CONSORCIO
AGH–C&C–
SEIPRODEG
CIUDAD VERDE
NIT 901980651-7

Bogotá, D.C., 11 de noviembre de 2025 **CIDE 20251110_55**

SEÑORES
INTERVENTORIA
Att.: JOHAN JAVIER OÑATE NUÑEZ
Ciudad

Referencia: CONTRATO CO1.PCCNTR.8212249 – 2025
"Realizar adecuaciones integrales a todo costo para la infraestructura de la sede "Ciudad Verde" del Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha, incluyendo suministro de materiales, mano de obra y servicios técnicos especializados".

Asunto: **INVESTIGACIÓN E INFORME DE INCIDENTE/ACCIDENTE**

Apreciados señores:

En ejercicio de nuestras obligaciones contractuales y en atención incidente/accidente presentado en obra, se anexa la investigación y el informe respectivo para su conocimiento.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos atentos a su gestión y aprobación. Adjuntamos lo anunciado.

Cordialmente,

Ing. Andres Felipe Peña Espinosa
Director de Obra
CONSORCIO AGH–C&C–SEIPRODEG CIUDAD VERDE
e-mail: consorcio.cide.2025@gmail.com

ELABORÓ	AFPE	REVISÓ	AFPE	APROBÓ	AFPE	ARCHIVÓ	SMTB
	11/11/25		11/11/25		11/11/25		11/11/25
Anexos: INVESTIGACIÓN E INFORME INCIDENTE ACCIDENTE, dieciocho (18) folios.							
SEGUIMIENTO:							

1. DATOS GENERALES

Nombre del trabajador: JIMMY ALEXANDER PENAGOS ANGARITA

Identificación: 10656623 Edad: 35 AÑOS

Tiempo en la empresa: 8 días Ocupación: operario de obra

Experiencia en el cargo: 10 años

2. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE

Fecha: 13 de octubre de 2025 Hora: 11:10 am Turno: diurno

Lugar: cancha CIDE Soacha Qué actividad se encontraba realizando:

El trabajador se encontraba lavando un muro a una altura de 80 cm en una escalera portátil, se le resbala el pie dentro de la escalera generando corte en la pierna izquierda a la altura del tobillo con uno de los soportes metálicos de la misma

3. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (¿Dónde sucedió? ¿Cómo sucedió?)

Estaba en la cancha del CDI Soacha realizando lavado de muros cuando se le resbala el pie por la escalera y se corta con un soporte metálico

4. ¿Por qué ocurrió?

Señale con una X los factores que intervinieron en la generación del incidente/accidente. Recuerde que es muy importante señalar con exactitud los factores que intervinieron en el hecho, esto con el fin de poder implementar acciones correctivas de manera inmediata y precisa.

A. FACTORES PERSONALES		B. FACTORES RELATIVOS AL AMBIENTE Y LUGAR DE TRABAJO	
Falta de experiencia en el cargo	x	Falta o exceso de iluminación	
Deficiencia física para la labor		Falta o exceso de ventilación	
No acatar ordenes de su superior	x	Ventilación deficiente	
Uso inadecuado de los EPP		Tarea con sobrecarga (ritmo,	

proporcionados por la empresa		monotonía, entre otros)	
No uso de los EPP proporcionados por la empresa		Falta de comunicación/falta de explicación de la tarea asignada	
Tensión		Falta de orden y limpieza en el puesto de trabajo	
Motivación deficiente		Supervisión inadecuada	
Falta de habilidad	x	Abuso y maltrato	
¿Otras – Cual?		¿Otras – Cual?	
C. ACCIONES Y CONDICIONES SUBESTANDARES		D. TIPO DE CONTACTO	
Uso de herramientas y equipos inadecuados		Golpeado contra	
No asegurar el área de trabajo		Golpeado por	
No advertir		Atrapado en	
Exceso de velocidad		Atrapado sobre	
Exceso de confianza	x	Atrapado entre	
Uso de equipos defectuosos		Resbalón	x
Ubicación inadecuada de equipos y herramientas	x	Caída a un distinto nivel	
Levantamiento inadecuado		Caída a un mismo nivel	x
Bromas		Sobreesfuerzo	
Influencia de bebidas embriagantes		¿Otras - Cual?	
Exposición al ruido			
¿Otras – Cual?			

Nota: Cualquier información adicional favor utilizar el respaldo de la hoja.

MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

Con el fin de evitar que los incidentes y/o accidentes de trabajo se vuelvan a presentar, es indispensable adoptar medidas correctivas que garanticen el bienestar de los trabajadores, por ello se debe hacer un seguimiento periódico a los frentes de trabajo, equipos y herramientas de trabajo.

a. Responsable (s):

Sandra Milena Tocora SST
Jonathan Quiroga contratista

b. Medidas correctivas a implementar:

Realizar inspección a escaleras antes de iniciar actividad
Retirar del sitio de trabajo equipos que no estén aptos para realizar la actividad

c. Fecha de control y seguimiento a las medidas correctivas:

Fecha de control: 20/10/2025

Fecha de seguimiento: 23/10/2025

5. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

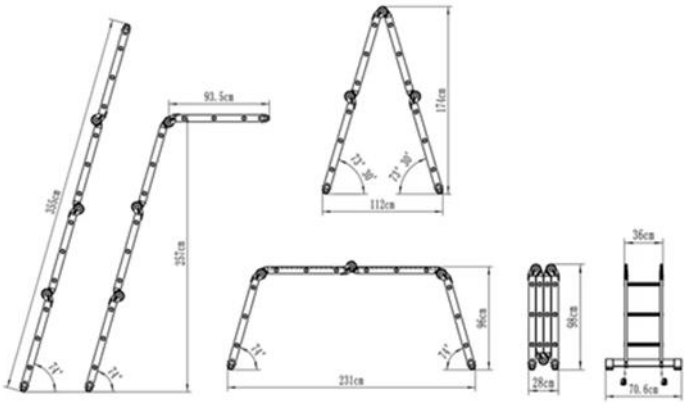
Fecha de la investigación: 23 de octubre de 2025

Nombre del trabajador o personas entrevistadas:

JIMMY ALEXANDER PENAGOS ANGARITA

Nombre de la persona que realiza la investigación: SANDRA MILENA TOCORA

6. DIBUJO O FOTOGRAFIA DEL LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS



CANCHA MULTIPLE

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado: SURA EPS | Código EPS: 010 | ARL a la que está afiliado: ARL SURA | Código ARL: 40

AFP a la que está afiliado: PROTECCION | Código AFP: 002

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica: ACTIVIDADES POSTALES NACIONALES. INCLUYE LA DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE CARTAS Y PAQUETES, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE TRÁMITES Y SIMILARES. UNO O MÁS MODOS DE TRANSPORTE PUEDEN ESTAR INVOLUCRADOS Y LA ACTIVIDAD PUEDE LLEVARSE A CABO CON TRANSPORTE PROPIO (PRIVADO) O TRANSPORTE PÚBLICO

Nombre o razón social: OPERARIOS Y OFICINA YA SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA | Número: 901673733

Dirección: CR 6 # 13 - 41 | Teléfono: 3001610600 | Fax:

Correo electrónico: OPERARIOSYOFICINAYA@GMAIL.COM | Departamento: BOGOTA D.C. | Municipio: BOGOTA | Zona: (•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE | Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5421001

Dirección: CR 6 # 13 - 41 | Teléfono: 3001626 | Fax:

Departamento: BOGOTA D.C. | Municipio: BOGOTA | Zona: (•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente | Código:

Primer apellido: ANGARITA | Segundo apellido: PENAGOS | Nombres: JIMMY ALEXANDER

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA | Número: 1075662366 | Fecha de nacimiento: 02091990 | Sexo: (•) M ( ) F

Dirección: CL 16 # 20 A - 33 SANTA RITA | Teléfono: 55555594 | Fax:

Departamento: BOGOTA D.C. | Municipio: BOGOTA | Zona: (•) U ( ) R | Cargo: OBRA

Ocupación habitual: OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS | Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:8

Fecha de ingreso a la empresa: 05102025 | Salario u honorarios (mensual): 1423500 | Jornada de trabajo habitual: (•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 13102025 11:10:00 | Estaba dentro de la empresa?: N | Día de la semana en el que ocurrio el accidente: Lunes

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra | ¿Estaba realizando su labor habitual?: (•) Si ( ) No | ¿Cuál?:

¿Causó la muerte al trabajador?: ( ) Si (•) No | Departamento del accidente: CUNDINAMARCA | Municipio del accidente: SOACHA | Zona donde ocurrio el accidente: (•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente: 2:50 | Tipo de accidente: ( ) Violencia ( ) Transito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

Powered by CamScanner

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado: SURA EPS | Código EPS: 010 | ARL a la que está afiliado: ARL SURA | Código ARL: 40

AFP a la que está afiliado: PROTECCION | Código AFP: 002

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

ACTIVIDADES POSTALES NACIONALES. INCLUYE LA DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE CARTAS Y PAQUETES, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE TRÁMITES Y SIMILARES. UNO O MÁS MODOS DE TRANSPORTE PUEDEN ESTAR INVOLUCRADOS Y LA ACTIVIDAD PUEDE LLEVARSE A CABO CON TRANSPORTE PROPIO (PRIVADO) O TRANSPORTE PUBLICO

Nombre o razón social: OPERARIOS Y OFICINA YA SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA | Número: 901673733

Dirección: CR 6 # 13 - 41 | Teléfono: 3001610600 | Fax:

Correo electrónico: OPERARIOSYOFICINAYA@GMAIL.COM | Departamento: BOGOTA D.C. | Municipio: BOGOTA | Zona: (•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) SI ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE | Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5421001

Dirección: CR 6 # 13 - 41 | Teléfono: 3001626 | Fax:

Departamento: BOGOTA D.C. | Municipio: BOGOTA | Zona: (•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente | Código:

Primer apellido: ANGARITA | Segundo apellido: PENAGOS | Nombres: JIMMY ALEXANDER

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA | Número: 1075662366 | Fecha de nacimiento: 02091990 | Sexo: (•) M ( ) F

Dirección: CL 16 # 20 A - 33 SANTA RITA | Teléfono: 55555594 | Fax:

Departamento: BOGOTA D.C. | Municipio: BOGOTA | Zona: (•) U ( ) R | Cargo: OBRA

Ocupación habitual: OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS | Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:8

Fecha de ingreso a la empresa: 05102025 | Salario u honorarios (mensual): 1423500 | Jornada de trabajo habitual: (•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 13102025 11:10:00 | Estaba dentro de la empresa?: N | Día de la semana en el que ocurrio el accidente: Lunes

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra | ¿Estaba realizando su labor habitual?: (•) SI ( ) No | ¿Cuál?:

¿Causó la muerte al trabajador?: ( ) Si (•) No | Departamento del accidente: CUNDINAMARCA | Municipio del accidente: SOACHA | Zona donde ocurrio el accidente: (•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente: 2:50 | Tipo de accidente: ( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

...r donde ocurrió el accidente ○ Dentro de la empresa ◉ Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ○ Almacenes o depósitos
- ○ Áreas de producción
- ○ Áreas recreativas o deportivas
- ○ Corredores o pasillos
- ○ Escaleras
- ○ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- ○ Oficinas
- ◉ Otras áreas comunes
- ○ Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ○ Cabeza
- ○ Ojo
- ○ Cuello
- ○ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ○ Tórax
- ○ Abdomen
- ○ Miembros superiores
- ○ Manos
- ○ Miembros inferiores
- ◉ Pies
- ○ Ubicaciones múltiples
- ○ Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ○ Fractura
- ○ Luxación
- ○ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ○ Conmoción o trauma interno
- ○ Amputación o enucleación
- ◉ Herida
- ○ Trauma superficial
- ○ Golpe contusión o aplastamiento
- ○ Quemadura
- ○ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ○ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ○ Asfixia
- ○ Efecto de la electricidad
- ○ Efecto nocivo de la radiación
- ○ Lesiones múltiples
- ○ Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ○ Máquinas y/o equipos
- ○ Medios de transporte
- ○ Aparatos
- ◉ Herramientas, implementos o utensilios
- ○ Materiales o sustancias
- ○ Radiaciones
- ○ Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ○ Otros agentes no clasificados
- ○ Animales (vivos o productos animales)
- ○ Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ○ Caída de personas
- ○ Caída de objetos
- ○ Pisadas, choques o golpes
- ○ Atrapamientos
- ○ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ○ Exposición o contacto con temperatura extrema
- ○ Exposición o contacto con la electricidad
- ○ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ◉ Golpes por o contra objetos
- ○ Otro

Descripción del accidente

EL COLABORADOR SE ENCONTRABA LIMPIANDO UN MURO, ESTABA SOBRE LA ESCALERA A 1.20 M DEL PISO, AL MOMENTO DE IR BAJANDO SE TROPIEZA EL TOBILLO IZQUIERDO, CON UNA LAMINA QUE SOBRE SALIA CAUSANDO UNA HERIDA, CON SANGRADO.

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? ○ Si ◉ No

Apellidos y nombres — Documento de identidad CC TI CE NU PA — No.

Cargo

Apellidos y nombres — Documento de identidad CC TI CE NU PA — No.

Cargo

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Documento de identidad ◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA 1022322560 — No.

Apellidos y nombres: RINCON STELLA

Cargo: ASISTENTE ADMINISTRATIVO

ARL | sura
13-10-2025 12:34:08
13-10-2025 12:34:08
RECIBIDO

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 13-10-2025 12:3

Powered by CamScanner

CONSORCIO AGH-CSC-SEIPRODEG CIUDAD VERDE

REPORTE E INVESTIGACIÓN ACCIDENTE DE TRABAJO

Versión 2

1. DATOS DEL COLABORADOR LESIONADO

Nombres	Apellidos	Cédula de Ciudadanía	Cargo
JIMMY ALEXANDER	ANGARITA PENAGOS	10656623	OFICIAL
Edad	**Centro de trabajo**	**Antigüedad en la empresa**	**Antigüedad en el cargo**
35 AÑOS	CDI SOACHA	1 AÑO	10 AÑOS

2. INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE / INCIDENTE:

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana en la que ocurre el AT		Jornada en la que sucede			
13 DE OCTUBRE	11:10	LUNES		Extra	X	Normal	

Lugar en el que ocurre el accidente	SI	NO	Indique cual sitio:	Labor habitual	SI		NO	Parte del cuerpo afectada
Dentro de la empresa	X		CANCHAS	¿Estaba realizando su labor habitual?	X			PIERNA IZQUIERDA

Tipo de lesión	Agente material que la provoca (¿con que se lesionó el trabajador?)
HERIDA	AMBIENTE DE TRABAJO

Marque con una X según corresponda

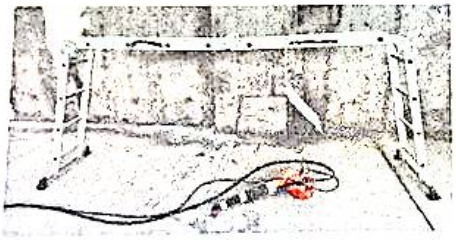
Gravedad potencial del accidente						Posibilidad de repetición						Se presento daños materiales, describa Objeto / equipo / sustancia que causó la pérdida						
Muerte		Grave		Leve	x	Frecuente		Ocasional		Raro	x	SI				NO	x	Cual:

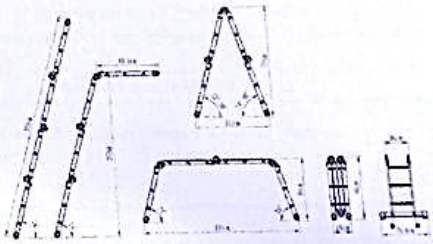
3. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE / INCIDENTE:

(Describir claramente ¿Cómo ocurrió?)

El trabajador se encontraba lavando un muro a una altura de 80 cm en una escalera portatil y se le resbala el pie por la escalera generando corte en la pierna izquierda a la altura del tobillo con uno de los soportes metalicos de la misma, se remite a la IPS

4. REGISTRO GRÁFICO (FOTOS, ESQUEMAS, DIBUJOS, CROQUIS ETC):





5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL ANALISIS DE CAUSAS

1. La causa principal que genero el evento fue la falta de concentracion en la tarea, no vio el siguiente peldaño de la escalera por donde se estaba desplazando .
2. El lugar es muy estrecha para poder movilizarse de forma segura ya que no hay buena visibilidad sobre todo para el descenso.

5.1 ANÁLISIS DE CAUSAS : DIAGRAMA DE ISHIKAWA - ESPINA DE PESCADO

El diagrama de Ishikawa recibe su nombre por su estructura como el esqueleto de un pescado. Esto no es casualidad: cada elemento representa una razón y conlleva a la resolución de los problemas expuestos. Los elementos del diagrama de pescado son:

1. Cabeza
Emerge de la espina central y en esta parte se representan los problemas.

2. Espinas
Salientes de la espina central. Pueden existir muchas o pocas espinas, dependiendo de las posibles causas que estén provocando el problema en cuestión.

3. Espinas menores
Las espinas grandes también incluyen espinas más pequeñas, con las que se determinan las causas menores.

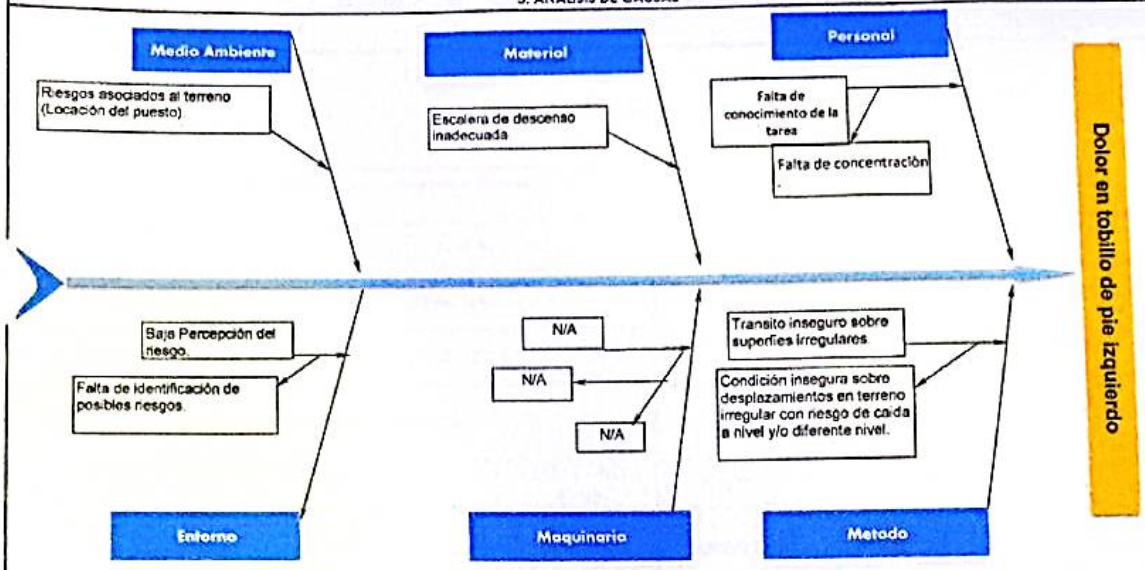
Problema o Situación:

Dias de incapacidad recibidos en la atención medica: 8 dias

Otras observaciones sobresalientes del evento: no se tomaron las medidas de precausion necesarias antes de iniciar la actividad

Powered by CamScanner

5. ANÁLISIS DE CAUSAS



6. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS:

CAUSAS BÁSICAS

FACTORES PERSONALES	FACTORES DEL TRABAJO
N/A	- Estándares, especificaciones y/o criterios de diseño inadecuados - Evaluación deficiente de las necesidades y los riesgos - Estándares, especificaciones y/o criterios de diseño inadecuados

CAUSAS INMEDIATAS

ACTOS SUBESTÁNDAR	CONDICIÓN SUBESTÁNDAR
N/A	- Otros riesgos asociados con la propiedad u operaciones de extraños - Diseñado inapropiadamente

7. MEDIDAS PREVENTIVAS:

Especificar medidas propuestas, responsable de ejecución y planificación

PLANES DE ACCIÓN	FECHA PROPUESTA	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
socializacion de prevencion de actos y condiciones inseguras, riesgo locativo.	20/10/2025	23/10/2025	HSEQ - Coordinador Contrato
Cumplir estándar de escaleras y accesos	20/10/2025	23/10/2025	HSEQ - Coordinador Contrato
Czador de riesgos	20/10/2025	23/10>/2025	HSEQ - Coordinador Contrato
Socialización de la lección aprendida con toda el dispositivo de seguridad.	20/10/2025	20/10/2025	HSEQ - Coordinador Contrato

8. VERSIÓN DE LOS HECHOS

Personal entrevistado

Nombres y apellidos:	Al momento del evento no habian más personas presenciando el hecho
Cargo:	oficial
Descripción de los hechos:	N.a

9. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN:

El equipo investigador conformado por un designado del COPASST, un designado del equipo HSEQ y el coordinador de operaciones

10. FIRMAS DE QUIEN PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN:

NOMBRE	CARGO	FECHA DE LA INVESTIGACIÓN	HORA DE LA INVESTIGACIÓN	FIRMA
Paula Avila	SST	20/10/25	10:00 am	Paula Avila.
Jonatan Quiroga	Contratista	20/10/25	10:00 am	
Alberto Sanchez	Maestro	20/10/25	10:00 am	

Powered by CamScanner

	LECCIÓN APRENDIDA	CÓDIGO: F-SST-03
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 28/02/2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA (D/M/A)	ÁREA/ LUGAR	NOMBRE DEL SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO
23/10/2025	CANCHA CIDE SENA	JONATHAN QUIROGA

NOMBRE DE LA PERSONA INVOLUCRADA	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACIÓN
JIMMY ALEXANDER ANGARITA	CC	106566266

FECHA DE NACIMIENTO	GENERO		TELEFONO FIJO	CELULAR	CIUDAD	HORA DEL ACCIDENTE	FECHA DEL ACCIDENTE
D/M/A	MASCULINO	X		3208847608	SOACHA	11:10	D/M/A
	FEMENINO						13/10/2025

¿QUÉ PASO?

LAVANDO LOS MUROS A 80 CM DE ALTURA SE LE FUE EL PIE ENTRE LA ESCALERA Y SE CORTA CON UNA SUPERFICIE METALICCA DE LA ESCALERA, PODEMOS EVIDENCIAR FALTA DE CONCE

¿QUÉ LO CAUSO?

EL ACCIDETE LO CAUSA LA ESCALERA

¿CÓMO EVITARLO?

REALIZANDO INSPECCION AL MOMENTO DE ARMAR LA ESCALERA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD Y ESTAR CONCENTRADO AL REALIZAR LA ACTIVIDAD

¿CUÁL ES LA LECCIÓN APRENDIDA?

E DXEBE REALIZAR INSPECCION EN EL MOMENTO ENH QUE SE VA A ARMAR ESCALERAS O ANDAMIOS, CONOCER LA ACTIVIDAD QUE SE VA A REALIZAR Y ESTAR CONCENTRADO EN EL MOM

OBSERVACIONES:	A LA ESCALERA SE LE HABIA REALIADFO LA RESPECTIVA INSPECION Y SE ENCONTRABA EN BUEN ESTADO

FIRMA DE LA PERSONA INVOLUCRADA	Jimmy Alexander Angarita	FIRMA DEL SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO	

"Los datos personales entregados a ELITE FACILITY MANAGEMENT S.A.S. a través de ésta acta o formulario, son recogidos atendiendo siempre las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios.
ndo en cuenta lo anterior, se le informa previa y claramente al titular de la información la finalidad con la cual son recolectados sus datos personales en este documento, a lo que éste con la a autoriza de manera libre y espontánea a ELITE FACILITY MANAGEMENT S.A.S., para que trate de forma legal sus datos personales y durante el tiempo que considere necesario. De la a manera el titular de la información declara y acepta que conoce sus derechos; así como, el Manual de políticas y procedimientos de datos personales de ELITE FACILITY MANAGEMENT S.A.S., el cual puede consultar en cualquier momento".

Powered by CamScanner

CONSORCIO AGH-C&C-SEIPRODEG CIUDAD VERDE

AGH. C&C. SEIPRODEG
LISTADO DE ASISTENCIA

CODIGO:
FECHA DE APROBACIÓN:
VERSIÓN: 001

CIUDAD Y FECHA: 20/10/2025 HORA INICIO: 8:00 am HORA FIN: 8:30 am

PROYECTO: CINE SOACHA DURACIÓN: 30 minutos

TEMAS TRATADOS: Socialización accidente 13 de octubre 2025

- ☐ INDUCCIÓN
- ☐ REINDUCCIÓN
- ☐ ENTRENAMIENTO
- ☐ DIVULGACIÓN
- ☐ CAPACITACIÓN
- ☐ PRETURNO
- ☐ PRETAREA (Preoperacional)
- ☐ OTRA ACTIVIDAD, CUAL? _____
- REUNIÓN ☐ GERENCIAL
- ☐ SST
- ☐ COPASST
- ☒ OTRA CUAL? Socialización

MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO DE LOS TEMAS TRATADOS Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS O CONTENIDOS DE LOS TEMAS Y RESPONSABILIDADES A MI ASIGNADAS.

ACTIVIDAD ORIENTADA POR:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA
1	Paula Vanessa Avila	Consorcio.	SST	Paula Avila.
2				
3				

PARTICIPANTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EMPRESA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION *
1	Diego Infante	THOT	Oficial	Diego Andres I.	
2	David Infante	THOT	Ayudante	Jesus David I.	
3	Giovanny Sierra	THOT.	Ayudante		
4	Jose Sanchez	Consorcio	Maestro		
5	Jose Amaya	Consorcio	Ayudante		
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

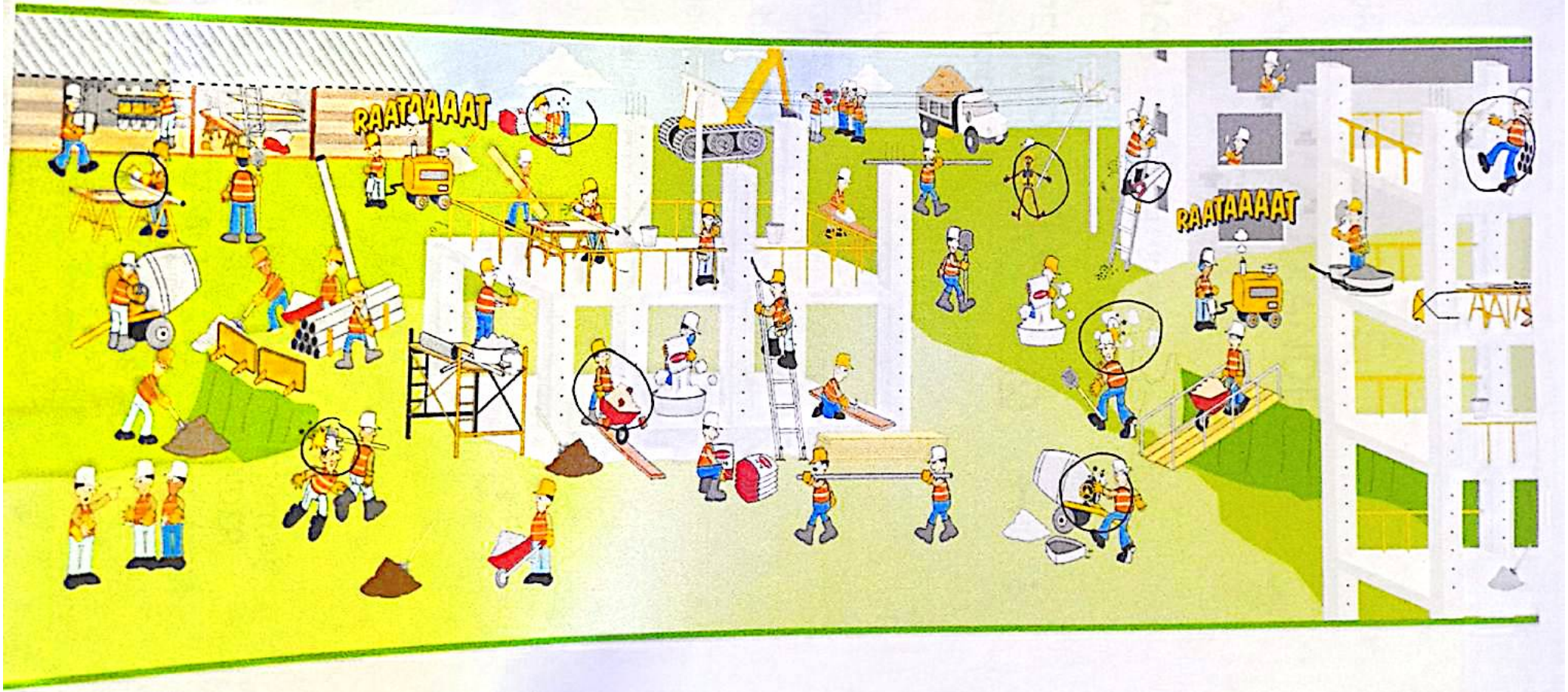
VACIONES:

Powered by CamScanner

Cazadores de riesgos

Sector construcción

ARL sura



Powered by CamScanner

ENVIO FURAT ACCIDENTE LABORAL JIMMY ALEXANDER ANGARITA PENAGOS CC 1075662366

Agregar una etiqueta

OPERARIOS Y... 12:14 p. m.

para botpbb01

De OPERARIOS Y OFICINA YA • operariosyoficinaya@gmail.com

Para botpbb01@suramericana.com.co

Fecha 22 de oct. de 2025 12:14 p. m.

Ver detalles de seguridad

Buenas tardes

Señores Eps Sura

Por medio del presente correo nos permitimos informar que nuestro colaborador el señor JIMMY ALEXANDER ANGARITA PENAGOS CC 1075662366, tuvo un accidente laboral el día 13/10/2025.

Enviamos Furat radicado para su información y conocimiento

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACH/
800006850-

EPICRISIS

:ORMACIÓN GENERAL

cha Documento: 13/10/25 12:08:03 Ingreso: 1.011.796 Confirmado
ormacion Paciente: JIMMY ALEXANDER ANGARITA PENAGOSTipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 1075662366
po de paciente: Vinculado Sexo: Masculino Edad: 35 Años / 1 Meses / 10 Días F. Nacimiento: 02/02/19
P.S: AR007 - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Nº81792

FORMACIÓN DE LA EPICRISIS

rvicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 13/10/2025 11:51 Fecha Egreso: 13/10/2025 12:08 Estado Paciente: VIVO

STADO DEL INGRESO:

Estado de Conciencia : Alerta – En que estado llego el paciente : Conciente – Atencion Accidente de Transito :No- Llego por sus propios Medios :Si

OTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta :
ME PASO ESTO"

NFERMEDAD ACTUAL:

Enfermedad Actual :
ACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO CLÍNICO DE 30 MIN DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN HERI
ON LÁMINA DE ALUMINIO EN TOBILLO IZQUIERDO,

EVISION POR SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS :No refiere – OSTEOMUSCULAR :No refiere – CARDIOVASCULAR :No refiere – RESPIRATORIO :No refiere – PIEL
EGUMENTOS : No refiere – DIGESTIVO :No refiere – NEUROLOGICO :No refiere – PSIQUIATRICOS : No refiere -

NTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 13/10/2025 12:07 p. m. Detalle: MÉDICOS:NIEGA FARMACOLÓGICOS:NIEGA HOSPITALARIOS:NIEGATRAUMÁTICOS
NIEGAQUIRÚRGICOS: NIEGAALÉRGICOS:NIEGATRANSFUSIONALES:NIEGA TÓXICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO:

- TORAX : Simétrico, adecuada expansibilidad.RSCS rítmico sin soplos.RSRS sin agregados pulmonares, no tiraje, no signos de dificultad respiratoria.- PIEL
Y FANERAS :Piel y fanelas sin alteraciones- EXTREMIDADES : Simétricas no edema, adecuada perfusión distal, fuerza conservada, adecuadol llenado
capilar menor a >3 segundos.- GENITOURINARIO : Sin alteraciones- NEUROLOGICAS : alerta orientado en las tres esferas, nomina comprende repite
enguaje fluent, pupilas isocoricas normoreactivas, reflejos consensual conservado, movimientos oculares sin alteración , simetria facial conservada, paladar
simétrico, úvula central, resto de pares craneales sin déficit, rot: +++/++++, fuerza muscular conservada en las 4 extremidades, marcha sin alteraciones, no
signos meningeos.- COLUMNA : sin alteraciones.- CUELLO :cuello móvil, No presencia de adenopatias ni adenomegalias. No injurgitación yugular.- CABEZA :
Normocefalo adecuada Implantacion pilosa.Ojos: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz y a la acomodación, escleras anictéricas. Orofaringeo: mucosa
oral humeda, sin alteraciones, faringe normal, amidgalas grado I, sin placas ni exudado.Oido: pabellón auricular dentro de limites normales.Otoscopia bilateral
normal.

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO
DESCRIPCION	
13/10/2025 12:07	1010235978 - GARCIA AMAYA PAULA ANDREA MEDICINA GENERAL

Consulta Urgencias:PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO CLÍNICO DE 30 MIN DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN HERIDA CON LÁMINA DE ALUMINIO EN TOBILLO IZQUIERDO, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 6 CM EN CARA INTERNA TERCIO DISTAL DE PIERNA IZQUIERDA CON REQUERIMIENTO DE SUTURA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZACIÓN DE LA MISMA SE CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO DIACONAL POR URGENCIAS SE DA EGRESO CON ÓRDENES MÉDICAS AMBULATORIAS SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.*-* NOTA DE SUTURA *-*SE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE PROCEDE A INFILTRACIÓN CON 10 CC DE LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA, SE PROCEDE A REALIZACIÓN DE SUTURA CON PROLENE 3-0 SE REALIZA PUNTO SIMPLE PARA UN TOTAL DE 8 PUNTOS. SE CUBRE HERIDA CON APÓSITOS. SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

CONDICIONES SALIDA:

NDICACION PACIENTE:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

S618 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA

ERIOMIENTOS

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT 800006850

Calle 13 Nro. 10 - 48 Tel 7309230 - Soacha - Cundinamarca

FORMULA MEDICA EXTERNO

Nº Historia Clinica: 1075662366 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JIMNY ALEXANDER ANGARITA PENAGOS **Fecha Atención:** lunes, 13 de octubre de 2025 12:07

Fecha Nacimiento: 02/septiembre/1990 **Edad Actual** 35 Años / 1 Meses / 10 Dias **Identificación:** 1075662366 **Sexo:** Masculino

Dirección: CALLE 16 # 20A -33 **Estado Civil:** Soltero

Procedencia: SOACHA **Teléfono:** 3208847608

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Régimen:** Vinculado

Plan Beneficios: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

CAMA Nro. **Ingreso** 1011796 13/10/2025 11:51:13 a. m.

DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE:

S818 ☑

Valida a partir de: 13/10/2025

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: UN00332	DICLOFENACO SODICO 50MG TABLETA	**Concentracion:** 50 mg	**Cantidad:** 21	**Letras** VEINTIUN		**Via de Administracion** Oral
Posologia:	- DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS			**Dias de Duración:** 7		
ME02356	CEFALEXINA MONOHIDRATO 500MG CAPSULA DURA	500 MG	21	VEINTIUN		Oral
Posologia:	- CEFALEXINA 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS			**Dias de Duración:** 7		

Total Items: 2

C C 1010235978 - PAULA ANDREA GARCIA AMAYA

Registro Medico 1010235978 - MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

ESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD
SOACHA
NIT 800006850
: 13 Nro. 10 - 48 Tel 7309230 - Soacha - Cundinamarca

FORMULA MEDICA EXTERNO

Nº Folio: 1 Folio Asociado:

A PENAGOS
35 Años / 1 Meses / 10 Dias

Fecha Atencion: lunes, 13 de octubre de 2025 12:07
Identificacion: 1075662366 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Telefono: 3209847608
Ocupación:

RICANA S.A
RICANA S.A

Regimen: Vinculado
Nivel - Estrato: NIVEL 1
Ingreso: 1011796 13/10/2025 11:51:13 a. m.

INDICACIONES A PACIENTE

10 DIAS PUESTO DE SALUD DE CIUDAD LATINA

Total Items: 1

AS PARTES DE LA

C C 1010235978 - PAULA ANDREA GARCIA AMAYA
Registro Medico: 1010235978 - MEDICINA GENERAL

REGION DE SALUD SOACHA

INCAPACIDAD MED

PROCESO: Gestión de servicios Ambulatorios, Hospitalización y Urgencias

CODIGO
VERSION
VIGENCI

INCAPACIDAD No. Nº52567

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 13/octubre/2025 12:07 p. m. Accidente_en_el_lugar
Médico: 1010235978 PAULA ANDREA GARCIA AMAYA
Información Paciente: JEIMY ALEXANDER ANGARITA PENAGOS Tipo Paciente: Vincula
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número 1075662366 Edad: 35 Años / 1 Meses /
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A 37029

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 5 Fecha Inicial 13/octubre/2025 Fecha Final: 17/o

SE CONSTATA QUE EL PACIENTE ACUDIÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA 13/102
YANGUAS Y REQUIERE INCAPACIDAD MÉDICA POR 5 DIAS

DIAGNOSTICO

S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA

C.C. PAULA ANDREA GARCIA AMAYA
Registro Medico: 1010235978 - MEDICINA GENERAL

Nota: Esta incapacidad no requiere sello ni firma original de acuerdo al Decreto 19 de 2012 Artículo 25 d

ATENCION - ESTA INCAPACIDAD NO ES VALIDA SIN EL RESUMEN DE HI

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT 800006850

Calle 13 Nro. 10 - 48 Tel 7309230 - Soacha - Cundinamarca

FORMULA MEDICA EXTERNO

Nº Historia Clinica: 1075662366 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JIMMY ALEXANDER ANGARITA PENAGOS **Fecha Atención:** lunes, 13 de octubre de 2025 12:07

Fecha Nacimiento: 02/septiembre/1930 **Edad Actual** 35 Años / 1 Meses / 10 Dias **Identificación:** 1075662366 **Sexo:** Masculino

Dirección: CALLE 16 # 20A -33 **Estado Civil:** Soltero

Procedencia: SOACHA **Teléfono:** 3206547608

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Régimen:** Vinculado

Plan Beneficios: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

CAMA Nro. **Ingreso** 1011796 13/10/2025 11:51:13 a. m.

DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE:

S818 ☑

Valida a partir de: 13/10/2025

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:		Concentracion:	Cantidad:	Letras	Via de Administracion
UN00332	DICLOFENACO SODICO 50MG TABLETA	50 mg	21	VEINTIUN	Oral
Posologia:	- DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS		**Dias de Duración:**	7	
MC02356	CEFALEXINA MONOHIDRATO 500MG CAPSULA DURA	500 MG	21	VEINTIUN	Oral
Posologia:	- CEFALEXINA 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS		**Dias de Duración:**	7	

Total Items: 2

C.C. 1010235978 - PAULA ANDREA GARCIA AMAYA

Registro Medico: 1010235978 - MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
Nit. 800006850

ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)

DATOS PERSONALES

NOMBRE PACIENTE	JIMMY ALEXANDER ANGARITA PENAGOS			**DOCUMENTO / HISTORIA**	1075662366
EDAD:	35 Años / 1 Meses / 10 Días	**SEXO**	Masculino	**ESTADO CIVIL**	Soltero
DIRECCION	CALLE 16 # 20A -33	**TELEFONO**	3208847608		
Procedencia:	SOACHA (CUNDINAMARCA)	Ingreso	1011796	**FECHA DOCUMENTO**	13/10/2025 12:07
DATOS DE AFILIACIÓN					
ENTIDAD	AR007 - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	**Regimen**	Vinculado	**Estrato**	NIVEL 1

CAMA Nro.

ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

PLAN
EGRESO
- SS MATERIAL DE SUTURA
- DICLOFENACO 75 MG IM AHORA
- TOXOIDE TETÁNICO 40 UI SC AHORA
- DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS
- CEFALEXINA 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS PUESTO DE SALUD DE CIUDAD LATINA
- INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DÍAS

DIETA.
RECOMENDACIONES.
Lavarse las manos de manera permanente.
Debe mantener la herida limpia.
Sea cuidadoso con la herida, no debe permitir que nada toque o golpee la herida, evite alguna nueva lesión sobre la herida.
Mantener una curación limpia sobre la herida le ayudará a sanar más rápido.
No fumar.
No aplicar lociones, perfumes u otro tipo de sustancias directamente sobre la piel.
Mínimo contacto de componentes externos con la herida.
ASISTIR A URGENCIAS:
Cuando aumenta el dolor en el sitio
Cuando hay enrojecimiento o hinchazón alrededor que se extiende desde la zona de la herida para arriba o para abajo.
El sitio de la herida o zona circundante se siente muy caliente al tacto.
Mal olor proveniente de la herida después de que se ha limpiado la herida.
Cualquier cambio de color o de la cantidad de drenaje de la herida.
Fiebre. Es decir, temperatura medica con termómetro igual o superior a 38° C, escalofríos, náuseas o vomito.
Los síntomas que no mejoran o empeoran a pesar del manejo instaurado: reconsultar inmediatamente

Diagnostico **Principal**
S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA ☑

C.C. 1010235978 - PAULA ANDREA GARCIA AMAYA
Registro Medico: 1010235978 - MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner