad, referentes al Sistema de Gestión de Salud en el trabajo, Seguridad y Medio Ambiente.

Asistir a todas las actividades propuestas por la Empresa.

Firma: Daniel Jimenez

Nombre del Empleado: Daniel de Jesus Jimenez S.

Cedula de Ciudadanía N°: 1.067.845.669

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	EVALUACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CEMZ-Fr-010	Versión: 1	Fecha: 05-12-2022

NOMBRE:	Daniel Jimenez	CEDULA:	1067845429
CARGO:	Ay. Construccion.	CALIFICACION:	40

A continuación, se presenta un formulario de 10 preguntas acorde a la inducción presentada, para dar la aceptabilidad de dicho cuestionario tendrá una calificación de 1.0 a 5.0 con un rango de aceptación de 3.0 a 5.0 y una negación de ingreso de 1.0 a 2.9.
Marque por favor con una "X" la respuesta que crea correcta.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál ¿cual cuales? de las siguientes opciones se pretende con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo

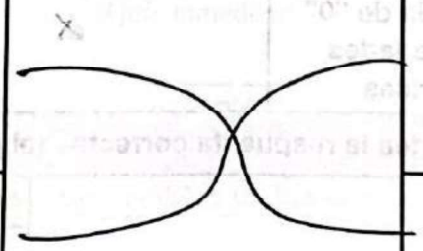
a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Caídas del mismo nivel
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	X	Todas las anteriores
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Una con una linea la respuesta correcta. (en que consiste cada política)

a.	Política de prevención del consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas	a.	Compromiso a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental, social y el medio ambiente.
b.	Política de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	b.	No llegar tomado a trabajar, ni bajo efectos de drogas



4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor

X	Proteccion auditiva	X	Tapaoidos	i.	Dalantal de carnaza
X	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Mascrilla tipo pintor
c.	Polainas	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
X	Guantes de carnaza	X	Guantes de nitrilo	X	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

5.Cuántos son los representantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral?

X	Un representante de la gerencia y un representante de los trabajadores	c.	Dos representantes de la gerencia y tres de los rabajadores
b.	Dos representantres de la gerencia y dos representantes de los trabajadores	d.	Ninguna de las anteriores

6. Una con una línea la respuesta correcta: A quien reporta un accidente - incidente en cuanto tiempo tiene para reportarlo

1.	Jefe Inmediato	a.	Inmediato
2.	A un compañero	b.	8 horas
3.	Al mensajero	c.	48 horas
4.	A la señora de servicios Generales	d.	12 horas
5.	A la esposa (o)	e.	72 horas

7. Marque con una X la respuesta correcta. De los siguientes cuáles son objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?

a.	Determinar la tendencia de la accidentalidad	c.	Lograr el mejoramiento continuo y buen desempeño del sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
b.	Evidenciar la ocurrencia de "0" enfermedades laborales	d. X	Todos los anteriores

8. Una con una linea la respuesta correcta. (el peligro - control)

PELIGRO	CONTROL
a. Radiaciones ionizantes	a. Zapatos de seguridad
b. Virus, bacterias	b. Utilización de arnes, curso de alturas
c. Trabajos en alturas	c. Protector solar
d. Mecánicos (caídas de objetos)	d. Pausas activas
e. Posturas sedentes	e. Vacunación

Powered by CamScanner

9.Una con una linea la respuesta correcta.

ACTO INSEGURO		**Es el estado o situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad.**
CONDICIÓN INSEGURA		**Se refieren a todas las 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.**

10. Marque con una X la respuesta correcta.

a.	Procurar el cuidado integral de su salud
b.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
R/	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d.	Reportar todo accidente e incidente laboral que se presente en su área inmediatamente
e.	Todas las anteriores

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la obra

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS		
	Código: CEMZ-Ft-	Version: 1	Fecha: 5/12/2022
NOMBRE DEL TRABAJADOR	No CEDULA:	CARGO:	
Daniel Jimenez	1.067.845.429	Oficial de construccion	

Si existe el peligro de acuerdo a su actividad, marque con una "x" en la casilla si, de lo contrario marque "No" y al frente marque con una x el control que le aplique

1. PELIGROS FISICO	SI	NO	CONTROLES
¿Está expuesto a ruidos altos?	X		Tapaoidos tipo copa X — Tapaoidos tipo inserción X — Otro:
Temperaturas extremas (Frio - Calor)		X	Tapaoidos tipo copa X — Tapaoidos tipo inserción X
Radiación Ionizante (Rayos Gama, Beta, Alfa)		X	Tapaoidos tipo copa X — Tapaoidos tipo inserción X
Radiación No Ionizante (sol, ultravioletas, Arcos)	X		Tapaoidos tipo copa X — Tapaoidos tipo inserción X
Vibración (Cuerpo entero o segmentaria)	X		Tapaoidos tipo copa X — Tapaoidos tipo inserción X
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)		X	Tapaoidos tipo copa X — Tapaoidos tipo inserción X
Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	X		

2. PELIGROS QUIMICO	SI	NO	CONTROLES
Polvos orgánicos, inorgánicos	X		
Gases y Vapores		X	
Liquidos, Nieblas Rocios		X	
Fibras		X	
Material Particulado	X		
Humos (Metálicos, no metálicos)		X	

3. PELIBRO BIOLOGICO	SI	NO	CONTROLES
Exposición a Virus	X		Limpieza y desinfeccion de locales, equipos y herramientas X
Exposición a Hongos		X	Utilizacion de EPP adecuados X
Exposición a Bacterias (Aguas no potables)		X	Control de vectores
Parásitos		X	Adecuada gestión de residuos X
Mordeduras		X	Lavado de manos X
Picaduras Insectos (Avispas, Abejas, Zancudos).		X	Distanciamiento social
Animales (Ratones, Perros, Palomas, Gatos)		X	Uso de tapabocas X
Vegetales (Polen, Madera, esporas)	X		
Fluidos y excrementos.		X	
COVID 19	X		

5. PELIGROS PSICOSOCIAL	SI	NO	CONTROLES
Monotonía en las tareas	X		
Trabajo Repetitivo	X		Estilos de dirección adecuados X
Trabajos y turnos permanentes(8 a 12 Horas)		X	Formas de comunicación de tareas claras X
Realiza turnos nocturnos		X	Protocolos de actuación para posibles agresiones, acoso sexual X
Relaciones personales conflictivas (Jefes, Compañeros)	X		Adecuación de la carga de trabajo X
¿Usted atiende público?		X	Evaluación del riesgo psicosocial
Sobrecarga de trabajo		X	Comité de convivencia laboral X
El trabajo requiere de alta Responsabilidad?	X		

6. PELIGROS BIOMECANICO	SI	NO	CONTROLES
Postura prolongada	X		
Postura mantenida		X	Limitadas jornadas trabajo X
Postura forzada		X	Rotación puestos de trabajo X
Postura antigravitacional		X	Adopción de buenas posturas X
Movimientos Repetitivos	X		Pausas activas X
Esfuerzo	X		Manipulación adecuada de cargas X
Manipulación manual de cargas	X		

7. PELIGRO CONDICIONES DE SEGURIDAD ELÉCTRICO	SI	NO	CONTROLES
Equipos eléctricos energizados - Sobrecarga	X		Inspecciones eléctricas
Cableado eléctrico en mal estado		X	Mantenimiento preventivo instalaciones electricas X
Lineas Energizadas (Alta-Media-Baja tensión)	X		No sobrecargar las instalaciones electricas X
Controladores eléctricos y/o Subestaciones		X	

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD MECÁNICOS	SI	NO	CONTROLES
Elementos corto punzantes	X		
Mecanismos en movimiento	X		Inspecciones a equipos y herramientas X
Herramientas manuales	X		Utilización de los elementos de protección personal X
Equipos y herramientas	X		Mantenimiento preventivo equipos X
Proyección de sustancias		X	Orden y aseo en los sitios de trabajo X
Proyección de materiales	X		Señalizacion y demarcación de las areas de trabajo X

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**FORMATO DE INDUCCION AL SG-SST**

Inducción: X Re-inducción: ___

En las instalaciones de la oficina CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022, en el Municipio de ZIPAUIRA siendo el día 01 del mes de DICIEMBRE del año 2022, se llevó a cabo la inducción al Trabajador Andres Oliveros, quien a partir de la Firma del presente documento, desempeñara el cargo de: topografo.

Se deja constancia de que el día de hoy se dio inducción sobre:

- Reglamento higiene.
- Política integral del Sistema de Gestión de, Salud en el trabajo. Seguridad y Medio ambiente.
- Política de no alcohol, no sustancias Psicoactivas y no tabaquismo
- Identificación de peligros
- COPASST o vigía ocupacional.
- Reporte de accidentes e incidentes laborales
- Funciones, responsabilidades y competencias en SST
- Funcionamiento de las Brigadas de Emergencia y tipos de emergencias.
- Riesgos Ocupacionales inherentes al cargo.
- Plan de emergencia, rutas de evacuación, y punto de encuentro.
- Gestión ambiental, manejo de residuos sólidos y emergencias ambientales.
- Reporte de condiciones inseguras.
- Derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos.
- Protocolo de bioseguridad COVID 19

COMPROMISOS

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.

Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar su estado de salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.

Reportar inquietudes al Vigía de Salud y Seguridad, referentes al Sistema de Gestión de Salud en el trabajo, Seguridad y Medio Ambiente.

Asistir a todas las actividades propuestas por la Empresa.

Firma: _____

Nombre del Empleado: JOJ ANDRES OLIVERA

Cedula de Ciudadanía N°: 1016068305

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	EVALUACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CEMZ-Fr-010	Versión: 1	Fecha: 05-12-2022

NOMBRE:	Andres Olivera	CEDULA:	1016068305
CARGO:	Topografo	CALIFICACION:	5.0

A continuación, se presenta un formulario de 10 preguntas acorde a la inducción presentada, para dar la aceptabilidad de dicho cuestionario tendrá una calificación de 1.0 a 5.0 con un rango de aceptación de 3.0 a 5.0 y una negación de ingreso de 1.0 a 2.9.
Marque por favor con una "X" la respuesta que crea correcta.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál ¿cual cuales? de las siguientes opciones se pretende con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
●	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Caídas del mismo nivel
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	●	Todas las anteriores
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Una con una linea la respuesta correcta. (en que consiste cada política)

a.	Política de prevención del consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas	a.	Compromiso a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental, social y el medio ambiente.
b.	Política de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	b.	No llegar tomado a trabajar, ni bajo efectos de drogas

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor

●	Proteccion auditiva	●	Tapaoidos	i.	Dalantal de carnaza
●	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Mascrilla tipo pintor
c.	Polainas	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
●	Guantes de carnaza	●	Guantes de nitrilo	●	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

5.Cuántos son los representantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral?

a.	Un representante de la gerencia y un representante de los trabajadores	c.	Dos representantes de la gerencia y tres de los rabajadores
b.	Dos representantres de la gerencia y dos representantes de los trabajadores	d.	Ninguna de las anteriores

6. Una con una línea la respuesta correcta: A quien reporta un accidente - incidente en cuanto tiempo tiene para reportarlo

1.	Jefe Inmediato	a.	Inmediato
2.	A un compañero	b.	8 horas
3.	Al mensajero	c.	48 horas
4.	A la señora de servicios Generales	d.	12 horas
5.	A la esposa (o)	e.	72 horas

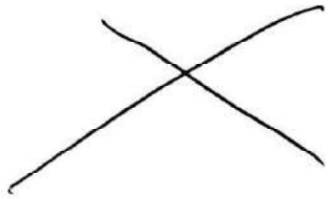
7. Marque con una X la respuesta correcta. De los siguientes cuáles son objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?

a.	Determinar la tendencia de la accidentalidad	c.	Lograr el mejoramiento continuo y buen desempeño del sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
b.	Evidenciar la ocurrencia de "0" enfermedades laborales	d.	Todos los anteriores

8. Una con una linea la respuesta correcta. (el peligro - control)

PELIGRO	CONTROL
a. Radiaciones ionizantes	a. Zapatos de seguridad
b. Virus, bacterias	b. Utilización de arnes, curso de alturas
c. Trabajos en alturas	c. Protector solar
d. Mecánicos (caídas de objetos)	d. Pausas activas
e. Posturas sedentes	e. Vacunación

Powered by CamScanner

9.Una con una linea la respuesta correcta.		
ACTO INSEGURO		Es el estado o situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad.
CONDICIÓN INSEGURA		Se refieren a todas las 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.

10. Marque con una X la respuesta correcta.	
a.	Procurar el cuidado integral de su salud
b.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
c.	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d.	Reportar todo accidente e incidente laboral que se presente en su área inmediatamente
X	Todas las anteriores

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la obra

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**FORMATO DE INDUCCION AL SG-SST**

Inducción: X Re-inducción: ___

En las instalaciones de la oficina CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022, en el Municipio de ZIPAUIRA siendo el día 19 del mes de Diciembre del año 2022, se llevó a cabo la inducción al Trabajador Juan Diego Ahumada Vaca, quien a partir de la Firma del presente documento, desempeñara el cargo de: Inspector SST.

Se deja constancia de que el día de hoy se dio inducción sobre:

- Reglamento higiene.
- Política integral del Sistema de Gestión de, Salud en el trabajo. Seguridad y Medio ambiente.
- Política de no alcohol, no sustancias Psicoactivas y no tabaquismo
- Identificación de peligros
- COPASST o vigía ocupacional.
- Reporte de accidentes e incidentes laborales
- Funciones, responsabilidades y competencias en SST
- Funcionamiento de las Brigadas de Emergencia y tipos de emergencias.
- Riesgos Ocupacionales inherentes al cargo.
- Plan de emergencia, rutas de evacuación, y punto de encuentro.
- Gestión ambiental, manejo de residuos sólidos y emergencias ambientales.
- Reporte de condiciones inseguras.
- Derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos.
- Protocolo de bioseguridad COVID 19

COMPROMISOS

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.

Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar su estado de salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.

Reportar inquietudes al Vigía de Salud y Seguridad, referentes al Sistema de Gestión de Salud en el trabajo, Seguridad y Medio Ambiente.

Asistir a todas las actividades propuestas por la Empresa.

Firma: _____

Nombre del Empleado: Juan Diego Ahumada Vaca

Cedula de Ciudadanía N°: 1004.359.899

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	EVALUACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CEMZ-Fr-010	Versión: 1	Fecha: 05-12-2022

NOMBRE:	Juan Ahumada	CEDULA:	1,007,357,899
CARGO:	Inspector SST	CALIFICACION:	5.0

A continuación, se presenta un formulario de 10 preguntas acorde a la inducción presentada, para dar la aceptabilidad de dicho cuestionario tendrá una calificación de 1.0 a 5.0 con un rango de aceptación de 3.0 a 5.0 y una negación de ingreso de 1.0 a 2.9.
Marque por favor con una "X" la respuesta que crea correcta.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál ¿cual cuales? de las siguientes opciones se pretende con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo

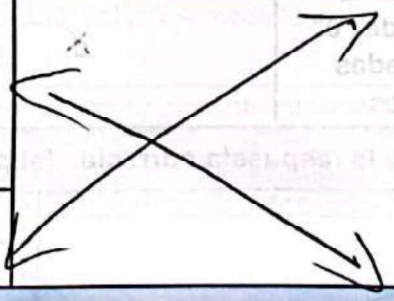
a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Caídas del mismo nivel
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	X	Todas las anteriores
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Una con una linea la respuesta correcta. (en que consiste cada política)

a.	Política de prevención del consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas	a.	Compromiso a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental, social y el medio ambiente.
b.	Política de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	b.	No llegar tomado a trabajar, ni bajo efectos de drogas



4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor

X a.	Proteccion auditiva	X e.	Tapaoidos	i.	Dalantal de carnaza
X b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Mascrilla tipo pintor
c.	Polainas	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
X d.	Guantes de carnaza	X h.	Guantes de nitrilo	X l.	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

5.Cuántos son los representantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral?			
X	Un representante de la gerencia y un representante de los trabajadores	c.	Dos representantes de la gerencia y tres de los rabajadores
b.	Dos representantres de la gerencia y dos representantes de los trabajadores	d.	Ninguna de las anteriores

6. Una con una línea la respuesta correcta: A quien reporta un accidente - incidente en cuanto tiempo tiene para reportarlo

1.	Jefe Inmediato	a.	Inmediato
2.	A un compañero	b.	8 horas
3.	Al mensajero	c.	48 horas
4.	A la señora de servicios Generales	d.	12 horas
5.	A la esposa (o)	e.	72 horas

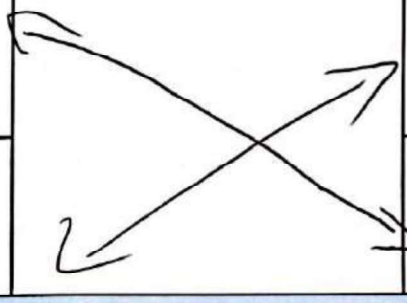
7. Marque con una X la respuesta correcta. De los siguientes cuáles son objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?

a.	Determinar la tendencia de la accidentalidad	c.	Lograr el mejoramiento continuo y buen desempeño del sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
b.	Evidenciar la ocurrencia de "0" enfermedades laborales	X d.	Todos los anteriores

8. Una con una linea la respuesta correcta. (el peligro - control)

PELIGRO	CONTROL
a. Radiaciones ionizantes	a. Zapatos de seguridad
b. Virus, bacterias	b. Utilización de arnes, curso de alturas
c. Trabajos en alturas	c. Protector solar
d. Mecánicos (caídas de objetos)	d. Pausas activas
e. Posturas sedentes	e. Vacunación

Powered by CamScanner

9.Una con una linea la respuesta correcta.		
ACTO INSEGURO		Es el estado o situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad.
CONDICIÓN INSEGURA		Se refieren a todas las 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.

10. Marque con una X la respuesta correcta.	
a.	Procurar el cuidado integral de su salud
b.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
c.	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d.	Reportar todo accidente e incidente laboral que se presente en su área inmediatamente
e. X	Todas las anteriores

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la obra

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**FORMATO DE INDUCCION AL SG-SST**

Inducción: ____ Re-inducción: X

En las instalaciones de la oficina CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022, en el Municipio de ZIPAUIRA siendo el día 01 del mes de Diciembre del año 2022, se llevó a cabo la inducción al Trabajador Andres Felipe Saenz, quien a partir de la Firma del presente documento, desempeñara el cargo de: Sub-director de obra.

Se deja constancia de que el día de hoy se dio inducción sobre:

- Reglamento higiene.
- Política integral del Sistema de Gestión de, Salud en el trabajo. Seguridad y Medio ambiente.
- Política de no alcohol, no sustancias Psicoactivas y no tabaquismo
- Identificación de peligros
- COPASST o vigía ocupacional.
- Reporte de accidentes e incidentes laborales
- Funciones, responsabilidades y competencias en SST
- Funcionamiento de las Brigadas de Emergencia y tipos de emergencias.
- Riesgos Ocupacionales inherentes al cargo.
- Plan de emergencia, rutas de evacuación, y punto de encuentro.
- Gestión ambiental, manejo de residuos sólidos y emergencias ambientales.
- Reporte de condiciones inseguras.
- Derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos.
- Protocolo de bioseguridad COVID 19

COMPROMISOS

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.

Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar su estado de salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.

Reportar inquietudes al Vigía de Salud y Seguridad, referentes al Sistema de Gestión de Salud en el trabajo, Seguridad y Medio Ambiente.

Asistir a todas las actividades propuestas por la Empresa.

Firma: Felipe Saenz

Nombre del Empleado: Andres Felipe Saenz

Cedula de Ciudadanía N°: 1020762018

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	EVALUACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CEMZ-Fr-010	Versión: 1	Fecha: 05-12-2022

NOMBRE:	Felipe Saenz	CEDULA:	1020762000
CARGO:	Sub-Director	CALIFICACION:	4.3

A continuación, se presenta un formulario de 10 preguntas acorde a la inducción presentada, para dar la aceptabilidad de dicho cuestionario tendrá una calificación de 1.0 a 5.0 con un rango de aceptación de 3.0 a 5.0 y una negación de ingreso de 1.0 a 2.9.
Marque por favor con una "X" la respuesta que crea correcta.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál ¿cual cuales? de las siguientes opciones se pretende con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Caídas del mismo nivel
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	X	Todas las anteriores
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Una con una linea la respuesta correcta. (en que consiste cada política)

a.	Política de prevención del consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas		a.	Compromiso a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental, social y el medio ambiente.
b.	Política de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente		b.	No llegar tomado a trabajar, ni bajo efectos de drogas

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor

X a.	Proteccion auditiva	X e.	Tapaoidos	i.	Dalantal de carnaza
X b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Mascrilla tipo pintor
c.	Polainas	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
X d.	Guantes de carnaza	X h.	Guantes de nitrilo	X l.	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

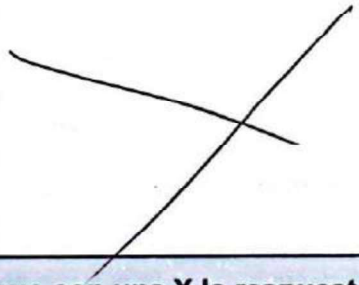
5.Cuántos son los representantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral?			
a.	Un representante de la gerencia y un representante de los trabajadores	c.	Dos representantes de la gerencia y tres de los rabajadores
b.	Dos representantres de la gerencia y dos representantes de los trabajadores	d.	Ninguna de las anteriores

6. Una con una línea la respuesta correcta: A quien reporta un accidente - incidente en cuanto tiempo tiene para reportarlo			
1.	Jefe Inmediato	a.	Inmediato
2.	A un compañero	b.	8 horas
3.	Al mensajero	c.	48 horas
4.	A la señora de servicios Generales	d.	12 horas
5.	A la esposa (o)	e.	72 horas

7. Marque con una X la respuesta correcta. De los siguientes cuáles son objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?			
a.	Determinar la tendencia de la accidentalidad	c.	Lograr el mejoramiento continuo y buen desempeño del sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
b.	Evidenciar la ocurrencia de "0" enfermedades laborales	d.	Todos los anteriores

8. Una con una linea la respuesta correcta. (el peligro - control)		
PELIGRO		CONTROL
a. Radiaciones ionizantes		a. Zapatos de seguridad
b. Virus, bacterias		b. Utilización de arnes, curso de alturas
c. Trabajos en alturas		c. Protector solar
d. Mecánicos (caídas de objetos)		d. Pausas activas
e. Posturas sedentes		e. Vacunación

Powered by CamScanner

9.Una con una linea la respuesta correcta.		
ACTO INSEGURO		Es el estado o situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad.
CONDICIÓN INSEGURA		Se refieren a todas las 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.

10. Marque con una X la respuesta correcta.	
a.	Procurar el cuidado integral de su salud
b.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
c.	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d.	Reportar todo accidente e incidente laboral que se presente en su área inmediatamente
X	Todas las anteriores

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la obra

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS		
	Código: CEMZ-Ft-	Version: 1	Fecha: 5/12/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR	No CEDULA:	CARGO:
Felipe Saenz	1020762020	Sub-Director

Si existe el peligro de acuerdo a su actividad, marque con una "x" en la casilla si, de lo contrario marque "No" y al frente marque con una x el control que le aplique

1. PELIGROS FISICO	SI	NO
¿Está expuesto a ruidos altos?	X	
Temperaturas extremas (Frio - Calor)		X
Radiación Ionizante (Rayos Gama, Beta, Alfa)		X
Radiación No Ionizante (sol, ultravioletas, Arcos)	X	
Vibración (Cuerpo entero o segmentaria)	X	
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)		X
Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	X	

CONTROLES					
Tapaoidos tipo copa	X	Tapaoidos tipo insercion	X	Otro:	
	X		X		
	X		X		
	X		X		
	X		X		
	X		X		
	X				

2. PELIGROS QUIMICO	SI	NO
Polvos orgánicos, Inorgánicos	X	
Gases y Vapores		X
Liquidos, Nieblas Rocios		X
Fibras		X
Material Particulado	X	
Humos (Metálicos, no metálicos)		X

CONTROLES			
Utilizacion Adecuada de acuerdo al quimico		Riesgo de explosion	

3. PELIBRO BIOLOGICO	SI	NO
Exposición a Virus	X	
Exposición a Hongos		X
Exposición a Bacterias (Aguas no potables)		X
Parásitos		X
Mordeduras		X
Picaduras Insectos (Avispas, Abejas, Zancudos).		X
Animales (Ratones, Perros, Palomas, Gatos)		X
Vegetales (Polen, Madera, esporas)	X	
Fluidos y excrementos.		X
COVID 19	X	

CONTROLES			
Limpieza y desinfeccion de locales, equipos y herramientas	X		
Utilizacion de EPP adecuados	X		
Control de vectores			
Adecuada gestión de residuos	X		
Lavado de manos	X		
Distanciamiento social			
Uso de tapabocas	X		

5. PELIGROS PSICOSOCIAL	SI	NO
Monotonía en las tareas	X	
Trabajo Repetitivo	X	
Trabajos y turnos permanentes(8 a 12 Horas)		X
Realiza turnos nocturnos		X
Relaciones personales conflictivas (Jefes, Compañeros)	X	
¿Usted atiende público?		X
Sobrecarga de trabajo		X
El trabajo requiere de alta Responsabilidad?	X	

CONTROLES			
Estilos de dirección adecuados	X		
Formas de comunicación de tareas claras	X		
Protocolos de actuación para posibles agresiones, acoso sexual	X		
Adecuación de la carga de trabajo	X		
Evaluación del riesgo psicosocial			
Comité de convivencia laboral	X		

6. PELIGROS BIOMECANICO	SI	NO
Postura prolongada	X	
Postura mantenida		X
Postura forzada		X
Postura antigravitacional		X
Movimientos Repetitivos	X	
Esfuerzo	X	
Manipulación manual de cargas	X	

CONTROLES			
Limitadas jornadas trabajo	X		
Rotación puestos de trabajo	X		
Adopción de buenas posturas	X		
Pausas activas	X		
Manipulación adecuada de cargas	X		

7. PELIGRO CONDICIONES DE SEGURIDAD ELÉCTRICO	SI	NO
Equipos eléctricos energizados - Sobrecarga	X	
Cableado eléctrico en mal estado		X
Líneas Energizadas (Alta-Media-Baja tensión)	X	
Controladores eléctricos y/o Subestaciones		X

CONTROLES			
Inspecciones eléctricas			
Mantenimiento preventivo instalaciones electricas	X		
No sobrecargar las instalaciones electricas	X		

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD MECÁNICOS	SI	NO
Elementos corto punzantes	X	
Mecanismos en movimiento	X	
Herramientas manuales	X	
Equipos y herramientas	X	
Proyección de sustancias		X
Proyección de materiales	X	

CONTROLES			
Inspecciones a equipos y herramientas	X		
Utilización de los elementos de protección personal	X		
Mantenimiento preventivo equipos	X		
Orden y aseo en los sitios de trabajo	X		
Señalizacion y demarcación de las areas de trabajo	X		

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022			
	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS			
	Código: CEMZ-Ft-		Version: 1	Fecha: 5/12/2022

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVOS	SI	NO	CONTROLES	
Superficies de trabajo irregulares o lisas	X			
Sistemas de almacenamiento	X		Pasillos y areas despejadas	X
Orden y aseo deficientes		X	Orden y aseo en los puestos de trabajo	X
Escaleras - rampas	X		Señalización y demarcación de las áreas	X
Demarcación y señalización deficientes		X	Areas de circulación despejadas	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD PUBLICO	SI	NO	CONTROLES	
Robos - atracos		X		
Bombas		X	Cambios de rutas frecuentes	X
Saqueos	X		Numeros de emergencia	X
Terrorismo		X	Conservar la calma	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD TECNOLÓGICO	SI	NO	CONTROLES	
Explisión		X	Equipos de emergencia	X
Fuga		X	Alarmas indicando que se esta presentando alguna eventualidad	X
Incendio	X		No sobrecargar las instalaciones electricas	X
Derrame		X	Plan de emergencias	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD ACCIDENTES DE TRANSITO	SI	NO	CONTROLES	
Desplazamientos por la vía publica	X		Mantenimiento preventivo vehiculos	X
Accidentes de transito	X		Seguridad vial para los trabajadores	X

PELIGROS CONDICIOES DE SEGURIDAD TRABAJADOS EN ALTURAS	SI	NO	CONTROLES	
Trabajos en alturas	X		Curso de alturas certificado	X
	X		Inspecciones equipos de alturas	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	CONTROLES	
Espacios confinados		X	Curso de alturas certificado	X
		X	Inspecciones equipos de alturas	X
		X	Utilización de entibados cuando se requiera	X
		X	Utilización de los elementos de protección personal	X

9. FENOMENOS NATURALES	SI	NO	CONTROLES	
Sismo	X			
Terremoto	X		Plan de emergencias	X
Vendaval	X		Punto de encuentro	X
Inundación	X		Brigadistas	X
Derrumbe	X		Equipos de emergencias	X
Precipitaciones(lluvias, granizadas, heladas)	X			

La exposición a los anteriores riesgos podrían originar golpes, traumas superficiales, rasguños, fracturas, cortadas, atropellamientos, contusiones, quemaduras, muerte, pérdida de nivel auditivo, patologías del sistema respiratorio, conjuntivitis, estrés, lumbalgias, patologías circulatorias a nivel de extremidades superiores e inferiores, dolor de cuello, brazos, fatiga, entre otras.

DOY FE QUE LA ANTERIOR NOTIFICACIÓN DE RIESGOS FUE CLARA Y LA ENTENDÍ EN SU TOTALIDAD

Felipe Saenz

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**FORMATO DE INDUCCION AL SG-SST**

Inducción: X Re-inducción: ___

En las instalaciones de la oficina CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022, en el Municipio de ZIPAUIRA siendo el día 14 del mes de diciembre del año 2022, se llevó a cabo la inducción al Trabajador James Javier Perez Perez, quien a partir de la Firma del presente documento, desempeñara el cargo de: Ayudante de construcción.

Se deja constancia de que el día de hoy se dio inducción sobre:

- Reglamento higiene.
- Política integral del Sistema de Gestión de, Salud en el trabajo. Seguridad y Medio ambiente.
- Política de no alcohol, no sustancias Psicoactivas y no tabaquismo
- Identificación de peligros
- COPASST o vigía ocupacional.
- Reporte de accidentes e incidentes laborales
- Funciones, responsabilidades y competencias en SST
- Funcionamiento de las Brigadas de Emergencia y tipos de emergencias.
- Riesgos Ocupacionales inherentes al cargo.
- Plan de emergencia, rutas de evacuación, y punto de encuentro.
- Gestión ambiental, manejo de residuos sólidos y emergencias ambientales.
- Reporte de condiciones inseguras.
- Derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos.
- Protocolo de bioseguridad COVID 19

COMPROMISOS

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.

Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar su estado de salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.

Reportar inquietudes al Vigía de Salud y Seguridad, referentes al Sistema de Gestión de Salud en el trabajo, Seguridad y Medio Ambiente.

Asistir a todas las actividades propuestas por la Empresa.

Firma: James Perez Perez
Nombre del Empleado: James Javier Perez P.
Cedula de Ciudadanía N°: 1.051.740.955

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	EVALUACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	CEMZ-Fr-010	Versión: 1	Fecha: 05-12-2022

NOMBRE:	James Perez	CEDULA:	1051740955
CARGO:	Ay. Construccion.	CALIFICACION:	5.0

A continuación, se presenta un formulario de 10 preguntas acorde a la inducción presentada, para dar la aceptabilidad de dicho cuestionario tendrá una calificación de 1.0 a 5.0 con un rango de aceptación de 3.0 a 5.0 y una negación de ingreso de 1.0 a 2.9.
Marque por favor con una "X" la respuesta que crea correcta.

Reflexiones lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

1. Señale cuál ¿cual cuales? de las siguientes opciones se pretende con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X	Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Caídas del mismo nivel
b.	Fractura - Esguinse	e.	Perdida de peso	X	Todas las anteriores
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Una con una linea la respuesta correcta. (en que consiste cada política)

a.	Política de prevención del consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas		a.	Compromiso a establecer actividades de promoción y prevención de accidentes que puedan afectar la integridad física, mental, social y el medio ambiente.
b.	Política de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente		b.	No llegar tomado a trabajar, ni bajo efectos de drogas

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor

X	Proteccion auditiva	X	Tapaoidos	i.	Dalantal de carnaza
X	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Mascrilla tipo pintor
c.	Polainas	g.	Guantes plasticos	k.	Capuchon
X	Guantes de carnaza	X	Guantes de nitrilo	X	Gafas de seguridad

Powered by CamScanner

5.Cuántos son los representantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral?

x	Un representante de la gerencia y un representante de los trabajadores	c.	Dos representantes de la gerencia y tres de los rabajadores
b.	Dos representantres de la gerencia y dos representantes de los trabajadores	d.	Ninguna de las anteriores

6. Una con una línea la respuesta correcta: A quien reporta un accidente - incidente en cuanto tiempo tiene para reportarlo

1.	Jefe Inmediato	a.	Inmediato
2.	A un compañero	b.	8 horas
3.	Al mensajero	c.	48 horas
4.	A la señora de servicios Generales	d.	12 horas
5.	A la esposa (o)	e.	72 horas

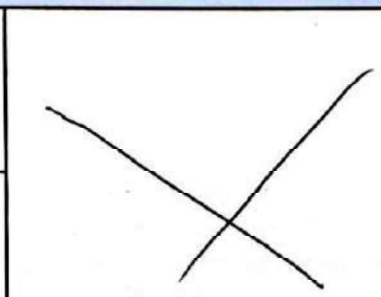
7. Marque con una X la respuesta correcta. De los siguientes cuáles son objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?

a.	Determinar la tendencia de la accidentalidad	c.	Lograr el mejoramiento continuo y buen desempeño del sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
b.	Evidenciar la ocurrencia de "0" enfermedades laborales	x	Todos los anteriores

8. Una con una linea la respuesta correcta. (el peligro - control)

PELIGRO	CONTROL
a. Radiaciones ionizantes	a. Zapatos de seguridad
b. Virus, bacterias	b. Utilización de arnes, curso de alturas
c. Trabajos en alturas	c. Protector solar
d. Mecánicos (caídas de objetos)	d. Pausas activas
e. Posturas sedentes	e. Vacunación

Powered by CamScanner

9.Una con una linea la respuesta correcta.		
ACTO INSEGURO		Es el estado o situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad.
CONDICIÓN INSEGURA		Se refieren a todas las 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.

10. Marque con una X la respuesta correcta.	
a.	Procurar el cuidado integral de su salud
b.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
c.	Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d.	Reportar todo accidente e incidente laboral que se presente en su área inmediatamente
X	Todas las anteriores

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la obra

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	NOTIFICACIÒN DE RIESGOS		
	Código: CEMZ-Ft-	Version: 1	Fecha: 5/12/2022
NOMBRE DEL TRABAJADOR	No CEDULA:	CARGO:	
James Perez	1053760955	AY Construccion	

Si existe el peligro de acuerdo a su actividad, marque con una "x" en la casilla si, de lo contrario marque "No" y al frente marque con una x el control que le aplique

1. PELIGROS FISICO	SI	NO	CONTROLES					
¿Está expuesto a ruidos altos?	X		Tapaoidos tipo copa	X	Tapaoidos tipo inserción	X	Otro:	
Temperaturas extremas (Frio - Calor)		X		X		X		
Radiación Ionizante (Rayos Gama, Beta, Alfa)		X		X		X		
Radiación No Ionizante (sol, ultravioletas, Arcos)	X			X		X		
Vibración (Cuerpo entero o segmentaria)	X			X		X		
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)		X		X		X		
Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	X							

2. PELIGROS QUIMICO	SI	NO	CONTROLES
Polvos orgánicos, Inorgánicos	X		
Gases y Vapores		X	
Liquidos, Nieblas Rocios		X	
Fibras		X	
Material Particulado	X		
Humos (Metálicos, no metálicos)		X	

3. PELIBRO BIOLOGICO	SI	NO	CONTROLES	
Exposición a Virus	X		Limpieza y desinfeccion de locales, equipos y herramientas	X
Exposición a Hongos		X	Utilizacion de EPP adecuados	X
Exposición a Bacterias (Aguas no potables)		X	Control de vectores	
Parásitos		X	Adecuada gestión de residuos	X
Mordeduras		X	Lavado de manos	X
Picaduras Insectos (Avispas, Abejas, Zancudos).		X	Distanciamiento social	
Animales (Ratones, Perros, Palomas, Gatos)		X	Uso de tapabocas	X
Vegetales (Polen, Madera, esporas)	X			
Fluidos y excrementos.		X		
COVID 19	X			

5. PELIGROS PSICOSOCIAL	SI	NO	CONTROLES	
Monotonía en las tareas	X		Estilos de dirección adecuados	X
Trabajo Repetitivo	X		Formas de comunicación de tareas claras	X
Trabajos y turnos permanentes(8 a 12 Horas)		X	Protocolos de actuación para posibles agresiones, acoso sexual	X
Realiza turnos nocturnos		X	Adecuación de la carga de trabajo	X
Relaciones personales conflictivas (Jefes, Compañeros)	X		Evaluación del riesgo psicosocial	
¿Usted atiende público?		X	Comité de convivencia laboral	X
Sobrecarga de trabajo		X		
El trabajo requiere de alta Responsabilidad?	X			

6. PELIGROS BIOMECANICO	SI	NO	CONTROLES	
Postura prolongada	X		Limitadas jornadas trabajo	X
Postura mantenida		X	Rotación puestos de trabajo	X
Postura forzada		X	Adopción de buenas posturas	X
Postura antigravitacional		X	Pausas activas	X
Movimientos Repetitivos	X		Manipulación adecuada de cargas	X
Esfuerzo	X			
Manipulación manual de cargas	X			

7. PELIGRO CONDICIONES DE SEGURIDAD ELÉCTRICO	SI	NO	CONTROLES	
Equipos eléctricos energizados - Sobrecarga	X		Inspecciones eléctricas	
Cableado eléctrico en mal estado		X	Mantenimiento preventivo instalaciones electricas	X
Líneas Energizadas (Alta-Media-Baja tensión)	X		No sobrecargar las instalaciones electricas	X
Controladores eléctricos y/o Subestaciones		X		

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD MECÁNICOS	SI	NO	CONTROLES	
Elementos corto punzantes	X		Inspecciones a equipos y herramientas	X
Mecanismos en movimiento	X		Utilización de los elementos de protección personal	X
Herramientas manuales	X		Mantenimiento preventivo equipos	X
Equipos y herramientas	X		Orden y aseo en los sitios de trabajo	X
Proyección de sustancias		X	Señalizacion y demarcación de las areas de trabajo	X
Proyección de materiales	X			

Powered by CamScanner

	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022		
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	Código: CEMZ-Ft-	Version: 1	Fecha: 5/12/2022

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVOS	SI	NO	CONTROLES	
Superficies de trabajo irregulares o lisas	X			
Sistemas de almacenamiento	X		Pasillos y areas despejadas	X
Orden y aseo deficientes		X	Orden y aseo en los puestos de trabajo	X
Escaleras - rampas	X		Señalización y demarcación de las áreas	X
Demarcación y señalización deficientes		X	Areas de circulación despejadas	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD PUBLICO	SI	NO	CONTROLES	
Robos - atracos		X		
Bombas		X	Cambios de rutas frecuentes	X
Saqueos	X		Numeros de emergencia	X
Terrorismo		X	Conservar la calma	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD TECNOLÓGICO	SI	NO	CONTROLES	
Explisión		X	Equipos de emergencia	X
Fuga		X	Alarmas indicando que se esta presentando alguna eventualidad	X
Incendio	X		No sobrecargar las instaladones electricas	X
Derrame		X	Plan de emergencias	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD ACCIDENTES DE TRANSITO	SI	NO	CONTROLES	
Desplazamientos por la vía publica	X		Mantenimiento preventivo vehiculos	X
Accidentes de transito	X		Seguridad vial para los trabajadores	X

PELIGROS CONDICIOES DE SEGURIDAD TRABAJADOS EN ALTURAS	SI	NO	CONTROLES	
Trabajos en alturas	X		Curso de alturas certificado	X
	X		Inspecciones equipos de alturas	X

PELIGROS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	CONTROLES	
Espacios confinados		X	Curso de alturas certificado	X
		X	Inspecciones equipos de alturas	X
		X	Utilización de entibados cuando se requiera	X
		X	Utilización de los elementos de protección personal	X

9. FENOMENOS NATURALES	SI	NO	CONTROLES	
Sismo	X			
Terremoto	X		Plan de emergencias	X
Vendaval	X		Punto de encuentro	X
Inundación	X		Brigadistas	X
Derrumbe	X		Equipos de emergencias	X
Precipitaciones(lluvias, granizadas, heladas)	X			

La exposición a los anteriores riesgos podrían originar golpes, traumas superficiales, rasguños, fracturas, cortadas, atropellamientos, contusiones, quemaduras, muerte, pérdida de nivel auditivo, patologías del sistema respiratorio, conjuntivitis, estrés, lumbalgias, patologías circulatorias a nivel de extremidades superiores e inferiores, dolor de cuello, brazos, fatiga, entre otras.

DOY FE QUE LA ANTERIOR NOTIFICACIÓN DE RIESGOS FUE CLARA Y LA ENTENDÍ EN SU TOTALIDAD

James perez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**FORMATO DE INDUCCION AL SG-SST**

Inducción: X Re-inducción: ___

En las instalaciones de la oficina CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022, en el Municipio de ZIPAUIRA siendo el día 19 del mes de diciembre del año 2022, se llevó a cabo la inducción al Trabajador Raul Alfonso Carvajal Gutierrez, quien a partir de la Firma del presente documento, desempeñara el cargo de: Oficial de Construccion.

Se deja constancia de que el día de hoy se dio inducción sobre:

- Reglamento higiene.
- Política integral del Sistema de Gestión de, Salud en el trabajo. Seguridad y Medio ambiente.
- Política de no alcohol, no sustancias Psicoactivas y no tabaquismo
- Identificación de peligros
- COPASST o vigía ocupacional.
- Reporte de accidentes e incidentes laborales
- Funciones, responsabilidades y competencias en SST
- Funcionamiento de las Brigadas de Emergencia y tipos de emergencias.
- Riesgos Ocupacionales inherentes al cargo.
- Plan de emergencia, rutas de evacuación, y punto de encuentro.
- Gestión ambiental, manejo de residuos sólidos y emergencias ambientales.
- Reporte de condiciones inseguras.
- Derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos.
- Protocolo de bioseguridad COVID 19

COMPROMISOS

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.

Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar su estado de salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.

Reportar inquietudes al Vigía de Salud y Seguridad, referentes al Sistema de Gestión de Salud en el trabajo, Seguridad y Medio Ambiente.

Asistir a todas las actividades propuestas por la Empresa.

Firma: Raul Alfonso C.G

Nombre del Empleado: Raul Alfonso Carvajal G.

Cedula de Ciudadanía N°: 1.022.330.936

Powered by CamScanner