



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO SG-SST

Código SG-SST 009

Fecha abril 2022

ACTA DE SEGUIMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Versión: 01

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO

CONSORCIO SECTOR 6

TEMA: Revisar el proceso de AT Héctor Torres	
LUGAR: Campamento de Obra	
FECHA: 20 DE ABRIL DE 2022	
HORA DE INICIO: 2: 00 pm	HORA DE FINALIZACION: 4:30 pm
ACTAS N ° 8	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST).

ASISTENTES	
NOMBRE COMPLETO	CARGO
LUZ AMPARO MOLINA	Presidente del COPASST
HOSSER QUINTERO	Secretaria del COPASST
RAQUEL AYALA	Suplente principal
CAMILO BERMUDEZ	Representante de los trabajadores
JHON JAIRO PEÑA	Gerente.
CRISTHI JENNIFER ROJAS	Asesora externa del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

DESARROLLO ORDEN DEL DIA

1. VERIFICACION DE QOUROM.
2. ANALISIS DE ACIDENTALIDAD DE MARZO.
3. VERIFICACION PROCESO AT HECTOR TORRES.
4. PROPOSICIONES Y VARIOS.

DESARROLLO DE LA REUNION.

La reunión de COPASST, tratara específicamente de los índices de accidentalidad durante el mes de abril, debido que a la fecha no se ha presentado reporte alguno, además se tocara el tema del señor Héctor Torres por el accidente de trabajo ocurrido el pasado 5 de agosto de 2021.

Por lo anterior se hace verificación de los temas a tratar en el cual la profesional del consorcio junto con los representantes del COPASST del consorcio, realizan dicha reunión como auditoria de los temas a tratar

LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DEL QOURUM.

Se procede a realizar el llamado a lista de los miembros del comité, verificando que este más de la mitad de los asistentes para dar inicio a dicha reunión, asistiendo la totalidad de los miembros.

1. ANALISIS DE ACCIDENTALIDAD, REPORTE DE ACCIDENTES, INCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DE MARZO.

De acuerdo a la información suministrada por la asesora del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Durante el mes de marzo no se presentó ningún tipo de accidente de trabajo, ni enfermedades de origen laboral.

Para dar por finalizado el tema de los accidentes de trabajo; La profesional explica la necesidad de investigar los incidentes y accidentes de trabajo y el reporte de ellos dentro de los 2 días habiles de la ocurrencia de estos, para buscar las causas que lo originaron y así poder establecer las recomendaciones pertinentes para la corrección de los peligros o riesgos potenciales a donde se tiene 15 días para realizar la investigación de los AT, se debe reportar los incidentes y accidentes para ser atendidos a la ARL a la que pertenece el trabajador e investigar todos los accidentes graves y mortales que se lleguen a presentar se dieron a conocer cuáles son los accidentes graves de acuerdo a las resolución En mención.

Para el mes de no existe ningún tipo de reporte de enfermedad laboral.

2. VERIFICACION PROCESO AT HECTOR TORRES

Los miembros del COPASST, se reúnen para tratar el tema del proceso sobre el accidente de trabajo del señor Héctor Alejandro torres, el cual ha llevado un proceso de recuperación por fractura en pie derecho por más de 210 días, por lo anterior se solicitó a la ARL AXA Colpatria sobre la valoración por medicina laboral para determinar el caso y conocer el estado de salud del trabajador.

Además se solicitó que le realizaran la valoración por pérdida de capacidad laboral, en la cual lo reintegraron a las labores durante el mes de abril y está en seguimiento por ARL para la posterior valoración de discapacidad.

Por parte del departamento de seguridad y salud en el trabajo se realiza seguimiento al caso por AT, y se realiza la gestión mediante la ARL, para agilizar los trámites de calificación.



CONSORCIO
SECTOR 6
NIT: 901490124-4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO SG-SST

Código SG-SST 009

Fecha abril 2022

ACTA DE SEGUIMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Versión: 01

3. PROPOSICIONES Y VARIOS

Sin más temas de que tratar se levanta la sesión a las 4:30 pm el día 20 de abril se coordina que la próxima reunión se realizara el día 20 de mayo.

Se firma el acta el día 20 de mayo de 2022.


PRESIDENTE DEL COPASST


SECRETARIA DEL COPASST



**CONSORCIO
SECTOR 6**
Nit: 901490124-4

“Rehabilitación y/o Recuperación y/o Reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendido para el distrito hidráulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA”

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN
ELTRABAJO

SG-SST/INF:006

Fecha Abril 2022

Versión: 01

10.3 CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

 CONSORCIO SECTOR 6 NIT: 901490124-4	ASISTENCIA A CAPACITACION SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GH-R-004
		FECHA VIGENCIA: 2017-05-18 VERSIÓN: 04 Página 1 de 1

TEMA: Instalación del kit de emergencia en obra

FECHA 21-04-2022
 HORA 7:00 AM.

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Luis Eduardo	5824217	AUXILIAR OPERATIVO	"		Luis E
2	Jhon Constant	1048782	Operador	"		Jhon C
3	Pedro	9712390	AV	"		Pedro
4	Garza Rojas	1193548737	Asl	"		Garza Rojas
5	Madalena Molina	1168788983	Oficial	"		Madalena
6	Andrés Felipe Villegas	1020497982	aux	"		Andrés
7	Juan Aragón	1109284720	AUX	"		Juan Aragón
8	Daniel Calderón	1100484471	OP BIAQ	"		Daniel Calderón
9	Yerson Rey	1170552508	AV	"		Yerson Rey
10	Andrés Sánchez	4114971111	ayudante	"		Andrés Sánchez
11	Gerardo Hernandez	1110425522	AV	"		Gerardo Hernandez
12	Óscar Cortés	2476264	Oficial	"		Óscar Cortés
13	Andrés Cruz	223548	Ayudante	"		Andrés Cruz
14	GILBERTO PARRA	7777128	conductor	"		Gilberto Parra



**CONSORCIO
SECTOR 6**
NIT. 901450126-2

**ASISTENCIA A CAPACITACION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CIUDAD GUAYAMA
FECHA REALIZADA
23/11/2022
VERSION SA
Página 1 de 1

TEMA Importancia del Kit de emergencia en caso

FECHA 21-04-2022

HORA 3:00 Am

FACILITADOR

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CARGOS ELECTRONICOS	FIRMAS
15	Diana Lopez	74220104	Asistente	Operativo		[Firma]
16	Ernesto Alvarado	702078390		"		[Firma]
17	Heriberto Torres	7085181916	Asistente	"		[Firma]
18	Andrés Uribe	1110921449	Asistente	"		[Firma]
19	Fabian Sandoval Sandoval	712552000	Supervisor	Administrativo		[Firma]
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						



CONSORCIO
SECTOR 6
NIT: 901490124-2

ASISTENCIA A CAPACITACION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GH-R-004

FECHA VIGENCIA:
2017-05-18

VERSIÓN: 04

Página 1 de 1

TEMA: Normas de Seguridad

FECHA: 22-04-2022

HORA: 7:00 AM

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Juan Camarero	1048786	Operador	Operaduo.		<i>[Signature]</i>
2	Felipe	9312340	AY	"		<i>[Signature]</i>
3	Luis Eucilio	5884217	AUXILIAR	"		<i>[Signature]</i>
4	Juan Aragon	110384210	A	"		<i>[Signature]</i>
5	Maribel Noida	1105788983	Oficial	"		<i>[Signature]</i>
6	Bryan Rojas	1193548737	AUX	"		<i>[Signature]</i>
7	Andrés Pineda	1020457982	AUX	"		<i>[Signature]</i>
8	Yacone Hernandez	1110079552	AUX	"		<i>[Signature]</i>
9	Yerson Rey	110552548	AUX	"		<i>[Signature]</i>
10	Anderson Samir	11007411816	Ayudante	"		<i>[Signature]</i>
11	Robson Camilo Sandoval	1110552880	Operario	Dependaduo		<i>[Signature]</i>
12	Bryan Acosta	1020718388	Ayudante	Operaduo		<i>[Signature]</i>
13	Andrés Uribe	1110481449	Auxiliar	"		<i>[Signature]</i>
14	Victor Torres	1085181916	Oficial	"		<i>[Signature]</i>



CONSORCIO SECTOR 6
MUNICIPALIDAD DE MARIACA

ASISTENCIA A CAPACITACION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

CODIGO: 000000
FECHA VIGENCIA:
2022-04-18
VERSION: 01
PAGINA 1 DE 1

TEMA: Efectos y Consecuencias del Cambio Climático

FECHA: 23-04-2022

HORA: 3:00 PM

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CONDOMINIO ELECTRONICO	FIRMA
1	Daniela Urrutia	10000000000000000000	Asesora Ejecutiva	Comunidad		[Firma]
2	Jhony Gonzalez	10000000000000000000	Asesora Ejecutiva			[Firma]
3	Jhony Gonzalez	97127320000000000000				[Firma]
4	Imyrene Rojas	10000000000000000000				[Firma]
5	Juan Carlos	10000000000000000000				[Firma]
6	Jhony Gonzalez	10000000000000000000				[Firma]
7	Yolanda Torres	10000000000000000000				[Firma]
8	Arantxa Molina	10000000000000000000				[Firma]
9	Glennys Diaz	10000000000000000000				[Firma]
10	Yolanda Torres	10000000000000000000				[Firma]
11	Yolanda Torres	10000000000000000000				[Firma]
12	Yolanda Torres	10000000000000000000				[Firma]
13	Yolanda Torres	10000000000000000000				[Firma]
14	Yolanda Torres	10000000000000000000				[Firma]



**CONSORCIO
SECTOR 6**
NIT: 901490124-4

**ASISTENCIA A CAPACITACION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CÓDIGO: GH-R-004

FECHA VIGENCIA:
2017-05-18

VERSIÓN: 04

Página 1 de 1

TEMA: Realización y demarcación en los frentes de trabajo

FECHA 25-04-2022

HORA 7:00 AM

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Walter Felipe Callejas	10220457982	Asesor	Operativo		
2	Greidero Pineda	79 777 723	Comisario	"		
3	Bryan Alarcón	100520225	Ayudante	"		
4	Luis Evelio C	5894224	AUXILIAR	"		
5	Johan Aragón	1109384274	AY	"		
6	Daniel Calderín	111040149	OP. MAO	"		DANIEL C
7	Bryan Rojas	1193548237	As	"		Bryan Rojas
8	Maribel Molina	1105788985	Oficial	"		Maribel Molina
9	Pedro	93121370	PN	"		PEDRO
10	Marta Torres	108561916	As	"		Marta Torres
11	Anderson Samir	1001936045	Asesor	"		Anderson Samir
12	Yerson Rey	1150552549	AY	"		Yerson Rey
13	Yerson Rey	110474552	AY	"		Yerson Rey
14	Fabian Comba Sandoval	111255200	Supervisor Adm. Operativo			

 <p>CONSORCIO SECTOR 6 NIT: 901490124-4</p>	<p>ASISTENCIA A CAPACITACION SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>CÓDIGO: GH-R-004</p>
		<p>FECHA VIGENCIA: 2017-05-18</p>
		<p>VERSIÓN: 04</p>
		<p>Página 1 de 1</p>

TEMA: Importancia de la protección visual

FECHA 26.04.2022.
HORA 7:00 Am.

FACILITADOR:

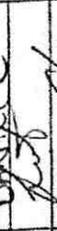
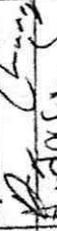
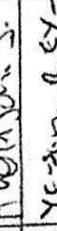
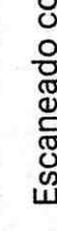
No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Luis Eucadio Pedraza	5826214	AUXILIAR OPERATIVO.	"		Juan P
2	Benjamin Rojas	77171370	Asistente	"		V. 197011
3	Paula Felipe Calleja	1193548737	Asst.	"		Benjamin Rojas
4	Ileana Carrizosa	1010452987	AUX	"		[Signature]
5	DANIEL CALDERON	10482162	UPM	"		[Signature]
6	JUAN AYAGON	110481431	OP. MAQ	"		DANIEL C.
7	Juan Esteban Mendez Hainda	1109884230	Ay	"		[Signature]
8	Esteban Alvarado	100380794	Asistente	"		Juan P
9	Carlos Alvarado	1105788983	Oficial	"		[Signature]
10	Stiven Cruz	105218378	Ayudante	"		[Signature]
11	Stiven Cruz	2235480	Ayudante	"		[Signature]
12	Benjamin Rojas	701041511	Asst	"		[Signature]
13	Benjamin Rojas	110550924	Asst	"		[Signature]
14	Benjamin Rojas	110565484	Ayudante	"		[Signature]

 CONSORCIO SECTOR 6 NIT: 901490124-2	ASISTENCIA A CAPACITACION SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GH-R-004
		FECHA VIGENCIA: 2017-05-18 VERSIÓN: 04 Página 1 de 1

TEMA: Permiso trabajo en altura

FECHA 27-04-2022
HORA 7:00AM

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Petero	93721376	A			
2	Luis Escalio	58861214	AUXILIAR			
3	JUAN ARAGON	1109384274	AUX			
4	JHON CORDOBA	10401610	OP			
5	Andrés Felipe V.	1020157987	AUX			
6	Andrés Felipe V.	1193548137	AUX			
7	DANIEL CALDERON	1110482417	OP MAQ			
8	Miguel Ángel Molina	1705786983	OFICIAL			
9	Andrés Chaniz	1069773305	OP MAQ			
10	Andrés Chaniz	1069773305	OP MAQ			
11	Yerson R. G.	1110552508	AUX			
12	Gerardo Hernández	1110474557	AUX			
13	Carlos Alarcón	2235480	Ayudante			
14	JUAN ESTEBAN	700590774	ayudante			



CONSORCIO
SECTOR 6
NIT: 901490123-7

ASISTENCIA A CAPACITACION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
i
A

CÓDIGO: CHFR-004
FECHA VIGENCIA:
2017-05-18
VERSIÓN: 04
Página 1 de 1

TEMA: Cuidados de Manos

FECHA 28-04-2017

HORA 7:00 AM

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Andrés Uribe	110421445	Asesor			<i>[Signature]</i>
2	Jose Osorio M	9738495	Oficial			<i>[Signature]</i>
3	Bryan Alexander	100308388	Asesor			<i>[Signature]</i>
4	Fabon Combs Sandoval	77055300	Asesor			<i>[Signature]</i>
5	Kicobategas	1085181916	Of			<i>[Signature]</i>
6	Daniel Calderos	110498441	OP NINGO			<i>[Signature]</i>
7	Luis Echeverri	5824214	Asesor			<i>[Signature]</i>
8	Johan Carvajal	1048704	Asesor			<i>[Signature]</i>
9	Juan Arroyo	110730422	Asesor			<i>[Signature]</i>
10	Diego Salazar	100000000	Asesor			<i>[Signature]</i>
11	Diego	9721770	Asesor			<i>[Signature]</i>
12	Bryan Rojas	1193545737	Asesor			<i>[Signature]</i>
13	Andriana Mojica	110578898	Oficial			<i>[Signature]</i>
14	Yerson Rey	110555748	Asesor			<i>[Signature]</i>

 CONSORCIO SECTOR 6 NIT: 901690124-2	ASISTENCIA A CAPACITACION SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GH-R-004
		FECHA VICENCIA: 2017-05-18 VERSIÓN: 04 Página 1 de 1

TEMA: Importancia uso del caso de Seguridad

FECHA 29-04-2022
 HORA 7:00 AM

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Daniel Cardona	1110484451	OP. MAQ	EO. IBANUK		Daniel C
2	Luis Encino, C	5882817	AUXILIAR			Luis Encino
3	Andrés Uribe	11018140	OP. MAQ			Andrés Uribe
4	Pedro	93121310	OP. MAQ			Pedro
5	Jihen Cavajal	10480670	OP. MAQ			Jihen Cavajal
6	Jose Osorio Martinez	9388295	OP. MAQ			Jose Osorio
7	Yelson R. E. J.	1110552548	OP. MAQ			Yelson R. E. J.
8	Martín Maldonado	1110578898	OP. MAQ			Martin Maldonado
9	Bogdan Rojas	11105548232	OP. MAQ			Bogdan Rojas
10	Juan Aragón Pinzón	111038470	OP. MAQ			Juan Aragón
11	Diego	1011013305	OP. MAQ			Diego
12	Felipe Camacho Santal	1110550000	OP. MAQ			Felipe Camacho
13	Bogdan Alejandro	1005718778	OP. MAQ			Bogdan Alejandro
14	MICHAEL TORRES	1005181916	OP. MAQ			Michael Torres



**CONSORCIO
SECTOR 6**
NIT: 901490124-4

**ASISTENCIA A CAPACITACION
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CÓDIGO: GH-R-004

FECHA VIGENCIA:
2017-05-18

VERSIÓN: 04

Página 1 de 1

TEMA: Seguridad y Salud en el Trabajo Responsabilidad
de todos

FECHA 30-04-2022

HORA 7:00 Am.

FACILITADOR:

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA	COPREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Andrés Uribe	110221447	Asesor			[Firma]
2	Daniel Calderon	110481411	OD MAQ			[Firma]
3	Luis Eneido C	5822424	Auxiliar			[Firma]
4	Bryan Rojas	193548233	Auxiliar			[Firma]
5	Rebo	93121370	A			[Firma]
6	Bryan Hernandez	100221833	Asesor			[Firma]
7	Monica Medina	170578883	Oficina			[Firma]
8	Heriberto	108518196	Of			[Firma]
9	Juan Aragon	110938477	Of			[Firma]
10	Johan Cervantes	10487824	Of			[Firma]
11	Yerson Rey	110552248	Ay.			[Firma]
12	Hector Hernandez	110474352				[Firma]
13	Anderson Suarez	100147188	Asistente			[Firma]
14	Carlos Alarcón	2225480	Ayudete			[Firma]



"Rehabilitación y/o Recuperación y/o Reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendido para el distrito hidráulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA"

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO

SG-SST/INF:006

Fecha Abril 2022

Versión: 01

10.4 INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.



CONSORCIO SECTOR 6

NIT:901.490.124-4

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DOCUMENTO SG

SST/D:003

Versión: 01

Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO

Objeto:

Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué

Ubicación:

IBAGUE TOLIMA

CONTRATANTE:

IBAL

CONTRATISTA:

CONSORCIO SECTOR 6

REPRESENTANTE LEGAL:

ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO

INTERVENTOR:

DOCUMENTO REFERENTE:

PROCESO DE INDUCCIÓN PARA INGRESO AL PROYECTO

Responsable del Proceso:

RESIDENTE DE OBRA- RESIDENTE SST

Objetivo Documento:

Capacitar a personal nuevo en obra sobre aspectos relacionados con promoción y prevención de la seguridad y salud en el ambito laboral.

DATOS PERSONALES

Nombre:

Jhon Esteban Borrera

Sexo

M

X

F

Número de documento:

2003807946

Edad:

29

Cargo a desempeñar:

Ayudante

EPS:

CONFAMILIAR

ARL:

COLPATRIA

Fecha de inducción:

04-26-2022

Fecha de ingreso:

04-26-2022

RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN

NOMBRE

FIRMA

TEMAS DE LA INDUCCIÓN

TEMAS

SI

NO

Estructura organizacional.

X

Reseña histórica.

X

Misión y visión del Consorcio.

X

Reglamento interno de trabajo.

X

Manual de funciones y responsabilidades.

X

Reglamento de higiene y seguridad industrial.

X

Política del SG-SST Seguridad y salud en el trabajo.

X

Política prevención, alcohol, drogas y tabaquismo.

X

Política de Seguridad Vial.

X

Legislación vigente aplicable al SG-SST- COVID 19.

X

Conceptos básicos en temas de SST - COVID 19

X

Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

X

Comité de Convivencia Laboral.

X

Afiliación al Sistema de Seguridad Social (ARL, EPS, FPP,CCF).

X

Uso adecuado y sustitución de los EPP (Seguridad industrial- Covid 19)

X

Procedimiento seguro para las actividades de alto riesgo.

X

Reconocimiento de actos y condiciones inseguras

X

Responsabilidades medio ambientales, Seguridad y Salud en el trabajo.

X

Plan de contingencia de Consorcio

X

Protocolo de bioseguridad, prevención y mitigación del COVID 19.

X

Responsabilidad y proceso sancionatorio por incumplimiento al protocolo COVID 19

X

DECLARACIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL PRESIDENTE SNT

Juan Esteban DOTTOTA



Vº Bº

FOR EL CONTRATISTA

FOR EL INTERVENTOR

FOR EL RESIDENTE OBRA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

CARGO

CARGO

CARGO



CONSORCIO SECTOR 6

NIT:901.490.124-4

Código: SG-SST /D:009

Versión: 01

EVALUACION DEL PROCESO DE INDUCCIÓN PARA INGRESO ALPROYECTO

Fecha: Junio de 2021

OBJETIVO: Identificar los conocimientos adquiridos en temas de promoción y prevención de la seguridad y salud en el ámbito laboral, adquiridos por el trabajador durante el proceso de inducción

DATOS PERSONALES

Nombre:	Juan Esteban Davera Perdomo	EDAD:	29
Número de documento:	7003807946	Sexo:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cargo a desempeñar:	Ayudante	EPS:	Consorcio
Fecha de inducción:	04-26-2022	Fecha de ingreso:	04-26-2022

METODO DE CALIFICACIÓN

Total de preguntas: 15. Valor por pregunta: 0,33 Puntaje Maximo: 4,95 Aprox. 5.0

CALIFICACIÓN:

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

- La empresa cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - A. Si
 - B. No
- La empresa cuenta con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - A. Si
 - B. No
- Cuál es el tiempo máximo establecido por la ARL para reportar accidentes de trabajo?
 - A. 5 Minutos.
 - B. 8 Horas.
 - C. 48 Horas Habiles
- Conoce los riesgos a los que está expuesto:
 - A. Si
 - B. No
- Conoce las funciones del cargo a desempeñar:
 - A. Si
 - B. No

MARQUE FALSO (F) O VERDADERO (V)

- Los elementos de protección personal son únicos e intransferibles, cada trabajador deberá dar el uso adecuado y solicitar reposición una vez cumplida su vida útil. "
- Omitir información la información de un accidente de trabajo "
- No se debe faltar al reglamento de higiene y seguridad industrial del Consorcio. "
- Conozco el plan de bioseguridad de prevención, promoción y mitigación del contagio del Coronavirus COVID 19 del Consorcio. "
- Es de carácter obligatorio brindar información oportuna sobre su estado de salud para respectivo seguimiento. "

RELACIONE CON UNA FLECHA LA COLUMNA A CON LA B SEGÚN CORRESPONDA

COLUMNA A	COLUMNA B
	RIESGO QUIMICO Derrame de sustancias
	RIESGO MECANICO Atramiento
	RIESGO ELECTRICO Electrocución
	RIESGO ERGONOMICO Posturas inadecuadas
	RIESGO BIOLÓGICO (Animales) Roedores

DELIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

- Demuestra dominio en el tema: _____
- Demuestra conocimiento en el tema: _____
- Demuestra conocimientos parciales en el tema: _____
- No demuestra conocimientos: _____

DELIGENCIAR POR EL TRABAJADOR

- Supera las expectativas:
- Cumple las expectativas:
- No cumple sus expectativas: _____

Fecha de inducción 04-26-2022

Firma del Capacitado Juan Esteban



CONSORCIO DEL
S.G. SST 6

CONSORCIO SECTOR 6

TEL: 501 496 1343

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DOCUMENTO 50

50101008

Revisión 01

Fecha: Julio de 2021

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Objeto:

Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en las zonas comprendidas para el distrito hidroabáltico H26 ubicada dentro del perímetro hidroabáltico del IIRAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué

Ubicación:

IIRAGUE TOLIMA

CONTRATANTE:

IIRAL

CONTRATISTA:

CONSORCIO SECTOR 6

REPRESENTANTE LEGAL:

ING. JOHN JARO PEÑA SERRATO

INTERVENTOR:

DOCUMENTO REFERENTE:

PROCESO DE INDUCCIÓN PARA INGRESO AL PROYECTO

Responsable del Proceso:

RESIDENTE DE OBRA- RESIDENTE SST

Objetivo Documento:

Capacitar a personal nuevo en obra sobre aspectos relacionados con promoción y prevención de la seguridad y salud en el ámbito laboral

DATOS PERSONALES

Nombre

Jose Reinal Osorio M

Sexo

M

F

Número de documento

9130485

Edad

30

Cargo a desempeñar:

Oficial

EPP: Salud Tolima

Mil C/Peña

Fecha de Inducción

28-04-2022

Fecha de Ingreso

28-04-2022

RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN

NOMBRE

FIRMA

TEMAS DE LA INDUCCIÓN

TEMAS	SI	NO
Estructura organizacional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reseña histórica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misión y visión del Consorcio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglamento interno de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de funciones y responsabilidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglamento de higiene y seguridad industrial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política del SG-SST Seguridad y salud en el trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política prevención, alcohol, drogas y tabaquismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política de Seguridad Vial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legislación vigente aplicable al SG-SST- COVID 19.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conceptos básicos en temas de SST - COVID 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comité de Convivencia Laboral.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afiliación al Sistema de Seguridad Social (ARL, EPS, FPP,CCF).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso adecuado y sustitución de los EPP (Seguridad Industrial- Covid 19)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimiento seguro para las actividades de alto riesgo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocimiento de actos y condiciones inseguras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsabilidades medio ambientales, Seguridad y Salud en el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de contingencia de Consorcio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolo de bioseguridad, prevención y mitigación del COVID 19.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsabilidad y proceso sancionatorio por incumplimiento al protocolo COVID 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jose Reinaldo Ojorio Martinez

FIRMA DEL RESIDENTE SST: [Handwritten Signature]

POR EL CONTRATISTA	POR EL INTERVENTOR	POR EL RESIDENTE OBRA
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:	CARGO:

	CONSORCIO SECTOR 6 NIT:901.490.124-4		Código: SG-SST /D:009 Versión: 01
	EVALUACION DEL PROCESO DE INDUCCIÓN PARA INGRESO ALPROYECTO		Fecha: Junio de 2021
	OBJETIVO: Identificar los conocimientos adquiridos en temas de promoción y prevención de la seguridad y salud en el ámbito laboral, adquiridos por el trabajador durante el proceso de inducción.		
DATOS PERSONALES			
Nombre:	Jose Reinal Osorio Martinez		EDAD: 38
Número de documento:	9738495	Sexo:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cargo a desempeñar:	OFICIAL	EPS:	Salud Total ARL: Colfuturo
Fecha de Inducción:	28-04-2022	Fecha de ingreso:	28-04-2022
METODO DE CALIFICACIÓN			
Total de preguntas: 15.	Valor por pregunta: 0.33	Puntaje Maximo: 4,95 Aprox. 5.0	
MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA			
1. La empresa cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:			
A. Si. <input checked="" type="checkbox"/>			
B. No <input type="checkbox"/>			
2. La empresa cuenta con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:			
A. Si. <input checked="" type="checkbox"/>			
B. No <input type="checkbox"/>			
3. Cual es el tiempo máximo establecido por la ARL para reportar accidentes de trabajo?			
A. 5 Minutos. <input type="checkbox"/>			
B. 8 Horas. <input type="checkbox"/>			
C. 48 Horas Habiles. <input checked="" type="checkbox"/>			
4. Conoce los riesgos a los que está expuesto:			
A. Si. <input checked="" type="checkbox"/>			
B. No <input type="checkbox"/>			
5. Conoce las funciones del cargo a desempeñar:			
A. Si. <input checked="" type="checkbox"/>			
B. No <input type="checkbox"/>			
MARQUE FALSO (F) O VERDADERO (V)			
6. Los elementos de protección personal son únicos e intransferibles, cada trabajador deberá dar el uso adecuado y solicitar reposición una vez cumplida su vida útil.			X
7. Omítir información la información de un accidente de trabajo		X	
8. No se debe faltar al reglamento de higiene y seguridad industrial del Consorcio.			X
9. Conozco el plan de bioseguridad de prevención, promoción y mitigación del contagio del Coronavirus COVID 19 del Consorcio.			X
10. Es de carácter obligatorio brindar información oportuna sobre su estado de salud para respectivo seguimiento.			X
RELACIONE CON UNA FLECHA LA COLUMNA A CON LA B SEGÚN CORRESPONDA			
COLUMNA A		COLUMNA B	
	A	D	RIESGO QUIMICO Derrame de sustancias
	B	C	RIESGO MECANICO Atarimiento
	C	A	RIESGO ELECTRICO Electrocuccion
	D	B	RIESGO ERGONOMICO Posturas inadecuadas
	E	D	RIESGO BIOLÓGICO (Animales) Redores
DELIGENCIAR POR EL EMPLEADOR		DELIGENCIAR POR EL TRABAJADOR	
A. Demuestra dominio en el tema: _____		A. Supera las expectativas: _____	
B. Demuestra conocimiento en el tema: _____		B. Cumplio las expectativas: _____	
C. Demuestra conocimientos parciales en el tema: _____		C. No cumplio sus expectativas: _____	
D. No demuestra conocimientos: _____			
Fecha de inducción	28-04-2022		
Firma del Capacitado	Jose Reinal Osorio Martinez		
Firma del Residente SST			



CONSORCIO SECTOR 6

NIT: 901.490.124-4

DOCUMENTO 5G

SST/D:008

Versión: 01

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	IBAL	CONTRATISTA:	CONSORCIO SECTOR 6	
INTERVENTOR:		REPRESENTANTE LEGAL:	ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
DOCUMENTO REFERENTE:	PROCESO DE INDUCCIÓN PARA INGRESO AL PROYECTO			
Responsable del Proceso:	RESIDENTE DE OBRA- RESIDENTE SST			
Objetivo Documento:	Capacitar a personal nuevo en obra sobre aspectos relacionados con promoción y prevención de la seguridad y salud en el ambito laboral.			
DATOS PERSONALES				
Nombre:	<i>Andrés Felipe Ardano Rueda</i>	Sexo:	M	<input checked="" type="checkbox"/> F
Número de documento:	<i>1.110.569.489</i>	Edad:	<i>27</i>	
Cargo a desempeñar:	<i>Asesor</i>	EPS:	<i>NOVA EPS</i>	ARL: <i>Colpatria</i>
Fecha de inducción:	<i>04-26-2022</i>	Fecha de ingreso:	<i>04-26-2022</i>	
RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN				
NOMBRE		FIRMA		
TEMAS DE LA INDUCCIÓN				
TEMAS	SI	NO		
Estructura organizacional.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Reseña histórica.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Misión y visión del Consorcio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Reglamento interno de trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Manual de funciones y responsabilidades.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Reglamento de higiene y seguridad industrial.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Política del SG-SST Seguridad y salud en el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Política prevención, alcohol, drogas y tabaquismo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Política de Seguridad Vial.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Legislación vigente aplicable al SG-SST- COVID 19.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Conceptos básicos en temas de SST - COVID 19	<input checked="" type="checkbox"/>			
Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Comité de Convivencia Laboral.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Afiliación al Sistema de Seguridad Social (ARL, EPS, FPP,CCF).	<input checked="" type="checkbox"/>			
Uso adecuado y sustitución de los EPP (Seguridad industrial- Covid 19)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Procedimiento seguro para las actividades de alto riesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Reconocimiento de actos y condiciones inseguras	<input checked="" type="checkbox"/>			
Responsabilidades medio ambientales, Seguridad y Salud en el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Plan de contingencia de Consorcio	<input checked="" type="checkbox"/>			
Protocolo de bioseguridad, prevención y mitigación del COVID 19.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Responsabilidad y proceso sancionatorio por incumplimiento al protocolo COVID 19	<input checked="" type="checkbox"/>			

OBSERVACIONES

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL RESIDENTE OBT



Vº Bº

FOR EL CONTRATISTA

FOR EL INTERVENTOR

FOR EL RESIDENTE OBRA

FIRMA

FIRMA

FIRMA

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

CARGO

CARGO

CARGO



CONSORCIO SECTOR 6

NIT:901.490.124-4

EVALUACION DEL PROCESO DE INDUCCION PARA INGRESO ALPROYECTO

Codigo: SG- SST / D:009

Version: 01

Fecha: Junio de 2021

OBJETIVO: Identificar los conocimientos adquiridos en temas de promoción y prevención de la seguridad y salud en el ambito laboral, adquiridos por el trabajador durante el proceso de inducción

DATOS PERSONALES

Nombre: Andres Medina, Edad: 27, Documento: 1.110.565.989, Sexo: M, EPS: Univa EPS, ARL: Colpa b/c, Fecha de Inducción: 04-25-2022, Fecha de Ingreso: 04-26-2022

METODO DE CALIFICACION

Total de preguntas: 15, Valor por pregunta: 0,33, Puntaje Maximo: 4,95 Aprox. 5.0, CALIFICACION:

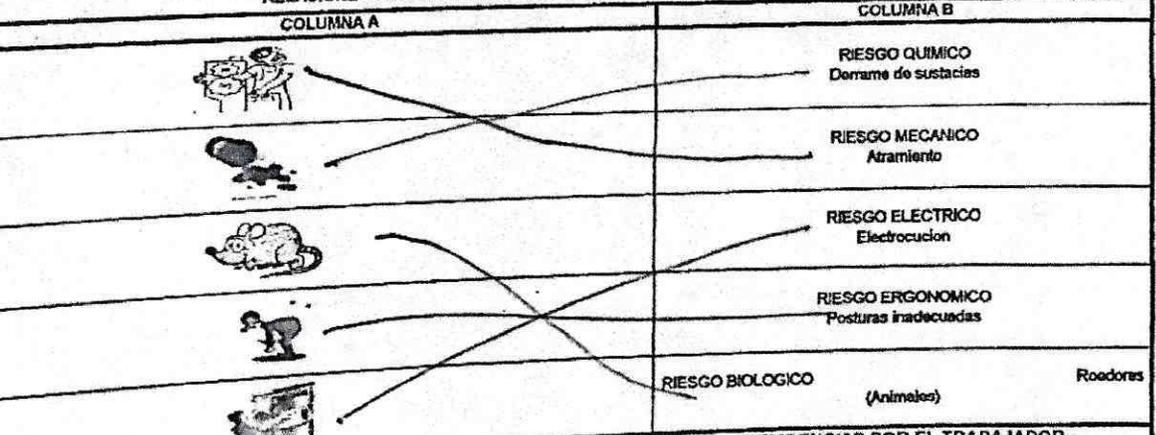
MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. La empresa cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: A. Si [X], B. No. 2. La empresa cuenta con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo: A. Si [X], B. No. 3. Cuál es el tiempo máximo establecido por la ARL para reportar accidentes de trabajo? A. 5 Minutos, B. 8 Horas, C. 48 Horas Habiles [X]. 4. Conoce los riesgos a los que está expuesto: A. Si [X], B. No. 5. Conoce las funciones del cargo a desempeñar: A. Si [X], B. No.

MARQUE FALSO (F) O VERDADERO (V)

6. Los elementos de protección personal son únicos e intransferibles, cada trabajador deberá dar el uso adecuado y solicitar reposición una vez cumplida su vida útil. F [X], V [X]. 7. Omitir información la información de un accidente de trabajo. F [X], V [V]. 8. No se debe faltar al reglamento de higiene y seguridad industrial del Consorcio. F [F], V [X]. 9. Conozco el plan de bioseguridad de prevención, promoción y mitigación del contagio del Coronavirus COVID 19 del Consorcio. F [F], V [X]. 10. Es de carácter obligatorio brindar información oportuna sobre su estado de salud para respectivo seguimiento. F [F], V [X].

RELACIONE CON UNA FLECHA LA COLUMNA A CON LA B SEGÚN CORRESPONDA



DELIGENCIAR POR EL EMPLEADOR

A. Demuestra dominio en el tema: SI, B. Demuestra conocimiento en el tema: SI, C. Demuestra conocimientos parciales en el tema: SI, D. No demuestra conocimientos:

DELIGENCIAR POR EL TRABAJADOR

A. Supera las expectativas: SI, B. Cumplió las expectativas: SI, C. No cumplió sus expectativas:

Fecha de inducción: 04-26-2022, Firma del Capacitado: [Signature], Firma del Residente SST: [Signature]



CONSORCIO
SECTOR 6
N.t: 901490124-4

“Rehabilitación y/o Recuperación y/o Reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendido para el distrito hidráulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA”

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN
ELTRABAJO

SG-SST/INF:006

Fecha Abril 2022

Versión: 01

10.5 AUTODECLARACIÓN PROTOCOLO COVID19.

6

CONSORCIO SECTOR 6

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO SANITARIO COVID-19

DOC. COVID 19-001

Versión: 001

Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de abastecido y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidroabastecido Hudi ubicado dentro del perímetro hídrico sanitario del HUAL SA Esp. Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	SAL	CONTRATISTA REPRESENTANTE LEGAL:	CONSORCIO SECTOR 6 ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
DOCUMENTO REFERENTE:	ACTA DE AUTODECLARACION DE SALUD			
Responsable del Proceso:	SUPERVISOR SST			
Objetivo Documento:	Realizar seguimiento diario al estado de Salud del Trabajador, a fin prevenir y controlar la expansión y/o transmisión del virus COVID-19			

Es obligación del Trabajador suministrar la información de su estado de salud, si así lo considera la compañía para control, seguimiento y mitigación del COVID 19

Yo Jose Reinal Osorio identificado con N° de CC 9738495 en calidad de (cargo) OFICIAL del proyecto sector 6 conozco el Plan de contingencia y Mitigación del Covid-19, dispuesto por la compañía, para el cuidado del personal.

Por lo anterior autorizo que al ingreso de la jornada laboral; se me realice el protocolo de bioseguridad de condiciones de salud e información de mi estado de salud, para vigilancia y control en la prevención de la emisión del COVID-19.

ME COMPROMETO A		SI	NO
1	Notificar al área Seguridad y Salud en el Trabajo; si presento alguna sintomatología de COVID-19		
2	Cumplir con el (Plan de contingencia y mitigación del COVID-19) desarrollado para la obra.	X	
3	Tener una buena higiene personal y laboral	X	
4	Colaborar con los protocolos de bioseguridad diarios (Desinfección antes, durante y después de la jornada laboral así mismo permitir que el área de SST tome la temperatura diaria según sea requerido).	X	
5	Evitar acercamiento hacia mis compañeros de trabajo y aglomeraciones; guardando la distancia mínima de 2 metros de distancia.	X	
6	Debe contar con mi herramienta de mano individual y diariamente realizar la correspondiente desinfección y esta es de uso personal	X	
7	Si voy a trabajar con equipos o maquinaria pesada debo realizar todo el protocolo de bioseguridad; limpieza y desinfección de los mismos	X	
8	No debo compartir ningún tipo de bebida, alimento o prenda con mis compañeros.	X	
9	Realizar el lavado de manos correctamente cada 3 horas o como lo disponga el área Seguridad y Salud en el Trabajo en los protocolos de bioseguridad de 20 a 60 segundos.	X	
10	El uso adecuado de EPP, se deben desinfectar los de uso permanente (casco, gafas, tapa oídos u otros; y los desechables deben ser eliminados una vez cumplan con su tiempo de uso.	X	
11	Aplicar el autocuidado en todos los procesos a desarrollar en obra; en pro de la mitigación y expansión del COVID-19.	X	
12	Declaro que no he tenido contacto cercano con ningún individuo sospechoso o contagiado de COVID-19	X	

La anterior constancia se firma bajo gravedad de juramento el día 29.07.22 en (Lugar) JORDAN 3 III

Firma:	<u>Jose Reinal Osorio Martinez</u>
Nombre del Trabajador	<u>Jose Reinal Osorio Martinez</u>
Numero de Cedula	<u>9738495</u>

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">POR EL CONTRATISTA</div> FIRMA: _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">POR EL INTERVENTOR</div> FIRMA: _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">POR EL SUPERVISOR</div> FIRMA: _____
--	--	---

NOMBRE:
CRAGO:

NOMBRE:
CRAGO:

NOMBRE:
CRAGO:



CONSORCIO SECTOR 6
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO SANITARIO-COVID-19

DOC- COVID 19- 001
 Versión: 001
 Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	IBAL	CONTRATISTA:	CONSORCIO SECTOR 6	
DOCUMENTO REFERENTE:		REPRESENTANTE LEGAL:	ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
Responsable del Proceso:	SUPERVISOR SST			
Objetivo Documento:	Realizar seguimiento diario al estado de Salud del Trabajador; a fin prevenir y controlar la expansión y/o transmisión del virus COVID-19			

Es obligación del Trabajador suministrar la Información de su estado de salud, si así lo considera la compañía para control, seguimiento y mitigación del COVID 19

Yo Juan Esteban identificado con N° de C.C. 2002807946 en calidad de (cargo) ayudante del proyecto SECTOR 6 conozco el Plan de contingencia y Mitigación del Covid-19, dispuesto por la compañía, para el cuidado del personal.

Por lo anterior autorizo que al ingreso de la jornada laboral; se me realice el protocolo de bioseguridad de condiciones de salud e información de mi estado de salud, para vigilancia y control en la prevención de la emisión del COVID-19.

ME COMPROMETO A		SI	NO
1	Notificar al área Seguridad y Salud en el Trabajo; si presento alguna sintomatología de COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cumplir con el (Plan de contingencia y mitigación del COVID-19) desarrollado para la obra.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tener una buena higiene personal y laboral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Colaborar con los protocolos de bioseguridad diarios (Desinfección antes, durante y después de la jornada laboral así mismo permitir que el área de SST tome la temperatura diaria según sea requerido).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Evitar acercamiento hacia mis compañeros de trabajo y aglomeraciones; guardando la distancia mínima de 2 metros de distancia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Debo contar con mi herramienta de mano individual y diariamente realizar la correspondiente desinfección y esta es de uso personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Si voy a trabajar con equipos o maquinaria pesada debo realizar todo el protocolo de bioseguridad; limpieza y desinfección de los mismos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	No debo compartir ningún tipo de bebida, alimento o prenda con mis compañeros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Realizar el lavado de manos correctamente cada 3 horas o como lo disponga el área Seguridad y Salud en el Trabajo en los protocolos de bioseguridad de 20 a 60 segundos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	El uso adecuado de EPPI, se deben desinfectar los de uso permanente (cascos, gafas, tapa oídos u otros; y los desechables deben ser eliminados una vez cumplan con su tiempo de uso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Aplicar el autocuidado en todos los procesos a desarrollar en obra; en pro de la mitigación y expansión del COVID-19.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Declaro que no he tenido contacto cercano con ningún individuo sospechoso o contagiado de COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La anterior constancia se firma bajo gravedad de juramento el día 26 de Julio 2022 en (Lugar) JORDAN 3

Firma: Juan Esteban
 Nombre del Trabajador: JUAN ESTEBAN DAVILA
 Numero de Cedula: 2002807946

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;"> POR EL CONTRATISTA </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;"> POR EL INTERVENTOR </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;"> POR EL SUPERVISOR </div>
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto;"> FIRMA </div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto;"> FIRMA </div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto;"> FIRMA </div>

NOMBRE:
 CRAGO:

NOMBRE:
 CRAGO:

NOMBRE:
 CRAGO:



CONSORCIO SECTOR 6

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO SANITARIO-COVID-19

DOC- COVID 19- 001

Versión: 001

Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	IBAL	CONTRATISTA:	CONSORCIO SECTOR 6	
		REPRESENTANTE LEGAL:	ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
DOCUMENTO REFERENTE:	ACTA DE AUTODECLARACION DE SALUD			
Responsable del Proceso:	SUPERVISOR SST			
Objetivo Documento:	Realizar seguimiento diario al estado de Salud del Trabajador; a fin provenir y controlar la expansión y/o transmisión del virus COVID-19			

Es obligación del Trabajador suministrar la información de su estado de salud, si así lo considera la compañía para control, seguimiento y mitigación del COVID 19

Yo Andrés Felipe Pareda identificado con N° de C.C. 1.110.565.484 en calidad de (cargo) Asesor del proyecto Consorcio Sector 6 conozco el Plan de contingencia y Mitigación del Covid-19, dispuesto por la compañía, para el cuidado del personal.

Por lo anterior autorizo que al ingreso de la jornada laboral; se me realice el protocolo de bioseguridad de condiciones de salud e información de mi estado de salud, para vigilancia y control en la prevención de la emisión del COVID-19.

ME COMPROMETO A		SI	NO
1	Notificar al área Seguridad y Salud en el Trabajo; si presento alguna sintomatología de COVID-19	X	
2	Cumplir con el (Plan de contingencia y mitigación del COVID-19) desarrollado para la obra.	X	
3	Tener una buena higiene personal y laboral	X	
4	Colaborar con los protocolos de bioseguridad diarios (Desinfección antes, durante y después de la jornada laboral así mismo permitir que el área de SST tome la temperatura diaria según sea requerido).	X	
5	Evitar acercamiento hacia mis compañeros de trabajo y aglomeraciones; guardando la distancia mínima de 2 metros de distancia.	X	
6	Debo contar con mi herramienta de mano individual y diariamente realizar la correspondiente desinfección y esta es de uso personal	X	
7	Si voy a trabajar con equipos o maquinaria pesada debo realizar todo el protocolo de bioseguridad; limpieza y desinfección de los mismos	X	
8	No debo compartir ningún tipo de bebida, alimento o prenda con mis compañeros.	X	
9	Realizar el lavado de manos correctamente cada 3 horas o como lo disponga el área Seguridad y Salud en el Trabajo en los protocolos de bioseguridad de 20 a 60 segundos.	X	
10	El uso adecuado de EPPi, se deben desinfectar los de uso permanentes (casco, gafas, tapa oídos u otros; y los desechables deben ser eliminados una vez cumplan con su tiempo de uso.	X	
11	Aplicar el autocuidado en todos los procesos a desarrollar en obra; en pro de la mitigación y expansión del COVID-19.	X	
12	Declaro que no he tenido contacto cercano con ningún individuo sospechoso o contagiado de COVID-19	X	

La anterior constancia se firma bajo gravedad de juramento el día 04-26-2021 en (Lugar) Jordan 3 Ibagué

Firma: [Firma]
Nombre del Trabajador: Andrés Felipe Pareda Pareda
Numero de Cedula: 1.110.565.484

Vº Bº

FOR EL CONTRATISTA	FOR EL INTERVENTOR	FOR EL SUPERVISOR
FIRMA		

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
CRAGO: _____ CRAGO: _____ CRAGO: _____



**CONSORCIO
SECTOR 6**
Nit. 901490124-4

"Rehabilitación y/o Recuperación y/o Reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendido para el distrito hidráulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA"

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN
ELTRABAJO

SG-SST/INF-006

Fecha Abril 2022

Versión: 01

10.6 CENSO DE CONDICIONES DE SALUD.



CONSORCIO SECTOR 6	DOC- COVID 19- 002
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO SANITARIO-COVID-19	Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	IBAL	CONTRATISTA:	CONSORCIO SECTOR 6	
		REPRESENTANTE LEGAL:	ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
DOCUMENTO REFERENTE:	CENSO DE CONDICIONES DE SALUD DE PERSONAL EN OBRA			
Responsable del Proceso:	SUPERVISOR SST			
Objetivo Documento:	Determinar el grupo de trabajadores con mayor riesgo Vulnerabilidad a contraer el COVID -19			

DATOS PERSONALES						
Nombre:	<i>Andrés Felipe Pardo Pardo</i>	SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
Número de documento:	<i>1110565486</i>	Estado de embarazo (Si aplica)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Número de Contacto	<i>3139401584</i>	Edad	<i>27</i>	Fecha		
Entidad prestadora de Salud	<i>MILVA EPS</i>					
Administradora de Riesgos Laborales	<i>Colpatric</i>					

ESTE FORMATO DEBE SER ACTUALIZADO CADA 14 DIAS - LA INFORMACION SUMINISTRADA DEBE SER BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, marque con una x sobre el espacio que corresponda a su respuesta

Por favor sea sincero al emitir su respuesta, de usted depende que las estrategias, alternativas y actividades planteadas para minimizar o mitigar la trasmisión del virus COVID-19, de manera que se asegure la protección de los trabajadores. Esta encuesta se realiza partiendo del principio de la buena fe de los colaboradores.

1. Sufre usted alguna enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad renal, diabetes, o enfermedades inmunosupresoras (incluyendo cáncer, trasplante previo, lupus, entre otras)?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Si su respuesta es afirmativa a la anterior pregunta, ¿cuál o cuáles padece?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Convive usted con alguien que preste servicios de salud ?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3. Convive usted con personas adultas mayores a 60 años ?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4. Ha presentado alguno de los siguientes síntomas, en las últimas dos semanas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Fiebre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Dolor de garganta	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Congestión nasal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Tos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Dificultad para respirar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
f. Fatiga	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Dolor Abdominal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Escalofrío	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Tuvo contacto con personas con sospecha o sintomatología de COVID-19, los últimos 14	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

TRabajador		
Nombre:	<i>Andrés Felipe Pardo Pérez</i>	
Numero de Cedula	<i>1.110.565.489</i>	
POR EL CONTRATISTA	POR EL INTERVENTOR	POR EL SUPERVISOR
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
_____	_____	_____
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:	CARGO:



CONSORCIO SECTOR 6		DOC- COVID 19- 002
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Versión: 001
PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO SANITARIO-COVID-19		Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No9 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	IBAL	CONTRATISTA:	CONSORCIO SECTOR 6	
		REPRESENTANTE LEGAL:	ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
DOCUMENTO REFERENTE:	CENSO DE CONDICIONES DE SALUD DE PERSONAL EN OBRA			
Responsable del Proceso:	SUPERVISOR SST			
Objetivo Documento:	Determinar el grupo de trabajadores con mayor riesgo Vulnerabilidad a contraer el COVID -19			

DATOS PERSONALES

Nombre:	Jose Reinel Osorio M	SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
Número de documento:	9738495	Estado de embarazo (Si aplica)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Número de Contacto	3044827734	Edad	38	Fecha	28-04-2022	
Entidad prestadora de Salud	SALUD TOTAL					
Administradora de Riesgos Laborales	Colpatria					

ESTE FORMATO DEBE SER ACTUALIZADO CADA 14 DIAS - LA INFORMACION SUMINISTRADA DEBE SER BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, marque con una x sobre el espacio que corresponda a su respuesta

Por favor sea sincero al emitir su respuesta, de usted depende que las estrategias, alternativas y actividades planteadas para minimizar o mitigar la transmisión del virus COVID-19, de manera que se asegure la protección de los trabajadores. Esta encuesta se realiza partiendo del principio de la buena fe de los colaboradores.

1. Sufre usted alguna enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad renal, diabetes, o enfermedades inmunosupresoras (Incluyendo cáncer, trasplante previo, lupus, entre otras)?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Si su respuesta es afirmativa a la anterior pregunta, ¿cuál o cuáles padece?				
2. Convive usted con alguien que preste servicios de salud?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Convive usted con personas adultas mayores a 60 años?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4. Ha presentado alguno de los siguientes síntomas, en las últimas dos semanas:				
a. Fiebre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Dolor de garganta	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Congestión nasal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Tos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Dificultad para respirar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
f. Fatiga	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Dolor Abdominal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Escalofrío	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Tuvo contacto con personas con sospecha o sintomatología de COVID-19, los últimos 14	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

TRABAJADOR		
Nombre: <u>Jose Reinal Osorio Martinez</u>		
Numero de Cedula <u>9738495</u>		
POR EL CONTRATISTA	POR EL INTERVENTOR	POR EL SUPERVISOR
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
_____	_____	_____
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:	CARGO:



CONSORCIO SECTOR 6	DOC- COVID 19- 002
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 001
PLAN DE APLICACIÓN PROTOCOLO SANITARIO-COVID-19	Fecha: Julio de 2021

INFORMACION DEL PROYECTO	Objeto:	Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No8 ubicado dentro del perimetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué		
	Ubicación:	IBAGUE TOLIMA		
CONTRATANTE:	IBAL	CONTRATISTA:	CONSORCIO SECTOR 6	
		REPRESENTANTE LEGAL:	ING. JHON JAIRO PEÑA SERRATO	
DOCUMENTO REFERENTE:	CENSO DE CONDICIONES DE SALUD DE PERSONAL EN OBRA			
Responsable del Proceso:	SUPERVISOR SST			
Objetivo Documento:	Determinar el grupo de trabajadores con mayor riesgo Vulnerabilidad a contraer el COVID -19			

DATOS PERSONALES

Nombre:	Juan Esteban Parera Pardo		SEXO	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
Número de documento:	2003907946		Estado de embarazo (Si aplica)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Número de Contacto	3142200733	Edad	19	Fecha	04 26. 2022		
Entidad prestadora de Salud	CONFAMIJAY						
Administradora de Riesgos Laborales	COLPATRIA						

ESTE FORMATO DEBE SER ACTUALIZADO CADA 14 DIAS - LA INFORMACION SUMINISTRADA DEBE SER BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, marque con una x sobre el espacio que corresponda a su respuesta

Por favor sea sincero al emitir su respuesta, de usted depende que las estrategias, alternativas y actividades planteadas para minimizar o mitigar la trasmisión del virus COVID-19, de manera que se asegure la protección de los trabajadores. Esta encuesta se realiza partiendo del principio de la buena fe de los colaboradores.

1. Sufre usted alguna enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad renal, diabetes, o enfermedades inmunosupresoras (incluyendo cáncer, trasplante previo, lupus, entre otras)?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Si su respuesta es afirmativa a la anterior pregunta, ¿cuál o cuáles padece?				
2. Convive usted con alguien que preste servicios de salud ?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Convive usted con personas adultas mayores a 60 años ?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Ha presentado alguno de los siguientes síntomas, en las últimas dos semanas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Fiebre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Dolor de garganta	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Congestión nasal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Tos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Dificultad para respirar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
f. Fatiga	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Dolor Abdominal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Escalofrío	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Tuvo contacto con personas con sospecha o sintomatología de COVID-19, los últimos 14	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

TRABAJADOR

Nombre: Juan Esteban Herrera Perdomo

Numero de Cedula 1007807946

POR EL CONTRATISTA

FIRMA:

NOMBRE:

CARGO:

POR EL INTERVENTOR

FIRMA:

NOMBRE:

CARGO:

POR EL SUPERVISOR

FIRMA:

NOMBRE:

CARGO:



**CONSORCIO
SECTOR 6**
Nit: 901490124-4

“Rehabilitación y/o Recuperación y/o Reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendido para el distrito hidráulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA”

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN
ELTRABAJO

SG-SST/INF:006

Fecha Abril 2022

Versión: 01

10.7 ATS ANALISIS DE TRABAJO SEGURO.



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cod. Form: 004

Version: 01

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha: Julio de 2021

Empresa: CONSORCIO SECTOR 5

Ciudad: IBAGUE

Area/Proceso: Constructivo/Operativo

Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo: 18-04-2022
23-04-2022

Lugar de Trabajo: Aplica para todos los frentes de trabajo en la ciudad de Ibagué del Contrato OSS

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidráulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué Tolima.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA ESPACIO CONFINADO CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS OTRO CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)

Firma

114551548 YESUN REY--

YESUN REY--

1005718376 Ericka Acosta

~~Ericka Acosta~~

10552087 Fabian Luis Soto

~~Fabian Luis Soto~~

79471728 GUSTAVO PARRA

~~GUSTAVO PARRA~~

110071449 ANDRÉS URIBE

ANDRÉS URIBE

10551916 HECTOR TORRES

HECTOR TORRES

5824214 LUIS EUCHEC

LUIS EUCHEC

0235480 CARLOS ALARCÓN

CARLOS ALARCÓN

11497871 JHON CAMATE

JHON CAMATE

114934270 JUAN PARRA

JUAN PARRA

93121310 VICTOR

VICTOR

100747449 Adelfo Villegas V

Adelfo Villegas V

110074562 Geovan Eduardo Hernandez

~~Geovan Eduardo Hernandez~~

1143548737 Bryan Rojas

Bryan Rojas

101146337 S PARRA

S PARRA

110084401 Daniel Alarcón

Daniel Alarcón



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cod: Form: 004

Versión: 01

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha: julio de 2021

Empresa: CONSORCIO SECTOR 6

Ciudad: IBAGUÉ

Área/Proceso: Constructivo/Operativo

Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo:

Lugar de Trabajo: Aplica para todos los frente de trabajo en la ciudad de Ibagué; del Contrato 089

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué Tolima.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA ESPACIO CONFINADO CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)

Firma

77676764 Omar Cobates

1004.97.818 Anderson S.

1105788983 Jonathan Molina

[Signature]
Anderson Sarmiento
[Signature]

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	<i>Indique cada una de las herramientas a utilizar.</i>	
Manuales	X	Picas, Picos, bareton, barras, Palas, Macetas, Punteros, Alicates, Holladora, Pizones, Carretillas Ganzua, Metro y otros.
Eléctricas	X	Taladro, Pulidora.
Neumáticas	X	
Hidráulicas	X	Cizallas.
Mecánicas	X	Llaves, martillos.
Otras	X	Compresor, cortadora de concreto.

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2.50 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamios, Escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	SI
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NO
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	EPP, Equipos de protección contra caídas.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Epp(Botas de seguridad o de caucho, Casco de seguridad Guantes de vaqueta, Guantes de caucho, Protector auditivo de inserción, de copa, gafas de seguridad. careta) Ropa de trabajo (Jeans y camisa o buso mangalarga o traje tyvek), equipos de protección contra caídas Res. 1409 de 2012. con características dieléctricas según lo requiera la tarea.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	19.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Agregados (recebo, arena, gravilla) Cemento hidráulico, productos sika, pinturas, tiner, disolventes, soldadura
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Chispas activadas en caliente (soldadura) eléctrico (Instalaciones de red eléctrica) Químico (Gases y Vapores)



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cod: Form: 004

Versión: 01

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha: Julio de 2021

Empresa: CONSORCIO SECTOR 6 Ciudad: IBAGUÉ

Área/Proceso: Constructivo/Operativo Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo: 25-04-2022 30-04-2022 Lugar de Trabajo: Aplica para todos los frente de trabajo en la ciudad de Ibagué; del Contrato 089

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perimetro hidro sanitario del IBAL SA Esp Oficial de la ciudad de Ibagué Tolima.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA (X) ESPACIO CONFINADO (X) CALIENTE (X)
ENERGIA PELIGROSAS (X) OTRO, CUAL?

Table with 2 columns: Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor) and Firma. Contains handwritten entries for various workers including Felipe Vallejos, Gilberto, Luis Eucilio, Juan Aragon, Daniel Calderon, Byron Rojas, Jonathan Molina, Hector Torres, Anderson S., Yeison Rey, Yeison Hernandez, Fabian Luis Suedgen, Juan Chaves, and Juan Esteban.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cod. Form: USA

Versión: 02

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Fecha: julio de 2022

Empresa: CONSORCIO SECTOR 6

Ciudad: IBAGUÉ

Area/Proceso: Constructivo/Operativo

Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo:

Lugar de Trabajo: Aplica para todos los frente de trabajo en la ciudad de Ibagué; del Contrato 089

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 6:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Rehabilitación y/o recuperación y/o reposición de las redes de acueducto y alcantarillado para garantizar la continuidad del servicio en los sectores comprendidos para el distrito hidraulico No6 ubicado dentro del perímetro hidro sanitario del IBAL 5A Esp Oficial de la ciudad de Ibagué Tolima.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA

ESPACIO CONFINADO

CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS

OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)

Firma

10487220 Jhon Carvajal

110565484 Andrés Felipe Pardo

110481449, Andrés Uribe

9738495 Jose Raul Osorio M

COS

Jose Raul Osorio Martinez

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Picas, Picos, bareton, barras, Palas, Macetas, Punteros, Alicates, Holladora, Pizones, Carretillas Ganzua, Metro y otros.
Eléctricas	X	Taladro, Pulidora.
Neumáticas	X	
Hidráulicas	X	Cizallas.
Mecánicas	X	Llaves, martillos.
Otras	X	Compresor, cortadora de concreto.

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2.50 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamios, Escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	SI
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NO
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	EPP, Equipos de protección contra caídas.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Epp(Botas de seguridad o de caucho, Casco de seguridad Guantes de vaqueta, Guantes de caucho, Protector auditivo de inserción, de copa, gafas de seguridad. careta) Ropa de trabajo (Jeans y camisa o buso mangalarga o traje tyvek), equipos de protección contra caídas Res. 1409 de 2012. con características dielectricas segun lo requiera la tarea.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	19.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Agregados (receso, arena, gravilla) Cemento hidraulico, productos sika, pinturas, tiner, disolventes, soldadura
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Chispas activadaes en caliente (soldadura) electrico (Instalaciones de red electrica) Quimico (Gapases y Vapores)

Excavaciones manuales

Físicos (Radiaciones no ionizantes, ruido continuo, vibraciones específicas o de cuerpo completo) Biológicos (Virus, mordeduras, picaduras, Rickettsias, fluidos y excrementos.) Químicos (Polvos Orgánicos e inorgánicos, fibras, material particulado, gases y vapores

Físico: Cefalea, deshidratación
 Biológico: mordeduras, reacciones alérgicas, Lesiones en la piel.
 Químico: Quemaduras, Intoxicaciones, y otras afectaciones de la piel y vías respiratorias.

Charla preoperacional con la socialización de riesgos y peligros asociados a la tarea a realizar, Capacitación en temas de riesgo por contacto con sustancias químicas (Monóxido de Carbono) Manipulación de herramienta menor, e importancia de los elementos de protección personal, inspeccionar y hacer entrega de elementos protección personal (Botas de seguridad, casco de seguridad, guantes de vaqueta, gafas de seguridad,

Excavaciones manuales

Psicosocial (Trabajo en equipo, inducción, capacitación, definición de roles y organización del trabajo) Biomecánico (Movimientos repetitivos esfuerzo, Manipulación de cargas) Mecánico: Herramienta menor, Locativo (Superficies de trabajo irregulares, condiciones de orden y aseo, accidente de tránsito) Público (Robo, asaltos, atentados, y otros de orden público) Fenómenos naturales (Sismos, terremotos, vendaval, precipitaciones lluvias) Contagio por COVID 19

Psicosocial: Estrés, Diferencias personales. Biomecánicos: lesiones musculares y sistemas en sistema musculoesquelético, inflamaciones, dolores articulares pueden ser de espalda o de otras extremidades. Mecánico: Cortadas, punzadas, atrapamiento de alguna parte del cuerpo. Locativo: tropezones, machucones, obstrucción de áreas, caídas, Público: Delincuencia común. Fenómenos naturales: Resfriados, neumonía, muerte Covid 19: Fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, decaimiento y otros síntomas asociados a la pandemia.

así mismo vigilar que trabajen con ropa de trabajo (Pantalón Jeans, Camisa o buso manga larga), Pausas activas, hidratación continua, identificación del terreno antes de ejecutar la tarea. Verificación por medio de recorrido en obra actos y condiciones inseguras, señalización en el área a intervenir, Seguimiento a las condiciones de salud, desinfección y lavado de manos y uso de tapabocas permanente para disminuir la probabilidad de contagio por Covid 19.