SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY CULTURAL	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 12 / 06 / 2026 NOMBRE / APELLIDOS: Ana Milena Salazar Díaz

CARGO : Directora HSEQ

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2026	FECHA APROBACION: 14 DE MAYO 2026

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	B[illegible]	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Ca[illegible]eo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Reportando actos y condiciones inseguras, utilizando de manera adecuado mis EPP

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	
	D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A [ ] B [X] C [ ] D [ ]

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A [X] B [ ] C [ ] D [ ]

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A [ ] B [ ] C [X] D [ ]

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A [ ] B [ ] C [ ] D [X]

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Comunicar inmediamente al residente de obra o SST para reportar AT ante la ARL Colmena

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

B. Peligro



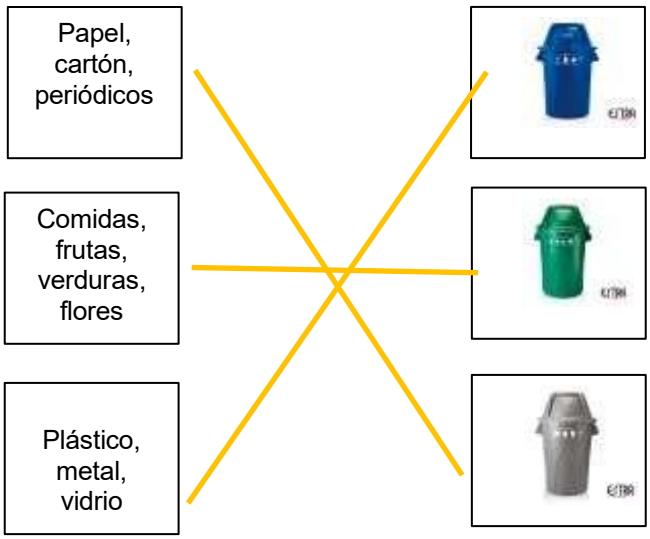
La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [X] B [ ]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Biologico
2. Fisico
3. Seguridad

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1014225710

Firma encargado de la inducción

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Ana Milena Salazar Díaz

Las directivas de CONSORCIO VIRREY CULTURAL., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO VIRREY CULTURAL., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	**DESCRIPCION**	**SI**	**NO**
BIOLOGICOS	VIRUS	X	
	BACTERIAS	X	
	HONGOS	X	
	RACKETSIAS	X	
	PARASITOS	X	
	PICADURAS	X	
	MORDEDURAS	X	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	X	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	X	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	X	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA		X
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	X	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	X	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA, MICROONDAS)		X
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	X	

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	**DESCRIPCION**	**SI**	**NO**
	FIBRAS	X	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)		X
	GASES / VAPORES		X
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS		X
	MATERIAL PARTICULADO	X	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	X	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	X	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	X	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES,	X	

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	**DESCRIPCION**	**SI**	**NO**
	MONOTONIA, ETC)		
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	X	
	ESFUERZO	X	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	X	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	X	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)		X
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	X	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	X	
	ACCIDENTES DE TRANSITO	X	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	X	
	TRABAJO EN ALTURAS		X
FENOMENOS NATURALES	SISMO	X	
	TERREMOTO	X	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	VENDAVAL	X	
	INUNDACION	X	
	DERRUMBE	X	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	X	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación
- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Yo Ana Milena Salazar Diaz identificado con C.C., No. 1014225710 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO VIRREY CULTURAL., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: 
Identificación: 1014225710
Fecha Notificación: 12/06/2026

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CONSORCIO VIRREY CULTURAL	CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	**ANA MILENA SALAZAR DIAZ**	**CEDULA No.**	1014225710	**CARGO**	DIRECTORA HSEQ
DEPARTAMENTO	**CALIDAD**	**AREA**		**No de entrega**	**1**

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	BOTAS PUNTA DE ACERO	1	37	12/06/2026	
2	CASCO	1	UNICA	12/06/2026	
3					
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	**MARIA HELENA VALDES BELTRAN**	**CEDULA No. 52713714**
CARGO	**DIRECTORA TALENTO HUMANO**	**FIRMA:**

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1014225710

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: ABRIL 27 DE 2016	FE+A1:J36CHA APROBACION: MAYO 20 DE 2016