aguas de Barrancabermeja SA E.S.P	SISTEMA DE GESTION	Código: CON-FR-019 Página: 1 de 2 Version: 6
	LISTA DE CHEQUEO PARA EL INICIO DE CONTRATO	Vigente a partir de: 2021-12-06

LISTA DE CHEQUEO PARA EL INICIO DE CONTRATO DE SEGUROS 125-2026

OBJETO:	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS GENERALES REQUERIDO PARA GARANTIZAR LA PROTECCION DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y VEHICULOS DE LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P.
VALOR DEL CONTRATO:	NOVENTA Y UN (91) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO
PLAZO DEL CONTRATO:	TREINTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 38.617.465,00). IVA INCLUIDO
CONTRATISTA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
INTERVENTOR:	N.A.
SUPERVISOR:	REINALDO GOMEZ RODRIGUEZ

DOCUMENTOS ENTREGADOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE			
DOCUMENTO	REQUERE (S/N)	RECIBIDO	OBSERVACIONES
PLIEGOS DE CONDICIONES	N		
ADENDAS	N		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.	N		
PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA DEL PROPONENTE GANADOR	N		
ESPECIFICACIONES TECNICAS	N		
PLANOS	N		
CONTRATO	N		
REGISTRO PRESUPUESTAL	N		
GARANTIAS Y CERTIFICADO DE APROBACIÓN	N		
MANUAL DE INTERVENTORIA	N		
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. - GES-IN-001 INSTRUCTIVO ATS - CIRCULAR 001 ESTABLECER DIRECTRICES PARA APLICACIÓN DEL SG-SST EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y EN EJECUCIÓN. - PGI-IN-001 INSTRUCTIVO 3 QUÉ - PGI-MN-002 MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP - PGI-MN-003 ESTÁNDARES SST PARA CONTRATISTAS	N		
AMBIENTAL. - GES – MN – 001 -MANUAL DE GESTIÓN AMBIENTAL PARA EJECUCIÓN DE OBRAS Y/O ACTIVIDADES. - PGI – GU – 002 GUÍA TÉCNICA PARA LA IDENTIFICACION EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES.	N		
PROCEDIMIENTOS DE LIQUIDACION DE CONTRATOS. - GJU-PR-001 DECLARATORIA DE SINIESTRO - GJU-PR-002 LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	N		
INVENTARIOS GIN-PR-001 INGRESO Y ENTREGA DE BIENES	N		
DOCUMENTOS ENTREGADOS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA			
DOCUMENTO	REQUERE (S/N)	RECIBIDO	OBSERVACIONES
LICENCIAS Y/O PERMISOS (Permiso de Ocupación y Rotura de Vías – Cierres parciales o totales de vías, licencias de operación vigente,	N		

LISTA DE CHEQUEO PARA EL INICIO DE CONTRATO DE SEGUROS 125-2026

Licencia de funcionamiento vigente expedida por la Superintendencia de vigilancia y seguridad privada), cuando aplique)			
ORGANIGRAMA DEL GRUPO TRABAJO DE OBRA	N		
ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS (APU)	N		
REVISIÓN DE APU POR PARTE DEL INTERVENTOR / SUPERVISOR	N		
REVISIÓN DE HOJAS DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA CORRECTAMENTE DILIGENCIADAS Y SUS SOPORTES ANEXOS	N		
PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO (PDT)	N		
DESGLOSE DEL AIU	N		
DESGLOSE FACTOR MULTIPLICADOR	N		
HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL A LABORAR (Calificado y no calificado).	N		
FOTOCOPIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL DE CADA TRABAJADOR	N		
FOTOCOPIA DE AFILIACION DE LOS TRABAJADORES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	N		
FOTOCOPIA DE AFILIACION DE LOS TRABAJADORES DE APORTES PARAFISCALES	N		
ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN AL PERSONAL.	N		
RELACIÓN DE PERSONAL PARA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	N		
LISTA DE VERIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS DEL SG-SST EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y EN EJECUCIÓN ETAPA ACTA DE INICIO CON SOPORTES	S		33 Folios
PLAN DE INVERSIÓN DE ANTICIPO	N		
APROBACION DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD – COVID 19 POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA	N		
CUMPLE CON TODOS LOS SEGUROS VIGENTES Y DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL SERVICIO A PRESTAR *(Soat, RUNT, revisión técnico-mecánica, gases, seguro de responsabilidad civil extracontractual, y los demás que sean requeridos), CUANDO APLIQUE*	N		
VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LOS TRABAJADORES CUMPLEN CON LOS PERFILES E IDONEIDAD SEGÚN LAS CARACTERISTICAS DEL SERVICIO A PRESTAR. (CUANDO APLIQUE)	N		
EL PERSONAL REQUERIDO PARA EL SERVICIO A PRESTAR CUMPLE CON EL PERFIL, IDONEIDAD *REQUERIDA (Se encuentran libres de sanción impartidas por las autoridades administrativas). CUANDO APLIQUE*	N		

Nota: El interventor externo siempre entregará al supervisor la documentación revisada y aprobada. Solo en caso que no se cuente con una interventoría externa, firmará el supervisor.

CONTRATISTA **SUPERVISOR**

aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P	SISTEMA DE GESTION	Código: GTH-FR-044
		Página: 1 de 1
	LISTA DE VERIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS DEL SG-SST EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y EN EJECUCION	Versión: 2
		Vigente a partir de: 03-06-2020

EMPRESA:	**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**
FECHA:	**29 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS GENERALES REQUERIDO PARA GARANTIZAR LA PROTECCION DE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y VEHICULOS DE LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P.**

ETAPA DE REVISION — **PRECONTRACTUAL** ( ) **ACTA DE INICIO** (X) **EJECUCION** ( )

N°	REQUISITOS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	ETAPA			CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			PRECONTRACTUAL	ACTA INICIO	EJECUCION	SI	NO	
1	Política y Objetivos del SG-SST	Solicitar la Política, revisada el ultimo año por la Dirección, aprobada y socializada. Alcance coherente con el alcance del objeto a contratar.	X					
2	La Política fue comunicada al COPASST, colaboradores Y las partes interesadas?	Verificar registros, consulta web.		X	X	X		
3	Matriz Legal	conocida por los colaboradores, actualizada	X					
4	Responsabilidades del SGSST	Existe un representante del SGSST, cumple con requisitos, en todos los niveles de identifican roles y responsabilidades? Registros, documentos	X					
5	Identificación de peligros,evaluaciónyvaloración de los riesgos	Solicitar copia de las matrices y verificar que se encuentre acorde al objeto del contrato y que sea coherente con el alcance del SGSST presentado al contratante.	X					
6	Informe de las condiciones de salud	Perfil sociodemográfico, Programas de Vigilancia Epidemiologica, Mediciones Y Monitoreos		X		X		
7	Copasst o vigia	Según aplique solicite convocatoria, elección y conformación copasst,designación de vigia, actos administrativos reuniones del ultimo año, capacitación al vigía o miembros copasst		X		X		
8	Reportes de investigaciones	Reportes de incidentes, accidentesde trabajo, enfermedades laborales, gestión			X			
9	Registros	Amenazas, vulnerabilidades, respuesta ante emergencia		X		X		
10	Planes de prevención, preparación y res	Recursos asignados, afiliacion al SGRL planillas, afiliación al SGSSS, gestion indicadores		X		X		
11	Auditorias	Se ha realizado auditoria al proceso o actividades de SGSST			X			
12	Acciones	Se han levantado acciones para el mejoramiento o corrección según las oportunidades de mejora identificadas			X			
13	Revisión por la dirección anual	Se cuenta con el registro de revisión por la Dirección que incluya el SGSST			X			
14	Autoevaluación de Estandares Mínimos	Presenta documento de autoevaluación	X					
15	Plan de Trabajo/Mejoramiento	Se cuenta con un plan detallado de trabajo en SG SST con base en la autoevaluación y se evidencia seguimeinto y monitoreo. Se actualiza periodicamente		X		X		

16	Plan de capacitación	Programas de capacitación actualizado alineado con la matriz de peligros, recursos asignados , Participación del COPASST, Registros de Inducción y Reinducción		X		X		
17	Asignación de recursos	Se evidencia asignación de recursos, registros.		X		X		
18	Radicación ante la ARL	Se presento al autoevaluación a la ARL y se cuenta con cetificado del estado del SGSST, se evidencia acompañamiento de la ARL		X		X		
19	Afiliación al SGSSS y al SGRP	Solicitar Planillas (Inicio ultimas cuatro meses, seguimiento mensual)	X					
20	Exámenes medicas iniciales y periodicos	Solicitar informe						
21	La empresa tiene procedimientos para la investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y los reporta al contratante	Solicitar copia del procedimiento y del reporte al contratante.		X		X		
22	Los trabajadores del contratante indirecto usan los elementos de protección requeridos para sus labores	Solicitar matriz de EPP, copia del registro de entrega de EPP, copia de listado de asistencia capacitación en uso y mtto de EPP y solicitar copia de inspección de EPP		X		X		
23	Indicadores Minimos	Medición y seguimiento de indicadores.			X			
24	Se presentaron accidentes y/o incidentes de trabajo? ¿Se reportó el accidente y/o accidente de trabajo dentro de los dos (2) días siguientes a la ocurrencia del evento?¿Se realizó la investigación del accidente y/o incidente de 1 trabajo con plan de acción dentro de los primeros quince (15) días después de ocurrido el mismo?	solicitar copia de reporte de AT de la ARL, se informo al contratante			X			
25	Comunicó el Manual de Contratistas	Evidencia de comunicación del Manual a todos los contratistas						
26	Reportar a la ARL el total de incidentes y accidentes (propios como de proveedores y contratistas)	Registros						
27	Permitió la participación del contratista en las capacitaciones del COPASST	Registros						
28	Se establecio la verificación del cumplimiento de los requisitos de SG-SST, de manera continua y sistematica	Registros						
29	Se informo a los contratistas afiliados en riesgos IV y/o V sobre los aportes efectuados al sistema	Registros						
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			**100%**					
OBSERVACIONES GENERALES:								
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA SG-SST		**LILIANA ROBLES ROBLES**	**FIRMA**					

sura **Política Seguridad y Salud en el Trabajo** Fecha Actualización: septiembre 2026

En **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** reafirmamos nuestra voluntad y compromiso de promover la salud* a través de ambientes de trabajo que favorezcan el equilibrio de nuestros empleados, proveedores y contratistas dentro del marco legal y el mejoramiento continuo contribuyendo así a la sostenibilidad y competitividad

*** Entendemos la Salud como el equilibrio de las personas para disfrutar la vida y afrontar las exigencias de la cotidianidad**

Cordialmente,
Melisa González G.

Melisa Gonzalez Gonzalez

Representante Legal

Seguros Generales Suramericana S.A.

Seguros de Vida Suramericana S. A.

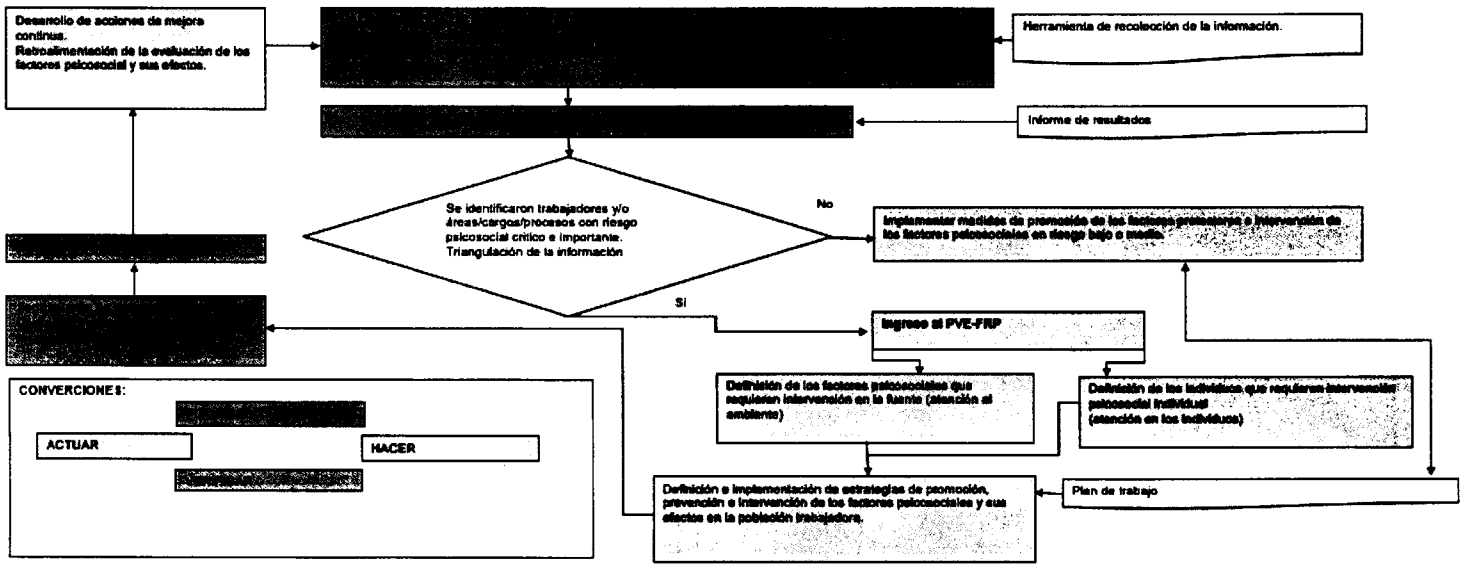
PROGRAMA DE VIGILANCIA PSICOSOCIAL
SEGUROS GENERALES
PERIODO: 2024 – 2025

Fecha de última actualización de datos: Febrero 2026

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN:
Profesional en Prevención de Riesgos: Fernando Rendón
Médico ESO: Johan Steven Fagua
Médico de empresa: Luisa Fernanda Urazán González
Psicóloga Asesora: Luz Mayra Sanguino
Contacto empresa: Lina Marcela Uribe
Médica Laboral ARL: Gisela Fernanda Muñoz

OBJETIVO	Realizar el monitoreo permanente de factores de Riesgo Psicosociales a través de la implementación de medidas de prevención e intervención integral, que permitan mejorar y mantener las condiciones de salud y trabajo, promoviendo prácticas del cuidado, generando un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de los empleados de Sura Colombia.	
ALCANCE	Aplica para los empleados que se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como crítico e importante o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo, conforme los criterios que establece en la Resolución 2646 de 2008	
INDICADORES	Incidencia de enfermedad laboral	N° casos nuevos de enfermedades laboral asociadas al factor de Riesgo Psicosocial * 100 N° de Población total expuesta a Riesgo Psicosocial
	Prevalencia enfermedad laboral	No. casos nuevos y antiguos de enfermedades laborales generadas por Riesgo Psicosocial *100 Población total expuesta a Riesgo Psicosocial
	Disminución del nivel de riesgo	Disminución del porcentaje de nivel crítico e importante (Alto y muy alto) en condiciones intralaborales, en resultados de encuesta psicosocial (cada 2 años)
	Cumplimiento del plan de trabajo	Número de actividades realizadas * 100 Número de actividades programadas

FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PSICOSOCIAL



Análisis y triangulación realizada con la información años 2024 -2025: donde al tener Diagnóstico de Trabajo (encuesta de factores psicosociales) más Diagnóstico de Salud (Ausentismo, EMO, recomendaciones médicas, accidentalidad y enfermedad laboral, uso de la línea de orientación psicológica) se generan equipos, sedes o cargos prioritarios para intervención

La encuesta de factores de riesgo psicosocial se realiza cada 2 años: se realizó entre enero a marzo de 2022 y nuevamente entre marzo a mayo 2024.

El análisis del diagnóstico de salud se realiza cada 6 meses y se actualiza el plan de trabajo.

Dato importante tasa de ausentismo por Trastorno Mental en el año 2021: 0.71% para el año 2022: 0.70%, para el año 2023: 2%, para año 2024 tasa de 0.54%, para año 2025: 0.83%.

Tasa días perdidos asociado a T. mental año 2024: 0.018

Tasa días perdidos asociado a T. mental año 2025: 0.05

Realizando comparación de nivel de riesgo intralaboral encuesta psicosocial año 2022 (empleados 1447) vs 2024 (empleados 1225) disminuyó 1.04% el riesgo en alto y muy alto

Cargos críticos para Seguro Generales Sura:

AUXILIAR DE NEGOCIO
ASESOR DE SEGUROS
DIRECTOR INTEGRALIDAD
AUXILIAR DE SEGUROS - CAS
ANALISTA DE OPERACIONES BANCASEGUROS
SECRETARIA GERENCIA (SUCURSALES)
ASESOR COMERCIAL

Casos en Sigesa aperturados a 10 de junio 2024: 10 casos asociados a T. mental en acompañamiento
Casos en Sigesa aperturados a 31 de diciembre 2025: 6 casos asociados a T. mental en acompañamiento

Estado	Cuenta de Nombre
Abierto integral	6
Reaperturado por salud	3
Total general	**9**

El plan de trabajo desde un modelo de gestión (promoción, prevención, atención y recuperación) se encuentra detallado en Excel (adjunto)se define de manera general para los 2 años, pero se realiza seguimiento al cumplimiento cada 6 meses

Realizando análisis de ausentismo año 2023, las ausencias son generadas por los mismos cargos identificados como críticos.

Como cumplimiento de la Resolución 2764 de 2022 se cuenta con la priorización de casos, en el momento adjuntos como Excel para guardar la confidencialidad de datos como lo dicta la Resolución 2346 de 2007, también se tiene mapeado y se hace seguimiento por parte de experiencia al empleado, quejas de acoso laboral:

- en el período del año 2021 a junio 2023 no se han recibido quejas.

- en el período de junio 2023 a junio 2024: se ha recibido 1 queja

- en el período de enero a septiembre 2025: 3 quejas

Articulando las últimas 3 encuestas de FRPS 2020-2022 y 2024 se observa que 95 empleados se encuentran en nivel Alto en el constructo Individual, se anexa resumen de los 5 primeros cargos:

ASESOR DE SEGUROS	**63**
ANTIOQUIA	21
CENTRO	14
EJE CAFETERO	17
NORTE	6
OCCIDENTE	5
AUXILIAR DE NEGOCIO	**17**
ANTIOQUIA	5
CENTRO	10
EJE CAFETERO	2
ANALISTA TECNICO AUTOS	**9**
ANTIOQUIA	3
CENTRO	1

EJE CAFETERO	2
OCCIDENTE	3
AUXILIAR DE SEGUROS - CAS	**7**
ANTIOQUIA	3
CENTRO	3
EJE CAFETERO	1
AUXILIAR DE CARTERA	**5**
ANTIOQUIA	1
CENTRO	2
NORTE	2

Durante año 2024 se califica Enfermedad Laboral asociada a Trastornos Mentales en cargo: Asesora de Seguros.

Se contabiliza por medio de las IPS de Exámenes médicos Ocupacionales, las evaluaciones médicas asociadas a valoración psicológica año 2024 y primer semestre año 2025:

Riesgo Medio	**Seguros Generales Suramericana SAS**	2025-01-21
Riesgo Medio	**Seguros Generales Suramericana SAS**	2025-03-28

Revisión de tema de rotación:

COMPAÑÍA	REGIONAL	GLOBAL	VOLUNTARIA	INEVITABLE	DECISIÓN DE COMPAÑÍA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	ANTIOQUIA	7,03%	3,29%	2,15%	1,59%
	CENTRO	9,17%	4,72%	1,95%	2,50%
	EJE CAFETERO	7,00%	4,67%	0,78%	1,56%
	NORTE	5,73%	3,82%	1,91%	0,00%
	OCCIDENTE	5,45%	2,42%	2,42%	0,61%

2025 (Cierre de agosto)

COMPAÑÍA	REGIONAL	GLOBAL	VOLUNTARIA	INEVITABLE	DECISIÓN DE COMPAÑÍA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	ANTIOQUIA	4,01%	2,14%	0,94%	0,94%

CENTRO	8,28%	2,76%	3,11%	2,42%
EJE CAFETERO	4,60%	1,84%	2,76%	0,00%
NORTE	5,56%	0,79%	3,18%	1,59%
OCCIDENTE	5,05%	1,44%	1,44%	2,16%

Motivos de renuncia:

Nueva oportunidad laboral
Otros motivos
Los ingresos no fueron suficientes

Con base en el Decreto 728 de 2025, se procede a la actualización del archivo en Excel correspondiente al Protocolo de Acciones Generales, el cual contempla un total de 34 acciones estratégicas. Estas acciones están organizadas según los niveles de intervención definidos en la normativa nacional de riesgos psicosociales laborales, e incluyen:

- Promoción de factores psicosociales protectores
- Intervención primaria sobre factores de riesgo psicosocial
- Intervención secundaria sobre factores de riesgo psicosocial
- Intervención sobre los efectos en la salud
- Prevención primaria
- Prevención secundaria y terciaria.

Cada acción está alineada con los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y responde a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio del Trabajo para la gestión integral de los factores psicosociales

ACCIÓN	
1. ***Acciones de promoción de factores psicosociales protectores***	*Son estrategias orientadas a fortalecer las condiciones que favorecen el bienestar mental de los trabajadores Buscan* ***crear entornos laborales saludables,*** *resilientes y con sentido.*
2. ***Acciones de intervención primaria sobre los factores de riesgo psicosocial***	*Son medidas preventivas dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo antes de que generen efectos negativos. se basan en los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales*
3. ***Acciones de intervención secundaria sobre los factores de riesgo psicosocial***	*Se aplican cuando ya se han identificado signos de afectación o vulnerabilidad en los trabajadores. buscan* ***detener el avance del daño*** *y proteger la salud mental.*
4. ***Acciones de intervención sobre los efectos en la salud***	*Son medidas que se implementan una vez se han manifestado alteraciones en la salud mental del trabajador. Estas acciones están orientadas a* ***restaurar la salud y funcionalidad del trabajador.***
5. ***Prevención primaria***	*Consiste en* ***evitar la aparición de riesgos psicosociales*** *mediante la promoción de condiciones laborales saludables. Es la* ***primera línea de defensa*** *en la gestión de riesgos psicosociales.*
6. ***Prevención secundaria y terciaria***	***Secundaria:*** *Busca* ***detectar precozmente*** *los efectos del riesgo psicosocial y actuar antes de que se agraven*

	• ***Terciaria:*** *Se enfoca en* ***minimizar el impacto de los daños ya ocurridos,*** *rehabilitar al trabajador y evitar recaídas.*

Valoración de Inspección de Puesto de Trabajo

Durante el segundo semestre de 2025 se realizaron IPT en los cargos priorizados por el Programa de Vigilancia Psicosocial debido a su exposición a factores intralaborales críticos. El análisis se basó en observación directa y entrevistas semiestructuradas, considerando frecuencia, tiempo e intensidad de exposición a factores de riesgo. Se cuenta con informes que describe propuesta de acuerdo con Res.2762 del 2022

Cargo	Prioridad de Intervención Nivel Alto	Propuesta de Intervención	Seguimiento
AUXILIAR DE SEGUROS - CAS	**DEMANDA CARGA MENTAL** **CAMPO DE LA EXIGENCIAS DE RESPONSABILIDAD DEL CARGO**	Revisar y optimizar los procesos de diseño, seguimiento y control del portafolio de financiación y gestión, con el fin de reducir reprocesos y la duplicidad de información que incrementan la carga mental del cargo	ANUAL
AUXILIAR DE NEGOCIO	**DEMANDA DE CARGA MENTAL**	Definir secuencias de trabajo para tareas que demanden alta atención, evitando que se realicen simultáneamente múltiples procesos complejos. Talleres de fortalecimiento de la atención sostenida y manejo de carga cognitiva, incluyendo técnicas de mindfulness, respiración consciente y ejercicios de enfoque mental	ANUAL
ASESOR DE SEGUROS	DEMANDA DE CARGA MENTAL	Implementar estrategias de organización del trabajo que permitan equilibrar las	SEMESTRAL

	CAMPO DE LA EXIGENCIAS DE RESPONSABILIDAD DEL CARGO DEMANDA EMOCIONAL	demandas cognitivas y comerciales, mediante: Revisión periódica de metas, cargas de clientes y complejidad Capacitar a líderes Identificación temprana de señales de fatiga mental y desgaste emocional. Promover acciones formativas orientadas a: • Gestión del estrés. • Manejo de la carga mental. • Regulación emocional en la atención al cliente.	

ROLES Y RESPONSABILIDADES

EMPRESA- SALUD INTEGRAL:

1. Aprobar el Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de los riesgos psicosociales y su respectivo plan de trabajo
2. Asignar los recursos para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de los riesgos psicosociales.
3. Velar por el cumplimiento de los requisitos legales y normativos asociados con los factores de riesgo psicosocial y garantizar el seguimiento de las condiciones de salud y de trabajo en la empresa.
4. Participar en el seguimiento de las acciones y la toma de decisiones.
5. Asegurar que se haga un proceso amplio de comunicación del riesgo para todos los trabajadores objeto del PVE, dentro de las actividades de inducción, reinducción y formación específica.
6. Asegurar la participación de los trabajadores en el comité de convivencia y permitir su libre funcionamiento.
7. Garantizar que el personal objeto del programa participe en las actividades de intervención diseñadas para el control del riesgo.
8. Hacer la revisión periódica del PVE para la prevención de los riesgos psicosociales, en particular de las recomendaciones para su control.
11. Garantizar la custodia de la información individual obtenida en el marco del diagnóstico y la firma del consentimiento informado.

ARL

1. Brindar asesoría y asistencia técnica para el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud y el control efectivo del riesgo a través desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica
2. Establecer actividades tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y a conservar la salud de los trabajadores, protegiéndolos contra los riesgos derivados de su labor u oficio.
3. Fomentar estilos de trabajo y vida saludable, realizar seguimiento, asesoría y evaluación del cumplimiento de las actividades de riesgos laborales y psicosociales.
4. Brindar asesoría técnica para las evaluaciones de salud, individuales y colectivas.

EMPLEADOS

1.Cumplir las normas, procedimientos e instrucciones del PVE para la prevención de los riesgos psicosociales y las establecidas por Salud Integral
2. Informar de manera inmediata si detecta alguna situación que podría incrementar los niveles de los factores de riesgo psicosociales.
3. Participar activamente en los programas de prevención establecidos, así como del comité de convivencia laboral.
4. Asistir de manera cumplida a los exámenes ocupacionales y en general a las actividades de capacitación y todas aquellas que hagan parte de los programas de prevención y promoción adelantados por la empresa o la ARL.
5. Firmar el consentimiento informado.
6. Suministrar información completa y confiable sobre su salud durante los exámenes ocupacionales.
7. Procurar por el cuidado integral de su salud (incluso en actividades fuera del trabajo).

SEGUIMIENTO A INDICADORES

AÑO	INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN RIESGO CRITICO (ALTO Y MUY ALTO) EN CONDICIONES INTRALABORALES	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO

2020	0	0	<u>Realizada por CGR</u> Critico 0.6 % Importante 1.7 % Medio 8.4 % Bajo 89.3 %	82 %
2021	0	0		77.8%
2022	0	0	Realizada por PRAX/Psicol Muy Alto 4.5% Alto 9.8% Medio 14.1% Bajo 21.2 % Sin Riesgo 50.3%	74.9%
2023	0	0		78.8%
2024	1	1	<u>Realizada por CGR</u> Muy Alto 4.88% Alto 8.38% Medio 12.8% Bajo 19.06% Sin Riesgo 54.88%	90%
2025	0	1		100%

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

ACTA DE CONSTITUCIÓN COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO 2024 A 2026

Fecha de constitución	Septiembre 9 de 2024
Nombre de la empresa	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
Nit	890903407
Número de empleados	1765

REPRESENTANTES POR PARTE DE LOS EMPLEADOS

PRINCIPALES POR LOS EMPLEADOS	SUPLENTES POR LOS EMPLEADOS
Nombre: CARLOS MAURICIO CALLE HERNANDEZ **Cédula:** 80415651 **Firma** CMCALLE	**Nombre:** MARIA ALEJANDRA BERNAL RODRIGUEZ **Cédula:** 1040041542 **Firma** Maria A. Bernal.
Nombre: IVAN CASTAÑO ALZATE **Cédula:** 70565430 **Firma**	**Nombre:** SINDY VIVIAN VALENCIA HERRERA **Cédula:** 67030385 **Firma**
Nombre: JULIANA ARANGUREN CARDENAS **Cédula:** 1088248238 **Firma**	**Nombre:** JOHAN STIVEN SANCHEZ IBARGUEN **Cédula:** 1017220480 **Firma** Johan S
Nombre: YENNY PATRICIA ARIZA RUEDA **Cédula:** 37864458 **Firma**	**Nombre:** KATHERINE LOPEZ OCAMPO **Cédula:** 1094923762 **Firma** Katherine López

REPRESENTANTES POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

PRINCIPALES POR LA ALTA DIRECCIÓN	SUPLENTES POR LA ALTA DIRECCIÓN
Nombre: JOSE LUIS TORRES GALVIS **Cédula:** 13502407 **Firma**	**Nombre:** LAURA VANESSA LOPEZ VILLA **Cédula:** 1007234163 **Firma**
Nombre: DANIELA DUQUE SANCHEZ **Cédula:**1035871957 **Firma** Daniela Duque	**Nombre:** LEIDY JOHANA GARCIA CARDONA **Cédula:** 1037616655 **Firma**
Nombre: NATALIA ALEJANDRA MALDONADO PEREZ **Cédula:** 1152465478 **Firma** Natalia Maldonado Pérez	**Nombre:** ANA MARIA ZULETA CARDEÑO **Cédula:** 1152223059 **Firma** Ana Maria Z.

Documento firmado digitalmente por:
Johan Stiven Sanchez Ibarguen (21/11/2024 16:32 COT)
LEIDY JOHANA GARCIA CARDONA 1037616655 (21/11/2024 16:34 COT)
Natalia Alejandra Maldonado Perez (21/11/2024 16:39 COT)
JULIANA ARANGUREN CARDENAS FIRMA EXT (21/11/2024 16:48 COT)
JOSE LUIS TORRES GALVIS 13502407 (21/11/2024 16:54 COT)
SINDY VIVIAN VALENCIA HERRERA 67030385 (21/11/2024 16:56 COT)
CARLOS MAURICIO CALLE HERNANDEZ 80415651 (22/11/2024 06:22 COT)
Daniela Duque Sanchez (22/11/2024 07:21 COT)
YENNY PATRICIA ARIZA RUEDA 37864458 (22/11/2024 08:19 COT)
MARIA ALEJANDRA BERNAL RODRIGUEZ FIRMA EXT (22/11/2024 08:55 COT)
LAURA VANESSA LOPEZ VILLA (26/11/2024 07:08 COT)
IVAN CASTAÑO ALZATE FIRMA EXT (26/11/2024 09:08 COT)
Ana Maria Zuleta Cardeño (27/11/2024 07:54 COT)
KATHERINE LOPEZ OCAMPO (28/11/2024 10:02 COT)
KATHERINE LOPEZ OCAMPO (28/11/2024 10:02 COT)

Puedes validar la firma acá
https://signature.sura.com/inbox/app/default/v/L4TV-9RK7-EBRW-RPRC

Recursos financieros

Para el **año 2026** se aprobó un presupuesto de $166.582.000

Presupuesto Salud Integral 2026

Acompañamiento Factores Psicosociales
Asesoría técnica especializada
Evaluaciones Medicas Ocupacionales
Gastos Administrativos
Gastos de viaje
Planes de emergencia
SIGESA - Software

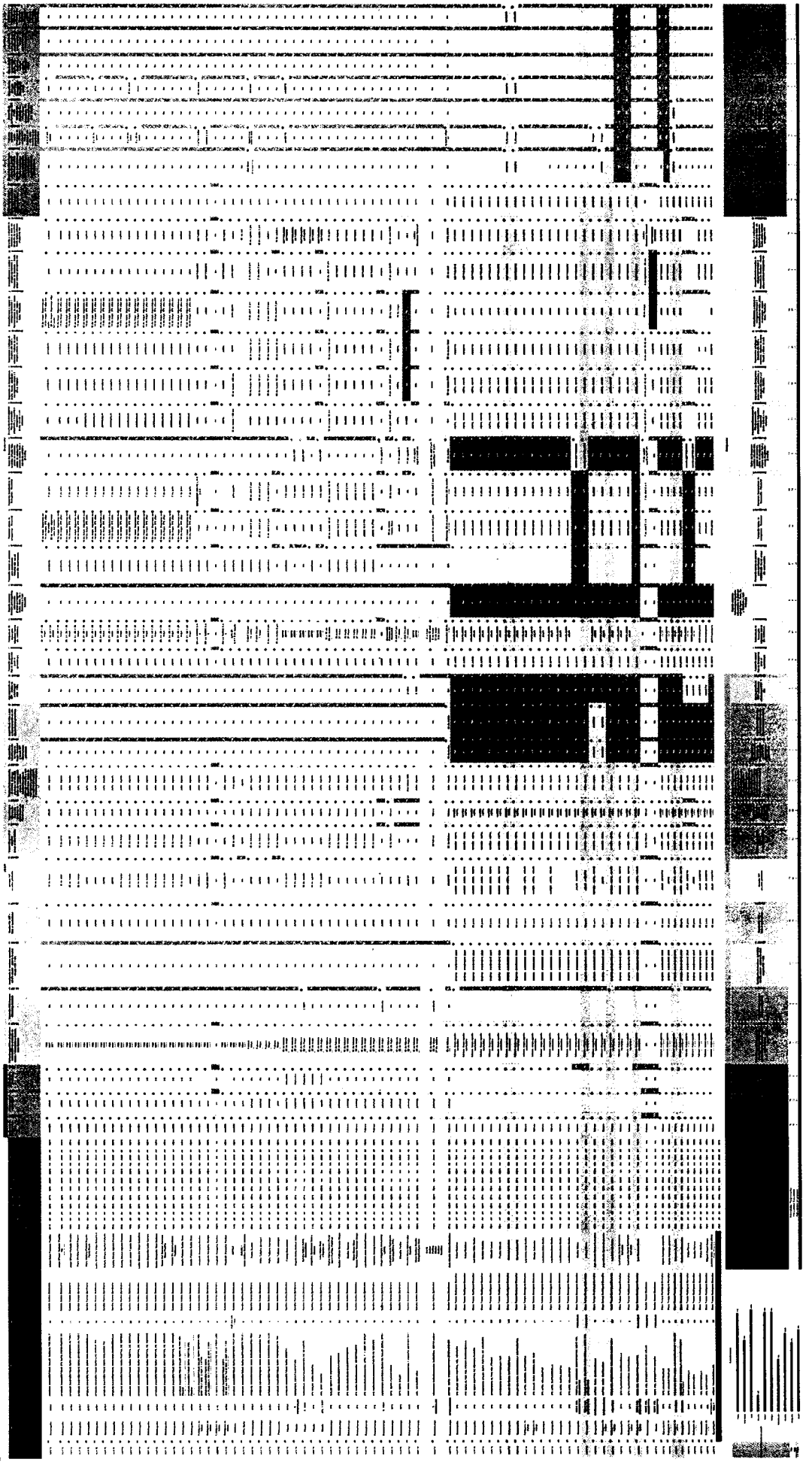
Director de Bienestar y Cultura: 1
Coordinador de Salud Integral: 2
Analistas de Salud Integral: 16
Aprendices: 5

Recursos técnicos y tecnológicos

Cada empleado del equipo de Salud Integral cuenta con un equipo de computo portátil, con licencias de software de office 365.

Tenemos implementado el Software Sigesa para apoyo en la administración de algunos procesos de Seguridad y Salud en el Trabajo.





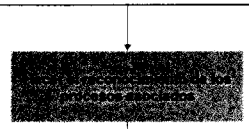
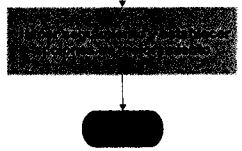
Agrupador: Talento Humano	Proceso: Salud Integral	Versión:1	Fecha: 14 de octubre de 2016

PROCEDIMIENTO

INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES

[redacted]	Establecer las directrices para el reporte e Investigación de enfermedades laborales con dictamen en firme que ocurran en las filiales de Suramericana en Colombia y definir las medidas de control para evitar que se repitan.
[redacted]	Aplica a todos los casos de enfermedad laboral de los colaboradores e independientes de Suramericana en Colombia.

[redacted]					
[redacted]	Las entidades de Seguridad Social (ARL, EPS) notifican la enfermedad laboral a la Empresa con dictamen en firme.	Analista de Salud Integral	N.A.	Carta de notificación de la enfermedad laboral. Formato único de reporte de enfermedad laboral (FUREL)	Normas jurídicas que aplican Dictamen sobre calificación de enfermedad laboral. Historia clínica ocupacional. Documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Documentos de soporte de la vigilancia epidemiológica específica
[redacted]	Diligenciar el formato de reporte de Enfermedad Laboral en los siguientes dos dias habiles despues de notificada la enfermedad por la entidad.	Analista de Salud Integral	N.A.	N.A.	N.A.
[redacted]	El equipo investigador debe contar con los siguientes representantes: Equipo de Salud Integral COPASST El líder del proceso al que pertenece el colaborador Un Medico Especialista en Salud Ocupacional. De acuerdo al caso, se puede requerir la presencia del trabajador afectado o compañeros que tengan similar historia laboral y/o un experto de acuerdo a la complejidad del caso y del agente de riesgo específico asociado (ergónomo, psicologo, higienista, químico, fonoaudiologo, epidemiólogo, entre otros)	Analista de Salud Integral	N.A.	N.A	N.A.
[redacted]	El equipo invesigador recolecta y analiza los documentos asociados identificando el diagnóstico clínico concreto, los agentes de riesgo asociados, las características específicas de la exposición y el comportamiento: clínico, paraclínico, epidemiológico, legal, además se revisan las variables individuales contribuyentes.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	FUREL. Historia clinica: Dictamenes de juntas. Exámenes de ingreso, retiro, periodicos y post incapacidad. Contrato de trabajo. Certificado de cargos y labores. Consentimiento informado por parte del trabajador que permita conocer al equipo investigador la historia clinica. Definición factores de riesgo del colaborador. Tiempo de exposición, Labores o tareas en las cuales estuvo expuesto. Análisis de exposición al factor de riesgo
[redacted]	Se revisa el perfil epidemiológico de la empresa durante el tiempo de exposición del colaborador afectado. (estudio retrospectivo del agente de riesgo)	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	Perfil sociodemografico. Ausentismo. Indicadores: tasas de incidencia y prevalencia de enfermedad laboral

	Con base en el historial de cargos, se realiza un analisis retrospectivo (desde el ultimo cargo hasta el primero). Es importante que durante el recorrido se entreviste a colaboradores que hayan estado expuestos bajo similares circunstancias si éste aplica y lideres de proceso.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	Certificado de cargos y labores. Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
	Se revisa el análisis del puesto de trabajo que se soportó en el proceso de calificación de origen, el cual aporta criterios específicos del peligro y la exposición del colaborador (exposición invidualizada). Si es necesario documentarlo se recomienda se apliquen criterios contenidos en la Guía técnica para el analisis de exposición a factores de riesgo ocupacional.	Analista de salud integral	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	Evaluación del estudio de puesto de trabajo
	Teniendo en cuenta la información anterior, se identifican las causas básicas o raizales (árbol de causas), que están asociadas a la enfermedad laboral generada.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	N.A.
	Se genera un plan de acción orientado a evitar nuevos casos de enfermedad, que integre acciones en el ambiente y en las personas expuestas al agente de riesgo.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	N.A.
	Se hace seguimiento al cumplimiento y efectividad del plan del plan de acción, definiendo claramente periodicidad de seguimiento.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	N.A.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Establecer y determinar las actividades que desde SURA COLOMBIA **SEDE Sede para el Encuentro Bucaramanga** se deben implementar, para fortalecer la capacidad de respuesta en caso de presentarse un incidente, Accidente, Urgencia y/o Emergencia, sea menor, mayor o potencial, para reducir los peligros que ocasionan lesiones al personal (propio o visitante), minimizar el daño a la propiedad, al medio ambiente contemplando el riesgo biológico de cualquier índole y constituir una estructura organizacional modular, basado en el Sistema de comando de incidentes, el cual es capaz de administrar las necesidades inmediatas antes, durante y después un incidente, Accidente, Urgencia y/o Emergencia, en todas las inmediaciones de la empresa, dirigido por el Comité de Emergencias de la misma.

Proteger la vida e integridad física del personal de la empresa, el personal contratista, los visitantes, los vecinos en las inmediaciones de la sede.
Divulgar el presente documento a todos sus interesados (empleados, contratistas, visitantes), con el fin de prevenir y controlar de la mejor manera, cualquier tipo de incidente, Accidente, Urgencia y/o Emergencia al interior de la empresa o en sus inmediaciones (previa autorización), enmarcado en la legislación aplicable y actual de nuestro territorio colombiano.
Consolidar, identificar la implementación de las actividades de respuesta en caso de incidentes, Accidentes, Urgencias y/o Emergencias, plenamente identificadas dentro del análisis de amenazas y vulnerabilidades de la sede, a partir de la consolidación de una estructura organizacional, con funciones claramente definidas y el conjunto de acciones y estrategias de prevención; para cada situación de las amenazas identificadas.
Asegurar que la sede cuente con todos los elementos necesarios (inventario de recursos físicos y humanos), para responder ante situaciones de incidentes, accidentes, urgencias y emergencias, a fin de evitar aspectos e impactos negativos , que las actividades sean desarrolladas de manera que se garantice la continuidad de la operación.
Conformar, seleccionar y entrenar los diferentes grupos de apoyo para la intervención de emergencias, estos grupos serán, El Comité de Emergencias, Brigada de Emergencias (Integral), Coordinadores de Evacuación, los cuales actuarán en el antes, durante y después.
Garantizar la realización de ejercicios simulacros con un buen nivel de reacción del personal, de a cuerdo a la priorizacion de las amenazas.
Realizar revisiones y seguimientos a los diferentes documentos que pudieran complementar el presente documento: Plan de contingencia, Protocolos, PON´s (planes operativos normalizados), Análisis de vulnerabilidades, que están dispuestos para operar posteriormente a la ocurrencia de eventos de emergencia.
Minimizar, las pérdidas materiales y ambientales, derivadas de las diferentes situaciones de emergencia, que se puedan presentar mediante la implementación de procedimientos básicos de atención, conocidos, aplicados y practicados por el personal de la sede.
Minimizar, los riesgos que pueda desencadenar un incidente, Accidente, Urgencia y Emergencia, mediante el control de los mismos.
Restablecer, las operaciones normales, a la mayor brevedad posible, después de un incidente, Accidente, Urgencia y Emergencia.

SURA COLOMBIA, Es esta comprometida con las directrices determinadas en las políticas de emergencia para lo cual elaboro el presente documento plan prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres, con el fin de contribuir a proveer un razonable nivel de seguridad para todos los ocupantes y usuarios de sus instalaciones.
Enfocado en el Decreto 1072, Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Literal # 6. Formular el plan de emergencia para responder ante la inminencia u ocurrencia de eventos potencialmente desastrosos.

RAZÓN SOCIAL	Seguros Generales Suramericana S.A				
NIT	890.903.407-9				
SEDE O CENTRO DE TRABAJO	Sucursal Seguros Sura				
ACTIVIDAD ECONOMICA	Empresas dedicadas a actividades auxiliares de los seguros, incluye los servicios de ajustadores de seguros.				
CODIGO CIUU:	2672101				
DIRECCIÓN COMPLETA	Edificio Suramericana entre carrera 27 y calle 36 esquina, (cra 27 No 36-14) piso 7 y piso 1				
TELEFONO	6898012				
RESPONSABLE DEL PLAN DE EMERGENCIAS	Gerente				
REPRESENTANTE LEGAL					
ANALISTA SALUD INTEGRAL	Sandra Garcia Zambrano				
LICENCIA DE CONSTRUCCIÒN	Pendiente suministrado por administradora				
CARGA OCUPACIONAL	Administrativa: 01	Operativa / Asistencia: 01	Proveedores: 01	Usuario: 30	Otros:n/a

AREAS O NIVELES	Las instalaciones de la sede Para el encuentro se encuentran ubicadas en el piso 7 del edificio edificio Suramericana, area para rececionista (Sodexo) y área de trabajo para la administradora de la sede se encuentran 19 puestos de trabajo y 5 salas (bajo la modlidad de reserva) , baños, , Cafetería, Cuarto eléctrico ,Cuarto de aire acondicionado. piso 1 ubicado en la carrera 27 con cra 36 esquina, tiene 4 puestos de trabajo, dos fijos y dos rotativos, cuenta con una baño y un cuarto de aseo y bodega, sala de espera.
HORARIO LABORAL	7:30 am a 12:00 m y de 1:30 pm a 5:00 pm de lunes a viernes

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	 Cra. 27 #36-14 Bucaramanga, Santander

DESCRIPCIÒN VIAS DE ACCESO	Localidad Mejoras Publicas, carrera 27 en sentido norte sur. Calle 36 sentido occidente oriente. Calle 37 sentido occidente oriente. Carrera 26 en sentido nortes sur. Acceso a la edificación sobre la cra 27		
ZONA (UPZ)	Urbana		
VECINOS	EMRESAS ALEDAÑAS	NOMBRE CONTACTO	TELEFONO
Norte	Empresa SUMMIT	Administradora	310 2897177
Sur	Centro empresarial suramericana, localiza renta car	Administradora	01-800-0520001
Oriente	Fitness 24 seven	Administradora	320 7670254
Occidente	Edificio Fenix Bussines Center	Administradora	6456228

ACTIVIDADES PROPIAS DEL SECTOR	El sector donde se ubican las instalaciones es de orden comercial pasteleria y ventas tipo restaurante y residencial edificios y casas de 2 plantas
TIPO DE COMUNICACIÒN VERTICAL	Escaleras y ascensores de la copropiedad
CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO	N/A
CONCEPTO TECNICO BOMBEROS	Pendiente revisión por parte de copopiedad
PROCESOS O EQUIPOS SUSCEPTIBLES A EMERGENCIAS	Cuarto electrico / Rack de comunicaciones Aires acondicionados

TIPO DE INSTALACIÓN	UBICACIÒN	CARACTERISTICAS
Cuarto de Manejo de residuos	SI	Cuarto de residuos impermeabilizado
Sistema de ventilación	SI	Suministrado por la copropiedad
sistema de extracción	SI	Suministrado por la copropiedad
Red de Energía	SI	Suministrado por la ESSA
Red de Agua	SI	Una cuenta por piso suministrada por la AMB
Red de Gas	NO	N/A
Sistema de acueducto y alcantarillado	SI	Empresa Municipal de Aseo Bucaramanga
Red contra incendios	SI	Suministrado por la copropiedad

INSTALACIONES ESPECIALES	Planta eléctrica de emergencia	SI	Suministrado por la copropiedad
	Tanques de agua	SI	Suministrado por la copropiedad
	Tanques de combustibles	NO	
	Calderas	NO	
	Compresores	NO	
	Almacenamiento o redes de gases combustibles	NO	
	Ascensores/malacate	SI	Suministrado por la copropiedad
	Equipos de refrigeración	NO	
	Otros		
la matriz legal, procedimientos y documentos soportes del plan de emergencia se encuentran en SUMATE/EMERGENCIAS			

2. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ACTUALIZADO POR (Nombre y cargo)
2021	4	Se implementa control del cambio, actualización de formato, se cuenta con tres versiones de documento no controlado	Equipo de consultores en riesgos regional Antioquia
2024	5	Se realiza actualizacion se gun normatividad vigente, realizarce anualmente, o por cambios en la estructura o en la organización	asesor externo ARL SURA Analista Salud Integral: Sandra Garcia
2025	6	Se realiza actualizacion segun normatividad vigente, realizarce anualmente, o por cambios en la estructura o en la organización.	asesor externo ARL SURA Analista Salud Integral: Sandra Garcia

3. RECURSOS FÍSICOS E INSTALACIONES PARA EMERGENCIAS

Recursos Físicos: identificar al interior de la sede todos los recursos que puedan emplearse en una respuesta a emergencias. Evidenciar el chequeo dos veces al año

Fecha de revisión	Responsable de revisión
01-may	Sandra Garcia -Arelys Yasmin Cuesta Buitrago (asesor externo ARL SURA)

1. CHALECOS DE ROLES

CANTIDAD	UBICACIÓN	TIPO	CARACTERÍSTICAS		RESPONSABLE	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
			TARJETA	ACCESO		
1	Recepción	Azul	CUMPLE	CUMPLE	Comité	Recurso Propio
1	Recepción	Verde	CUMPLE	CUMPLE	Coordinadores	Recurso Propio
3	Recepción	Rojo	CUMPLE	CUMPLE	Brigadistas	Recurso Propio

2. LINTERNAS

UBICACIÓN	ESTADO			RESPONSABLE	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
	PILAS/CARGA	ILUMINACIÓN	ACCESO		
Botiquin de Emergencias Pasillo sala de conversaciones	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Administradora Sede Para el encuentro	Recurso Propio

3. ALARMA - PERIFONEO

UBICACIÓN PULSADOR	TIPO	ESTADO				RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
		AUDIBLE	ACCESO	SIRENA	SEÑAL LUMINOSA	
Area Recepción	Silbato	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Propio
Acceso Escaleras piso 7	Pulsador sirena contraincendio	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Compartido Copropiedad

4. MEGÁFONO

UBICACIÓN	ESTADO			Responsable del elemento	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
	MICROFONO	PILAS	SIRENA Y WISTLE		
Pasillo acceso sala de conversaciones	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Lider de evacuación	Recurso Propio

5. EXTINTORES

UBICACIÓN	TIPO	ESTADO			PRÓXIMA RECARGA	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
		MANGO-PALANCA	MANÓMETRO	CILINDRO		
Interior ala sur	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio
Entrada al auditorio	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio

Pasillo acceso baños ala sur	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio
Pasillo Sala de conversaciones	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio
Sala de movilidad	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio
Ala Norte -impresora	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio
Interior sala norte	ABC	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	dic-25	Recurso Propio
Pasillo hacia sala 04						

6. CAMILLAS

UBICACIÓN	TIPO	ESTADO			RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
		ARNES	ASEO	ACCESO	
Pasillo hacia sala de conversaciones	FEEL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	Recurso Propio

7. RED CONTRAINCENDIOS

ELEMENTO	UBICACIÓN	FECHA DEL ULTIMO MANTENIMIENTO	EMPRESA RESPONSABLE	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
Hidrante	Calle 36		Administrado y suministrado por	Compartido
Gabinetes	Piso 7		Administrado y suministrado por	Compartido
Siamesa	Calle 36		Administrado y suministrado por	Compartido
Bombas	Sotano		Administrado y suministrado por	Compartido
Tanques de reserva	Sotano		Administrado y suministrado por	Compartido
Detectores de humo	Pasillos internos piso 7		Sura	Propio
Regaderas automáticas	N/A			

7. LÁMPARAS DE EMERGENCIA

UBICACIÓN	PILAS/CARGA	ILUMINACIÓN	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
Pasillo cuarto técnico	Cumple	Cumple	Propio
pasilla ala norte	Cumple	Cumple	Propio
Pasillo acceso cafeteria	Cumple	Cumple	Propio

8. BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

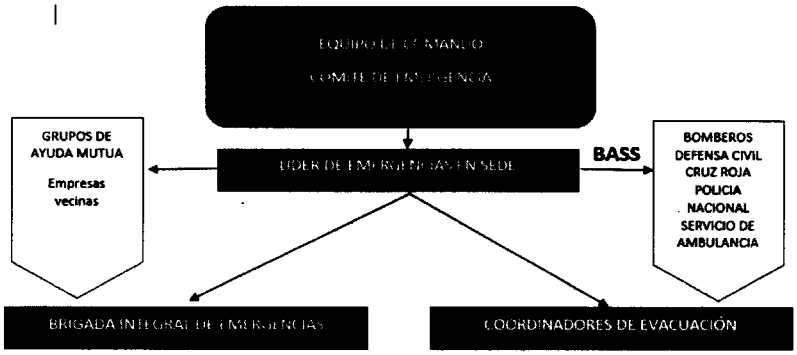
UBICACIÓN	ESTADO			RESPONSABLE	RECURSO PROPIO/ COMPARTIDO
	ACCESO	ASEO	CONTENIDO		
Pasillo sala de Conversaciones	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE		Recurso Propio

9. OTROS ELEMENTOS

Sensores de Humo	Pasillos internos sede encuentro piso 7

4. RECURSOS HUMANOS

Los COMITE DE EMERGENCIAS / COMITÉ GESTION DEL RIESGO y líder de emergencias, tendrán la misión de desarrollarse operativamente siempre bajo el SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES (SCI), el COE, la brigada de emergencias, se encargan de planear y administrar el documento prevención, preparación y atención de emergencias y desastres y sus actividades derivadas, siempre bajo el sistema internacional de comando de incidentes.



ANTES:

1. Liderar las actividades de promoción y cumplimiento del Plan de prevención, preparación y respuesta ante Emergencia, garantizando su operatividad mediante la participación en capacitaciones y entrenamientos.
2. Establecer y revisar los protocolos de respuesta en caso de emergencia, no solo para situaciones de evacuación sino para aquellas que afecten la continuidad de las actividades.
3. Favorecer las acciones de mejora que se evidencien como parte del Plan de atención, verificando que las situaciones de riesgo sean eliminadas en lo posible y controladas siempre.
4. Gestionar los recursos necesarios para la consecución de equipos, adecuación de instalaciones y dotación de los recursos de emergencia.

DURANTE:

1. Se activara solo si el Puesto de Comando (PC)si lo determine .
2. Atender y suministrada la información a entidades y autoridades competentes, para la toma de decisiones en caso de emergencia.
3. Activar el sistema de notificación y los procedimientos pertinentes en caso de emergencia, de acuerdo con la situación analiza.
4. Valorar siempre la posibilidad de atención de la emergencia con los recursos disponibles o consecución de los necesarios. correspondiente.
5. Solicitar la activación de planes de contingencia y pólizas.
6. Contar con el informe del evento por parte del puesto de comando (PC).

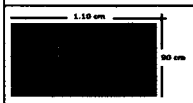
DESPUÉS:

1. Evaluación de daños generados por la emergencia, el Comité de Emergencias debe tomar las decisiones tomadas, planes de acción, cuantificación de la emergencia.
2. Orientar y evaluar los procedimientos operativos normalizados.
3. Evaluar las condiciones de la emergencia, garantizando la ejecución de las oportunidades de mejoramiento que de allí surjan.
4. Evaluación de condiciones de riesgos potenciales.

Organigrama transversal

Es la persona encargada de determinar y dirigir las acciones necesarias para el control de emergencias al interior de la sede, reporta y consulta sus actividades al comité de emergencias (COE). Planea, coordina, dirige y controla el desarrollo de las actividades de respuesta a emergencias, de forma tal que se cumplan los objetivos propuestos en el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, actividades que se desarrollaran desde el PC (Puesto de Comando), se denominara "COMANDANTE DE INCIDENTE".

El puesto de comando (PC) de la sede esta ubicado en la Recepcion del primer piso desde donde, se pretenderá coordinar cada incidente y donde los organismos de socorro municipales, los organismos internos (Líder de emergencia), deberán hacer presencia en: Acceso recepción de primer Piso



Acceso recepción de primer Piso

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO
	GERENTE SUCURSAL MIXTA BUCARAMANGA, SUCURSAL BUCARAMANGA	
Aurora Hernandez Acautt	DIRECTOR COMERCIAL INTEGRAL, SUCURSAL BUCARAMANGA	
Maria Carolina Rubiano Ariza	DIRECTOR CLIENTE CORPORATIVO, SUCURSAL CORPORATIVO NORTE	

Garantizar una evacuación ágil, hasta un lugar seguro, punto de encuentro o sitio de reunión. Se recomienda para este rol personas que tengan muy buen dominio sobre la cantidad de colaboradores, deben consultar las novedades con respecto al personal. (incapacitado, de permiso, vacaciones y otros).

-El Decreto 1072 de 2015, en el artículo 2.2.4.6.25, indica que cada empresa "debe implementar y mantener las disposiciones necesarias, en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores

- Enfocado en la resolución 2400 de 1979, Título VI, de la prevención y extinción de incendios. Capitulo I. de la prevención de incendios, Articulo 207, Todo establecimiento de trabajo, local o lugar de trabajo, en el cual exista riesgo potencial de incendio, dispondrá de las puertas de entrada y salida "Salidas de emergencias" suficientes y conveniente distribuidas para caso de incendio, Estas puertas como las ventanas deberán abrirse hacia el exterior y estarán libres de obstáculos.

ANTES:

1. Conocer perfectamente el documento de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres (Plan de Emergencias) adoptado.
2. Conocer y verificar periódicamente el estado de las vías de evacuación, punto de encuentro y señalización.
3. Capacitar periódicamente al personal de su área sobre los procedimientos del Plan de evacuación.
4. Permanecer atento al numero de empleados, visitantes y externos de su área de influencia.
5. Presentar oportunamente las inquietudes referentes a su responsabilidad dentro del Plan de emergencias.

DURANTE:

1. Conservar la calma.
2. Hacer uso del chaleco verde que lo identifica como Coordinador de Evacuación
3. De acuerdo con el tipo de emergencia iniciar el proceso de evacuación de todos los ocupantes del área, si recibe la orden del líder de la Emergencia o alarma lo indica.
4. Dirigir a los ocupantes del área, al sitio definido como punto de encuentro, como está definido y por las rutas establecidas.
5. Realizar el respectivo censo para verificación de personal evacuado.
6. Informar al Jefe de Emergencia sobre el resultado de su operación (Evacuación).
7. Verificar todas las áreas incluyendo bodegas, baños, cuartos útiles, cafetines etc.
8. Mantener al equipo unido hasta que reciba alguna instrucción por parte del líder de la emergencia.
9. Si el área cuenta con paleta de identificación para el punto de encuentro, garantice que esta sea visible.
10. Si durante la evacuación alguien se resiste a la salida, indíquele la condición del riesgo, y continúe la evacuación con las demás personas. Notifique al Líder de Emergencias en el punto de encuentro.
11. Si se encuentra un lesionado en la ruta de evacuación, Verifique si puede ayudarlo a evacuar o delegar personas para ello. En caso de no poder evacuarlo déjelo en un sitio seguro, notifique al líder de Emergencias para que la Brigada de Emergencias y/o los organismos de apoyo externo proceden a su atención y rescate.
12. En el punto de encuentro: proceda al chequeo del personal y notifique de inmediato al Líder de Emergencias,
13. En casos de emergencias donde no se evacue, apoye al personal de la brigada en lo que requieran o de indicaciones de auto protección.

DESPUÉS:

1. Acompañar al equipo hasta su lugar de origen, si la orden fue de regresar, de lo contrario verifique el destino de cada uno del personal evacuado.
2. Presentar sus comentarios y sugerencias al líder de la Emergencia,
3. Evaluar las condiciones de la emergencia, garantizando la ejecución de las oportunidades de mejoramiento que de allí surjan.
4. Diligenciar los informes de evacuación.

NOMBRE Y/O CARGO	ÁREA A EVACUAR	TELÉFONO
Floralba Ravelo Gomez	AUXILIAR DE NEGOCIO, SUCURSAL CORPORATIVO NORTE	
Alexander Sandoval Delgado	ANALISTA DE SEGUROS (SUCURSAL), SUCURSAL CORPORATIVO NORTE	

la brigada es un equipo entrenado para la atención inicial a personas lesionadas, con miras a preservar su vida, minimizar las consecuencias de las lesiones y de ser necesario ponerlas con la mayor brevedad posible bajo atención médica especializada, esta atención deberá ser suministrada en el área de concentración de victimas (ACV)

Enfocado en el Decreto 1072, Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Literal # 11. Conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios.

Enfocado en la Resolución 0256 del 21 octubre de 2014, Por la cual se reglamentan, la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contra incendios, en su Artículo # 5, Literal # 5.2 Determinar el tamaño y la organización de la brigada contra incendio, debe de estar conformada mínimo por el 20 % de la población laboral, garantizando una distribución uniforme de los brigadistas en los turnos de trabajo.

ANTES:

1. Conocer el documento de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres .
2. Participar en actividades de capacitación y entrenamiento.
3. Identificar posibles situaciones que puedan generar lesiones a las personas y notificar a fin de que se tomen medidas de control.
4. Realizar simulacros periódicos para verificar la eficiencia del Plan.
5. Conocer si existe algún empleado o usuarios con alerta médico (clase de enfermedad, medicamentos y primeros auxilios).
6. Conocer claramente el funcionamiento del sistema de notificación de emergencias, y las acciones que debe realizar.
7. Identificar los recursos para emergencia disponibles en su área y en general, en toda la instalación, garantizando su disponibilidad y mantenimiento: extintores, botiquines, camillas, linternas.
8. Conocer la ubicación del Área de concentración de Victimas (ACV), designado .
9. Cuando lleguen personas nuevas a su área presentarse como Brigadista de Emergencia indicando la ubicación de los recursos para emergencias.

DURANTE:

1. Conservar la calma.
2. Hacer uso del chaleco rojo que lo identifica como Brigadista de Emergencia.
3. Poner en ejecución el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
4. Reportar al líder de brigada de emergencias, las novedades y el desarrollo de la situación.
5. Realizar clasificación de heridos.
6. Instalar el ACV (Área de Concentración de Victimas).
7. Valorar las condiciones de la emergencia e informar al líder de emergencia sobre la condición del incidente, determinando las actuaciones pertinentes, instalaciones necesarias.
8. Cuando sea necesario reporte la necesidad de evacuación y apoye las labores de evacuación si le es posible.
9. Garantizar la delimitación del área de riesgo, impidiendo el tránsito de las personas hacia ella.
10. En caso de fuego: evaluar la posibilidad de controlarlo con un extintor, y proceder a ello, de lo contrario iniciar labores de evacuación del área.
11. En caso de lesionados: evaluar las condiciones de los pacientes mediante la VALORACIÓN PRIMARIA, determinando la prioridad de atención en función de sus lesiones y estableciendo las necesidades de apoyo externo e Informe al líder de Emergencias.

DESPUÉS:

1. Evaluar el desarrollo del Plan y hace los ajustes del caso según la emergencia.
2. Reponer los equipos y elementos utilizados durante la emergencia.
3. Participar en el reacondicionamiento de la sede, preservando las evidencias o pruebas que sirvan para la investigación del origen de la emergencia.
4. Informar al Líder de Emergencia la necesidad de reposición de elementos que hayan sido usados como respuesta a la emergencia.
5. Diligenciar los informes del incidente.

NOMBRE Y/O CARGO	UBICACIÓN	TELÉFONO FIJO	CELULAR
Henry Navarro Angarita	ANALISTA DE OPERACIONES, COMPETITIVIDAD EMPRESARIAL		
Adriana Marcela Quintero Vasquez	ANALISTA DE SUSCRIPCION, SUCURSAL CORPORATIVO NORTE		
Juliana Andrea Beltran Camacho	ANALISTA DE SUSCRIPCION, SUCURSAL CORPORATIVO NORTE		
Nancy Sarmiento Ochoa	AUXILIAR DE NEGOCIO, SUCURSAL BUCARAMANGA		
Yeniffer Alvarez Cacerez	ANALISTA DE SEGUROS (SUCURSAL), SUCURSAL BUCARAMANGA		
Elizabeth Cardenas Caceres	ANALISTA DE SEGUROS (SUCURSAL), SUCURSAL BUCARAMANGA		
Karla Juliana Camacho Ayala	AUXILIAR DE NEGOCIO, SUCURSAL BUCARAMANGA		

5. CONTROL DE INSUMOS BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Modo de Uso: Este formato se debe diligenciar de forma clara, una vez llegue los insumos a la sede; **dos veces al año**, la fecha de vencimiento y las cantidades.

Nota aclaratoria: Tres meses antes a la fecha de vencimiento solicitar cambio a salud integral Para el control de fechas de vencimientos en insumos próximos a vencer, se señaliza con sticker rojo tres meses antes de la fecha de vencimiento.

DESCRIPCION				
VENDAJES TIPO CURA		20	NA	
QUIRUCIDAL 60 ml		1	sep-26	
GUANTES QUIRURGICO ESTÉRIL EN EMPAQUE INDIVIDUAL		5	NA	
ESPARADRAPO DE 1/2" x 5 YARDAS		1	NA	
MICROPORE 1/2" x 10 YARDAS		2	NA	
APOSITO (GASA CURACION) sobre x 5 unidades		10	NA	
SOLUCION SALINA x 100 ml		2	sep-26	
BOLSA DESECHOS COLOR VERDE		2	NA	
BOLSA DESECHOS COLOR ROJA		2	NA	
MASCARILLA DESECHABLE		10	NA	
VENDAS DE GASA 3x5 YARDAS		2	NA	
VENDAS DE GASA 5x5 YARDAS		2	NA	
TIJERA CORTA TODO		1	NA	
BAJA LENGUAS		10	NA	
LINTERNA PEQUENA CON BATERIA INCORPORADA		1	NA	
PARCHES OCULARES		5	NA	
VENDAS TRIANGUALRES POLITEX		2	NA	
GAFAS DE SEGURIDAD		1	NA	
JUEGO DE INMOVILIZADOR (PIERNA, BRAZO, ANTEBRAZO, C		1	NA	
COLLARIN CERVICAL STIFNEK DE LAERDAL		1	NA	
SOLUCION SALINA 0,9% X 250 ML		1	NA	
COMPRESA NO ESTERIL 45X45CM		1	NA	
GASA NO ESTERIL 7.5X7.5CMX200UN		1	NA	
LINTERNA DIAGNOSTICO LED -GMD		1	NA	
PILAS "AA" ALKALINAS PAR		1	NA	
MASCARILLA TBC N95 1860 X UN-3M		1	NA	
MANUAL PRIMEROS AUXILIOS		1	NA	

CONTROL DE INSUMOS BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE AMENAZAS

6. NIVEL DE RIESGO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS AMENAZAS				
TIPO EMERGENCIA	FECHA	CAUSAS	LUGAR	EFECTOS O DAÑOS
No se han registrado eventos anteriores				
A la fecha de levantamiento de esta evaluación de Riesgos no se han presentado emergencias en la sede				
NIVEL DE RIESGO				
Pegar imagen de resutados nivel de riesgos macro				

Vulnerabilidad				
Amenaza	Baja	Media	Alta	Muy Alta
Muy Alta 4	MEDIA			
Alta 3	MEDIA			
Media 2		MEDIA		
Baja 1				

AMENAZA	Nivel de Amenaza	VULNERABILIDAD	GRADO DE RIESGO
Movimientos Sísmicos		Media	
Pandemias	Baja	Media	Bajo
Lluvias Fuertes y Granizadas	Baja	Media	Bajo
Incendios (originados por fallas estructurales, fallas en equipos o instalaciones eléctricas, líquidos o gases inflamables y almacenamiento de sólidos combustibles).	Baja	Media	Bajo
Intoxicaciones (Alimentaria, Quimica)	Baja	Media	Bajo
Fallas de elementos no estructurales (caída de vidrios, lámparas, estanterías, goteras, humedad, techos falsos, cornisas)	Baja	Media	Bajo
Accidentes de Tránsito	Baja	Media	Bajo
Fallas en Equipos y/o Sistemas (corto circuito, daños en maquinarias y equipos)	Baja	Media	Bajo
Inundación por deficiencias en las instalaciones hidráulicas de la edificación o redes de acueducto y alcantarillado	Baja	Media	Bajo

IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE AMENAZAS

Emergencias con Sustancias Químicas (Derrames, escapes y vertimientos)	Baja	**Media**	Bajo
Asonadas, protestas o manifestaciones, agresion a funcionarios	Baja	**Media**	Bajo
Hurto, robo, atraco	Baja	**Media**	Bajo

7. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

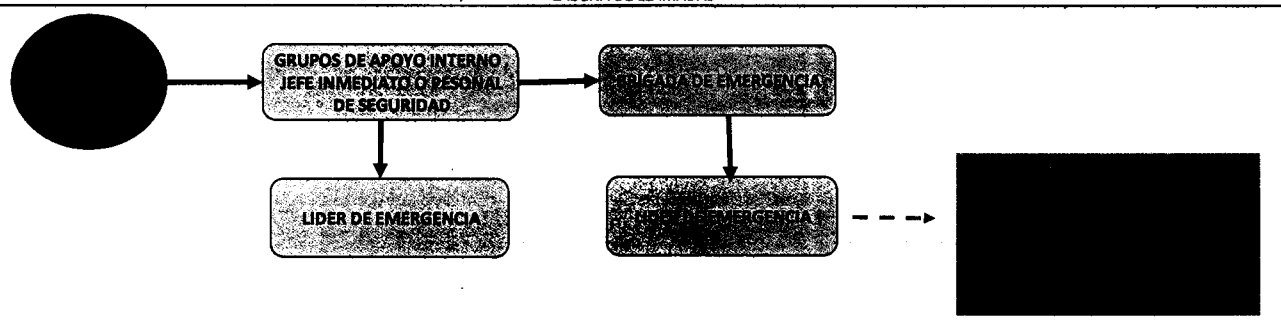
El sistema de notificación es el esquema que permite informar sobre una posible situación de emergencia, y activar el protocolo de verificación y respuesta en la sede.

ALERTA

Es el estado de preparación que se activa cuando se identifica la posible materialización de una emergencia. Se inicia siempre con la Cadena de Llamadas interna para realizar la verificación del evento y dependiendo de los recursos disponibles en la sede.

ESQUEMA GENERAL: la primera persona que se da cuenta de la situación de emergencia activa a cualquiera de los miembros del Grupo de Emergencia: Coordinadores de Evacuación, Brigada de Emergencia , líder de Emergencias, al jefe inmediato o personal de seguridad, quien a su vez debe activan el personal de la brigada para su verificación, posible control o activación del estado de emergencias y solicitud de apoyo externo.

CADENA DE LLAMADAS



ALARMA

Es el estado de RESPUESTA que se activa cuando se identifica que la emergencia no se puede controlar con los recursos disponibles, o porque se determina como medida preventiva para salvaguardar la vida de las personas. Se orden por parte del líder de Emergencia y siempre corresponde a una señal sonora perceptible en todas las áreas de la sede

ESQUEMA GENERAL:
En el momento se evalúa que no es posible el control o que la vida de las personas corre peligro, se debe dar la orden de evacuación, para lo cual se activa la alarma sonora del sitio, dependiendo de la sede esta puede ser pulsadores de alarma, sirena de megáfono y/ pitos. El líder de emergencia debe Dar inicio a la Cadena de Llamadas interna
2) Notificar a las entidades de apoyo externo .
3. Notificar telefónicamente al BASS a través de la extensión 45000, teléfono 4355000 o celular 3174931484.

Los auxiliares del BASS de inmediato deben notificar y activar la alerta para: Líder de Seguridad Física, Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo, Líder de Continuidad del Negocio, quienes estarán pendientes para apoyar la toma de decisiones.

TIPO (PULSADOR / MEGÁFONO / PITO)	UBICACIÓN
Pulsador / Megafono	Recepción
Alarma General del edificio	Area común de cada piso del edificio

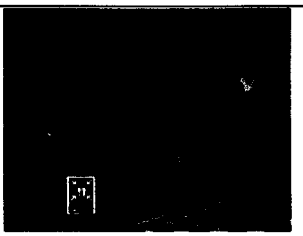
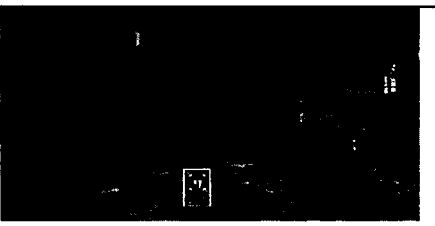
LISTA DE TELÉFONOS DE EMERGENCIA

Corresponde a la lista de entidades que pueden apoyar la respuesta a la emergencia. Los centros asistenciales que se incluyen en esta lista, deben ser los más cercanos a la sede, a los cuales se puedan referenciar pacientes. Se sugiere incluir el número telefónico del cuadrante de seguridad de la policía si se tiene.

ENTIDAD	TELÉFONO
BOMBEROS	119- 6338471-6358117
NÚMERO ÚNICO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS	1 2 3
LINEA DE ATENCION A.R.L. SURA LÍNEA	01-8000-511-414 /// 01-8000-941-414
CLÍNICA U HOSPITAL EN EL SECTOR CON SERVICIO DE URGENCIAS	Clinica Bucaramanga (7) 6436131
CRUZ ROJA COLOMBIANA DEL MUNICIPIO O LOCALIDAD	132 - 6330000
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA DEL MUNICIPIO O LOCALIDAD	(7) 6428434
LINEA DE EMERGENCIA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS PUBLICOS	Electrificadora Santander 01-800-0971903 Acueducto Metropolitano de Bucaramanga (7) 6320220
EJÉRCITO NACIONAL	6338582
GAULA	165
TRANSITO MUNICIPAL	(7) 6809966
CUADRANTE DE LA POLICIA MAS CERCANO (O CAI)	CAI Santander (7) 6522452 - Cuadrante Sotomayor 6577574
SERVICIO DE AMBULANCIA - SITIO PROTEGIDO	

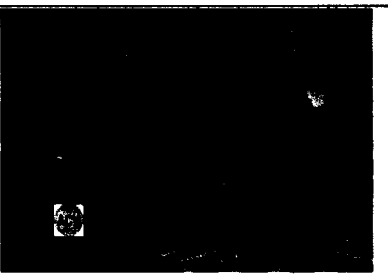
8. PLAN DE EVACUACIÓN

El plan de evacuación es el conjunto de acciones que favorece la salida segura de una zona de riesgo a una de menos riesgo.

DESCRIPCIÒN RUTAS DE EVACUACIÓN	Las rutas de evacuación estan determinadas por los pasillos internos de la instalación hacia la puerta de acceso que no estan bajo llave y se dirigen ala pueta de acceso de vidio hacia el paqueadereo interno de ser necesario salen por la calle 35 hacia la carrera 30 hacoa el centro empresria Chicamocha
SALIDAS DE EMERGENCIA	Acceso puerta de vidrio Piso 7 Acceso Principal Puerta de acceso sobre la carrera 27
DESCRIPCIÒN PUNTOS DE ENCUENTRO	Área de espacio publico, sobre la plazoleta en la esquina cra 27 con calle 36
Colocar foto del punto de encuentro	 Principal Plazoleta Acceso edificio SURA Cra 27 con 36 Esquina  Alterno Sobre la calle 36 con Carrera 26

ACV: (Área de Concentración de víctimas): Es un lugar a donde se llevan, los lesionados para ser atendidos y clasificados

El área de concentración de victimas será ubicado en una zona segura, ojalá afuera de la sede en caso de una evacuación, diferente al punto de encuentro, teniendo en cuenta el fácil acceso de ambulancias.

fotografía del punto de encuentro para ACV	Se ubica sobre la calle 36 con carrera 27 por el acceso de ambulancia de manera pronta 
PROTOCOLO DE REINGRESO	Es definido por el líder de emergencia.

PROCEDIMIENTO PLAN DE EVACUACIÓN

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
DETECCIÓN DE LA EMERGENCIA	1. Identificación de la situación de peligro o recepción de la información.	Primera persona en detectar la emergencia
NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA	2. Información a Coordinadores de Evacuación, Brigada de Emergencia, líder de emergencia o jefe inmediato .	Primera persona en detectar la emergencia
ACTIVACIÓN DE LA ALERTA Y VERIFICACIÓN DE LA POSIBLE EMERGENCIA	3. El líder de Emergencias , valida la situación y toma decisiones basadas en la información y activa la Cadena de Llamadas interna y externa, notifica al BASS.	Primera persona en detectar la emergencia
¿Es posible controlar la situación con los recursos disponibles? (No / Si)	4. La pregunta principal que se debe hacer el líder de Emergencias y el Grupo de Respuesta Interna ante Emergencias, es ¿esta situación se puede controlar con los recursos disponibles y sin arriesgar la integridad de las personas?	líder de Emergencias, Brigada de Emergencias.
CONTROL DE LA EMERGENCIA Y EVALUACIÓN	5. Si la respuesta es SI y la situación se puede controlar sin poner en riesgo la vida de ninguna persona y con los recursos disponibles, se procede al control y posterior evaluación de causas y oportunidades de mejoramiento.	Brigada de Emergencias
ACTIVACIÓN DE LA ALARMA	6. Si la respuesta es NO y la situación no se puede controlar, el líder de Emergencia debe dar la orden inmediata de evacuación y realizar las notificaciones externas y a las instancias organizacionales pertinentes.	líder de emergencia

INICIO DE LA EVACUACIÓN	7. Ante el sonido de la alarma, los ocupantes deben comenzar la evacuación de la sede. Los Coordinadores de Evacuación hacen uso de sus chalecos de identificación de color verde, verifican la salida de las áreas y sus sitios ocultos, orientan por las rutas disponibles y chequean la llegada al punto de encuentro. En el momento en que los Coordinadores de Evacuación tienen la información sobre personas evacuadas y las novedades, debe informarlo de inmediato al líder de Emergencia, sin esperar a ser llamados. Los Coordinadores de Evacuación orientan a todo el personal por las rutas seguras hacia el exterior de la edificación y hasta el punto de encuentro.	Coordinadores de Evacuación
NOTIFICACIÓN EXTERNA	8. El líder de Emergencias procede a notificar a los organismos de apoyo externos, ya sea por el Número Único de Emergencias (si aplica]) o por teléfonos directos; así mismo, activa la Cadena de Llamadas del Plan de Continuidad del Negocio. En el punto de encuentro está atento a la información que le brinden los Coordinadores de Evacuación, la Brigada de Emergencia y los mismos organismos de externos que lleguen a apoyar la respuesta.	líder de Emergencias
VERIFICACIÓN EN EL PUNTO DE ENCUENTRO	9.Los Coordinadores de Evacuación verifican el personal evacuado y notifican las novedades al líder de Emergencias.	Coordinadores de Evacuación
CONTROL DE LA SITUACIÓN Y REGRESO A LA NORMALIDAD	10. Una vez evaluada la situación o entregada la sede por los organismos externos de emergencia, al Emergencias , este puede dar la orden de reingreso a las instalaciones. El líder de Emergencia será quien determine cuáles son las áreas que pueden regresar, posteriores a la revisión técnica de los organismos pertinentes: 1. Ingresará primero el personal encargado de revisar y/o activar los sistemas de funcionamiento de las instalaciones. 2. A partir de allí el reingreso se puede realizar en bloques de tres áreas, comenzando por los más alejados del punto de encuentro.	líder de Emergencias, Brigada de Emergencias, organismos de apoyo externo.
REGRESO A LA NORMALIDAD	11. Regreso a la normalidad: evaluación del evento y planes de acción para evitar su ocurrencia.	Grupo de Respuesta Interno ante Emergencias: Comité, Brigada, Coordinadores, y otras instancias de la organización que sean pertinentes como seguridad física, logística, etc.
FIN		

PROCEDIMIENTO PARA ACTUACION ANTE SISMO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
DETECCIÓN DE LA EMERGENCIA	Al tratarse de un sismo, se espera que la gran mayoría de personas se percate del mismo. En este primer momento NO SE INICIAN LABORES DE EVACUACIÓN, el personal permanece al interior buscando el sitio seguro que debió ser previamente identificado en los entrenamientos del Plan de prevención, preparación y respuesta ante de emergencias.	Primera persona en detectar la emergencia
VERIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA	Al momento de finalizar el movimiento telúrico todo los coordinadores de evacuación, debe procurar generar calma y tranquilidad entre todas las personas, a la vez que la brigada de emergencias evalúa la presencia de lesionados, ruptura de tuberías, conatos de incendios, y posibilidad de desplome estructural.	Brigada de Emergencias, Coordinadores de Evacuación
ACTIVACIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL CONTROL DEL RIESGO Y ATENCIÓN DE LESIONADOS	Los miembros de brigada prestaran atención primaria a las personas lesionadas, a la vez que orienta las acciones de control de las emergencias generadas por el sismo, para esto se debe hacer uso de todas las personas disponibles. Tener en cuenta que es probable que los organismos de socorro no se hagan presentes en el sitio, dependiendo de la magnitud del evento y sus capacidades de respuesta, por lo tanto, se debe pensar siempre en AUTOPROTECCIÓN.	Brigada de Emergencias
No ¿Es necesario evacuar? Si	El líder de Emergencia debe establecer la necesidad de evacuación, ya sea como una medida preventiva o como una medida emergencia según la evaluación visual realizada por la brigada de emergencias.	Líder de emergencia/ brigada de emergencias
ACTIVACIÓN DE LA ALARMA	Los Coordinadores de Evacuación orientan a todo el personal por las rutas seguras hacia el exterior de la edificación y hasta el punto de encuentro.	Coordinadores de Evacuación
VERIFICACIÓN EN EL PUNTO DE ENCUENTRO	Los Coordinadores de Evacuación verifican el personal evacuado y notifican las novedades al líder de Emergencias.	Coordinadores de Evacuación
CONTROL DE LA SITUACIÓN Y REGRESO A LA NORMALIDAD	Los recursos externos, la brigada y el recurso humano dispuesto para el control del riesgo y atención de lesionados, participan en el control de la emergencia y normalización de la situación, con la orientación y apoyo del líder de Emergencias. El líder de Emergencia será quien determine cuáles son las áreas que pueden regresar, posteriores a la revisión de las áreas o concepto de los organismos externos 1. Ingresará primero el personal encargado de revisar y/o activar los sistemas de funcionamiento de las instalaciones. 2. A partir de allí el reingreso de acuerdo a la orden del líder de emergencias. 3. Realizar la evaluación del incidente por parte de los grupos de apoyo interno y generar informe para el comité de emergencia.	Comité de Emergencias, Brigada de Emergencias, organismos de apoyo externo.
FIN		

PROCEDIMIENTO PARA ACTUACION ANTE INCENDIO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
DETECCIÓN DE LA EMERGENCIA	Cualquier empleado, contratista o visitante puede detectar la emergencia. También transeúntes de las zonas externas. NOTA: El fuego también puede ser detectado por los sistemas automáticos.	Primera persona en detectar la emergencia
NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA	Quien detecta debe informar inmediatamente a la brigada del área, coordinador de evacuación, jefe inmediato o persona de seguridad	Primera persona en detectar la emergencia
ACTIVACIÓN DE LA ALERTA	La alerta se puede generar por activación del sistema de detención automático o llamado verbal a la brigada de emergencia o algún miembro de los grupos de apoyo interno.	Primera persona en detectar la emergencia
VERIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA	Una vez detecto el incendio, se debe evaluar la posibilidad de realizar control con recursos disponibles.	Brigada de Emergencias
ACTIVACIÓN DE LOS RECURSOS PARA EL CONTROL DEL RIESGO Y ATENCIÓN DE LESIONADOS.	Si el fuego es controlable con el recurso portátil, la brigada y el personal de mantenimiento participaran en el control del mismo. Así mismo los miembros de brigada prestaran atención primaria a las personas lesionadas. Si el fuego no es controlable con el recurso portátil, se solicitara ayuda a los organismos externos.	líder de Emergencias, Brigada de Emergencias
No ¿Es necesario evacuar? Si	El líder de emergencias deberá definir si la situación pone en riesgo la vida de las personas y/o su lugar de trabajo es inseguro y procederá a motivar la evacuación total o parcial de las áreas inmediatamente mas cercanas al incendio. (áreas, pisos ,edificaciones).	líder de Emergencias
VERIFICACIÓN EN EL PUNTO DE ENCUENTRO	Los Coordinadores de Evacuación iniciara la evacuación y verifican el personal evacuado y notifican las novedades al líder de Emergencias.	Coordinadores de Evacuación
CONTROL DE LA SITUACIÓN Y REGRESO A LA NORMALIDAD	Una vez controlado el fuego por parte de la brigada de emergencias o los organismos externos , se procede a la verificación de daños y estado de la locación , el líder de emergencia de acuerdo con la valoración definirá el retorno de las área. 1. Definir prioridad para el retorno (administrativos, usuarios, proveedores)} 2. Realizar la recolección de la información y registro	líder de Emergencias, Brigada de Emergencias, organismos de apoyo externo.
FIN		

10. PLAN DE ATENCION DE LESIONADOS Y PLAN DE RECUPERACIÓN

sura

PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE LESIONADOS

Corresponde a las acciones que se requieren para la atención de los heridos que se presenten en razón de la situación de emergencia. Determina la ubicación inicial de los mismos y los centros asistenciales más cercanos para su remisión.

FLUJOGRAMA Y ACCIONES

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
DETECCIÓN DEL LESIONADO (S)	Cualquier empleado, contratista o visitante puede detectar un lesionado, ya sea producto de una situación de emergencia, enfermedad común o lesión puntual.	Primera persona en detectar al lesionado (s).
NOTIFICACIÓN DEL LESIONADO (S)	La situación debe ser informada al Brigadista de Emergencia más cercano, Coordinador de Evacuación o Comité de Emergencia. En cualquier caso los miembros del Grupo de Respuesta a Emergencias, debe localizar e informar a los brigadistas de la sede.	Primera persona en identificar al lesionado (s)
VALORACIÓN DEL LESIONADO (S)	La Brigada de Emergencia procede a la revisión básica en primeros auxilios del lesionado (s), estableciendo las necesidades de atención.	Brigada de Emergencia
No ¿SE PUEDE ESTABILIZAR EN LA SEDE?	La Brigada de Emergencia debe definir si el lesionado (s) se puede atender con los recursos disponibles en la sede: botiquín, inmovilizadores, camilla y estabilizar al lesionado dentro de las instalaciones, para una revisión posterior.	Brigada de Emergencia
SI ESTABILIZACIÓN DEL LESIONADO (S)	La Brigada de Emergencia controla la situación con el lesionado (s) y notifica al líder de emergencia para que active el área protegida o servicio de ambulancia para la valoración por parte de un servicio médico de emergencia.	Brigada de Emergencia, líder emergencia
LLAMADA AL SERVICIO DE EMERGENCIA YTRASLADO A CENTRO ASISTENCIAL	La Brigada de Emergencia notifica las condición del paciente al área protegida o servicio externo de ambulancias.	Brigada de Emergencia
FIN		

PROCEDIMIENTO DE RECUPERACIÓN

Corresponde a las acciones internas de la organización que se requieren para activar el Plan de Continuidad del Negocio. Esta área determina la activación de las pólizas y/o la ubicación en sitios de funcionamiento alterno previamente establecidos en este plan.

FLUJOGRAMA Y ACCIONES

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
EVENTO DE EMERGENCIA EN SEDE NOTIFICACIÓN INTERNA A LA GERENCIA	En caso de presentarse una situación de emergencia, el Comité de Emergencia debe informar de inmediato a la Gerencia correspondiente.	Comité de Emergencia
VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y NOTIFICACIÓN A CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	La persona alertada en la Gerencia, valora la información y reporta a Continuidad del Negocio.	Gerencia del Negocio
EJECUCIÓN DE ACCIONES DETERMINADAS EN EL PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO DE LA ORGANIZACIÓN	En Continuidad del Negocio determinan las acciones previamente diseñadas de acuerdo con la información recibida.	Continuidad del Negocio
FIN		

11. FORMATO DE INVESTIGACIONES DE EMERGENCIAS, SIMULACIONES Y SIMULACROS

Simulacro: En la sede se realizarán dos ejercicios: ya sean dos simulacros, o simulacro y simulación, con el fin de evaluar el funcionamiento del plan de emergencias. Los simulacros y simulaciones deben planificarse de manera conjunta la Dirección de la sede, la Dirección de Salud y Bienestar, la Dirección de Seguridad y la ARL.
Las situaciones reales de emergencias, deben igualmente servir como insumo para detectar fallas en el funcionamiento del plan de prevención, preparación y atención ante emergencias..

TIPO DE EVENTO

TPO DE EMERGENCIA	Sismo	INV. EMERGENCIA SIMULACRO O SIMULACIÓN	SIMULACIÓN

Regional	Nombre Sede	Fecha del evento	Hora inicio del evento	Tiempo total del ejercicio en minutos

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

DESCRIPCIÓN Y NUMERO PARTICIPANTES

Comité de emergencias Sede
Consultor en Riesgos emergencias - ARL SURA
Participación total de colaboradores en sede:

OBJETIVOS:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN (PLANEACIÒN GUIÒN)

ANÁLISIS DE CAUSAS (SOLO PARA EMERGENCIAS)

FORTALEZAS

OPORTUNIDADES DE MEJORA

RECOMENDACIONES / COMPROMISOS

REGISTRO FOTOGRAFICO

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLES		FECHAS DE EJECUCIÓN

SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDADES	SEGUIMIENTO

11.A. GUIA LISTA DE CHEQUEO PARA PREPARACIÓN DE SIMULACRO

SI	NO	ASPECTOS A REVISAR
		Validaciones internas ante instancias pertinentes para aprobación del ejercicio
		Carta informativa a los vecinos
		Carta informativa a los organizamos externos
		Solicitud de autorizaciones externas cuando se requiera ej.: cierres de vías
		Notificación a seguridad física y empresa de vigilancia
		Reserva de salas de reuniones para la reunión de evaluación y cierre del simulacro.
		Cuando el simulacro requiera la participación de un organismo de socorro, tener en cuenta la solicitud del servicio por escrito y la disposición de recursos económicos para el pago
		Desde la planeación determinar si el simulacro se pospone si hay condiciones ambientales adversas.
		Revisión de recursos de emergencias necesarios, funcionamiento de la alarma, carga de baterías de los megáfonos, botiquines, camillas, extintores, entre otros.
		Solicitud de apoyo de ambulancia cuando se requiera: Cuando el ejercicio involucre publico externo, mas de 100 personas o cuando las características del ejercicio así lo ameriten, o si se trata de un simulacro que involucre atención de lesionados.
		Elaboración del guion del simulacro y difusión a los que se considere pertinente.
		Asignación de observadores para el ejercicio: Como mínimo una persona en las áreas a evacuar, punto de encuentro y puesto de mando unificado.
		Copias suficientes de formatos de observadores.
		Solicitud y distribución de cronómetros si se considera pertinente.
		Solicitud y asignación de cámaras para el registro fotográfico del evento.
		Cuando el simulacro involucra atención de lesionados tener en cuenta: Consecución de pacientes simulados Asignación de patologías Aplicación de maquillaje
		Construir comunicado de agradecimiento a los participantes: Internos y Externos.

11.B GUIA PARA OBSERVADORES DE SIMULACRO

sura

FECHA SIMULACRO:									
NOMBRE EVALUADOR:					ENTIDAD				

CONTROL DE ACTIVIDADES

Marque con una X en el espacio que corresponda, si tiene comentarios adicionales, por favor anótelos al final en observaciones.

RECURSOS FÍSICOS							OBSERVACIONES
La señalización de rutas y salidas de evacuación es clara y suficiente.	SI		NO		PARCIAL		
La señal de alerta es clara y audible desde todos los espacios de la empresa	SI		NO		PARCIAL		
La señal de alarma es clara y audible desde todos los espacios de la empresa	SI		NO		PARCIAL		
Los miembros de los grupos internos de apoyo están visiblemente identificados	SI		NO		PARCIAL		
El punto de encuentro es un lugar seguro al que pueden acceder fácil y rápidamente.	SI		NO		PARCIAL		
COMITÉ DE EMERGENCIAS							**OBSERVACIONES**
Toma decisiones y asume el liderazgo de la emergencia	SI		NO		PARCIAL		
Activa o autoriza la activación del sistema de alerta y alarma	SI		NO		PARCIAL		
Activa o autoriza la activación de organismos externos de apoyo	SI		NO		PARCIAL		
Lidera la señalización y aislamiento de vías, punto de encuentro, módulo de atención de lesionados.	SI		NO		PARCIAL		
Verifica con los coordinadores las personas evacuadas y faltantes	SI		NO		PARCIAL		
Interactúa con la brigada para informarse y tomar decisiones sobre el avance de la emergencia y el estado de los lesionados	SI		NO		PARCIAL		
COORDINADORES DE EVACUACIÓN							**OBSERVACIONES**
Se preparan e informan a las personas ante la activación de la alerta	SI		NO		PARCIAL		
Inician la evacuación orientando a las personas ante la activación de la alarma	SI		NO		PARCIAL		
Verifican sitios ocultos en el recorrido de verificación	SI		NO		PARCIAL		
Convocan y verifican la llegada de las personas a su cargo en el punto de encuentro	SI		NO		PARCIAL		
Informan al comité de emergencias las anomalidades en la evacuación y las personas faltantes	SI		NO		PARCIAL		
BRIGADA DE EMERGENCIAS							**OBSERVACIONES**
Atienden a la activación de la alarma verificando su área e informándose de la situación	SI		NO		PARCIAL		
se distribuyen funciones para la atención de la emergencia y se establecen liderazgos	SI		NO		PARCIAL		
Atienden oportuna y adecuadamente a las personas lesionadas, solicitando apoyo externo si se requiere.	SI		NO		PARCIAL		
Controlan oportuna y adecuadamente el fuego y otros riesgos.	SI		NO		PARCIAL		
Informan al comité de emergencias las novedades, el avance de la emergencia y las necesidades de apoyo	SI		NO		PARCIAL		

PERSONAS EVACUADAS							OBSERVACIONES
Reconocen las señales de alerta y alarma y las acatan oportunamente	SI		NO		PARCIAL		
Atienden las instrucciones de brigadistas y coordinadores de evacuación.	SI		NO		PARCIAL		
Se desplazan de forma ágil y segura hacia las salidas de evacuación y el punto de encuentro.	SI		NO		PARCIAL		
Se reúnen en el punto de encuentro para la verificación de personal evacuado y permanecen allí hasta recibir instrucciones.	SI		NO		PARCIAL		

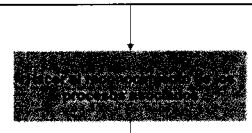
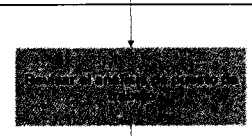
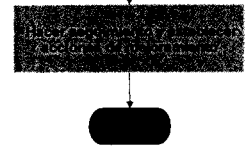
TIEMPOS DE EVACUACIÓN				OBSERVACIONES
ACCIÓN	HORA	CRONÓMETRO	INTERVALO	
Inicio de la emergencia				
Activación de la alerta				
Activación de la alarma				
Llegada de la primera persona al punto de encuentro.				
Llegada de la última persona al punto de encuentro				

Agrupador: Talento Humano	Proceso: Salud Integral	Versión:1	Fecha: 14 de octubre de 2016

INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES

[redacted]	Establecer las directrices para el reporte e Investigación de enfermedades laborales con dictamen en firme que ocurran en las filiales de Suramericana en Colombia y definir las medidas de control para evitar que se repitan.
[redacted]	Aplica a todos los casos de enfermedad laboral de los colaboradores e independientes de Suramericana en Colombia.

[redacted]	Las entidades de Seguridad Social (ARL, EPS) notifican la enfermedad laboral a la Empresa con dictamen en firme.	Analista de Salud Integral	N.A.	Carta de notificación de la enfermedad laboral. Formato único de reporte de enfermedad laboral (FUREL)	Normas jurídicas que aplican Dictamen sobre calificación de enfermedad laboral. Historia clínica ocupacional. Documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Documentos de soporte de la vigilancia epidemiológica específica
[redacted]	Diligenciar el formato de reporte de Enfermedad Laboral en los siguientes dos días habiles despues de notificada la enfermedad por la entidad.	Analista de Salud Integral	N.A.	N.A.	N.A.
[redacted]	El equipo investigador debe contar con los siguientes representantes: Equipo de Salud Integral COPASST El lider del proceso al que pertenece el colaborador Un Medico Especialista en Salud Ocupacional. De acuerdo al caso, se puede requerir la presencia del trabajador afectado o compañeros que tengan similar historia laboral y/o un experto de acuerdo a la complejidad del caso y del agente de riesgo específico asociado (ergónomo, psicologo, higienista, químico, fonoaudiologo, epidemiólogo, entre otros)	Analista de Salud Integral	N.A.	N.A	N.A.
[redacted]	El equipo invesigador recolecta y analiza los documentos asociados identificando el diagnóstico clínico concreto, los agentes de riesgo asociados, las características específicas de la exposición y el comportamiento: clínico, paraclínico, epidemiológico, legal, además se revisan las variables individuales contribuyentes.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	FUREL. Historia clinica: Dictamenes de juntas. Exámenes de ingreso, retiro, periodicos y post incapacidad. Contrato de trabajo. Certificado de cargos y labores. Consentimiento informado por parte del trabajador que permita conocer al equipo investigador la historia clinica. Definición factores de riesgo del colaborador. Tiempo de exposición, Labores o tareas en las cuales estuvo expuesto. Análisis de exposición al factor de riesgo
[redacted]	Se revisa el perfil epidemiológico de la empresa durante el tiempo de exposición del colaborador afectado. (estudio retrospectivo del agente de riesgo)	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	Perfil sociodemografico. Ausentismo. Indicadores: tasas de incidencia y prevalencia de enfermedad laboral

	Con base en el historial de cargos, se realiza un analisis retrospectivo (desde el ultimo cargo hasta el primero). Es importante que durante el recorrido se entreviste a colaboradores que hayan estado expuestos bajo similares circunstancias si éste aplica y lideres de proceso.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	Certificado de cargos y labores. Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
	Se revisa el análisis del puesto de trabajo que se soportó en el proceso de calificación de origen, el cual aporta criterios específicos del peligro y la exposición del colaborador (exposición invidualizada). Si es necesario documentarlo se recomienda se apliquen criterios contenidos en la Guía técnica para el analisis de exposición a factores de riesgo ocupacional.	Analista de salud integral	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	Evaluación del estudio de puesto de trabajo
	Teniendo en cuenta la información anterior, se identifican las causas básicas o raizales (árbol de causas), que están asociadas a la enfermedad laboral generada.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	N.A.
	Se genera un plan de acción orientado a evitar nuevos casos de enfermedad, que integre acciones en el ambiente y en las personas expuestas al agente de riesgo.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	N.A.
	Se hace seguimiento al cumplimiento y efectividad del plan del plan de acción, definiendo claramente periodicidad de seguimiento.	Equipo Investigador	N.A.	Formato de investigación enfermedad laboral.	N.A.

INFORME DE ENFERMEDAD LABORAL DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

No.

NOTA: Sólo diligenciar cuando exist diagnóstico de la enfermedad por u médico. ARL | sura

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO ARL

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO — CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL SI NO CUÁL

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: (1) EMPLEADOR (2) CONTRATANTE (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA — CÓDIGO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN NI CC CE N.U PA	NÚMERO

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA U R

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI NO — SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO — CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA U R

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA A QUIEN SE LE DIAGNOSTICÓ LA ENFERMEDAD

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA (2) MISIÓN (3) COOPERADO (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ (5) INDEPENDIENTE CÓDIGO (5)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC CE N.U TI PA	NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO D D M M A A A A	SEXO M F

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA U R	CARGO

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL	TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD (En días y meses) D D M M

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA D D M M A A A A	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL (1) DIURNA (2) NOCTURNA (3) MIXTO (4) TURNOS

III. INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

DIAGNÓSTICO — CÓDIGO DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICADA POR (1) MD EPS* (2) MD IPS* (3) MD ARL (4) MD EMPRESA* (3) MD PARTICULAR*

(***Médicos con capacidad de diagnóstico sin competencia legal para determinar origen**)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO	REGISTRO MÉDICO	FECHA DEL DIAGNÓSTICO D D M M A A A A

IV. INFORMACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA ENFERMEDAD

Existe Información? SI NO

En caso afirmativo, indique los factores de riesgo a los cuales ha estado expuesto el trabajador y que se encuentren relacionados con la enfermedad, para cada uno de ellos indique tiempo de exposición según se trate de lo actual o anterior, de acuerdo con los antecedentes y fundamentos tomados en cuenta por el médico que diagnosticó la enfermedad y la historia laboral del trabajador.

FACTORES DE RIESGO			
(1) FÍSICO			
(2) QUÍMICO			
(3) BIOLÓGICO			
(4) ERGONÓMICO			
(5) PSICOSOCIAL			
(6) AMBIENTAL			

V. INFORMACIÓN SOBRE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES REALIZADAS AL TRABAJADOR

DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (Sólo marque si o no se diagnosticó la enfermedad por alguna de las evaluaciones citadas, realizadas al trabajador)

(1) EVALUACIÓN MD PRE-OCUPACIONAL? (1) SI (2) NO (2) EVALUACIÓN MD PERIÓDICA OCUPACIONAL? (1) SI (2) NO (3) EVALUACIÓN MÉDICA DE EGRESO? (1) SI (2) NO

VI. MONITOREOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

En el caso de que cualquiera de los siguientes hubiera sido fundamento para el diagnóstico de la enfermedad, deberán citarse y anotar la fecha de su realización en la casilla

correspondiente.

(1) MEDICIONES AMBIENTALES				
(2) INDICADORES BIOLÓGICOS				
(3) ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO				
(4) OTROS				

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC CE N.U TI PA No.	FIRMA
CARGO:	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DE ENFERMEDAD LABORAL: D D M M A A A A	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA

DILIGENCIAR ÉSTE FORMULARIO CON LAPICERO NEGRO

ARL SURA

| | | |

ANTECEDENTES DE SEGUIMIENTO BIOLOGICO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DEL FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

TIPO DE EXAMEN (Ingreso, Control Periodico, Retiro)	EXAMEN o PRUEBAFUNCIONAL REALIZADA	FECHA						RESULTADO
		D	D	M	M	A	A	

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC CE N.U TI PA
CARGO	No.
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DE LA POSIBLE ENFERMEDAD LABORAL (FUREL)
	D D M M A A A A

INFORMACION DE LA CALIFICACIÓN DE EL AL TRABAJADOR	FECHA CALIFICACIÓN						MUNICIPIO OCURRENCIA DE LA EL	DEPARTAMENTO OCURRENCIA DE LA EL	UBICACIÓN	
	D	D	M	M	A	A			U	R
DIAGNOSTICO EL:								**COD CIE10:**		

CAUSAS INMEDIATAS		**CAUSAS BASICAS**	
CONDICIÓN SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES

VII. MEDIDAS DE CONTROL

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA			

VIII.

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA	HORA	FIRMA
	MEDICO SALUD OCUPACIONAL (Necesario)						
	REP. COPASST (Necesario)						
	JEFE INMEDIATO (Necesario)						
	COORDINADOR SST (Necesario)						
	PERSONAL ENCARGADO DEL DISEÑO DE NORMAS, PROCESOS Y/O						
	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA USUARIA O CLIENTE (Si aplica)						

REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN.

ESTE REGISTRO DEBE HACER PARTE DE LOS DOCUMENTOS DE [illegible] DE SEGURIDAD Y SALUD [illegible]
MANTENER EL EMPLEADOR DISPONIBLE [illegible]

Responda cada una de las preguntas indicadas, con letra imprenta clara o a máquina de escribir o en el computador.

NOTA: No llene los espacios sombreados. Estos únicamente deben ser diligenciados por la entidad administradora de riesgos laborales (ARL).

EPS a la que está afiliado: Hace referencia a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
Código EPS: Anote el código establecido por la Superintendencia Nacional de Salud para la entidad promotora de salud correspondiente.Ver Anexo
ARL a la que está afiliado: Hace referencia a la administradora de riesgos laborales a la que se encuentra afiliado el empleador o trabajador independiente, según el caso, al momento de ocurrencia del accidente de trabajo que se reporta.
Código ARL: Anote el código establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia para la administradora de riesgos laborales correspondiente. Ver Anexo
AFP a la que está afiliado: Marque con una X en la casilla correspondiente si se trata o no de Colpensiones. En caso negativo, mencione la administradora de fondos de pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Código AFP o Seguro Social: Anote el código establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia para la administradora de fondos de pensiones o Colpensiones, según corresponda.Ver Anexo

Identificación del empleador, contratante o cooperativa: Se refiere a los datos de identificación del empleador, contratante o cooperativa, según el caso. Se entiende empleador aquel que tiene como trabajador una persona dependiente, contratante aquel que tiene contrato con un trabajador independiente y cooperativa aquella entidad que puede actuar como empleador o contratante, pero para efectos de la presente resolución, se marca X sólo cuando el informe corresponda a un asociado; en caso contrario, se marcará X en la casilla empleador o contratante según lo definido en el presente instructivo.
Sede Principal: Corresponde a los datos del empleador o contratante. En los casos de empresas temporales corresponde a los datos de dicha entidad. Cuando se trate de trabajadores independientes, esta casilla debe ser diligenciada con los datos del contratante.

Nombre de la actividad económica: Mencione la actividad económica a la que pertenece el empleador o contratante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigentes para el Sistema General de Riesgos laborales.

Código: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos laborales, se deberá anotar el código de la actividad económica del empleador o contratante, de acuerdo con lo dispuesto en la clasificación de actividades económicas vigente. Ver Anexo

Nombre o razón social: Especifique el nombre o la razón social del empleador o contratante, tal como se encuentra inscrita en la Cámara de Comercio o ente habilitador para tal fin.
Tipo de Identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del empleador o contratante y anote en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende NI= Nit, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte.
Dirección: Escriba la dirección de la sede principal del empleador o contratante.
Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede principal del empleador o contratante.
Fax: Escriba el número de fax de la sede principal del empleador o contratante.
Correo electrónico (e-mail): Anote el correo electrónico del representante del empleador o contratante, o de su delegado.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto- Rural (R).
Centro de trabajo donde labora el trabajador: Se refiere a los datos correspondientes al lugar donde labora el trabajador. En el espacio de Código la administradora de riesgos laborales anotará el número de código así: 1 si el centro de trabajo es único o corresponde a la misma sede principal; 2 al primer centro de trabajo establecido en la afiliación, diferente al anterior; 3 al segundo establecido y así sucesivamente, según el caso. Indicar en la casilla correspondientes sí o no los datos del centro de trabajo corresponden a la sede principal. En caso negativo se deberán diligenciar las casillas correspondientes a la información sobre el centro de trabajo que corresponda.
Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: Actividad económica a que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador o donde se encuentra en misión, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos laborales.
Código de la actividad económica del centro de trabajo: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos laborales. Ver Anexo
Dirección: Escriba la dirección de la sede donde se encuentra ubicado el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.
Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.
Fax: Escriba el número de fax de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador, ya sea cabecera municipal- Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Tipo de vinculación: Marque con una X la casilla correspondiente, según el tipo de vinculación del trabajador, así: (1) planta, (2) en misión, (3) cooperado, (4) estudiante o aprendiz, (5) Independiente. Cuando se trate de trabajador independiente, se deberá anotar el código correspondiente a la actividad económica que desarrolla y debe ser diligenciado por la entidad administradora de riesgos laborales en el espacio sombreado. Se entenderá como trabajador de planta aquel que tiene vinculación directa con la empresa y como trabajador en misión aquel que es suministrado por una empresa temporal. Se entenderá como trabajador independiente, el que labora por cuenta propia, esto es, sin vínculo laboral. Se deberán tomar en cuenta los términos establecidos en el Decreto 723 DE 2013. Se entenderá como cooperado aquel que se encuentra asociado a una cooperativa de trabajo asociado.
Apellidos y nombres completos: Especifique los apellidos y nombres del trabajador que sufrió el accidente de trabajo en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.
Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del trabajador que sufrió el accidente de trabajo y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que identifica al trabajador que sufrió el accidente de trabajo. Se entiende CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU=Nuip o número único de identificación personal, TI= Tarjeta de identidad, PA= pasaporte.
Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.

Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
Fax: Escriba el número de fax del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, si lo tiene.
Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra la residencia del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, cabecera municipal - Urbana (U) y Resto-Rural (R).
Ocupación habitual: Hace referencia al oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el accidente.
Tiempo de ocupación habitual al momento del reconocimiento de la enfermedad laboral: Hace referencia al tiempo en meses y años en que el trabajador, que presenta la enfermedad laboral, ha desempeñado su oficio u ocupación habitual.
Fecha de ingreso a la empresa: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.
Jornada de Trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador que presenta la enfermedad laboral, (1) diurno, (2) nocturno, (3) mixto (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o (4) por turnos, incluye turnos a disponibilidad.

Fecha del diagnóstico clínico: Escriba la fecha en que se hace el diagnóstico clinico de la patología en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Fecha de calificación de origen en primera oportunidad: Escriba la fecha en que se hace la calificación de profesionalidad de la patología en primera oportunidad, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Entidad que califica el origen de manera definitiva: Escriba la entidad que hace la calificación, puede ser EPS, ARL, AFP, JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, identifique el nombre correspondiente.

Fecha de calificación de origen definitiva: Escriba la fecha en que se hace la calificación de profesionalidad de la patología en forma definitiva, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Entidad que califica el origen de forma definitiva: Escriba la entidad que hace la calificación, puede ser EPS, ARL, AFP, JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, identifique el nombre correspondiente.
Diagnostico / Código CIE10: Escriba el diagnostico de la patología calificada como enfermedad laboral y el código CIE 10 correspondiente
Factor de riesgo asociado: Escriba el factor de riesgo que a sido asociado como causal de la enfermedad laboral calificada
Existe Vigilancia Epidemiológica ?: Escriba si existe o no Vigiliancia Epidemiológico en la empresa para el factor de riesgo asociado como causal de la enfermedad laboral calificada.
Antecedente de exposición al factor de riesgo asociado en la empresa actual: Escriba la información de exposición al factor de riesgo asociado, si existiere en la empresa actual.
Antecedente de exposición al factor de riesgo asociado en empresas o labores anteriores a la empresa actual: Escriba la información de exposición al factor de riesgo asociado, si existiere en otras empresas o labores anteriores a la empresa actual.
Jornada en que sucede: Marque con una X la casilla correspondiente, (1) normal si el trabajador al momento del accidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o (2) extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario.

ANTECEDENTES DE SEGUIMIENTO BIOLOGICO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DEL FACTOR DE RIESGO ASOCIADO: Escriba la información de examenes o pruebas de monitoreo biologico desarrollados dentro del SVE para el factor de riesgo asociado, identificando si se trata de un examen de ingreso, control eriodico o de retiro.
Persona responsable del informe: Escriba los apellidos y nombres de la persona responsable de diligenciar el informe del FUREL, sea este el representante o delegado y el cargo en la empresa, con su respectiva firma.
Fecha de diligenciamiento del informe del FUREL: Escriba la fecha en la cual está informando la posible enfermedad laboral que presenta el trabajador, en el orden que se especifica en el formato (día, mes, año).
Causó la EL al trabajador: Marque con una X, (1) SI o (2) NO, según corresponda.
Fecha de EL: Escriba la fecha en la cual ocurre la EL del trabajador, en el orden que se especifica en el formato (día, mes, año).
Municipio ocurrencia de EL: Escriba el nombre del municipio donde ocurrió la EL del trabajador. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Departamento ocurrencia de EL: Escriba el nombre del departamento donde ocurrió la EL del trabajador. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Ubicación: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde ocurrió la EL del trabajador, ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto-Rural (R).
Diagnostico causa de EL/ Código CIE10: Escriba el diagnostico de la causa de EL del trabajador y el código CIE 10 correspondiente

Adicionar observaciones o información adicional que sea util para la investigación y análisis de la causa de EL y de la enfermedad laboral y que no se encuentren en la descripción anterior.

Adicionar el método de análisis de la causalidad de la enfermedad laboral, la ARL-SURA recomienda usar el método de arbol de causas cuyo documento y entrenamiento está disponible a través del PLAN DE FORMACION DE LA A.R.L.- SURA

Resumir de acuerdo con el análisis causal las causas inmediatas y las causas básicas identificadas en el análisis, estas se definen en causas inmediatas o directas que en el formato se definen como actos y condiciones subestándar y causas básicas que se dividen en factores personales y factores de trabajo

Establecer medidas de intervención necesarias para que el evento no se presente nuevamente por estas causas y verificar el cumplimiento
Definir si el control se realizará en la fuente, medio o persona con una x
Colocar la fecha máxima el la cual se realizará la medida de control y efectividad
Colocar la fecha en que la empresa verificará el cumplimiento de la medida
Colocar si al verificar la realización de la mejora, esta fué efectiva
Colocar el área responsable de realizar la verificación

Incluir los participantes en la investigación, de manera obligatoria estan: r Médico Especialista en SO con licencia en SO, representante del COPASST ahora Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, jefe inmediato del trabajador con EL y encargado del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se recomienda la investigación esté apoyada po y el encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento.
Se recomienda sea foirmado por el representante legal,
Si el trabajador afectado es de una temporal, cooperativa o contratista, la empresa contratante o usuaria debe delegar una persona en la investigación y esta debe firmar.

INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A LA INFORMACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL E INFORME

YO:_____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma en este documento, con pleno uso de mis facultades mentales actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento no solo de mi estado de salud y teniendo en cuenta el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, declaro que he recibido toda la información e ilustración pertinente y que he tenido ocasión de preguntar así como de resolver en forma completa y satisfactoria, todas mis inquietudes con respecto al acceso o suministro de copia de Historia Clínica Ocupacional y sus documentos anexos(pruebas paraclínicas o ayudas diagnósticas, registros fotográficos y fílmicos)

Para lo anterior, autorizo al Dr(a) _____Médico Especialista que cumple con los requisitos sobre licencia de Salud Ocupacional reglamentados en la Resolución 4502 de 2012, que la Empresa _____ ha designado como participante de la investigación de mi enfermedad laboral para que tenga acceso o se le suministre copia de Historia Clínica Ocupacional y los documentos anexos, e informe a Seguridad y Salud en el Trabajo de mi empresas, al Equipo Investigador De igual manera, autorizo el registro fotográfico o fílmico de mi puesto de trabajo y actividades o tareas que yo ejecuto en cumplimiento de mi contrato laboral.

Toda la información anteriormente relacionada, se comparte con la finalidad de gestionar de forma adecuada mi exposición a los factores de riesgos laborales.

Firma: _____
Nombres: _____
Cedula: _____
Fecha: _____
Lugar: _____