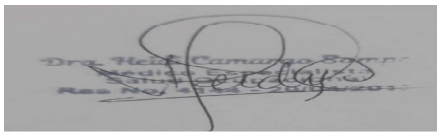
GENERAR CONDICIONES ERGONÓMICAS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL TRABAJO.
INCULCAR EL MANTENIMIENTO DE UNA ADECUADA ACTITUD CORPORAL.
PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL PARA AYUDAR EL DRENAJE VENOSO.
IMPULSAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE GENERAN DESDE LAS EPS.
INCENTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.
FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS, QUE INCENTIVEN EL SANO ESPARCIMIENTO.
RECOMENDACIONES DE TRABAJO SEGURO/ HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE /CAPACITACIONES PERIÓDICAS/GENERAR ACTIVIDADES Y PROGRAMAS QUE FOMENTEN EL CONTROL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD INTRA Y EXTRALABORAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017



Trabajador: JUAN FERNANDO PEDREROS DIAZ
CC 12198058
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344594

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344994 **Fecha:**05/12/2023 **EPS:** SALUD TOTAL
Paciente: KEVIN DAVID PERALTA CRUZ **Identificación:** 1.104.405.288 **Edad:** 19 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	A + (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 72 .KG **ESTATURA:** 1.70 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumpleTUpapel

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 1 | **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014470068 | **EMAIL:** citas.occidente1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-10-25

Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO NUÑEZ GARCIA
Fecha de nacimiento: 28/12/1998
Empresa: CONSORCIO COMUNAL
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1002439244
Edad: 24 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-10-25 / 11:20:06
Fecha salida: 2023-10-25 / 11:34:30



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RECOMENDACIONES

:

RECOMENDACIONES:
OTRAS:: AUDIOLOGIA ANUAL + USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA (SI Y SOLO SI SE MANEJO RIUDO)

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN AUDITIVA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Freddy Torres Médico Ocupacional Reg. 13346

FREDDY RICARDO TORRES
ESCORCIA
RM: 1047386810
Firma y sello del médico

Luis Nuñez

LUIS ALBERTO NUÑEZ GARCIA
CC: 1002439244
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344995

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344995 **Fecha:**05/12/2023 **EPS:** NUEVA EPS
Paciente: WALTER JOSE RADA HURTADO **Identificación:** 72.289.956 **Edad:** 47 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	B + (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 70 .KG **ESTATURA:** 1.70 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	☑	○
2. Aprobado con restricciones:	○	○
3. Restringido:	○	○
4. Aplazado:	○	○

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ☑ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ○

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ☑ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumpleTUpapel

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344597

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344997 **Fecha:**05/12/2023 **EPS:** SURA
Paciente: WILLIAM JAVIER ALDANA SEGURA **Identificación:** 1.020.764.814 **Edad:** 32 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	O + (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 70 .KG **ESTATURA:** 1.74 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ◯ AUDITIVO: ◯ RESPIRATORIO: ◯ CARDIOVASCULAR: ◯ PSICOSOCIAL: ◯ MUSC/ESQUELETICO ◯ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ◯

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumple TU papel

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344599 2

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344992 **Fecha:**05/12/2023 **EPS:** SALUD TOTAL
Paciente: WINER ENRIQUE BOHORQUEZ ARRIETA **Identificación:** 1.005.513.687 **Edad:** 24 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	O + (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 69 .KG **ESTATURA:** 1.67 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumple TU papel

CONSORCIO
OBRAS W

Bogotá D.C., 11 de diciembre de 2023

Señor:
EMILIO CERQUERA SALCEDO
CC. 79.798.994 de Bogotá D.C.

ASUNTO: EXÁMENES DE RETIRO

Respetado Señor (a)

Por medio de la presente y de la manera más atenta se le notifica que a partir de la fecha tiene 5 días calendario para realizarse los exámenes médicos de retiro en la **SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS** Calle 27 sur # 19-19 barrio Olaya de acuerdo con la exposición de riesgos que obtuvo durante el periodo de tiempo laborado en la empresa **CONSORCIO OBRAS W**.

Esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la resolución 2346 en el **ARTÍCULO 6°. EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE EGRESO**. Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

Examen programado: De acuerdo con el profesiograma de la empresa se programan los siguientes exámenes, examen médico, audiometría, visiometria.

Si pasados los cinco (5) días calendario el trabajador no se realiza los exámenes la empresa **NO** responde si hay alguna alteración en la salud de los trabajadores dado que lo que se busca con los exámenes de retiro es garantizar el bienestar físico, psicosocial de todo el personal.

Cordialmente,

CONSORCIO OBRAS W
R.L WILVER FRANCINY RUSSY LADINO
C.C. 80.212.380 Bta.

EMILIO CERQUERA SALCEDO
CC. 1.052.973.192 de Magangué

C.C. – ARCHIVO

Cll 8F No. 79 - 94 / Oficina 411 1513 Móvil 313 860 0819 / e-mail: ingwilver@hotmail.com

Powered by CamScanner

ANEXO 10. SOPORTE ACTA DE REUNION Y CONFORMACION COCOLAB

ANEXO 11. SOPORTE CONFORMACION DE BRIGADISTAS

CONSORCIO OBRAS W	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA REUNION: 21/12/2023 HORA: 9:00 AM **LUGAR: SECRETARIA DE JUSTICIA** **ACTA NO. 03**

REUNIÓN CONVOCADA POR	Stefany Katerin González Orjuela
TIPO DE REUNIÓN	REUNIÓN N° 3- GESTIÓN HSE
CONTRATO N°	**SCJ-1805-2023**
OBJETO DE LA REUNION	"REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS"
ORGANIZADOR	Stefany Katerin González Orjuela
APUNTADOR	Stefany Katerin González Orjuela
ASISTENTES	Stefany González, Cesar Labastidas, Rubelsindo Rat, Ruben Leon, Uberney Soto.

TEMAS DE DISCUSIÓN
1. Reporte de Accidentes
2. Usos de los Reportes de Accidentes
3. Reglas para Reportar Accidentes

DESARROLLO TEMAS DE DISCUSIÓN

1. REPORTE DE ACCIDENTES

Esta estadística es desafortunada, porque es virtualmente imposible eliminar los riesgos, a menos que se conozcan las causas de los accidentes. Un sistema formal de reporte de accidentes minimizará esta posibilidad.

El reporte e investigación de accidente está estipulado en la Resolución 513 del Concejo Directivo del IESS. El reporte efectivo de accidentes permite a las compañías concentrar sus esfuerzos en áreas que lo necesiten.

2. USOS DE LOS REPORTES DE ACCIDENTES

• Hacer seguimiento y reportar lesiones de modo rutinario o mensual.
• Agrupar los accidentes por tipo, causa, parte del cuerpo afectada, momento del día y procesos involucrados.
• Determinar si existe una tendencia en la ocurrencia de los accidentes y graficarla, si es posible.
• Identificar los equipos, materiales o factores ambientales comúnmente presentes en los accidentes.
• Discutir con el comité de seguridad posibles soluciones a los problemas identificados.
• Proceder a hacer mejoras para reducir la probabilidad de ocurrencias futuras.

3. REGLAS PARA REPORTAR ACCIDENTES

• Lleve a cabo una investigación del accidente en el lugar donde ocurrió, tan pronto como sea posible de forma multidisciplinaria.
• Hable con los empleados involucrados y los testigos en forma separada.
• No interrumpa a los empleados cuando les haga preguntas.
• Repita a los empleados su versión de los hechos y deles tiempo para hacer correcciones.
• Después de que el empleado haya dado su descripción del evento, haga preguntas apropiadas que se concentren en las causas.
• Cuando haya terminado, recuerde a los empleados que la investigación se hizo para determinar la causa y posibles acciones correctivas.
• Siga el proceso de reporte al ente de control IESS.

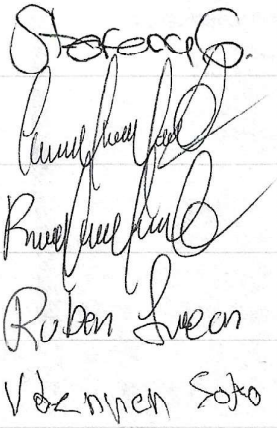
CONCLUSIONES

- Al usar un método consistente para reportar accidentes, la concentración se mantendrá en las causas reales, para que puedan ser corregidas. Es importante que todos los empleados conozcan la necesidad de informar un accidente, para que éstos no sean pasados por alto. Informe siempre las fallas cercanas; ellas están a la espera del próximo accidente.

COMPROMISOS

- Se solicita verificar el cronograma de capacitaciones se incluyen temas sobre los reportes de accidentes.

FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Stefany González	Residente HSEQ	
Cesar Labastidas	Oficial de Obra	
Rubelsindo Rat	Oficial de Obra	
Ruben Leon	Oficial de Obra	
Uberney Soto	Oficial de Obra	

CONSORCIO OBRAS W	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA REUNION: 06/12/2023 **HORA: 9:00 AM** **LUGAR: SECRETARIA DE JUSTICIA** **ACTA NO. 03**

REUNIÓN CONVOCADA POR	Stefany Katerin González Orjuela
TIPO DE REUNIÓN	REUNIÓN N° 3- GESTIÓN HSE
CONTRATO N°	**SCJ-1805-2023**
OBJETO DE LA REUNION	"REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS"
ORGANIZADOR	Stefany Katerin González Orjuela
APUNTADOR	Stefany Katerin González Orjuela
ASISTENTES	Stefany González, Cesar Labastidas, Rubelsindo Rat, Ruben Leon, Uberney Soto.

TEMAS DE DISCUSIÓN

1. Adaptación vida laboral
2. Etapas

DESARROLLO TEMAS DE DISCUSIÓN

1. La adaptación Laboral es un proceso complejo que va mas allá de las aptitudes y destrezas laborales del individuo, ya que implica adaptarse a la organización, a la tarea y al ambiente de trabajo.

   Si bien las organizaciones son medidas por la calidad, la productividad y la rentabilidad, el rendimiento y la satisfacción de los trabajadores, determinarán en gran medida esos resultados

2. Etapas: En el proceso de resistencia al cambio, se pueden identificar cuatro etapas
   - Negación o impacto inicial: En la que el individuo percibe un peligro generado por el cambio, siente ansiedad
   - Defensa: el individuo se aferra a las costumbres y tradiciones evitando la realidad, reaccionando con apatía o ira y prácticamente se niega a cambiar
   - Aceptación: en esta etapa las respuestas pueden percibirse ineficaces y la persona se siente impotente para impedir el cambio
   - Adaptación o asimilación: cuando las consecuencias del cambio se hacen evidentes y provocan satisfacciones en el individuo.

CONCLUSIONES

- La adaptación laboral es un proceso por el cual pasa toda persona nueva en una organización, es ideal que la empresa procure tener un ambiente laboral agradable para sus empleados, ya que en muchas se presentan condiciones laborales cambiantes y desfavorables; para así obtener un mejor rendimiento y productividad en la empresa.

COMPROMISOS

- Se solicita a la empresa y a los trabajadores tener un buen ambiente laboral, para que la adaptación de un nuevo empleado no tenga complicaciones y pueda pertenecer al equipo en un tiempo moderado para el inicio de sus actividades y la inclusión al equipo de trabajo.

FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Stefany González	Residente HSEQ	
Cesar Labastidas	Oficial de Obra	
Rubelsindo Rat	Oficial de Obra	
Ruben Leon	Oficial de Obra	
Uberney Soto	Oficial de Obra	

ANEXO 12. SOPORTE ATS

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W.
Lugar de Trabajo: URI - PUENTE ARANDA.
Fecha de Inicio 04 Diciembre 2023.
Fecha de finalizacion 05 Diciembre 2023
Descripción de la tarea a realizar:

Pintura celdas y puertas en feminas.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	ELECTRICO	☐	OTRO, CUAL?	☐

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Rubelsindo Rat 8795831	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Marcoles
Eléctricas	X	Compresor
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Escaleras

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.30.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, tapabocas, botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO.
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Químico

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area.	Caida de objetos.	Uso de elementos de protección personal	
	Condiciones de Seguridad PPL.		
	Biologico (virus, bacterias)		
Pintura con compresor. Puertas y rejas de celdas	Quimico (contacto con sustancias quimicas, alergias.)	Preoperacional equipo a utilizar (compresor)	
	Biologico (virus, bacterias)	Preoperacional escaleras a utilizar.	
	Movimientos repetitivos	Pausa activa	
	Posturas prolongadas.	Rotación de la actividad	
	Electricidad.	Locativo (orden y limpieza durante la ejecución de la actividad)	
	Caida de objetos.		
	Condiciones de seguridad.		
	Locativo (orden y aseo).		

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G.
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio obras W.

Lugar de Trabajo: Estación policía Suba.

Fecha de inicio 09 Diciembre 2023.

Fecha de finalizacion 09 Diciembre. 2023

Descripción de la tarea a realizar:

Resanes, empastado de techos.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	ELECTRICO	☐	OTRO, CUAL?	☐

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Alberto Cubillos 80128603	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Andamio

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.40
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de Epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, Gafas, Tapabocas.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Químicos, Superficie resbaladiza.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area	Caida de objetos, tropiezos.	Uso de elementos de	
	Caida a distinto nivel.	pdeccion personal.	
Resanes y Empastado techo.	Contacto con sustancias químicas	Preoperacional andamio a utilizar.	
	Movimientos repetitivos	Asegurar ruedas de andamio	
	Posturas prolongadas	antes de ejecutar actividad.	
	Caidas a distinto nivel.	Contar con hoja de	
	Superficie resbaladiza.	Seguridad sustancia quimica	
	Cargas pesadas.	a utilizar	
	Caidas a distinto nivel	Pausa Activa.	
	Caida de objetos.	Carga maxima 25kg.	

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G.
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W.
Lugar de Trabajo: Estación policía suba.
Fecha de inicio 12 Diciembre 2023
Fecha de finalizacion 14 Diciembre 2023
Descripción de la tarea a realizar:

Mamposteria baño dogamientos

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:					
TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	ELECTRICO	☐	OTRO, CUAL?	☐

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Hernidez. ferrer 1045174156.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Manual
Eléctricas	X	Taladro - Polidora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas	X	Taladro Inalambrico.
Otras	X	Andamio

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	170.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de Epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, tapabocas, gafas, botas.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta manual, eléctrica
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Químico, Cargas pesadas

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area.	Caida de objetos Caidas a distinto nivel. Golpes, Condiciones de Seguridad.	Uso obligatorio de Epp. Preoperacional andamio.	
Levantamiento de muros (mamposteria)	Caida de objetos Posturas prolongadas. Caidas a distinto nivel. Cargas pesadas. Contacto con sustancias quimicas. Caidas a nivel Machucones. Virus y bacterias Material particulado, alergias. Movimientos repetitivos Lumbalgias Ruido y, Cortadas. Superficie resbaladiza.	antes de iniciar actividad Rotación de la actividad. Pausa Activa Carga maxima (25kg). ayuda carga manual. Preoperacional herramientas manuales a utilizar. Orden y Aseo en area a intervenir. Limpieza herramienta despues de la actividad.	

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany P.
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W

Lugar de Trabajo: Cobierta – Estación policía San Cristobal

Fecha de inicio 22 Diciembre 2023

Fecha de finalizacion 23 Diciembre 2023.

Descripción de la tarea a realizar:

Instalación de manto asfaltico en cobierta

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
TRABAJO EN ALTURA ☐	ESPACIO CONFINADO ☐	CALIENTE ☐	
ENERGIA PELIGROSAS ☐	ELECTRICO ☐	OTRO, CUAL? ☐	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Carlos Losada 1012409109	
J Robinson Malamba 1003903559 J Robinson	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Soplete – Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Gas – Cilindro

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Cubierta.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de Epp
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes carnaza, botas, Gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO.
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Caliente, Biomecanico.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area	Caida de objetos.	Utilizar Epp obligatorios	
	Caidas a distinto nivel	para ejecutar actividad.	
	Caida de objetos.	Carga maxima (25kg)	
Desmonte de manto asfaltico.	Biomecanico (posturas prolongadas movimientos repetitivos, cargas pesadas)	Contar con extintor	
	Caidas a distinto nivel	para realizar actividad	
	Bidogico (Virus y bacterias)	Pausas Activas	
Instalación de manto asfaltico	Biomecanico (Posturas prolongadas movimientos repetitivos, cargas pesadas, Caidas a distinto nivel)	Contar con hoja de seguridad	
	caida de objetos	Sustancias químicas a	
	Caida de distinto nivel, caidas a nivel	Utilizar.	
	Contacto con sustancias quimicas	Orden y Aseo. despues	
	Bidogico (Virus, bacterias)	de terminar actividad.	
	Quemaduras.		
	Superficies calientes		
	Locativo (orden y Aseo)		

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO: HSE-FOR-103
VERSION 1
FECHA APROBACION 08/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 22 MES (mm) 12 AÑO (aa) 23
EMPRESA EJECUTORA: 22 DICIEMBRE 2023.
PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 23 MES (mm) 12 AÑO (aa) 23
Nº CONTRATO: 1805 2023
ÁREA O LUGAR: CUBIERTA
Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2 personas.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de manto asfaltico.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soplete, pipeta de gas, Extintor

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			X
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?			X
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?		X	
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	X		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	X		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?		X	
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]
   ¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [X] NO [ ]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [X] NO [ ]
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
22 DIC 2023	22-12-23 — 23-12-23		[illegible] 1003905559
	22-12-23 — 23-12-23		Carlos 1012409109

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [SI] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

1012409109
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

1000005655
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR
FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio, Obras W.
Lugar de Trabajo: Cubierta - Estación Policía San Cristóbal
Fecha de inicio 26 Diciembre 2023
Fecha de finalización
Descripción de la tarea a realizar:

Instalación de manto asfaltico en cubierta.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:					
TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	ELECTRICO	☐	OTRO, CUAL?	☐

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Carlos Lasada, 1012409109	
Robinson Malamba 1003903559.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Soplete - Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Gas

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Nh.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Cubierta
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guante Camaza, botas, Gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Caliente, Biomecanico

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area	Caida de objetos.	Utilizar EPP obligatoriamente.	
	Caidas a distinto nivel	para ejecutar actividad	
	Caida de objetos.	Carga maxima (25kg)	
Instalación de manto asfaltico	Quemaduras	Contar con extintor, para	
	Explosión	realizar actividad.	
	Posturas prolongadas	Pausa Activa	
	movimientos repetitivos	Rotación actividad	
	Cargas pesadas	Contar con hoja de seguridad	
	Caidas a distinto nivel	sustancias quimicas a utilizar.	
	caidas a nivel		
	Biologico (virus, bacterias)	Orden y Aseo despues	
	Contacto con sustancias quimicas	de ejecutar actividad.	
	Superficie caliente.		
	Locativo (orden y aseo)		

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO: HSE-FOR-103 VERSION 1 FECHA APROBACION 08/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 26 MES (mm) Diembre AÑO (aa) 2023 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 29 MES (mm) 12 AÑO (aa) 2023.

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Obras W — Nº CONTRATO: 1805

ÁREA O LUGAR: Cubierta — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2 personas

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion manto asfaltico

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soplete, pipeta de gas, Extintor

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			X
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?			X
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?		X	
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	X		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	X		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?		X	
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [X] NO [ ]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [X] NO [ ]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
26-DIC 2023	26-DIC-2023 29-DIC-2023	Stefany G. 1006035655	Carlos Losada Robinson Halamba

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Carlos Losada 1012004109
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- [X] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Stefany G.
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES: La actividad continua

Powered by CamScanner