CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MIGUEL ANGEL NIÑO identificado con C.C. No. 1098742383 de BUCARAMANGA, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: MIGUEL ANGEL NIÑO

NOMBRE: MIGUEL A. NIÑO GARCÍA

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1098742383

PROFESIONAL RESPONSABLE: Liz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ANDERSON JOHANNY MATAJIRA identificado con C.C. No. 1090334061 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Anderson Johanny Carreño Matajira

NOMBRE: ANDERSON MATAJIRA

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1090334061

PROFESIONAL RESPONSABLE: Luz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo EDWIN MEJIA GOMEZ identificado con C.C. No. 1005137022 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Edwin Mejia.

NOMBRE: EDWIN MEJIA GOMEZ

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1005137022

PROFESIONAL RESPONSABLE: Ivan Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo CARLOS MANUEL MARTINEZ identificado con C.C. No. 1192916399 de Cartagena, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Carlos Martinez

NOMBRE: CARLOS MANUEL MARTINEZ

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1192916397

PROFESIONAL RESPONSABLE: Luz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Manuel Benedicto Toscano identificado con C.C. No. 1096207210 de Barranca, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Manuel Toscano

NOMBRE: Manuel Benedicto Toscano

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1096207210

PROFESIONAL RESPONSABLE: Liz Stella Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luis Alberto lombana Poveda identificado con C.C. No. 1103672121 de puerto parra stder en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: _____

NOMBRE: Luis A. lombana Poveda

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1103672121

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zaret Rondina Hse

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Giovanny Andres G identificado con C.C. No. C 91240304 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Giovanny Andres G

NOMBRE: Giovanny Andres G

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 91240304

PROFESIONAL RESPONSABLE: Daniel Londoño HSE

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo GERARDO GONZALEZ identificado con C.C. No. 91506150 de BUCARAMANGA en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: GERARDO

NOMBRE: GERARDO GONZALEZ

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 91 506 150

PROFESIONAL RESPONSABLE: Jairo Londoño – HSE

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Wilmer David Jaimes Ordoñez identificado con C.C. No. 1098810506 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: _____

NOMBRE: Wilmer David Jaimes Ordoñez

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1098810506

PROFESIONAL RESPONSABLE: Daniel Rendón HSE

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSORCIO ESPACIOS BGA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: SST-FOR-004
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 02
		Fecha: 06/08/2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Joan Sebastian Peña Vargas identificado con C.C. No. 1005104808 de Girón, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Sebastian Peña

NOMBRE: Juan Sebastian Peña Vargas

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1005104808

PROFESIONAL RESPONSABLE: Aux. HSE

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jose AZSUELLO identificado con C.C. No. 91245264 de Bucaramanga en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: _____

NOMBRE: Jose A Zsuello

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 91245264

PROFESIONAL RESPONSABLE: ANDRES VILLAMIZAR

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Oscar Guevara B/ identificado con C.C. No. 9152696 de Barranca, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA:

NOMBRE: Oscar Guevara B/

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 9152696

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zaray Nicol Bermudez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSORCIO ESPACIOS BGA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: SST-FOR-004
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 02
		Fecha: 06/08/2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Ruben Dario Moriño Blanco identificado con C.C. No. 7095828272 de Floridablanca, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Ruben Moriño

NOMBRE: Ruben Dario Moriño Blanco

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 7095828272

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zaray Nicol Bermúdez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Carlos Alfredo Peña Guerra identificado con C.C. No. 1098760872 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA:

NOMBRE: Carlos Alfredo Peña Guerra

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1098760872 Bmga

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zany Nigi Bermúdez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSORCIO ESPACIOS BGA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: SST-FOR-004
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 02
		Fecha: 06/08/2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jhon Jairo Gomez identificado con C.C. No. 1101596034 de San Andres Islas, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Jhon Jairo Gomez

NOMBRE: Jhon Jairo Gomez

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1.101596034

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zarai Nicol Remolina

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luis Antonio Mariño Garcia identificado con C.C. No. 9129671 de Bga., en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Luis Antonio Mariño Garcia

NOMBRE: Luis Antonio Mariño Garcia.

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 9129671.

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zaira Nicol Pemdira

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Rodrigo Duran identificado con C.C. No. 91.354.497 de Piedecuesta, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Rodrigo Duran

NOMBRE: Rodrigo Duran

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 91.354.497

PROFESIONAL RESPONSABLE: Ivo Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSORCIO ESPACIOS BGA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: SST-FOR-004
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 02
		Fecha: 06/08/2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Juan Gabriel Fresneda identificado con C.C. No. 1766431 de Sanjuan del Cesar Guajira, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Juan Gabriel

NOMBRE: Juan Gabriel Fresneda

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1766431

PROFESIONAL RESPONSABLE: Jorge Remolina

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Joselin Barbosa Barbosa identificado con C.C. No. 97477267 de Bucaramanga en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Joselin Barbosa

NOMBRE: Joselin Barbosa

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 97477267

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zandra Carolina Acuña

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSORCIO ESPACIOS BGA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: SST-FOR-004
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 02
		Fecha: 06/08/2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Danier Stivens Pinto morcho identificado con C.C. No. 1119180204 de fortul arauca, en mi condición de trabajador de la empresa

CONSORCIO ESPACIOS BGA:

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Danier Pinto

NOMBRE: Danier Stivens Pinto morono

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 1119180204

PROFESIONAL RESPONSABLE: Arc. Hoc Zarol Ramirez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Juan Augusto Cerezo Hernandez identificado con C.C. No. 13544593 de Bmanga, en mi condición de trabajador de la empresa **CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

FIRMA: Juan Augusto Cerezo Hernandez.

NOMBRE: Juan Augusto Cerezo Hernandez

NUMERO C.C. Y/O HUELLA: 13544593 Bmanga.

PROFESIONAL RESPONSABLE: Zaret Rondina Duarte

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

PLAN DE EMERGENCIAS

OBJETO: “ADECUACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER”

CONSORCIO ESPACIOS BGA

JULIO 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
2.1. OBJETIVO GENERAL 5
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 5
3. ALCANCE 6
4. MARCO LEGAL 6
5. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS 6
6. INFORME GENERAL DE LA EMPRESA 8
6.1. LOCALIZACIÓN 8
6.2. NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES 8
6.3. RESPONSABILIDADES 9
7. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS 10
8. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD 11
9. INVENTARIO DE RECURSOS INTERNOS 11
10. ACCIONES A REALIZAR 12
10.1. PLAN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS: 12
10.2. PROCEDIMIENTOS 12
11. COMUNICACIONES Y FUNCIONES 13
12. PLAN DE EVACUACIÓN 13
12.2. PUNTO DE ENCUENTRO 15
12.3. EVACUACIÓN EN INSTALACIONES DEL CONTRATANTE 15
12.4. NORMAS DE EVACUACIÓN PARA VISITANTES 15
12.5. COMPORTAMIENTO EN EL PUNTO DE ENCUENTRO 15
12.6. PROCEDIMIENTO PARA RETORNAR A LOS SITIOS DE TRABAJO 15

INTRODUCCIÓN

En las actividades que se realizan diariamente en el Consorcio Espacios BGA**.**, se pueden generar situaciones de emergencia provocadas por el hombre como incendios, atentados terroristas, explosiones, fallas estructurales, etc., se suman también fenómenos naturales como movimientos sísmicos, inundaciones, vendavales que en algún momento, además de causar en la mayoría casos traumáticos de orden económico, pueden afectar en una forma súbita y significativa el estado y condiciones de salud de las personas expuestas, colaboradores, clientes, proveedores y visitantes.

La prevención de emergencias es una de las más importantes acciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072/2015). Ello requiere la cooperación, el compromiso y el apoyo decidido de todos los niveles organizacionales de la empresa.

El presente Plan se fundamenta en la estructuración de acciones preventivas y de preparación administrativas, funcionales y operativas, antes, durante y después de una emergencia, que permitan al personal que labora en la empresa, adaptarse a las condiciones reales de sus amenazas, creando condiciones que permitan adquirir los conocimientos y actitudes necesarias para actuar correctamente en la prevención y el control de emergencias.

1. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo constante de la sociedad genera que permanentemente las organizaciones enfoquen sus procedimientos a contar con condiciones seguras para sus colaboradores y actividades, y así formar una cultura que permita solidificar la seguridad de los involucrados.

Es por esto que el consorcio**,** en su constante interés de velar por la seguridad de todos los colaboradores, clientes, proveedores, visitantes y demás personal vinculado; se involucra en la estructuración de lineamientos y procedimientos que permitirán dar respuesta a situaciones de riesgo tales como sismos, incendios, terrorismo, entre otros; los cuales serán dados a conocer a todos los involucrados, garantizando así que ante la materialización de una situación de emergencia, todos los involucrados tengan claro las acciones a seguir con los planes, procedimientos, recursos, suministros y servicios necesarios para obtener un alto nivel de efectividad en la atención de una emergencia.

Lo anterior permitirá no solo a responder a una necesidad de la empresa y también encaminar sus lineamientos hacia una cultura de prevención para evitar o mitigar la atención de una situación de emergencia.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar a los trabajadores del Consorcio Espacios BGA un diagnóstico claro de las condiciones del proyecto, que les permita responder eficazmente ante situaciones de emergencia, con el fin de reducir las consecuencias negativas que estas puedan generar.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar, valorar y priorizar los riesgos a los cuales está expuesta el personal.
- Establecer acciones que permitan mitigar el nivel de riesgo presente en obra u oficina.
- Establecer las responsabilidades de dirección, supervisión y ejecución para reaccionar ante una situación de emergencias en las instalaciones del consorcio.
- Crear procedimientos necesarios para controlar en forma oportuna, segura y con el menor daño posible, situaciones de riesgo en la sede.

3. ALCANCE

El presente plan de emergencias se aplicará a todas las actividades que conforman el consorcio dentro y fuera de las instalaciones.

4. MARCO LEGAL

- Marco Legal colombiano
- Identificación de amenazas y análisis de vulnerabilidad
- Matriz IPAVRIDC
- Resolución 1016 de 1989

5. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- Matriz IPAVRIDC: Matriz identificación de peligros, aspectos valoración de riesgos, impactos y determinación de controles.
- Alarma: Señal o aviso preestablecido, que implica ejecutar una acción específica.
- Alerta: Señal o aviso que advierte la existencia de un peligro.
- Amenaza: Factor de riesgo externo de un sujeto o sistema, representado por un peligro latente asociado a un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o antrópico, que puede manifestarse en un sitio especifico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes y el medio ambiente.
- Antecedente: Acción, dicho o circunstancia anterior que sirve para juzgar hechos posteriores.
- Brigada de Emergencia: Es un grupo de apoyo especializado y equipado, cuya finalidad es minimizar las lesiones y pérdidas que se puedan presentar como consecuencia de una emergencia.
- MEC: Modulo de Estabilización y Clasificación.
- Cadena de Llamadas: Sistema que permite activar la estructura administrativa para la atención de emergencias (Comité de Emergencias).
- Cadena de Socorro: Es el mecanismo mediante el cual se puede brindar atención inmediata a un número determinado de lesionados con motivo de una situación de emergencia.
- Comité de Emergencias: Estructura responsable de diseñar y coordinar la ejecución de las actividades antes, durante y después de una emergencia o desastre.

- Contingencia: pasos a seguir en caso de que se presente la emergencia.
- Emergencia: Es toda perturbación parcial o total del sistema, que pueda poner en peligro su estabilidad y pueda requerir para su control, recursos y procedimientos diferente y/o superiores a los normalmente utilizados y la modificación temporal, o parcial de la organización para poder atenderla.
- Emergencia Ambiental: una amenaza súbita a la salud pública o al bienestar del medio ambiente, debido a la liberación (actual o potencial) de materiales o sustancias peligrosas en el aire, la tierra, o el agua.
- Evacuación: Acción tendiente a establecer una barrera (distancia) entre una fuente de riesgo y las personas amenazadas, mediante el desplazamiento de éstas.
- Explosión: Liberación brusca de una gran cantidad de energía con desprendimiento de calor, luz y gases.
- Incendio: Fenómeno que se presenta cuando uno o varios materiales combustibles o inflamables con consumidos en forma incontrolada por el fuego, generando pérdidas de vidas humanas y de bienes valores.
- Inminente: Amenaza que según su diagnóstico tiene predisposición permanente a ocurrir, evidente y detectable.
- Movimiento Sísmico: El rozamiento entre placas tectónicas ocasiona una enorme acumulación de energía, este proceso lento provoca fuertes deformaciones en las rocas en el interior de la tierra, las cuales, al romperse, hacen que la energía acumulada se libere de repente en forma de ondas u sacuda la superficie terrestre.
- Nivel de Riesgo: Calificación relativa de un riesgo en función de la combinación de la amenaza por la vulnerabilidad de los elementos bajo riesgo.
- Notificación: Es el mecanismo mediante el cual se informa al Comité de Emergencias sobre la declaratoria de alerta.
- P.M.U. (Puesto de Mando Unificado): Organismo temporal encargado de la coordinación, organización y control del mando urgente durante la fase de impacto, su creación facilita las labores de salvamento, la administración y atención médica de los afectados, la evacuación de las víctimas de acuerdo con su urgencia y la racionalización del recurso humano y técnico.
- Planeación para Emergencias: Medidas necesarias para responder a los desastres, controlando los eventos no deseados, mitigando sus consecuencias y recuperando el sistema.
- Plan de Atención: Conjunto de acciones y procedimientos preestablecidos para enfrentar o controlar un evento de emergencia.

- Posible: Amenaza que según el diagnóstico de sus condiciones inherentes no ha sucedido, pero puede llegar a ocurrir.

- Primeros Auxilios: Son aquellas medidas o cuidados adecuados que se ponen en práctica en forma provisional, tan pronto se reconoce una emergencia y antes de su atención.
- Probable: Amenaza que según su diagnóstico ya ha ocurrido bajo esas condiciones.

- Recurso: Son las personas, elementos, equipos y herramientas con los cuales se cuenta para evitar un desastre y atender correctamente la situación en peligro.

- Riesgo: Es la probabilidad de que un objeto, sujeto o materia, sustancia o fenómeno pueda perturbar la integridad física de la persona o el medio.

- Ruta de Evacuación: Camino o dirección que se toma para un propósito, SALIR. Es un camino continuo que permite el traslado desde cualquier punto de un edificio o estructura hasta el exterior y a nivel del suelo.
- Salida: Es la parte de la vía de evacuación del edificio del cual se pretende escapar, por paredes, suelo, puertas y otros medios que proporcionan un camino protegido necesario para que los ocupantes puedan acceder con seguridad suficiente al exterior del edificio.
- Triage: Clasificación del sistema de heridos según tipo de lesión, en un evento de emergencias.
- Vulnerabilidad: Es entendida como la predisposición o susceptibilidad que tiene un elemento a ser afectado o a sufrir una pérdida

6. INFORME GENERAL DE LA EMPRESA

6.1. LOCALIZACIÓN

El Consorcio Espacios BGA., se encuentra localizado dentro de Parque Caracolí Centro Comercial, ubicado en la Carrera 27 No. 29 - 145 Barrio Cañaveral Oriental en Floridablanca – Santander Oficina 1404.

6.2. NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES

El consorcio cuenta con un total de sesenta (60) colaboradores.

6.3. RESPONSABILIDADES

Estructura de Emergencias del consorcio



DIRECTOR DE EMERGENCIAS

- Revisar la vigencia de lo establecido en este plan de evacuación, al menos semestralmente.
- Actualizar este plan de evacuación cada vez que cambien las condiciones físicas o de organización en la empresa, de manera que afecten lo establecido en el plan de evacuación.
- Conocer la oficina, sus coordinadores, brigadistas, mecanismos de alerta, alarma y sus alrededores.
- Notificar cualquier novedad o riesgo a la línea de emergencias o a los diferentes grupos de apoyo internos y externos.
- Asistir a las reuniones con empresas vecinas o administraciones en representación de la empresa para temas de Atención y Prevención de Emergencias.
- Promover un ambiente de Prevención y Atención de Emergencias en la oficina.

COORDINADOR DE BRIGADA

- Sus funciones principales son ORIENTAR la salida y CHEQUEAR la llegada.
- Dar la orden de evacuación en el área ante un peligro inminente, activando el Sistema de Notificación.

- Su responsabilidad principal es favorecer la marcha segura, por una ruta segura, a un lugar seguro.
- Informar al personal sobre la situación de riesgo y lo orientan por la ruta de evacuación.
- Verificar en el sitio de encuentro que todo el personal haya salido, llevando la lista de los empleados y del personal externo.
- Informar las novedades al Líder de emergencias.

BRIGADISTAS

- Brindar el primer auxilio a los lesionados que se presenten.
- Favorecer la disminución de situaciones de pánico entre las personas evacuadas.
- Hacer uso de los sistemas para el control de incendios.
- En caso de fuego proceden de manera técnica y ordenada a realizar la extinción del conato.
- Apoyar al Coordinador de Evacuación, a los colaboradores de la empresa y visitantes, en los procedimientos de emergencia.

TODO EL PERSONAL

- Debe estar enterado y actualizado sobre este plan de evacuación.
- Debe conocer en forma total y detallada sus funciones en caso de evacuación.
- Conocer las rutas de evacuación de las oficinas administrativas.
- Conocer la ubicación del Líder de emergencias y del Coordinador de evacuación.
- Conocer la ubicación de equipos de emergencia: Botiquín de primeros auxilios y extintores portátiles.

7. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

Con base en revisión puntual de las instalaciones de la empresa se establecieron las siguientes amenazas en orden prioritario:

- De origen tecnológico:
    1. Incendios
    2. Fallas en equipos y sistemas

3. Accidentes de transporte

- De origen social:
  1. Desordenes Civiles
  2. Hurto, Robo, Atraco

- De origen natural:
  1. Movimiento sísmico
  2. Lluvias fuertes con vientos huracanados

8. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Con base en la identificación de amenazas con mayor potencial de ocurrencia, se efectuó la valorización de los diferentes factores que pueden ser afectados, ver anexo: Matriz de Amenazas y Vulnerabilidad.

9. INVENTARIO DE RECURSOS INTERNOS

Recursos Humanos:

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACION
INTEGRANTES BRIGADA DE EMERGENCIAS	X		

Recursos Económicos:
La empresa asignará los recursos económicos necesarios para la implementación del plan de emergencias.

DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACION
CAPACITACIONES A LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	X		

Recursos Físicos – Técnicos:

DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD	CANT.	UBICACIÓN
Extintor multipropósito	10 libras	1	Diferentes frentes

Botiquín primeros auxilios	Tipo A	1	ubicados en la ciudad
Camilla de emergencia con inmovilizador	200 kg	1	

10. ACCIONES A REALIZAR

10.1. PLAN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS:

TEMA	PUBLICO OBJETIVO
Divulgación plan de emergencias	Todos los colaboradores
Formación brigadistas (manejo de extintores, primeros auxilios, contra incendios, evacuación y rescate)	Integrantes de la Brigada de Emergencia

10.2. PROCEDIMIENTOS

1. Las instalaciones locativas de la empresa se encuentran en buen estado.
2. Se debe realizar jornadas de orden y aseo en los puestos de trabajo.
3. Se debe mantener despejados los extintores, sin obstruir su acceso, y recargar estos, ya que se encuentran vencidos.
4. Se debe mantener despejadas las áreas de circulación del personal y las vías de evacuación en general.
5. Mantener la señalización de rutas de evacuación despejada y visible.
6. Socializar la alarma de evacuación (en oficina administrativa y en las instalaciones del contratante).
7. Verificar contar con pitos suficientes y en buen estado, en situación de evacuación. Una pitada fuerte y prolongada indica situación de alarma y despliegue de brigada; dos pitadas fuertes y prolongadas significan evacuación inmediata.

El Botiquín de primeros auxilios debe contar con los siguientes elementos:

- Material de Curación: gasas, compresas, apósitos, vendas, aplicadores, baja lenguas, esparadrapo, algodón, Micropore.

- Instrumental y otros Elementos Adicionales: tapabocas y guantes desechables, tijeras punta roma, termómetro oral, linterna y un manual de primeros auxilios.
- No se deben suministrar medicamentos sin prescripción médica.

11. COMUNICACIONES Y FUNCIONES

Funciones y tareas de comunicación de los ocupantes del consorcio

IDENTIFICACIÓN	RESPONSABILIDADES / FUNCIONES
Quien detecta el evento	Evalúa la emergencia e informan la ocurrencia del evento al líder de emergencias de la oficina.
Director de emergencias.	Recibe la notificación del evento y determinar si se evacúa o no las instalaciones. Activa el mecanismo de alarma para evacuación y Comunicarse con organismos de socorro.
Coordinador de brigada	Coordinar el proceso de evacuación en cada una de sus áreas, bajo instrucción del Líder de emergencias. Proveer vigilancia a las áreas que indique el coordinador de evacuación, teniendo en cuenta: • No permitir la movilización ni salida de equipos o elementos. • Retener todo elemento que trate de ser sacado de las áreas. • A menos que se cuente con autorización del líder de emergencias, no permitir remover escombros ni tomar fotografías. Restringir la entrada de personal, con excepción de integrantes de los cuerpos de socorro
Personal entrenado en emergencias (brigadista)	Prestar atención médica primaria a quienes resulten lesionados por efecto de la emergencia o durante las acciones de evacuación.

12. PLAN DE EVACUACIÓN

Conjunto de acciones y procedimientos tendientes a que las personas amenazadas por un peligro protejan su vida e integridad física mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo

12.1. CONTACTOS DE ENTIDADES DE SOCORRO

En caso de accidentes que requieran atención médica de urgencia, llamar a las entidades de emergencias:

INSTITUCIÓN	LÍNEA TELEFÓNICA	
POLICÍA NACIONAL – EMERGENCIAS	123	
POLICÍA CUADRANTE	607 6826331	
GAULA EJÉRCITO	3138283465 – 3208511620	
FISCALÍA CTI	607 6480880 – 607 6483000	
BOMBEROS FLORIDABLANCA	3163077667 - 119 607 6750665 – 607 6750667	
DEFENSA CIVIL	607 6330000	
CRUZ ROJA COLOMBIANA	3163429702	
TRANSITO FLORIDABLANCA	607 6497871	
ESSA	115 - 018000971903 - 3183100404	
ACUEDUCTO AMB	607 6320220	
METROGAS	164 – 18000944300	
EMPAS FLORIDABLANCA	607 6059370 Ext. 247	
MITSUBISHI (Transporte vertical)	18000111989 - 3144701635	
PAANTEC (Transporte vertical)	3215947285	
AME (Asistencia Médica)	607 6577171 Ext. 124	
ARL SURA – PRESTADOR AME	607 6577171 - 3175154769	
INSTITUCIÓN DE SALUD	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**
CLINICA FOSCAL	Calle 155A # 23 - 60 Floridablanca/Sder	607 6750667
CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL	Calle 157 # 23 – 900 Floridablanca/Sder	607 6797979
HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA - HIC	Valle de Menzuly km7 Piedecuesta/Sder	607 6394040
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Calle 155A # 23 -58 Floridablanca/Sder	607 6399292

12.2. PUNTO DE ENCUENTRO

Son aquellos lugares previamente seleccionados, hacia donde toda persona que evacúe, debe dirigirse para reportarse y esperar instrucciones frente a la emergencia.

12.3. EVACUACIÓN EN INSTALACIONES DEL CONTRATANTE

En caso de realizar labores en las instalaciones del contratante, los colaboradores se acogen al plan de emergencias de la empresa a visitar garantiza la asistencia del personal en la inducción en seguridad y salud en el trabajo del contratante, antes de ingresar a desarrollar la labor. Esta inducción incluye socialización de peligros a los que se exponen los colaboradores en la empresa cliente, qué hacer en caso de emergencia y demás temas incluidos por la empresa a visitar.

12.4. NORMAS DE EVACUACIÓN PARA VISITANTES

En caso de una emergencia, el colaborador que esté atendiendo al visitante, deberá guiarlo hasta la salida de emergencia, evacuando con el visitante hasta el punto de encuentro.

12.5. COMPORTAMIENTO EN EL PUNTO DE ENCUENTRO

- Las filas de evacuados que lleguen al sitio mencionado, permanecerán unidas e iniciarán el conteo o revisión para detectar quiénes faltan.
- Al llegar los Revisores informarán al Líder de emergencias sobre el personal faltante para buscar ayuda.
- NO abandonar el Punto de encuentro sin autorización del Líder de emergencias.

12.6. PROCEDIMIENTO PARA RETORNAR A LOS SITIOS DE TRABAJO

- Una vez controlada la emergencia, se inspeccionarán las vías y sitios de trabajo, por si existen condiciones peligrosas, las cuales deben ser eliminadas antes de ordenar el retorno del personal.
- El Líder de emergencias, avisará al coordinador de evacuación para que juntos, organicen el retorno de los evacuados en orden y calma.

PLAN OPERATIVO PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS	
EN CASO DE SISMO: ✓ Interrumpir inmediatamente suministros eléctricos, de gas, de combustibles a todo tipo de equipos y maquinaria ✓ Esperar a que termine el sismo, nunca trate de salir durante el evento ✓ Buscar refugio al lado de escritorios, mesas o estructuras fuertes, permanezca allí hasta que cese el movimiento ✓ Alejarse de ventanales, estantería alta, lámparas o cualquier otro elemento que esté suspendido o pueda caer ✓ Protegerse la cabeza y cuello con las manos ✓ Prepárese para evacuar; ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO	**EN CASO DE TORMENTA ELÉCTRICA:** ✓ Mantenga la Calma ✓ Desconecte suministro eléctrico a equipos y maquinaria, ✓ Baje los tacos, breakers y cortacircuitos ✓ Resguárdese lejos de estructuras metálicas ESTÉ ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

PLAN OPERATIVO PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS	
EN CASO DE ATENTADO TERRORISTA: ✓ Mantener la calma, no generar pánico ni propiciar rumores. ✓ Notificar inmediatamente al Líder de Emergencias. ✓ Mantener contacto con la persona que hace la amenaza y obtener la información que pueda orientarle sobre: o Naturaleza de la acción (Bomba, carro-bomba, atentado a funcionarios, ocupación armada, etc.) o Ocurrencia de la acción (lugar, hora, como es, cuantas hay, etc.) o Naturaleza del actor (Grupo guerrillero, delincuencia común, usuarios de la Entidad, empleados o exempleados, etc.)	**EN CASO DE DERRAME:** ✓ Conserve la calma, no grite o corra ya que puede causar pánico y contagiarlo a los demás. ✓ Averigüe rápidamente qué tipo de sustancia, para así tomar decisiones correctas. ✓ Ubique rápidamente la ficha de seguridad de la sustancia. ✓ Identifique la fuga o la fuente del derrame. ✓ Cumpla las instrucciones del personal de la brigada de emergencias. ✓ Evalúe continuamente la situación, esté atento a la posibilidad de que la situación pueda agravarse.

✓ Si la amenaza es escrita, debe conservarla y leerla cuando la reporte al panel de seguridad ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO Y SEGURIDAD	ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS CUERPOS DE AYUDA

Fuente: Elaboración propia, 2023

PLAN OPERATIVO PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS	
EN CASO DE EVACUACIÓN: ✓ Conserve la calma, no grite o corra ya que puede causar pánico y contagiarlo a los demás. ✓ Averigüe rápidamente qué está pasando, para así tomar decisiones correctas. ✓ Tranquilice a los demás, háblele, muéstrese calmado, infórmeles sin detalles qué está pasando. ✓ Dirija, al personal de visitantes junto con usted durante un proceso de evacuación. ✓ Evalúe continuamente la situación, esté atento a la posibilidad de que la emergencia pueda agravarse. ✓ Apague o desconecte cualquier equipo eléctrico y de cómputo. ✓ Recoja sus elementos de identificación y comunicación ✓ Cierre bien, al salir, las ventanas y puertas (sin llave). ✓ Ayude a personas lesionadas o inválidas, a los que se caen, a los que están aterrorizados, etc. ✓ No regrese por ningún motivo al sitio evacuado. ✓ Diríjase a los puntos de encuentro cuando se haya dado la orden de hacerlo ✓ Repórtese cuando llegue al punto de encuentro ✓ Cumpla las instrucciones del personal de la brigada de emergencias.	✓ En caso de flujo de humos, evacue en sentido contrario a la brisa o aléjese lo más posible del sector saturado de humos; tírese al suelo y arrástrese hacia un lugar seguro, respire superficialmente, cúbrase boca y nariz con un trapo, preferiblemente húmedo. ✓ Antes de abrir una puerta, debe tocarse con la palma de la mano, para ver si está caliente, y en caso positivo, no abrirla, busque otra salida o refúgiese y espere ayuda. ✓ Diríjase al PUNTO DE ENCUENTRO Procedimiento en Caso de Quedar Atrapado ✓ Conserve la calma, no se desespere. ✓ Cierre (sin llave), puertas, ventanas. Abra ventanas si por ellas no entra el humo; si requiere entrada de aire, abra sólo un poco alguna ventana. ✓ Tape con trapos las ranuras de puertas, ventanas por donde el humo pueda cundir el espacio en el que usted se encuentra. ✓ Deje en la parte exterior de la puerta una señal bien visible (prenda de ropa u otro objeto no usual), lo mismo que por las ventanas haga señales o deje alguna señal grande (sábana, cortina, toalla, etc.), para que los bomberos o rescatistas sepan que usted está ahí atrapado.

Fuente: Elaboración propia, 2023

PLAN OPERATIVO PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS
EN CASO DE EVACUACIÓN DE LESIONADOS: ✓ Conserve la calma, no grite o corra ya que puede causar pánico y contagiarlo a los demás. ✓ Averigüe rápidamente qué está pasando, para así tomar decisiones correctas. ✓ Demuestre seguridad y confianza en lo que hace y dice. ✓ Cumpla las instrucciones del personal de la brigada de emergencias. ✓ Evalúe continuamente la situación, esté atento a la posibilidad de que la situación que originó las lesiones pueda agravarse. ✓ ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS CUERPOS DE AYUDA

Fuente: Elaboración propia, 2023