CONSORCIO WIN

FORMATO INDUCCION OBRA

Nombre: Diego Felipe Ruiz Bello	**Cargo:** Oficial.
Cédula de ciudadanía: 1070007763	**Lugar de inducción:**
Fecha de Inducción: 16-01-2024.	Parque de la mujer.

Certifico que he recibido induccion por parte del area de seguridad y salud en el trabajo, con los temas abajo detallados el cual me comprometo a cumplir con todos los procedimientos, estandares, politicas y demás, establecidos por la organización en materia de calidad, SST y medio ambiente.

INDUCCION	X	**REINDUCCION**	

CONTENIDO DE INDUCCION - REINDUCCION	
1. GENERALIDADES	
Presentación de la empresa	✓
Organigrama	✓
Contratacion y Afiliaciones a ARL, EPS y AFP	✓
Horario de Trabajo	✓
Reglamento Interno de Trabajo	✓
Funciones y Responsabilidades	✓
2. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Politicas	✓
Objetivos del SG-SST	✓
COPASST - Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
COCOLA - Comité de Convivencia	✓
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	✓
Matriz de IPVR(notificacion de riesgos)	✓
Reporte de accidentes, enfermedades laborales y condiciones de salud	✓
Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (medicina preventiva y del trabajo, seguridad industrial, higiene industrial)	✓
Uso y mantenimineto elementos de Protección Personal	✓
Planes de Emergencia	✓
Normas y Procedimiento Seguro de Trabajo	✓
Canales de comunicación	✓
Examenes Ocupacionales (Ingreso - Periodicos - Egreso)	✓
Sistema general de riesgos laborales	✓
Funciones y responsabilidades en SG-SST	✓
Clasificacion y manejo de residuos	✓
Pausas Activas - Autocuidado	✓

Nombre y firma del trabajador:	
Diego Felipe Ruiz Bello	Diego Felipe [illegible]
Nombre y firma SST	
Maria Gial.	[illegible]

CONSORCIO WIN

HOJA DE VIDA TRABAJADOR

Fecha de diligenciamiento: 16-01-2024.		Tipo de documento:	CC.
Nombres y Apellidos:	1070007763		
Nº de documento:	Diego Felipe Ruiz Bello.		
Fecha de nacimiento:	89.02.11	Rh:	B+
Sexo:	M	Estado civil:	Unión libre.
Nº de hijos:	2	EPS:	Famisanar
AFP:	PORVENIR	ARL:	Seguros Bolivar.
Telefono:	3142339126	Correo:	Felipewyrud d.G14.Com
Empresa:	Jaime Lesca.	Cargo:	OF
Direcciòn:	CAJICA BAJO LA 15		
Municipio:	CAJICA		

Contactos en caso de emergencia:

Nombre	Telefono	Parentesco
ADRIANA ROJAS	3224217316	ESPOSA
—	—	—

SI [X]

NO [ ]

Autorizo de manera expresa el tratamiento de datos personales que he suministrado, los cuales se almacenaran en fisico Y/o digital para ser utilizados en el desarrollo del proyecto Parque de la mujer ubicado en el municipio de Chia (Cundinamarca).

Firma trabajador: Diego Felipe Ruiz Bello

cc: 1070007763

CONSORCIO WIN

NOTIFICACION DE RIESGOS

NOMBRE:	Diego Felipe Ruiz B	**FECHA:**	16-01-2024.
OBRA:	Parque de la mujer	**CARGO:**	Oficial.

DESCRIPCIÓN: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEL CARGO:
Botas de seguridad (caucho o material), guantes acorde a la actividad, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol o chaleco. Para trabajos especiales y de alto riesgo como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según la legislación vigente y los requisitos del contratista.

FACTORES DE RIESGO		
FACTORES DE RIESGO	**FUENTE**	**MEDIDAS PREVENTIVAS**
Biológicos: Virus, bacterias, Hongos, Ricketsias, picaduras, mordeduras, fluidos excrementos.	Contacto directo entre personas o con objetos contaminados (herramientas,escritorios,equipos), basura. Exposición a virus, hongos y bacterias presentes en el área.	Uso obligatorio de EPP, lavado de manos cada 2 horas, higiene de herramientas y equipos. Manipulación de elementos contaminados con herramientas manuales.
Fisicos: Ruido (de impacto, intermitente, continuo). Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia). Vibraciones (cuerpo entero, segmentaria). Disconfort Térmico (calor y frio) Radiaciones no ionizantes (laser, Ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas.	Maquinaria y equipos - extensión de asfalto o manipulación de materiales calientes – Radiaciones solares.	Uso de protección auditiva, uso de protección solar, protección corporal para cambios de temperatura, hidratación.
Químicos: Humos metálicos y no metálicos, polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos, vapores, gases, material particulado, rocios, nieblas.	Soldaduras, material granular, químicos para concretos, químicos para aseo, químicos del proceso constructivo, combustibles. Manejo de sustancias químicas.	Uso de protección respiratoria y de guantes acorde a la sustancia química a manipular, socialización de hojas MSD, inventarios de sustancias químicas y almacenamiento adecuado de las mismas.
Psicosocial: Gestión Organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condición de la tarea, Interface persona – Tarea, Jornada de Trabajo.Exceso de responsabilidades. Trabajo bajo presión. Monotonía y rutina.	Jornadas, turnos de trabajo extensos, problemas familiares, problemas laborales, altas responsabilidades.	Pausas Activas, Conformación CCL, manejo del estrés.
Biomecánico: Postura (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional), esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas (malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).	Puestos de trabajo inadecuados, manipulación de cargas, posturas prolongadas, manejo de herramienta manual y equipos.	Pausas activas, higiene postural, rotación del personal, uso de ayudas mecánicas para disminuir fuerza manual.
Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto con herramientas de trabajo (herramienta manual-Equipos, herramienta eléctrica, herramientas de oficina).	Herramientas manuales, herramientas de oficina, equipos menores, maquinaria, materiales de construcción, materiales en general. Excavaciones abiertas.	Uso de EPP, procedimientos seguros, mantenimiento de equipos y maquinaria, inspección de herramientas.
Eléctrico: Baja, Alta tensión.Estática.	Equipos de cómputo, equipos menores, instalaciones en obra u oficina recargadas, conexiones fraudulentas o inadecuadas. Maquinaria y/o vehículos. Extensiones en mal estado, falta de tableros de control.	Inspecciones periódicas, mantenimientos preventivos.

CONSORCIO WIN	NOTIFICACION DE RIESGOS	
Locativos: Pisos, escaleras, techo, pasamanos, muros, paredes,Orden y limpieza, caídas al mismo nivel o a diferente nivel.	Superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas.	Procedimientos seguros, inspecciones, jornadas de aseo al inicio y finalización de actividades.
Tecnológico (explosivo, fuga, derrame, incendio).	Químicos, material comburente, falta de orden y aseo, manipulación o almacenamiento inadecuado.	Uso de EPP, procedimientos seguros, inspección y mantenimiento de equipos.
De tránsito: Colisiones, volcamientos, obstáculos, atropellamientos.	Contacto, atrapamiento o atropellamiento con maquinaria o vehiculos de obra	Mantenimiento equipos y maquinarias, guardas de protección para equipos y máquinas, Uso de pitos y sirenas en caso de movimiento cercano de maquinaria,Uso de elementos de protección personal, autocuidado.
Seguridad vial: accidentes de tránsito. .	Exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y des-acato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción.	Procedimientos seguros. Inspecciones, autocuidado.
Público: Atentados terroristas, atracos, secuestros, robos, asaltos.	Robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.	Autocuidado.
Natural: lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, avalanchas, inundaciones.	Lluvias fuertes, movimientos sísmicos, descargas eléctricas, avalanchas, inundaciones.	Plan de Emergencia

OTROS:

Para labores de alto riesgo: trabajo en alturas, espacios confinados, trabajos eléctricos, trabajos en caliente, solicite el permiso de trabajo respectivo y cumpla con las normas de seguridad y uso de EPP para cada actividad.

Acciones preventivas:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, visiometria, audiometría y espirometrometría. Según matriz de Exámenes médicos ocupacionales.
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes.
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que el paso de energía eléctrica este detenido.
4. Por su seguridad nunca se retire los elementos de protección personal en obra.
5. Recuerde y practique las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias.
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas).
7. Inspecciones las áreas de trabajo para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
8. Cuando trabaje en alturas cumplir con la legislación vigente (es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje).
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo.
11. Cumplir y promocionar la política de prevención del consumo de alcohol,sustancias psicoactivas y tabaco en el trabajo.
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente.
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
15. Reporte inmediatamente el accidente o incidente de trabajo.

NOTIFICACIÓN AL EXAMEN DE RETIRO: Usted tiene derecho a practicarse su examen de retiro una vez se desvincule del contrato con su empleador directo, el costo del examen esta a cargo de la empresa empleadora. RECUERDE QUE TIENE 5 CINCO DIAS CALENDARIO DESPUES DE ENTREGADA LA ORDEN PARA REALIZARSE EL EXAMEN.	Cedula: 1070007763
	Firma del Trabajador:
	Firma del responsable de socialización:

CONSORCIO WIN

FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÒN DE OBRA

CIUDAD: Chia.	FECHA: 16-01-24	OBRA: Paique de la mujer.
ARL: Seguros Bolivar	EPS: Famisanar	AFP:

Nombre trabajador: Diego Felipe Ruiz **C.C:** 1070-007763

Cargo: OF

Marque con una x la respuesta la correcta.

1. El Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el Trabajo (**COPASST**) tiene como función principal:

- [ ] a. Realizar intervenciones cuando se presenten altercados, afrentas y mala convivencia entre compañeros
- [x] b. Promover y vigilar las políticas, normas y reglamentos de Seguridad y Salud en el trabajo dentro de la empresa.
- [ ] c. Ninguna de las anteriores.

2. Los riesgos que pueden causar Accidentes de Trabajo son:

- [x] a. Riesgo mecánico, Riesgo de tránsito, Condiciones de seguridad, Riesgo físico, Riesgo Químico, Riesgo psicosocial, Riesgo natural
- [x] b. Riesgo Eléctrico, Riesgo locativo, Riesgo Tecnológico, Riesgo biológico, Riesgo biomecánico, Riesgo Público
- [x] c. Todas las anteriores

3. Mencione que debe hacer en caso de ocurrir un Accidente de Trabajo

xAMAR AL Brigadista E informar

0,5

4. ¿Qué es seguridad y salud en el trabajo?

- [ ] a. Estrictos parámetros de calidad, costo y tiempo, rigurosa ética empresarial, serios controles que procuren la sostenibilidad ambiental.
- [ ] b. Cumplir con las órdenes del empleador para realizar el trabajo.
- [x] c. Es una disciplina dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo.

CONSORCIO WIN

FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÒN DE OBRA

5. Las responsabilidades que tienen los trabajadores frente a la Seguridad y Salud en el Trabajo son:

- [ ] a. Participar en las actividades de capacitación definido en el programa de capacitación y suministrar información clara y veraz sobre su estado de salud
- [x] b. Procurar el cuidado integral de su salud y Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
- [ ] c. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
- [x] d. Todas las anteriores

6. En caso de presentarse un caso de acoso laboral u otro tipo de hostigamiento en la empresa, se debe remitir la queja al:

- [x] a. Ministerio del Trabajo
- [ ] b. Empleador o contratante
- [x] c. Los miembros del Comité de Convivencia
- [ ] d. Ninguna de las anteriores

7. Mencione los EPP (Elementos de protección personal) que debe utilizar según su actividad:
Guantes casco Botas tapabocas tabacas

8. Encierre en un círculo las imágenes que describan algunas de las Políticas de CONSORCIO WIN



9. a) Mencione que debe hacer en caso de emergencia
mantener la calma y llegar al sitio indicado

b) Mencione la ubicación del punto de encuentro: Frente de los Baños

Calificación: 95%

*Autorizo para que **CONSORCIO WIN** tenga en su base de datos mi información?* SI [X] NO [ ]

Entiendo que como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos que incluye presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Firma Colaborador: Diego Forero Mora

CONSORCIO WIN

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Nombre Colaborador: Diego Felipe Ruiz Dalco CC: 1070007763. Cargo: OF

FECHA	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL													FIRMA COLABORADOR
	CASCO	PROTECTOR AUDITIVO DE COPA	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	MONOGAFAS CLARAS	MONOGAFAS OSCURAS	PROTECCIÓN RESPIRATORIA TIPO	GUANTES DE NITRILO Y POLIURETANO	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	BOTA DE CAUCHO DE SEGURIDAD	BOTA MATERIAL DE SEGURIDAD	OTRO:	certifico que he recibido de la empresa los elementos de protección personal y me comprometo a utilizarlos adecuadamente durante mi jornada laboral y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a lo establecido en el sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo que contribuye a mi bienestar físico, psicologico y social, declaro que he recibido información y capacitación sobre el uso adecuado de los mismo.	
16-01-2024.	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	NO	SI	Diego Felipe
16-01-2024	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	NO	SI	Diego Felipe
24-01-2024									1			NO	SI	

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: