EVALUACIÓN DEL RIESGO					
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?					
X	Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.				
☐	No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.				
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?					
X	Si, proceda con la tarea.				
☐	No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.				
No	**Nombre y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) y Personal que participó de la evaluación del ATS**	**Cedula**	**Firma**	**Que actividad de alto riesgo va a realizar**	**Fecha / Hora**
1	JAEL DEL CARMEN MORIANO CORTES	1.085.245.598		N/A	23 al 29 de agosto 2024
2	KELLY JOHANNA RAMIREZ CUERVO	1.088.007.166		N/A	23 al 29 de agosto 2024
6	LUIS DAVID LLOREDA TORRES	1.088.328.918		N/A	23 al 29 de agosto 2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Nombre y Apellido de la persona (Inspeccion AREA SST)			**Firma**		**Fecha / hora**
LIZ JOHANNA Profesional SST LICENCIA N°. LPSST 1808 -19		CC 42.158.770			23 al 29 de agosto 2024
Nota : Emisor y Autoridad de Area Hemos verificado en el sitio de trabajo junto al Ejecutor la implementación al 100% de los controles existentes y adicionales para eliminar o minimizar los peligros y los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.					

Powered by CamScanner

AAD	GOC	CONSORCIO ADMON143	Cod ADMON143 Version 001 Fecha de creacion 9/7/2024

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Empresa: CONSORCIO ADMON 143		Ciudad: DOSQUEBRADAS		Numero de orden de Trabajo:	001
Área/Proceso:	ADMINISTRACION MANTENIMIENTO VIAL	Ubicación donde se realiza el trabajo:		CERRITOS-CAUYA,APIA-LA VIRGINIA,APIA-VITERBO,AV SIMON BOLIVAR	
Fecha de realización del	30 AL 31 DE AGOSTO DEL 2024	Hora de Inicio (am/pm):	7:30 a. m.	Hora de Finalización (am/pm):	7:00:00 p. m. Jornada variable

Descripción de la tarea a realizar:

recorrido en vehiculo del consorcio por todas las rutas de la administracion vial,señalizacion de puntos de riesgo,inspeccion de la via

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL? _____		No aplica:	X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*	*Estado de Herramientas /Equipos (B/M)*	*Ultima Revision*
Manuales			
Eléctricas			
Neumáticas			
Hidráulicas			
Mecánicas			
Materiales e Insumos	cinta plastica de PRECAUCION	BUENA	
Otras VEHICULO	Camioneta doble cabina con platon	BUENA	

ANALISIS DE LA TAREA (*Describa detalladamente cada respuesta*)

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Induccion sst, conocimiento de la labor,cumplir con normas de seguridad vial
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	botas de seguridad,chalecos reflectivos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	cinta de precaucion
¿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.)	ramas,derrumbes de tierra,piedras,vegetacion alta

Powered by CamScanner

AAD ING. ARTELIA AMAD DIAZ	GOC Construcción y Ingeniería	**CONSORCIO ADMON143**	Cod ADMON143 / Versión 001 / Fecha de creación 9/7/2024

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Empresa: CONSORCIO ADMON 143	**Ciudad:** DOSQUEBRADAS	**Numero de orden de Trabajo:**	001
Área/Proceso:	ADMINISTRACION MANTENIMIENTO VIAL	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	CERRITOS-CALIYA,APIA-LA VIRGINIA,APIA-VITERBO,AV SIMON BOLIVAR
Fecha de realización del	30 AL 31 DE AGOSTO DEL 2024	**Hora de Inicio (am/pm):** 7:30 a. m.	**Hora de Finalización (am/pm):** 7:00:00 p. m. Jornada variable

Pasos detallados de la tarea	Peligros e Impactos Ambientales existentes y potenciales	Riesgo	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado en la camioneta por carretera	choque con otros vehiculos,volcamiento,caida de derrumbe sobre el vehiculo	mecanico,fisico, quimico,s-vial,	muerte,perdida de algun miembro,discapacidad motora,lesiones en piel ,huesos y musculos	tener conocimiento en seguridad vial,usar cinturon de seguridad,conducir a una velocidad moderada
supervisar las vias	resbalones,caidas leves,golpes de calor	fisico,biologico,l ocativo	agotammiento,insolacion,r aspones,contracturas	usar gorra o pava, usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre
bajar a tomar registro fotografico	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,l ocativo,ergono mico.	agotammiento,insolacion,r aspones,contracturas,picad uras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	usar gorra o pava,usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar, tener una buena postura,hidratarse
señalizar areas con cinta de precaucion	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,l ocativo.	agotammiento,insolacion,r aspones,contracturas,picad uras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	usar gorra o pava,usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar, tener una buena postura,hidratarse
ubicar conos o colombinas para señalizar	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,l ocativo.	agotammiento,insolacion,r aspones,contracturas,picad uras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	usar gorra o pava,usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar, tener una buena postura,hidratarse

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

[X] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

[ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

[X] Si, proceda con la tarea.

[ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

No	Nombre y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) y Personal que participó de la evaluación del ATS	Cedula	Firma	Que actividad de alto riesgo va a realizar	Fecha / Hora
1	JAEL DEL CARMEN MORIANO CORTES	1.085.245.598		N/A	30 AL 31 AGOSTO 2024
2	KELLY JOHANNA RAMIREZ CUERVO	1.088.007.166		N/A	30 AL 31 AGOSTO 2024
4	LIZ JOHANNA ALZATE LLANO	42.158.770		N/A	30 AL 31 AGOSTO 2024
6	LUIS DAVID LLOREDA TORRES	1.088.328.818		N/A	30 AL 31 AGOSTO 2024
7					

Nombre y Apellido de la persona (inspeccion AREA SST)		Firma	Fecha / hora
LIZ JOHANNA Profesional SST LICENCIA N°. LPSST 1808 -19	CC 42.158.770		30 AL 31 AGOSTO 2024

Nota : Emisor y Autoridad de Area Hemos verificado en el sitio de trabajo junto al Ejecutor la implementación al 100% de los controles existentes y adicionales para eliminar o minimizar los peligros y los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

AAD ING. ARCELIO ARIAS DIAZ / GOC	CONSORCIO ADMON143		Cod ADMON143 Version 001 Fecha de creacion 9/7/2024

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Empresa: CONSORCIO ADMON 143	**Ciudad: DOSQUEBRADAS**
Área/Proceso: ADMINISTRACION MANTENIMIENTO VIAL	**Ubicación donde se realiza el trabajo: av simon bolivar**
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 26 agosto	**Numero de orden de Trabajo: 001**
Hora de Inicio (am/pm): 8:00pm	**Hora de Finalización (am/pm):12:00am**

Descripción de la tarea a realizar:

Corte de asfalto para posterior bacheo con cortadora de disco

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL?		No aplica:	X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*	*Estado de Herramientas /Equipos (B/M)*	*Ultima Revision*
Manuales				
Eléctricas				
Neumáticas		cortadora de disco	BUENA	
Hidráulicas				
Mecánicas				
Materiales e Insumos			REGULAR	
Otras	VEHICULO	Camioneta doble cabina con platon		

ANALISIS DE LA TAREA ***(Describa detalladamente cada respuesta)***

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Induccion sst, conocimiento de la labor,cumplir con normas de seguridad vial
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	botas de seguridad,chalecos reflectivos, tapa oidos , chaqueta,casco
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	vía cerrada
¿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.)	

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros e Impactos Ambientales existentes y potenciales	Riesgo	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado en la camioneta por carretera	choque con otros vehiculos,volcamiento,caida de derrumbe sobre el vehiculo	mecanico,fisico, quimico,s-vial,	muerte,perdida de algun miembro,discapacidad motora,lesiones en piel ,huesos y musculos	tener conocimiento en seguridad vial,usar cinturon de seguridad,conducir a una velocidad moderada
supervisar las vias	resbalones,caidas leves,golpes de calor	fisico,biologico,locativo	agotammiento,insolacion,raspones,contracturas	usar gorra o pava, usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar
bajar a tomar registro fotografico	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,locativo,ergonomico.	cion,raspones,contracturas,picaduras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar, tener una buena postura,hidratarse
señalizar areas con cinta de precaucion	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,locativo.	cion,raspones,contracturas,picaduras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar, tener una buena postura,hidratarse
ubicar conos o colombinas para señalizar	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,locativo.	cion,raspones,contracturas,picaduras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	usar gorra o pava,usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, usar protector solar, tener una buena

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un Incidente?

X Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

X Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

No	Nombre y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) y Personal que participó de la evaluación del ATS	Cedula	Firma	Que actividad de alto riesgo va a realizar	Fecha / Hora
1	JAEL DEL CARMEN MORIANO CORTES	1.085.245.598		N/A	26 DE AGOSTO
2	LIZ JOHANNA ALZATE LLANO	1.088.007.166		N/A	26 DE AGOSTO
6	LUIS DAVID LLOREDA TORRES	1.088.328.918		N/A	26 DE AGOSTO
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Nombre y Apellido de la persona (Inspeccion AREA SST)		Firma	Fecha / hora
LIZ JOHANNA Profesional SST LICENCIA N°. LPSST 1808 -19	CC 42.158.770		26 DE AGOSTO

Nota : Emisor y Autoridad de Area Hemos verificado en el sitio de trabajo junto al Ejecutor la implementación al 100% de los controles existentes y adicionales para eliminar o minimizar los peligros y los riesgos asociados a este trabaj
y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO ADMON143

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Empresa: CONSORCIO ADMON 143	Ciudad: DOSQUEBRADAS	Numero de orden de Trabajo:	004
Área/Proceso: ADMINISTRACION MANTENIMIENTO VIAL	Ubicación donde se realiza el trabajo:	AV SIMON BOLIVAR	
Fecha de realización del: 28 DE AGOSTO DEL 2024	Hora de Inicio (am/pm): 10:00 p. m.	Hora de Finalización (am/pm): 3:00 AM	

Descripción de la tarea a realizar:

SUPERVISION DE TRABAJOS DE CORTE DE ASFALTO

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	☐	ESPACIO CONFINADO	☐	CALIENTE	☐
ENERGIA PELIGROSAS	☐	OTRO, CUAL? _____		No aplica:	X

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*	*Estado de Herramientas /Equipos (B/M)*	*Ultima Revision*
Manuales			
Eléctricas	linterna	BUENA	
Neumáticas			
Hidráulicas			
Mecánicas			
Materiales e Insumos			
Otras VEHICULO	camioneta ford	BUENA	

ANALISIS DE LA TAREA *(Describa detalladamente cada respuesta)*

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Induccion sst, conocimiento de la labor,cumplir con normas de seguridad vial
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	botas de seguridad,chaqueta reflectiva
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Linternas
¿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.)	N/A

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros e impactos Ambientales asociados y potenciales	Riesgo	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado en la camioneta por carretera	choque con otros vehiculos,volcamiento,caida de derrumbe sobre el vehiculo	mecanico,fisico,quimico,s-vial,	muerte,perdida de algun miembro,discapacidad motora,lesiones en piel ,huesos y musculos	tener conocimiento en seguridad vial,usar cinturon de seguridad,conducir a una velocidad moderada
supervisar las vias	resbalones,caidas leves,vias	fisico,biologico,locativo	agotammiento,insolacion,raspones,contracturas	uso de chaqueta , usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, mantenerse en el grupo
bajar a tomar registro fotografico	resbalones,caidas leves, frio,sufrir robo en la via	fisico,biologico,locativo,ergonomico,publico	agotammiento,heridas por arma ,contracturas,,infalmacion, cortes leves,dolor muscular, robo	uso de chaqueta , usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, mantenerse en el grupo
señalizar areas con cinta de precaucion	resbalones,caidas leves,golpes de calor,picaduras de algun insecto(zancudos,abejas,hormigas etc.), rosadura por la vegetacion	fisico,biologico,locativo.	agotammiento,raspones,contracturas,picaduras,infalmacion,cortes leves,dolor muscular	uso de chaqueta , usar camisa manga larga, precaucion al momento de parquear el vehiculo, usar siempre botas de seguridad,observar el area donde se paran, mantenerse en el grupo

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Ha ocurrido algún incidente?

X Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

X Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

No	Nombre y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) y Personal que participó de la evaluación del ATS	Cedula	Firma	Que actividad de alto riesgo va a realizar	Fecha / Hora
1	JAEL DEL CARMEN MORIANO CORTES	1.085.245.598		N/A	28 DE AGOSTO
2	LIZ JOHANNA ALZATE LLANO	1.088.007.166		N/A	28 DE AGOSTO
6	LUIS DAVID LLOREDA TORRES	1.088.328.918		N/A	28 DE AGOSTO
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Nombre y Apellido de la persona (Inspeccion AREA SST)		Firma	Fecha / hora
LIZ JOHANNA Profesional SST LICENCIA N°. LPSST 1808 -19	CC 42.158.770		26 DE AGOSTO

Nota : Emisor y Autoridad de Area Hemos verificado en el sitio de trabajo junto al Ejecutor la implementación al 100% de los controles existentes y adicionales para eliminar o minimizar los peligros y los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

ANEXO S – 18 PROCESO DE MANEJO Y CUSTODIA DE DOCUMENTACION

Oficina: Cra 13 Bis No. 38-48 Barrio Guadalupe/Dosquebradas
Correo principal: consorcioadmon143@gmail.com
Correo atención al usuario: atencionalusuariocadmon143@gmail.com

1. OBJETO

Establecer los controles necesarios para la elaboración, modificación, anulación y aprobación de los documentos que integran el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST de **"CONSORCIO ADMON 143"**

Establecer los controles a los registros que integran el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST de **"CONSORCIO ADMON 143"** en cuanto a su identificación, almacenamiento, tiempo de retención, recuperación y disposición final.

2. ALCANCE

El Procedimiento de Control de documentos y registros aplica para todos los documentos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST del **"CONSORCIO ADMON 143",** desde la detección de la necesidad de elaborarlo o modificarlo hasta su difusión, administración y/o anulación

3. DEFINICIONES

- ✓ **Aprobación:** Etapa dentro del procedimiento control de documentos y registros que determina la adecuación y la aceptación del documento.

- ✓ **Documento:** Información y su medio de soporte; hace referencia a caracterizaciones, procedimientos, manuales, políticas, objetivos, lineamientos, instructivos, documentos, formatos, listados y matrices. En cuanto a su medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico y muestra patrón o una combinación de estos.

- ✓ **Documento controlado:** Son los documentos de origen interno aprobados y controlados de acuerdo a las disposiciones establecidas en el procedimiento de Control de documento y registros y cuya reproducción y

uso inadecuado por parte de los servidores públicos y/o contratistas se considera como una Copia No Controlada.

- ✓ **Documentos externos:** Son aquellos documentos que tienen un origen por fuera de la organización.
- ✓ **Formato:** Forma estándar para registrar información.
- ✓ **Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- ✓ **Plan de Calidad:** Documento que específica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.
- ✓ **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- ✓ **Registro:** Es un tipo especial de documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. RESPONSABLES

4.1. Responsable por el mantenimiento y control de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2. Responsable por la ejecución de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. Decreto 1072 de 2015

6. DESCRIPCIÓN

6.1. Elaboración De Un Documento

Cuando sea preciso elaborar un nuevo documento del SG-SST o revisar uno existente, este deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Encabezado

Nombre de la empresa	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**	
	Carpeta y código de documento	
	☑ **SG-SST**	
Nombre documento		**Fecha de elaboración**
		Versión
		N° de Páginas

Pie de página:

Persona que elabora	**Persona que revisa**	**Persona que aprueba**	**Código de documento**
			Fecha de elaboración

Definición de responsable: La elaboración o revisión de cualquier documento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST deberá tener asignadas las responsabilidades en cuanto a elaboración y revisión. Dichos responsables se elegirán según la naturaleza del documento y los conocimientos necesarios para su elaboración o revisión.

Legibilidad: Los documentos del sistema dispondrán de título adecuado a su contenido y se redactarán con un estilo claro y comprensible para el usuario.

Tipografía: Para la elaboración de los documentos se empleará la fuente **"Arial"** con un tamaño de **12 puntos**.

Formatos: Los documentos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST tendrán un margen de 3 Cm en la parte superior e inferior y una margen de 3 Cm en la parte izquierda y derecha. En el encabezado se indicará en la parte izquierda el logo de **"CONSORCIO CAJAS 2023",** en el centro el título del documento y en la parte derecha la codificación, versión y fecha de actualización.

Procedimientos: Los procedimientos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST tendrán un margen de 3 Cm en la parte superior e inferior y una margen de 3 Cm en la parte izquierda y derecha. El encabezamiento con tres recuadros: recuadro izquierdo: logo de la organización, Recuadro centro: título del documento, recuadro derecha: codificación versión y fecha de actualización; al final del procedimiento aparece una tabla de control de modificaciones donde se recogen las modificaciones con respecto a la edición/versión anterior que muestra los siguientes datos: Revisión: número de revisión, Apartado modificado: modificación realizada, Descripción: Actividad realizada, Fecha: fecha de modificación.

NOTA: Los programas y procedimientos de programas se realizarán con la misma estructura de los procedimientos ya mencionados.

Atribución: Los documentos externos al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, deberán tener clara su atribución, bien citando el autor o el organismo del que provienen.

6.2. Codificación de los Documentos

Para asegurar la identificación de los documentos se empleará código y título, a excepción de los registros, en los que el titulo será opcional. La codificación se resume en la siguiente tabla sinóptica.

TABLA 6.2.1: CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Tipo de documento	Codificación
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	SG-SST-XXX
Procedimientos	PRC-SST-XXX
Programas	PRG-SST-XXX
Políticas	PLT-SST-XXX
Formatos	FT-SST-XXX
Reglamentos	REG-SST-XXX
Manuales	MAN-SST-XXX
Planes	PLA-SST-XXX

Leyenda de la codificación:

- XXX Es un número de tres cifras correspondiente al ordinal correlativo correspondiente al tipo de documento

6.3. Revisión

Una vez elaborado, el documento pasará a la fase de revisión a cargo del responsable de la misma, que puede o no coincidir con el responsable o (responsables) de su elaboración. Concluida la revisión se indicará la autoría, el número correlativo de esta y su fecha.

6.4. Aprobación

El documento no se considerará válido y de aplicación hasta no ser aprobado. La responsabilidad y autoridad de la aprobación de los documentos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST dependen de la Alta Dirección a cargo del Gerente. Este podrá delegar dicha responsabilidad en el Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.

Tras su aprobación, los documentos se distribuirán a todos los puntos de la organización donde sean necesarias para proceder a su implantación en todos los sitios en que se realicen operaciones esenciales para el efectivo funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.

Los documentos del sistema se distribuirán mediante copias controladas con listas de distribución, los destinatarios de dichas copias controladas firmarán un recibí. En el caso de revisiones de documentos se exigirá, junto al recibí, la entrega de la versión obsoleta para proceder a su destrucción.

Las copias controladas de los documentos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST deben tener un sello original con la identificación de “Copia controlada” la cual indica que se debe actualizar la misma, de acuerdo al cambio de versión.

Cuando se requiere de copia no controlada de los documentos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST debe incluirse un sello en original con la identificación de “Copia no controlada” lo cual evita la actualización de documentación de acuerdo a los cambios emitidos.

Toda copia de un documento que requiera control debe llevar una marca de agua del logo de la empresa.

6.5. Actualización

Cada vez que se introduzcan cambios en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST se revisarán los documentos afectados para comprobar si es preciso introducir modificaciones y si tales documentos siguen vigentes. En caso contrario, se actualizarán a las nuevas revisiones mediante el mismo proceso descrito en este procedimiento.

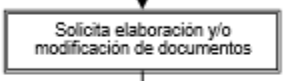
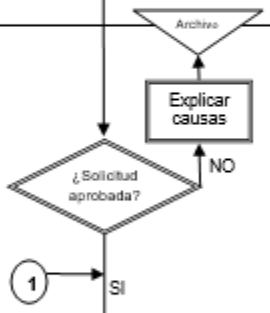
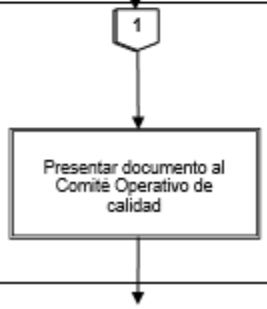
Se creará una lista de referencia de todos los documentos del sistema vigentes con la fecha de la última revisión aprobada y distribuida, además de los responsables de su elaboración y revisión.

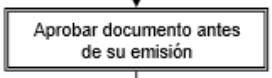
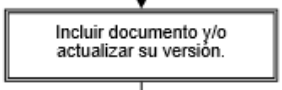
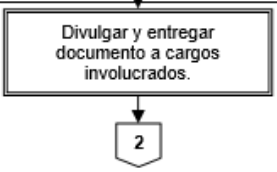
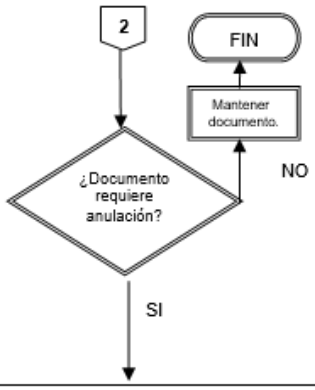
6.6. Archivo

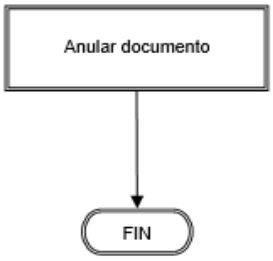
Los documentos estarán localizados y archivados en la oficina del Responsable Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, quién deberá garantizar su conservación, evitando deterioros, tanto en formato físico como digital.

Cuando por alguna razón haya que archivar un documento obsoleto, este se retirará y archivará bajo el epígrafe “Archivo de obsoletos”, marcando sus páginas con una marca claramente visibles que rece “No vigente”.

Cuando un documento cambie de versión debe ser identificado con un sello de documento obsoleto.

No.	Etapa	Responsable	Documento	Descripción de la etapa
1.		Funcionario		El Funcionario interesado que detecte la necesidad de elaborar y/o modificar un documento del SG-SST
2.		Funcionario	FT-SST-033 Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos	El Funcionario debe diligenciar el formato Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos FT-SST-033 y generando un proceso interno en el sistema de gestión documental, anexando el formato FT-SST-033, de igual manera se envía por correo electrónico, con el fin que se realice el trámite correspondiente
3.		responsable del SG-SST y Funcionarios	FT-SST-033 Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos	Si la solicitud es aprobada por el Responsable del SG-SST, el interesado debe realizar la presentación del documento en el menor tiempo posible, siguiendo los parámetros establecidos en los lineamientos para la elaboración de documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST-001. Si la solicitud es rechazada el Responsable del SG-SST, debe comunicarle al interesado la causas por la cual se rechazo la solicitud de elaboración y/o modificación.
4.		Funcionario	FT-SST-033 Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos	El documento se presenta al Comité de Calidad para su verificación y validación. El responsable de la revisión de los documentos del SG-SST, es el Responsable del SG-SST, quien debe garantizar que el documento cumpla con los requisitos internos establecidos en cuanto a presentación y estructura.

No.	Etapa	Responsable	Documento	Descripción de la etapa
5.			FT-SST-028 Acta de reunión	La aprobación de los documentos la realiza el Representante de la Alta Dirección para los documentos misionales, estratégicos y de evaluación y el subdirector administrativo y financiero para los documentos de los procesos de soporte con el aval del Comité Operativo de calidad del SG-SST. Lo anterior se valida con su firma en el acta de reuniones FT-SST-028, el Responsable del SG-SST ajusta la versión y fecha.
6.		Representante de la Dirección	FT-SST-033 Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos	La aprobación de los documentos se valida finalmente con el comité operativo con protección contra cambios.
7.		Responsable del SG-SST.	FT-SST-034 Formato listado maestro de documentos y registros	Se revisa si el documento se encuentra en el FT-SST-034 Formato listado maestro de documentos y registros actualizado de acuerdo a lo aprobado.
8.		Responsable del SG-SST.	FT-SST-034 Formato listado maestro de documentos y registros	Una vez incluido el documento en FT-SST-034 Formato listado maestro de documentos y registros, procede su difusión por medio de correo electrónico o en reuniones presenciales con los funcionarios. Toda copia en papel es un "Documento no controlado" a excepción del original.
9.				Para solicitar la anulación de un documento, el interesado debe diligenciar el Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos FT-SST-033 y remitirlo al Responsable del SG-SST.

No.	Etapa	Responsable	Documento	Descripción de la etapa
10.		Responsable del SG-SST	FT-SST-033 Solicitud de elaboración, modificación y/o anulación de documentos	Si la solicitud es aceptada, Responsable del SG-SST, actúa de la siguiente manera Presentarlo en comité para aprobación, después de ser aprobado se ajusta versión y fecha y se procede a eliminar el documento en el FT-SST-034 Formato listado maestro de documentos y registros.

7. REGISTROS

FT-SST-012 Formato Solicitud de Elaboración, Modificación y/o Anulación de Documentos
FT-SST-034 Formato Listado Maestro de Documentos y Registros

8. TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

Cuando un documento cambie de versión debe ser identificado con un sello de documento obsoleto.

REV.	Apartado Modificado	Descripción	Fecha
001	Todas las páginas	Creación del Documento	10/07/2024

ANEXO S –19 MATRIZ DE EPP

Oficina: Cra 13 Bis No. 38-48 Barrio Guadalupe/Dosquebradas
Correo principal: consorcioadmon143@gmail.com
Correo atención al usuario: atencionalusuariocadmon143@gmail.com

consorcio cajas 2023	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: 016	FT-SST-016
	SG-SST	
FORMATO MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		**Fecha: 15-06-2023**
		Versión: 001
		Pagina 1 de 1

CARGO		PROTECCIÓN DE MANOS							PROTECCIÓN OJOS				PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN DE PIES						PROTECCIÓN DE CUERPO					PROTECCIÓN DE CABEZA				TAREAS ALTO RIESGO			
		Guantes de Látex	Guates de Nitrilo	Guates de PVC	Guantes de Carnaza Largos	Guantes de Carnazas Cortos	Guantes de Vagueta - Tipo Ingeniero	Guantes de Nylon	Monogafas Lente Oscuro	Monogafas Lente Transparentes	Careta con Visor en Poliuretano	Careta para soldar	Protector Auditivo de Inserción	Protector Auditivo Tipo Copa	Mascarilla	Protector para Material Articulado	Respirador Doble Filtro Contra Polvos	Protector Respiratorio Humos Metalicos	Botas de cuero con Puntera de Acero	Botas de cuero sin Puntera de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho sin Puntera de acero	Botas de caucho con Puntera de acero	Botas Dieléctricas	Overol	Camisa -Pantalón	Abrigo Impermeable en PVC	Peto en Carnaza o Cuero	Chaleco Reflectivo	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Barbuquejo de 3 Puntos	Arnes Multiproposito de 4 Argollas	Arnes Dielectrico de 4 Argollas	Eslinga en Y con Absorbedor de Energia	Eslinga de Posicionamiento y
NORMA APLICABLE		N/A	EN 388	NTC 1726 ANSI Z-81	NTC 2190 ANSI Z-81	NTC 2190 ANSI Z-81	NTC 2190 NTC 2220	EN 388 EN 340	ANSI Z87.1	ANSI Z87.1	NTC 3610 ANSI Z87.1	ANSI Z87.1	NTC 2272 ANSI S3.19 Y Z-84	NTC 2272 ANSI S3.19 Y Z-84	NTC 1584 NTC 2561	NTC 3852 ANSI Z-88	NTC 3852	NTC 3852 ANSI Z-88	NTC 2396 Y 2257 ANSI Z41 Y Z-195	NTC 2396 Y 2257 ANSI Z41 Y Z-195	NTC 4811 EN 12568-5	NTC 2396 Y 2257 ANSI Z41 Y Z-195	NTC 2396 Y 2257 ANSI Z41 Y Z-195	NTC 4811 EN 12568-5	Codigo Sustantivo del Trabajo	Codigo Sustantivo del Trabajo	N/A	N/A	N/A	NTC 1523 ANSI Z89.1	NTC 1523 ANSI Z89.1	NTC 1523 ANSI Z89.1	Resolución 1409/2012	ANSI Z359.11-2014	ANSI Z359.11-2014	ANSI Z359.1-2007 ANSI A10.32	ANSI Z359.1-2007 ANSI Z359.3-2007
1	OPERATIVOS		X					X		X		X	X		x	X			X		X					x			X				x	X		X	X
2	ADMINISTRATIVOS									X			x		x	X			X							x				X			x				
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						

OBSERVACIONES: La identificación de elementos de protección personal (EPP) asignados a cada cargo, puede variar según el oficio o procedimiento que esté realizando la persona.

INSTRUCTIVO DE USO Y MANTENIMIENTO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		
ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	**INSTRUCCIONES DE USO**	**MANTENIMIENTO**
CASCO	1. Los cascos protegen contra objetos que puedan caer. 2. Los cascos llevan dispositivos incorporados para montar orejeras de protección auditiva. 3. Los cascos se utilizan directamente sobre la cabeza. El único dispositivo que se puede utilizar por debajo del casco es la "Monja". 4. En el área de operaciones externas, talleres y bodegas se debe utilizar el casco. 5. Se recomienda cambiarlos cada 5 años o cuando se presenten fisuras, decoloración o deformación.	1. El casco debe lavarse con agua y jabón suave. Nunca se debe utilizar otros productos como: gasolina, varsol o ACPM. 2. Se debe inspeccionar el casco diariamente en busca de cualquier deterioro. En caso de encontrar fisuras, decoloración o deformación, el casco se debe cambiar. 3. En caso que el tafilete se deteriore, debe solicitar de inmediato su reemplazo.
PROTECCION FACIAL Y VISUAL	1. El protector ocular o pantalla facial protege los ojos y la cara contra partículas de polvo, golpes o rasguños. El protector facial debe estar montado en el casco de seguridad para que pueda ser usado con facilidad. 2. Siempre que se vaya a esmerilar se debe utilizar doble protección visual. 3. En la locación del pozo, talleres y bodegas se debe utilizar siempre la protección visual. 4. Si se va a trabajar con químicos se deben utilizar la monja antifluidos. 5. Los lentes de seguridad deben utilizarse con cordón. 6. Los lentes claros deben utilizarse en el horario de 6:00 p.m. a 6:00 a.m. o cuando las condiciones climáticas así lo exijan. 7. Lentes UV3 se deben utilizar en luz día. 8. Para todos los trabajos de corte y soldadura se debe utilizar careta de soldador y/o lentes protectores	1. La protección visual y las gafas se deben lavar con agua y jabón suave. 2. Se debe Solicitar cambio de los lentes o de la pantalla facial cuando estos elementos se encuentren deteriorados como son los rayones. 3. Los elementos de protección facial y visual se deben inspeccionar diariamente antes del uso

PROTECCION AUDITIVA	1. Para prevenir la pérdida de capacidad se usan los protectores auditivos que pueden ser tapones o de copa. 2. Los protectores de copas sólo son eficaces si se colocan bien apretados contra la cabeza. Cualquier separación entre la cabeza y los aros de las orejeras reducirá su eficacia notablemente. 3. Los tapones tienen el riesgo de causar infección cuando no se mantienen limpios o no se desechan cuando corresponda.	1. Los tapones auditivos de copa se deben limpiar regularmente, evitando el uso de productos como la gasolina, varsol o ACPM. 2. Los tapones auditivos de inserción tipo silicona o reusables, se deben lavar con agua y jabón suave. 3. Los tapones auditivos de espuma se deben cambiar diariamente, o varias veces al día si presentan suciedad de polvo o grasa
PROTECCION RESPIRATORIA	1. Los gases, vapores presentes en algunas labores con uso de químicos son un riesgo para la salud. La protección frente a éste es el uso de máscaras respiratorias adecuadas al contaminante. 2. Las máscaras respiratorias para material particulado se usaran en trabajos de exposición a partículas de polvo 3. El personal que tenga barba o 24 horas sin afeitarse no debe utilizar ninguno de los tipos de protección respiratoria, ya que la mascara no sellaría correctamente.	1. Nunca deje las máscaras respiratorias en el lugar donde se encuentre el contaminante. 2. Deje siempre las máscaras en bolsas plásticas y almacenadas en un lugar adecuado. 3. Cuando sienta algún tipo de olor del contaminante debe cambiar inmediatamente la máscara respiratoria. 4. Cualquier molestia que sienta debe informarla inmediatamente al personal de salud ocupacional o al supervisor
PROTECCION DE MANOS	1. El uso de guantes de protección es obligatorio. Sus características serán de acuerdo con el riesgo propio de los trabajos a ejecutar. 2. Los guantes de nitrilo cortos se usaran en actividades como archivo o manipulación de elementos que requieran ductilidad 3. Los guantes de nitrilo se utilizan cuando se estén manipulando químicos.	1. Los guantes se deben inspeccionar antes de cada uso. 2. En caso de encontrar los guantes en mal estado, rotos o sueltos, se debe solicitar cambio 3. Los guantes se pueden lavar con agua y jabón suave.inmediatamente.

	4. Los guantes de vaqueta se utilizan para actividades de amarre, manipulación de objetos y cargas	
PROTECCION DE CUERPO	1. El uso de ropa adecuada es obligatoria para laboral en el equipo, bodegas o talleres de la empresa. 2. Todo el personal de roll diario debe utilizar el overol suministrado por la empresa. No se permite el uso de overoles suministrados por otras empresas. 3. Todo el personal de staff utilizará pantalón jean y camisa en algodón . 4. Los laboratoristas deberán utilizar delantal u overol anti fluidos	1. En el lavado de la ropa de trabajo se debe evitar el uso de gasolina o ACPM.
PROTECCION DE LOS PIES	1. Todo el personal que trabaje en el almacén, archivo o con motocicletas, debe utilizar botas con puntera de seguridad. 2. El personal de laboratorio debe utilizar botas de caucho anti químicos 3. El personal que realiza trabajo de campo en zona abierta y selvática usara bota en caucho Caña alta 4. El personal . De aseo usar bota en cauco común para aseo y bota en cuero con puntera para otras labores	1. Las botas se deben limpiar exteriormente con productos adecuados para cada tipo botas.

ANEXO S –20 ENTREGA DE EPP

Oficina: Cra 13 Bis No. 38-48 Barrio Guadalupe/Dosquebradas
Correo principal: consorcioadmon143@gmail.com
Correo atención al usuario: atencionalusuariocadmon143@gmail.com

AAD
ING. ARCELIA ARIAS DIAZ

GOC
Consultoría e Ingeniería

ENTREGA DE EPP

GRACOL

ALMENDROS

VERSION 01
FT-SST-088
7/09/2024

NOMBRE TRABAJADOR: Jael Moriano Cortez | CEDULA 1085245598

CARGO: OF [X] PR [X] AY [ ] OTRO [ ] | FECHA INGRESO 11/07/24

FECHA			ELEMENTO A ENTREGAR												ACTIVIDAD A REALIZAR	FIRMA
D	M	A	Casco	manjas	Gafas de seguridad	Guantes de cuero	tapones	Protectores Auditivos	Botas	Botas plasticas	pantalon	camisa	chaqueta	chaleco		
9	8	24	X		X		X	X	X	X				X		
20	8	24		X							X	1	X	X		

Con la suscripción del presente documento, declaro haber recibido de la empresa, en su carácter de empleador los elementos que para el caso se señalan en la línea correspondiente a mi firma. Igualmente consiento en que al ser éste un elemento de trabajo no constituye salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo. Autorizo expresamente a la empresa a deducir de mi salario el valor de los elementos recibidos, en caso de perdida o deterioro irreparable de los mismos por causas atribuibles al mal uso que pueda hacer de ellos.
Al momento de mi retiro de la empresa, me comprometo a devolver todos los elementos aquí relacionados, de no ser así, autorizo a la empresa a deducir de la liquidación de mis prestaciones sociales y de mi salario el valor correspondiente a dichos elementos.

VoBo: [signature] Inspector SST
CARGO

Powered by CamScanner

AAD
ING. ARCELIA ARIAS DIAZ

GOC
Construcción e Ingeniería

ENTREGA DE EPP

CINCOL

ELSERDAS

VERSION 01
FT-SST-068
7/09/2024

NOMBRE TRABAJADOR: Kelly Johanna Ramirez | CEDULA 1088007166

CARGO: OF [X] PR [X] AY [ ] OTRO [ ] | FECHA INGRESO 11/07/2024

FECHA			ELEMENTO A ENTREGAR												ACTIVIDAD A REALIZAR	FIRMA
D	M	A	Casco	monjas	Gafas de seguridad	Guantes de nitrilo	Uniforme	Protectores auditivos	Botas	bolsa plastica	pantalon	camisa	chaqueta	chaleco		
9	8	24	X		X		X	X	X	X				X		
20	8	24		X							X		X			

Con la suscripción del presente documento, declaro haber recibido de la empresa, en su carácter de empleador los elementos que para el caso se señalan en la línea correspondiente a mi firma. Igualmente consiento en que al ser éste un elemento de trabajo no constituye salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo. Autorizo expresamente a la empresa a deducir de mi salario el valor de los elementos recibidos, en caso de perdida o deterioro irreparable de los mismos por causas atribuibles al mal uso que pueda hacer de ellos.
Al momento de mi retiro de la empresa, me comprometo a devolver todos los elementos aquí relacionados, de no ser así, autorizo a la empresa a deducir de la liquidación de mis prestaciones sociales y de mi salario el valor correspondiente a dichos elementos.

VoBo: _____ Inspector SST
CARGO

Powered by CamScanner

ING. ARCELIA ARIAS DIAZ

GOC Constructora de Ingeniería

ENTREGA DE EPP

VERSION 01
FT-SST-068
7/09/2024

NOMBRE TRABAJADOR: Liz Johanna Afzate Llano | CEDULA: 4258770

CARGO: OF [X] PR [X] AY [ ] OTRO [ ] | FECHA INGRESO: 11-JUL-10/24

FECHA			ELEMENTO A ENTREGAR													ACTIVIDAD A REALIZAR	FIRMA
D	M	A	Casco	monja	Gafas de seguridad	Guantes de nitrilo	linterna	Protectores auditivos	Bota	bolsa plastica	pantalon	camisa	chaqueta	cralaco		
9	8	24	X		X		X	X	X	X				X		
20	8	24		X							X	X	X			

Con la suscripción del presente documento, declaro haber recibido de la empresa, en su carácter de empleador los elementos que para el caso se señalan en la línea correspondiente a mi firma. Igualmente consiento en que al ser éste un elemento de trabajo no constituye salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo. Autorizo expresamente a la empresa a deducir de mi salario el valor de los elementos recibidos, en caso de perdida o deterioro irreparable de los mismos por causas atribuibles al mal uso que pueda hacer de ellos.
Al momento de mi retiro de la empresa, me comprometo a devolver todos los elementos aquí relacionados, de no ser así, autorizo a la empresa a deducir de la liquidación de mis prestaciones sociales y de mi salario el valor correspondiente a dichos elementos.

VoBo: _____ SST
CARGO

Powered by CamScanner

AAD
ING. ARCELIA ARIAS DIAZ

GOC
Operaciones Ingeniería

ENTREGA DE EPP

VERSION 01
FT-SST-058
7/09/2024

NOMBRE TRABAJADOR:	Luis Fernando Ruiz	CEDULA	80368722

CARGO: OF [X] PR [ ] AY [ ] OTRO [ ] FECHA INGRESO 11/07/2024

FECHA			ELEMENTO A ENTREGAR													ACTIVIDAD A REALIZAR	FIRMA
D	M	A	Casco	Arnes	Gafas de seguridad	Guantes de nitrilo	Uniforme	Protectores auditivos	Botas	botas plasticas	pantalon	camisa	chaqueta	chaleco			
9	8	24	X		X		X	X	X	X	X			X			
20	8	24		X								X	X				

Con la suscripción del presente documento, declaro haber recibido de la empresa, en su carácter de empleador los elementos que para el caso se señalan en la linea correspondiente a mi firma. Igualmente consiento en que al ser éste un elemento de trabajo no constituye salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo. Autorizo expresamente a la empresa a deducir de mi salario el valor de los elementos recibidos, en caso de perdida o deterioro irreparable de los mismos por causas atribuibles al mal uso que pueda hacer de ellos.
Al momento de mi retiro de la empresa, me comprometo a devolver todos los elementos aquí relacionados, de no ser así, autorizo a la empresa a deducir de la liquidación de mis prestaciones sociales y de mi salario el valor correspondiente a dichos elementos.

VoBo: _____ SST
CARGO

Powered by CamScanner

AAD
ING. ARCELIA ARIAS DIAZ

GOC
Construcción Ingeniería

ENTREGA DE EPP

GINCOL

BLINDAJES

VERSION 01
FT-SST-068
7/09/2024

NOMBRE TRABAJADOR: Luis David Loveda | CEDULA 1088 328918

CARGO: OF [X] PR [X] AY [ ] OTRO [ ] | FECHA INGRESO 11-JULIO-2024

FECHA			ELEMENTO A ENTREGAR													ACTIVIDAD A REALIZAR	FIRMA
D	M	A	Casco	monjas	Gafas de seguridad	Guantes de nitrilo	linterna	Protectores auditivos	Botas	botas plastica	pantalon	camisa	chaqueta	chaleco		
9	8	24	X		X		X	X	X	X	X			X		
20	8	24		X								X	X			

Con la suscripción del presente documento, declaro haber recibido de la empresa, en su carácter de empleador los elementos que para el caso se señalan en la línea correspondiente a mi firma. Igualmente consiento en que al ser éste un elemento de trabajo no constituye salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo. Autorizo expresamente a la empresa a deducir de mi salario el valor de los elementos recibidos, en caso de perdida o deterioro irreparable de los mismos por causas atribuibles al mal uso que pueda hacer de ellos.
Al momento de mi retiro de la empresa, me comprometo a devolver todos los elementos aquí relacionados, de no ser así, autorizo a la empresa a deducir de la liquidación de mis prestaciones sociales y de mi salario el valor correspondiente a dichos elementos.

VoBo: _____ SST
CARGO

Powered by CamScanner

ANEXO S – 21 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Oficina: Cra 13 Bis No. 38-48 Barrio Guadalupe/Dosquebradas
Correo principal: consorcioadmon143@gmail.com
Correo atención al usuario: atencionalusuariocadmon143@gmail.com

DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA CONTRATO DE OBRA N° 126 DEL 2023

IDENTIFICACION	NOMBRES	GENERO	FECHA DE INGRESO A LA OBRA	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)	EDAD	ALTURAS	EXAMEN		LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DIRECCION	TELEFONO	CARGO	CENTRO DE TRABAJO	SALARIO	TIPO DE VINCULACION	ARL	EPS	AFP	ESCOLARIDAD	NUMERO DE HIJOS	ENFERMEDAD PREEXISTENTE
							SI	NO															
1,085,245,598	JAEL DEL CARMEN MORIANO CORTES	FEMENINO	9/7/2024	20/11/1985	38	SI	X		Medellin	Colombia	Dosquebradas		3117806016	ESIDENTE ADMVV	DOSQUEBRADAS		Directa x empresa	SURA	Nueva eps	Colpensiones	especializaion	3	Ninguna
1,088,007,166	KELLY JOHANNA CUERVO	FEMENINO	9/7/2024	6/7/1991	33	NO	X		Pereira	Colombia	Pereira			AUX RESIDENTE	DOSQUEBRADAS	$ 2,000,000	Directa x empresa	SURA	Salud Total	Colfondos	pregrado	1	Ninguna
42,158,770	LIZ JOHANNA ALZATE LLANO	FEMENINO	9/7/2024	27/08/2024	39	SI	X		Ibague	Colombia	Dosquebradas	MANZANA 19 CASA 14 COLINAS DEL BOSQUE	3052210787	INSPECTOR SST	DOSQUEBRADAS	$ 2,230,000	Directa x empresa	SURA	SANITAS	Porvenir	Pregrado	3	Ninguna
1,088,328,918	LUIS DAVID LLOREDA	MASCULINO	9/7/2024	2/8/2024	28	NO	X		Pereira	Colombia	Pereira	MANZANA 22 CASA 5 SAMARIA 1	3146308538	CONDUCTOR	DOSQUEBRADAS	$ 1.400.000	Directa x empresa	SURA	Salud Total	Porvenir	bachiller	0	Ninaguna

ANEXO S – 22 PROFESIOGRAMA

Oficina: Cra 13 Bis No. 38-48 Barrio Guadalupe/Dosquebradas
Correo principal: consorcioadmon143@gmail.com
Correo atención al usuario: atencionalusuariocadmon143@gmail.com

ING. ARCELIA ARIAS DIAZ	**PROFESIOGRAMA**	**Codigo: PFS-SST-001**
		Versión: 01

| PROFESIOGRAMA | TIPO DE RIESGO * (Ver abajo el detallado) | | | | | | | PRE EMPLEO / CAMBIO DE CARGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PERIÓDICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RETIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---

ANEXO S –23 EXAMENES LABORALES

Oficina: Cra 13 Bis No. 38-48 Barrio Guadalupe/Dosquebradas
Correo principal: consorcioadmon143@gmail.com
Correo atención al usuario: atencionalusuariocadmon143@gmail.com

BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 10/07/2024 9:15:11 a. m.

Nombre: Liz Johanna Alzate Llano **Identificacion:** 42158770
Fecha Nacimiento: 27/08/1984 **Sexo:** Femenino **Edad:** 39 **Estado Civil:** Soltero (a)
Direccion: Mz 19 Cs 14 **Barrio:** Colinas del Bosque **Ciudad:** DOSQUEBRADAS
Telefono: 3052210787 **Proceso a Ejecutar:** INSPECTOR SISO
Grupo Sanguineo: O+

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: QUALITAS SALUD LIMITADA **Nit:** 800132210 **Telefono:** 1
Dirección: R Centro **Area / Empresa Misión:** CONSORCIO ADMON 143
Exámen Ocupacional: Alturas Ingreso

EXÁMENES PRACTICADOS

AUDIOMETRIA - EMO + ESPIROMETRIA - OPTOMETRIA - VALORACION PSICOLOGICA - PERFIL LIPIDICO - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - GLICEMIA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : ALTURAS INGRESO

IMC: 28,72

Apto sin restricciones para el cargo: [X] **Apto Con Recomendaciones:** [ ] **Apto Con Restricciones:** [ ] **Aplazado:** [ ]

Apto para trabajo en alturas: [ ] **Con restricciones para trabajo en alturas:** [ ] **Aplazado para trabajo en alturas:** [X]

OBSERVACIONES

Aplazada para trabajar en alturas
apto para realizar las funciones propias del cargo sin limitaciones de horarios, tareas o actividades-
en la evaluacion se hace enfasis en sistemas osteomuscular, cardiovascular, y neurologico, con evidencia de alteraciones sicologicas que impidan su adecuado desempeño laboral
evaluacion visual astigmatismo. debe seguir usando las gafas permanentes para laborar
evaluacion auditiva audicion normal bilateral
evaluacion de laboratorios con glicemia y perfil lipidico en valores normales que no requieren intervencion
sicologia: apta con restricción : requiere de manera preventiva seguimiento de su proceso psicológico, control periódico por psiquiatría,
se le indica mantener adecuada higiene postural en su trabajo y la vida personal.
se le indica mantener un manejo adecuado de cargas
se le indica realizar un uso adecuado de los elementos de proteccion personal incentivar habitos saludables en estilo de vida
se debe de realizar visiometria , audiometria y certificacion de alturas anual
normatividad aplicable: resolución 4272 / 2021 trabajo en alturas

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: **Remisión a eps:** NO **Remisión ARL:** NO

RIESGOS OCUPACIONALES

BIOMECÁNICOS:Carga dinámica

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural: [X] Inducción: [X] Alturas: [X] Epp: [ ] Otras Epp: _____

USO DE EPP

Guantes: [X] Monogafas: [X] Casco: [X] Tapa Oidos: [X] Tapa Bocas: [ ] Otros: _____

Controles Periodicos: [X] Pausas Activas: [X] Reglamiento de higiene y seguridad insdustrial: [X]

SVE

Auditivo: [ ] Visual: [ ] Ergonómico: [X] Cardiovascular: [ ] Psicolaboral: [ ]

Otros SVE: _____

Dr(a). Mario Osorio Lopez
Licencia en salud ocupacional : LPSSO 1675-20

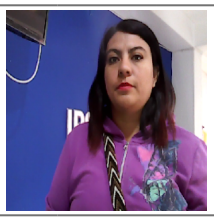
FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 42158770

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

DATOS DE EMPRESA	
Empresa contratante: Consorcio admon 143	**Empresa en misión:** No aplica

INFORMACIÓN DEL USUARIO



Nombres y Apellidos: Jael Del Carmen Moriano Cortes		**N° identificación:** CC - 1085245598	
Sexo: Femenino	**Edad:** 38	**Fecha de nacimiento:** 1985-11-20	
Lugar de nacimiento: Medellin - Antioquia		**Lugar de residencia:** Pasto - Nariño	
Dirección: Carrera 1 B # 23a - 32 Gualcala		**Teléfono:** No refiere	**Celular:** 3117806016
Correo electrónico: No refiere		**Estado civil:** Casada/o	**Escolaridad:** Especialización
Hemoclasificación: A-	**Hijos:** 3	**IMC:** 32	**EPS:** Nueva Eps
Regimen: Contributivo	**Fondo de pensión:** Colpensiones		**ARL:** Sura
Estrato: 2	**Zona:** Rural	**Grupo étnico:** No Refiere	**Discapacidad:** No

INFORMACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA

Cargo: Ingeniera administrador vial - ingeniero residente	**Fecha de ingreso:** 2024-07-10	**Hora de ingreso:** 08:37
Lugar de realización: Pasto - Nariño	**Entidad:** AMPM24 SAS	**Dirección:** Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15

VALORACIÓN MÉDICA

Tipo de examen realizado: Pre ingreso	**Examen:** Examen medico ocupacional de preingreso	
Énfasis: Osteomuscular		
Concepto: Cumple para el cargo / Sin restricciones para el cargo		
Aptitudes y/o Tareas: No aplica		
Ingreso al PVE preventivo: Ninguno		
Programa de promoción y prevención: Cardiovascular, Conservación visual		
Recomendaciones y/o Restricciones: Ninguno		
Clasificación Gatiso Osteomuscular	**Tipo:** 1	**Grupo:** No registra
Remisión y controles por su EPS: Ninguno		
¿Está en controles con la ARL?: No		
Observaciones Médicas: Debe usar corrección óptica permanente. utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para realizar las tareas de su ocupación. cumplir las normas del sgsst, usar los epp, hacer las pausas activas, mantener habitos saludables como hacer ejercicio regular, alimentarse sanamente, medidas encaminadas a reduccion de peso, estilos de vida saludable actividad fisica, alimentacion balanaceada rica en frutas y verduras		
Recomendaciones Laborales: No aplica		
Restricciones Laborales: No aplica		
Otros Examenes Realizados: Audiometria, Espirometria, Glicemia, Optometria, Perfil Lipidico, Valoracion Psicologica		

BETTY ELIZABETH BASTIDAS DIAZ
CC 59396520
TP: 5217772010
LN: LIC. SO.4349 ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

JAEL DEL CARMEN MORIANO CORTES
CC 1085245598