



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

PRACTICANTE EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SECCIONAL BUCARAMANGA

Andrés Camilo Blanco Rueda

**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS**

Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS



- Fundada el 13 de Junio de 1580 por la Orden de Predicadores en Bogotá, Colombia.
- Es la primera Universidad Privada con presencia nacional en recibir la Acreditación Institucional de Alta Calidad Multicampus.
- Hace presencia en cinco ciudades del país con sedes y seccionales en Bogotá, Bucaramanga, Medellín, Tunja y Villavicencio en la modalidad presencial y 23 Centros de Atención Universitaria CAU en la modalidad Abierta y a Distancia.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SECCIONAL BUCARAMANGA



- El 7 de Marzo de 1973 inicia sus actividades académicas.
- Entre 1984 y 1994 inicia con la construcción de varias de las edificaciones con las que cuenta en la actualidad el campus Bucaramanga y Floridablanca.
- El 26 de septiembre de 2016, conforme a la Resolución 2013 de 1986, se constituye el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar apoyo en el desarrollo de actividades contempladas dentro del SG-SST de acuerdo a lo establecido en el decreto 1072 de 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los peligros asociados a las diferentes actividades que se desarrollan en la institución e implementar las medidas de control necesarias.
- Cumplir y mantener actualizada la legislación y normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Llevar a cabo programas de formación con relación al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Facilitar la continuidad y operatividad del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST-.
- Asegurar la calidad de las actividades de higiene, seguridad, ergonomía y medicina del trabajo.
- Brindar todos los recursos y las condiciones específicas para el mejoramiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016

1. AFILIACIÓN DE ESTUDIANTES DE PREGRADO Y POSGRADO AL SISTEMA DE GESTIÓN GENERAL DE RIESGOS LABORALES (SGRL).

- Odontología
- Optometría
- Laboratorio Dental
- Arquitectura
- Programas de especialización de Odontología (Ortodoncia, Periodoncia, Endodoncia y Rehabilitación Oral).
- Aproximadamente se realizan 1200 afiliaciones de estudiantes de los respectivos programas cada semestre.

[Personas](#)[Empresas](#)[Empresarios Liberty](#)[Servicio al Cliente](#)[Acerca de Liberty](#)[Educación y Capacitación](#)

[Inicio](#) > [Empresas](#) > [Productos y Servicios](#) > [ARL](#)

Cambiar tamaño de la letra [A](#) [A](#)

Empresas

Productos y Servicios

[Liberty Seguros - Vida](#)[Liberty Seguros - Transporte](#)[Liberty Seguros - SOAT](#)[Liberty Seguros - Salud](#)[Liberty Seguros - Responsabilidad Civil](#)[Liberty Seguros - Protección para la Empresa](#)[Liberty Seguros - Otros](#)[Liberty Seguros - Autos](#)[Liberty Seguros - ARL](#)[Liberty Seguro -](#)

ARL Liberty un mundo de protección para su empresa.

Ofrecemos el respaldo a la gestión para la prevención, protección y atención a los colaboradores de su empresa con la seguridad y responsabilidad que sólo le brinda Liberty Seguros.

A través de ARL Liberty brindamos tranquilidad a los empleadores, seguridad para sus colaboradores y disminución de los riesgos laborales en su empresa.



A partir del **1 de marzo de 2018** el pago de la seguridad social se debe hacer a través de la planilla electrónica.

¿Quieres conocer más información al respecto?

[Da clic aquí](#)

Servicios en Línea

[Paga tus seguros](#)[Pagos en Línea FinanciaYa](#)[ARL Liberty](#)[Cotizador](#)

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA




Gestión Administrativa
Gestión de Riesgos Laborales
Estadísticas de Trabajadores
Por tipo de contrato

Aquí encuentra el total de trabajadores afiliados clasificados por tipo de vinculación

Por sexo
Por rango de edad
Por tipo de contrato

■ Dependientes ■ Independientes

[Ver más detalles](#)
Mi empresa
[Consulta y actualización](#)
[Pagos y autoliquidación](#)
[Estado de cartera](#)
[Centros de trabajo](#)
[Generar certificados](#)
[Inconsistencias](#)
[Mis opciones](#)
Mis trabajadores
[Ingreso](#)
[Retiro](#)
[Ingreso / retiro masivo](#)
[Modificación de coberturas](#)
[Generar certificados](#)
[Generar carné](#)
[Consulta y actualización](#)
[Mis opciones](#)

Operadores
de información

Consulte sus
aportes por PILA

Guía de procesos
y servicios administrativos

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA


2. ADMINISTRAR MENSUALMENTE LOS DOSÍMETROS A DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



3. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ESST).

[illegible]

4. BRINDAR APOYO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS PERMISOS DE TRABAJOS EN ALTURAS.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
www.ustabuca.edu.co

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

1. PROYECTO - AREA: Cancha Campos Piedra Blanca
ECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 29-05-2018
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 29-05-2018

3. Hora inicio tarea: 11:00 am
Hora terminación tarea: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	<u>Oscar Ojeda</u>	<u>[Firma]</u>	5		
2	<u>L. Bardo Valdez</u>	<u>[Firma]</u>	6		
3			7		
4			8		

5. VIGIA: ☒ SI ☐ N.A. Nombre del Vigia: L. Bardo Valdez
Firma del Vigia: [Firma]

6. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Cambio de 1 bombillo de las farolas y acomodación de las farolas en la cancha principal del campo piedra blanca

7. ESTADO DE SALUD

Se le practicó y aprobó el examen médico ocupacional para trabajo en altura hace menos de un año? ☒ SI ☐ NO

Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales? ☒ SI ☐ NO

Sufre de epilepsia, mareos o vértigo? ☒ SI ☐ NO

Miedo a las alturas (acrofobia)? ☒ SI ☐ NO

Está certificado en trabajo de alturas? ☒ SI ☐ NO

Tiene la seguridad social al día (EPS, ARP, AFP)? ☒ SI ☐ NO

Otros? Cual? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	OBSERVACIONES
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: _____

9. SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

Barandas en buen estado: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

Superficie o base nivelada y firme: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

10. SISTEMA DE RESCATE

Sistema de poleas: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

Línea de vida con tracción automática: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

Trípode: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

Sistema de autorrescate: ☒ SI ☐ NO ☐ NA

11. DOCUMENTOS QUE COMPLEMENTAN ESTE PERMISO

Permiso de trabajo en espacios confinados: ☒ SI ☐ NO

Permiso de trabajo en caliente: ☒ SI ☐ NO

Evaluación de riesgo: ☒ SI ☐ NO

Otros. Cuales? _____

12. OBSERVACIONES

Se utilizó el cuadro de trabajo

13. EMISOR DEL PERMISO

FIRMA: Stephany Cañas A.
CARGO: Coord. SST
NOMBRE: Stephany Cañas A.

Responsable de operación de rescate: _____
FIRMA: _____
CARGO: _____
NOMBRE: _____





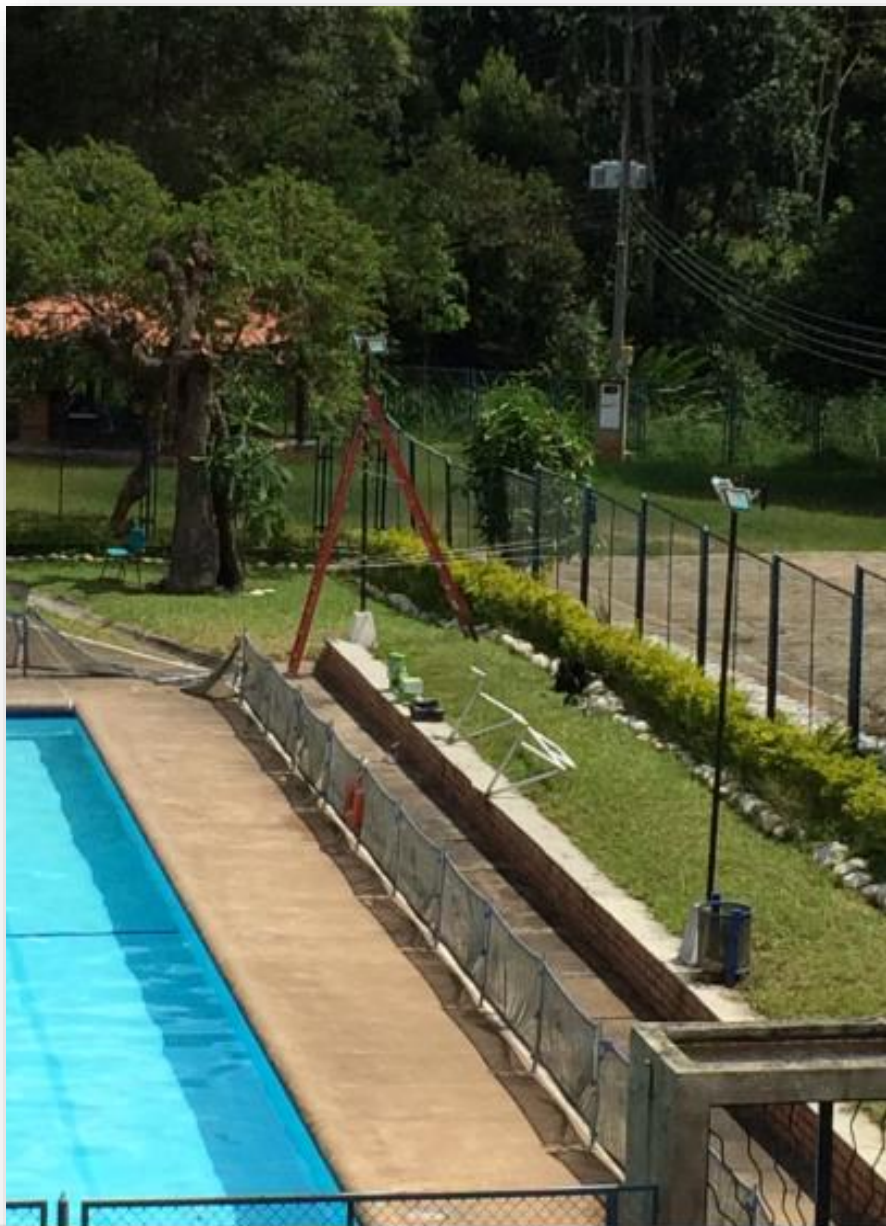
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



5. APOYAR LA LOGÍSTICA DE LAS CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BRINDADA A LOS TRABAJADORES.

Participación y asistencia a las capacitaciones y actividades en:

- Manipulación y Almacenamiento Seguro de Sustancias Químicas.
- Operación Segura de Herramientas y Equipos.
- Higiene Postural, Manejo de Cargas y Prevención de Lesiones Osteomusculares.
- Brigadas de Emergencia.
- Proceso administrativo de ARL Sura.
- Pausas activas al personal.
- Semana de la salud.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS**
Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



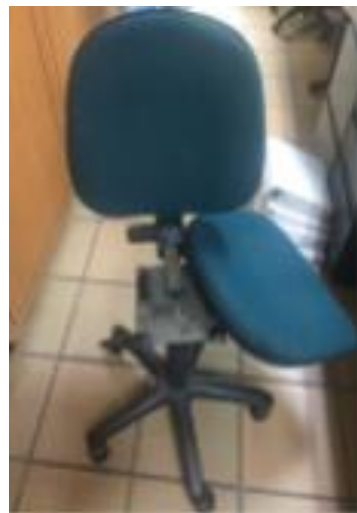


UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



6. REALIZAR INSPECCIONES DE SEGURIDAD.

- Se realiza las inspecciones de las sillas y posteriormente se hace el informe sobre las condiciones de las mismas en una base de datos en OneDrive.

NOMBRE COMPLETO	CARGO DEPENDENCIA	SOLICITUD DE CAMBIO	SITUACIÓN ACTUAL	EVIDENCIA
Jairo León Manrique	Auxiliar de Archivo	Silla giratoria	- La perilla de ajuste para reclinar el espaldar dañada. - La espuma se encuentra desgastada. - La perilla de graduación de altura dañada. - Asiento dañado sin tornillos.	



- Se realizó la respectiva inspección a los 158 extintores ubicados en los diferentes puntos del campus de Floridablanca y a los 31 extintores ubicados en el campus de Piedecuesta

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA FECHA Acreditación: 08/01/10	FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES		
Código: 3401-F-017	Versión: 01	Emisión: 18/10/2011	Página 1 de 1

FECHA: 09 / AGO / 2018 INSPECCIONADO POR: ANDRÉS CAMILO BLANCO RUEDA

PROVEEDOR: _____

N°	CAPACIDAD	CLASE	AGENTE	FECHA DE PRUEBA HIDROSTÁTICA	FECHA DE RECARGA	ESTADO DEL EXTINTOR										SEÑALIZACIÓN			UBICACIÓN				UBICACIÓN / OBSERVACIONES
						PINTURA	MANOMETRO	PASADOR	MANGUERA	BOQUILLA	ENASE	SOPORTE DE COLGAR	MANEJO	ESTADO FUNCIONAMIENTO	CORROSION	SELLO Y ANILLO DE REVISIÓN ANUAL	INSTRUCCIONES DE MANEJO VISIBLE	SE ENCUENTRA SEÑALIZADO	ACCESO	ALTURA	VISIBILIDAD E IDENTIFICACIÓN	LIMPIEZA	
1	3700 grs	ABC	SOLKA FLAM	NE	sep-17	B	B	S	B	M	B	S	B	B	B	S	S	S	B	B	S	R	PISO: 4 COLISEO ENTRADA 1 ENTRADA CUARTO MINTO ELECTRICO
2	10 lbs	ABC	PQS	NE	jul-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 3 COLISEO ENTRADA 1 GABINETE ESCALERAS
3	10 lbs	ABC	PQS	NE	jul-17	B	B	S	NA	B	B	S	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 1 COLISEO ENTRADA 1 PASILLO MESAS PIN PON
4	10 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 1 COLISEO ENTRADA 1 GABINETE ENTRADA PASILLO
5	20 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	S	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	TARIMA COLISEO
6	2,5 gls	A	AGUA	NE	sep-17	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	1	N	S	B	B	S	R	TARIMA COLISEO
7	10 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 1 COLISEO ENTRADA 2 GABINETE ENTRADA PASILLO
8	9000 grs	ABC	SOLKA FLAM	NE	sep-17	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	4	S	S	B	B	S	B	PISO: 4 COLISEO ENTRADA 3 GIMNASIO
9	10 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	N	B	B	S	R	PISO: 4 COLISEO ENTRADA 3 GIMNASIO
10	10 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 3 COLISEO ENTRADA 3 GABINETE ESCALERAS
11	10 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 3 COLISEO ENTRADA 3 GABINETE FRENTE A LABORATORIO 301
12	3700 grs	ABC	SOLKA FLAM	NE	sep-17	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	3	S	S	B	B	S	R	SOTANO COLISEO ENTRADA 3 LABORATORIO ING. CIVIL
13	3700 grs	ABC	SOLKA FLAM	NE	sep-17	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	5	S	S	B	B	S	R	SOTANO COLISEO ENTRADA 3 LABORATORIO ING. CIVIL - PASILLO FONDO
14	10 lbs	ABC	PQS	NE	sep-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PISO: 1 COLISEO ENTRADA 3 GABINETE FRENTE A AULA 101
15	10 lbs	ABC	PQS	NE	jul-17	B	B	S	NA	B	B	NA	B	B	B	1	S	S	B	B	S	R	PARQUEADERO GABINETE SECTOR MOTOCICLETAS



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA





UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



- Se realizó la respectiva inspección al botiquín ubicado en el campus de Piedecuesta.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



ÁREA/DEPARTAMENTO: Gestión del Talento Humano - SST

Nº BOTIQUÍN:
UBICACIÓN DE BOTIQUÍN:

Entrada Porteria Campus Piedecuesta

FECHA INSPECCIÓN:

DD	MM	AA
3	7	2018

Nº	ELEMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO			CANTIDAD EXISTENTE	OBSERVACIONES AL ELEMENTO	FALTANTES	NOMBRE DE QUIEN ELABORA LA INSPECCIÓN
		DD	MM	AA				
1	ALCOHOL ANTISÉPTICO (1)	-	3	20	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
2	BAJALENGUAS (20)	-	-	-	20		0	Andrés Camilo Blanco R.
3	ESPARADRAPO (1)	-	3	20	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
4	GASAS PAQUETE (20)	14	9	21	2		18	Andrés Camilo Blanco R.
5	GUANTE ESTÉRIL PARES	-	-	-	-		-	Andrés Camilo Blanco R.
6	GUANTE LATEX PARES	-	5	19	50		-	Andrés Camilo Blanco R.
7	SOLUCIÓN SALINA	-	3	20	2		-	Andrés Camilo Blanco R.
8	TERMOMETRO (1)	-	-	-	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
9	VENDAJE ELÁSTICO 2X5 (1)	-	-	-	-		1	Andrés Camilo Blanco R.
10	VENDAJE ELÁSTICO 3X5 (1)	-	3	19	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
11	VENDAJE ELÁSTICO 5X5 (1)	-	-	-	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
12	VENDAJE ALGODÓN	-	-	-	-		-	Andrés Camilo Blanco R.
13	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	6	10	18	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
14	ALGODÓN (1)	-	5	17	1		1	Andrés Camilo Blanco R.
15	APLICADORES (10)	-	-	-	13		0	Andrés Camilo Blanco R.
16	COLLAR CERVICAL	-	-	-	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
17	CURAS	-	10	19	84		-	Andrés Camilo Blanco R.
18	APOSITO 20X10	14	11	17	1		1	Andrés Camilo Blanco R.
19	LINTERNA	-	-	-	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
20	INMOVILIZADORES	-	-	-	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
21	MÁSCARA RCP	-	-	-	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
22	MANUAL DE PRIMER AUXILIOS	-	-	-	-		-	Andrés Camilo Blanco R.
23	MICROPOR (1)	-	-	-	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
24	PARCHE OCULAR	-	-	-	2		-	Andrés Camilo Blanco R.
25	SUERO REHIDRATACIÓN ORAL	-	1	18	2		2	Andrés Camilo Blanco R.
26	TAPABOCAS (5)	-	-	-	1		4	Andrés Camilo Blanco R.
27	TÉDRA (1)	-	-	-	1		0	Andrés Camilo Blanco R.
28	COPITOS DE ALGODÓN	-	-	-	10		-	Andrés Camilo Blanco R.
29	APOSITO 20X40	29	1	18	1		1	Andrés Camilo Blanco R.
30	COMPRESA DE TELA	-	1	20	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
31	VENDA TRIANGULAR	-	-	-	1		-	Andrés Camilo Blanco R.
32	ALMOHADILLA ABDOMINAL	-	11	21	2		-	Andrés Camilo Blanco R.
33								
34								
35								

OBSERVACIONES GENERALES

- Inspección sobre los recursos de emergencia que se encuentran en el lobby del edificio Santander y lobby del edificio Fray Angélico con las respectivas rutas de evacuación y tiempo de duración aproximado hasta los puntos de encuentro.

Lobby Edificio Santander

- 2 Extintores Polvo Químico seco (10 Lbs c/u)
- 1 Extintor Solkaflam (3.700 gramos)
- 1 Camilla de emergencia
- 1 Botiquín Primeros Auxilios
- 1 Manguera
- 1 Hacha

Lobby Edificio Fray Angélico

- 1 Extintor Polvo Químico seco (20 Lbs)
- 1 Camilla de emergencia
- 1 Botiquín Primeros Auxilios

7. REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO A LA ARL Y EPS.

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado EPS FAMILIAR LTDA	Código EPS 017	ARL a la que está afiliado ARL SURA	Código ARL 40
AFP a la que está afiliado PORVENIR	Código AFP 003		

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculatorio laboral: ☒ Empleado ☐ Contratante ☐ Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica
EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

Nombre o razón social
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Tipo de identificación: ☒ NI ☐ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA Número: 860012357

Dirección: CR 9 51 - 23 Teléfono: 5878797 Fax:

Correo electrónico: COORD.SALUDOCUPACIONAL@USANTOTOMAS.EDU.CO Departamento: D.C. Municipio: BOGOTA Zona: ☒ U ☐ R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? ☒ Si ☐ No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: OTROS TIPOS DE EXPENDIO NO DE ALIMENTOS PREPARADOS Código de la actividad económica del centro de trabajo: 2552901

Dirección: NA Teléfono: 5878797 Fax:

Departamento: SANTANDER Municipio: BUCARAMANGA Zona: ☒ U ☐ R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: ☒ Planta ☐ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante o aprendiz ☐ Independiente Código:

Primer apellido: GUALDRON Segundo apellido: GUZMAN Nombres: CARLOS ARTURO

Tipo de identificación: ☐ NI ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA Número: 13703567 Fecha de nacimiento: 12031980 Sexo: ☒ M ☐ F

Dirección: KM 14 AUTOPISTA PIEDECUESTA - CAMPUS EL LIMONAL Teléfono: 5878797 Fax:

Departamento: SANTANDER Municipio: BUCARAMANGA Zona: ☒ U ☐ R Cargo: AUXILIAR

Ocupación habitual: AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y AFINES Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 830

Fecha de ingreso a la empresa: 03032014 Salario u honorarios (mensual): 1151000 Jornada de trabajo habitual: ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixto ☐ Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 02062018 14:20:00 Estaba dentro de la empresa? ☒ Si Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Jueves

Jornada en que sucede: ☒ Normal ☐ Extra ¿Estaba realizando su labor habitual? ☒ Si ☐ No ¿Cuál?:

¿Causó la muerte al trabajador? ☐ Si ☒ No Departamento del accidente: SANTANDER Municipio del accidente: PIEDECUESTA Zona donde ocurrió el accidente: ☒ U ☐ R

Total tiempo laborado previo al accidente: 8:20 Tipo de accidente: ☐ Violencia ☐ Tránsito ☐ Deportivo ☐ Recreativo o cultural ☒ Propio del trabajo



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Indique cuál sitio

- ☐ Almacenes o depósitos
☐ Áreas de producción
☐ Áreas recreativas o deportivas
☐ Corredores o pasillos
☐ Escaleras
☐ Parquederos o áreas de circulación vehicular
☐ Oficinas
☐ Otras áreas comunes
☒ Otro

ZONAS VERDES

Parte del cuerpo aparentemente afectado

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

Tipo de Lesión

- ☐ Fractura
☐ Luxación
☐ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
☐ Contusión o trauma interno
☐ Amputación o amputación
☒ Herida
☐ Trauma superficial
☐ Golpe contusión o aplastamiento

- ☐ Quemadura
☐ Envenenamiento o intoxicación aguda o crónica
☐ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
☐ Asfixia
☐ Efecto de la electricidad
☐ Efecto nocivo de la radiación
☐ Lesiones múltiples
☐ Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

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

Mecanismos o forma del accidente

- ☐ Caída de personas
☐ Caída de objetos
☐ Píedras, choques o golpes
☐ Atropamientos
☐ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
☐ Exposición o contacto con temperatura extrema
☐ Exposición o contacto con la electricidad
☐ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
☒ Otro
 FALSO MOVIMIENTO

Descripción del accidente

CARLOS ARTURO GUALDRON GUZMÁN, ADMINISTRADOR DEL CAMPUS EL LIMONAL, SE ENCONTRABA LABORANDO EN EL HORARIO DE 8:00 A.M. A 3:00 P.M. SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 2:20 P.M. ESTABA EN LAS ZONAS VERDES DEL CAMPUS PODANDO UNOS ÁRBOLES CON UNA MACHETA. AL MOMENTO DEL TRABAJADOR LANZAR EL MACHETE CON LA MANO DERECHA PARA CORTAR, LO LANZA MUY FUERTE, LO QUE HACE QUE EL MACHETE SE DIRIJA HACIA LA MANO IZQUIERDA CAUSÁNDOLE UNA HERIDA EN LA FALANGE PROXIMAL DEL SEGUNDO Y TERCER DEDO DE DICHA MANO. ES DE ACLARAR QUE EL TRABAJADOR NO ESTABA UTILIZANDO GUANTES. POSTERIORMENTE SE REALIZÓ UNA LIMPIEZA CON ISODINE. AL DÍA SIGUIENTE EL TRABAJADOR SE DIRIGIÓ A SERVICIO MÉDICO DONDE FUE VALORADO POR LA ENFERMERA DE TURNO QUIEN LE REALIZÓ UNA CURACIÓN Y SUGIRIÓ REPORTAR EL ACCIDENTE A LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE SER VALORADO POR UN ESPECIALISTA. FINALMENTE SE DIRIGE A LA CLÍNICA FOSCAL DONDE ES REMITIDO POR LA LÍNEA DE ATENCIÓN DE LA ARL SURA PARA LA RESPECTIVA VALORACIÓN MÉD.

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

☐ SI☒ No

Apellidos y nombres

Documento de Identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Documento de Identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Persona responsable del Informe (Representante o delegado)

Documento de Identidad

No.

Apellidos y nombres

CAÑAS AFANADOR STEPHANY

☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NU ☐ PA

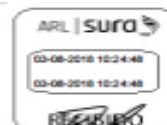
1096197440

Cargo

COORDINADORA DE SEGURIDAD Y SA

Fecha de diligenciamiento del Informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA



Fecha Impresión 03-08-2018 10:24:54

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



El informe del accidente de trabajo deberá diligenciarse en forma completa, por parte del empleador, contratante o de sus respectivos representantes o delegados, sus variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna. Apreciado usuario, cuenta con un tiempo límite de 10 minuto(s) para realizar su operación.



No. 629025

EPS a la que esta afiliado CAFESALUD	ARP a la que esta afiliado Liberty Seguros de Vida S.A.
AFP a la que esta afiliado PROTECCION	Seguro social Si ☐ No ☒

I. IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Tipo de vinculacion laboral Empleador		SEDE PRINCIPAL Nombre de la Actividad Económica EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSTGRADOS, CUAN	
Nombre o Razón Social UNIVERSIDAD SANTO TOMAS		Tipo de Identificación NIT No. 860012357	
Dirección CR 9 51-23	Teléfono 5878797	Fax 5106261	
Correo Electrónico (mail) coor.saludocupacional@usantotomas.edu.co			
Departamento BOGOTA	Municipio BOGOTA, D.C.	Zona Urbana ☒ Rural ☐	
Centro de trabajo donde labora el trabajador			
Son los datos del centro de trabajo los mismos de la Sede Principal? Si ☐ No ☒			
Nombre de la Actividad Económica del centro de trabajo EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSTGRADOS, CUAN			
Dirección CARRERA 27#180-395 AUTOPISTA FLORIDABLANCA KILOMETRO 6	Teléfono 6800801	Fax 6800801	
Departamento SANTANDER	Municipio FLORIDABLANCA	Zona Urbana ☒ Rural ☐	

II. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO

Tipo de Vinculación Planta ☒ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante o Aprendiz ☐ Independiente ☐			
Nombre INGRID YISEH RUEDA NUÑEZ			
Tipo de Identificación CC No. 1095935538		Fecha de Nacimiento 1993-03-11	Sexo M ☐ F ☒
Dirección MANZANA A CASA 2 TERCER PISO		Teléfono 3167187714	Fax 3167187714
Departamento SANTANDER	Municipio FLORIDABLANCA	Zona Urbana ☒ Rural ☐	Cargo AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
Ocupación habitual Auxiliares administrativos y afines		Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente Día 13 Mes 17	
Fecha de ingreso a la Empresa 2017-01-12	Salario u Honorarios (Mensual) COP 782,000	Jornada de trabajo habitual Diurna ☒ Nocturna ☐ Mixto ☐ Turnos ☐	

No. 629025

III. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE

Fecha del accidente 2018-06-25	Hora del accidente (0-23 hrs) HH 13 MM 00	Día de la semana en que ocurrió el accidente Lunes	Jornada en que sucede Normal ☒ Extra ☐
Estaba realizando su labor habitual? Si ☐ No ☒			Total tiempo laborado previo al accidente HH 03 MM 00
Tipo de accidente Violencia ☐ Tránsito ☐ Deportivo ☐ Recreativo o Cultural ☐ Propios del Trabajo ☒			
Causo la muerte al trabajador? Si ☐ No ☒	Departamento SANTANDER	Ciudad FLORIDABLANCA	
Zona donde ocurrió el accidente Urbana ☒ Rural ☐	Lugar donde ocurrió el accidente Dentro de la empresa ☒ Fuera de la empresa ☐		
Indique cuál sitio: ☐ Almacén o depósito ☒ Otro ☐ Parquesaderos o áreas de circulación vehicular ☐ Áreas de producción ☐ Áreas recreativas o deportivas ☐ Oficinas ☐ Escaleras ☐ Corredores o pasillos ☐ Otras áreas comunes AULA 507 EDIFICIO SANTANDER			
Tipo de Lesión: ☐ Fractura ☐ Trauma superficial ☐ Efecto de la electricidad ☐ Luxación ☒ Golpe o contusión o aplastamiento ☐ Efecto nocivo de la radiación ☐ Torcedura, esguince, desgarramiento muscular, herida o laceración de músculo o tendón sin herida ☐ Quemadura ☐ Lesiones múltiples ☐ Comodión o trauma interno ☐ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia ☐ Otro ☐ Amputación o enucleación ☐ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente ☐ Herida ☐ Asfixia			
Parte del cuerpo aparentemente afectado: ☐ Cabeza ☐ Torax ☐ Miembros inferiores ☐ Ojo ☐ Abdomen ☐ Pies ☐ Cuello ☒ Miembros superiores ☐ Ubicaciones múltiples ☐ Tronco ☐ Manos ☐ Lesiones generales u otras			
Agente del accidente (Con que se lesionó el trabajador) ☐ Maquinas y/o equipos ☐ Materiales o sustancias ☐ Animales ☐ Medios de transporte ☐ Radiaciones ☐ Agentes no clasificados por falta de datos ☐ Aparatos ☐ Ambiente de trabajo ☒ Herramientas, implementos o utensilios ☐ Otros agentes no clasificados			
Mecanismo o forma del accidente: ☒ Caída de personas ☐ Atrapamientos ☐ Exposición o contacto con la electricidad ☐ Caída de objetos ☐ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento ☐ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras ☐ Pisadas, choques o golpes ☐ Exposición o contacto con temperatura extrema ☐ Otro			

IV. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

Describa detalladamente dentro de la información del accidente, qué lo originó o causó, y los demás aspectos relacionados con el accidente.
INGRID YISETH RUEDA NUÑEZ, AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, SE ENCONTRABA LABORANDO DE 9:00 A.M. A 12:00 P.M. Y DE 1:00 P.M. A 6:00 P.M. SIENDO APROXIMADAMENTE LA 1:00 P.M. LA TRABAJADORA SE ENCONTRABA EN EL AULA 507 DEL EDIFICIO SANTANDER DONDE ESTABA SUBIDA EN UNA ESCALERA DE 2

Bucaramanga Fecha del accidente

Señores:
MEDICINA LABORAL
NOMBRE DE LA EPS
DIRECCIÓN
Ciudad

Asunto: Reporte de accidente de trabajo Nombre del accidentad@, C.C. No.

Cordial saludo,

De manera atenta y atendiendo a lo establecido en el artículo 62 del Decreto 1295 de 1994 "Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad", me permito informar sobre el accidente de trabajo ocurrido el día de mes de año a nuestro trabajador o estudiante en práctica, Nombre del accidentad@ identificad@ con número de cédula No.

Se adjunta a la presente comunicación una copia del Formato Único de Reporte de Presunto Accidente de Trabajo FURAT.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Atentamente,



STEPHANY CAÑAS AFANADOR
Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo
Departamento de Gestión del Talento Humano



8. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

- Se contacta a la persona que sufrió el accidente dentro de los 15 días calendarios para realizar la lección aprendida y la investigación, especificando detalladamente lo ocurrido.
- Se utiliza la metodología de los 5 ¿Por qué? Para determinar las causas básicas e inmediatas del accidente. Así mismo, se diseñan acciones de mejora para evitar que en un futuro ocurra un accidente similar.

INFORME DE INVESTIGACIÓN ACCIDENTES E INCIDENTES

Accidente ☒ Accidente Grave ☐ Accidente Mortal ☐ Incidente ☐

1. INFORMACIÓN ACCIDENTE O INCIDENTE

Fecha Accidente (D/M/A): 13/03/18 Hora: 01:50 p.m. Día de la semana: MARTES Fecha de este Reporte (D/M/A): 26/03/2018
 Realizaba su labor habitual? SI ☒ NO ☐ Cual? ☐
 Sin Pérdida de Tiempo: ☐ Con pérdida de Tiempo: ☐ Costo estimado de la Pérdida (En Pesos): \$ ☐ Días Perdidos: NO APLICA
 Daño a las personas: ☐ Con pérdida de Tiempo: ☐ Daño a la propiedad/daños locativos / Equipos: ☐ Área: ESCALERAS PRIMER PISO EDIFICIO FRAY ANGELICO
 Departamento / Área: TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN Superior a cargo: FREDDY ALONSO BELTRAN MIRANDA
 DIRECTOR TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

1.1 Descripción del hecho (Quién, Qué, Cómo, Cuándo, Por qué)

HOSMAN LEONARDO EGGA SOSSA, AUXILIAR DE AUDIOVISUALES SE ENCONTRABA LABORANDO EN EL HORARIO DE 8:00 A.M. A 12:00 P.M. Y DE 1:00 P.M. A 4:00 P.M. SIENDO APROXIMADAMENTE LA 1:50 P.M. SE DIRIGIA A LA OFICINA DEL FRAY JHON ALEXANDER SANCHEZ BARRETO, O.P. DECANO DE LA DIVISION DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA, UBICADA EN EL TERCER PISO DEL EDIFICIO FRAY ANGELICO DONDE EL TRABAJADOR LE LLEVABA UN SENSOR USB PARA UNA VIDEOCONFERENCIA Y CUANDO REGRESABA PARA LA OFICINA DE AUDIOVISUALES, BAJABA LAS ESCALERAS UN POCO RAPIDO Y LLEGANDO AL PRIMER PISO GIRA A LA DERECHA Y SE GOLPEA CON EL BORDE DEL MURO QUE ESTÁ DEBAJO DEL PASAMANOS CAUSANDOLE UNA HERIDA EN LA RODILLA DERECHA. A LAS 4:30 P.M. SE ACERCA A LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA REPORTAR EL ACCIDENTE A LA ARL LIBERTY DONDE FUE REMITIDO A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA CLINICA LA RIVERA PARA LA RESPECTIVA VALORACIÓN MEDICA. AL DIA SIGUIENTE A LAS 3:00 P.M. SE ACERCA EL TRABAJADOR NUEVAMENTE A LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DONDE INFORMA QUE NO FUE POSIBLE LA ATENCIÓN EN LA CLINICA PORQUE TENIAN MUCHOS PACIENTES Y TRABAJABAN HASTA LAS 7:00 P.M. SE REMITIO DE NUEVO A LA CLINICA LA RIVERA DONDE LO ATENDIERON Y EL MÉDICO LE DIAGNOSTICÓ UNA CONTUSIÓN EN LA RODILLA DERECHA.

1.2. Información del colaborador accidentado

Nombres y apellidos: HOSMAN LEONARDO EGGA SOSSA Identificación: 1.085.891.426
 Cargo: AUXILIAR Tiempo trabajado el día de accidente: 8:50 HORAS Fecha de Ingreso del Trabajador (D/M/A): 08/02/2018
 Días Perdidos: NO APLICA ARL: LIBERTY EPS: COMUNITARIA AFP: PORVENIR Tipo de Lesión: CONTUSIÓN
 Parte del cuerpo afectada: RODILLA DERECHA Mecanismo del Accidente: GOLPE
 Situación del accidente/incidente: ESCALERAS PRIMER PISO EDIFICIO FRAY ANGELICO
 Utiliza EPP: SI ☐ NO ☒

1.3. Información daño ambiental

Tipo de contaminación: Emisión ☐ Derrame ☐ Otro ☒ Cual? NO APLICA Cantidad emitida/derramada: NO APLICA
 Componente Afectado: Aire ☐ Suelo ☐ Agua ☐ Recurso natural ☐ Comunidad ☐ Tipo de sustancia: NO APLICA
 Área afectada: Interna ☐ Externa ☐ Cantidad(m2): ☐ Descripción: NO APLICA

1.4. Información daño a la propiedad/daños locativos / Equipos

Afectación a: Universidad ☐ Contratista ☐ Cual? NO APLICA Otro ☐ Cual? ☐
 Suministro del equipo/área afectada: ☐

1.5. Personal que presenció el accidente

Personas presenciaron el accidente: SI ☐ NO ☒ (En caso afirmativo diligenciar:)

Nombres y apellidos: ☐ Identificación: ☐ Cargo: ☐

Deducción: ☐

Firma: ☐

Personas presenciaron el accidente: SI ☐ NO ☒ (En caso afirmativo diligenciar:)

Nombres y apellidos: ☐ Identificación: ☐ Cargo: ☐

Deducción: ☐

Firma: ☐

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO (PERDIDA POTENCIAL)

Probabilidad de que se vuelva a presentar si no se corrige?

Alta ☐ Media ☒ Baja ☐

Que tan grave sería la pérdida si no se corrige y se repite?

Alta ☐ Media ☒ Baja ☐



3. ANÁLISIS DE CAUSAS (METODOLOGÍA SCAT)														
Método utilizado?		Metodología de los 5 porqués												
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">CAUSAS BÁSICAS</th> <th style="text-align: center;">CAUSAS INMEDIATAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">FACTORES PERSONALES</td> <td style="text-align: center;">ACTOS SUBESTÁNDAR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">EXCESO DE CONFIANZA, NO PERCIBIÓ EL RIESGO, FALTA DE ATENCIÓN</td> <td style="text-align: center;">BAJAR RÁPIDO LAS ESCALERAS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FACTORES DEL TRABAJO</td> <td style="text-align: center;">CONDICIÓN INSEGURA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NO SE OBSERVA</td> <td style="text-align: center;">NO SE OBSERVA</td> </tr> </tbody> </table>			CAUSAS BÁSICAS	CAUSAS INMEDIATAS	FACTORES PERSONALES	ACTOS SUBESTÁNDAR	EXCESO DE CONFIANZA, NO PERCIBIÓ EL RIESGO, FALTA DE ATENCIÓN	BAJAR RÁPIDO LAS ESCALERAS	FACTORES DEL TRABAJO	CONDICIÓN INSEGURA	NO SE OBSERVA	NO SE OBSERVA
CAUSAS BÁSICAS	CAUSAS INMEDIATAS													
FACTORES PERSONALES	ACTOS SUBESTÁNDAR													
EXCESO DE CONFIANZA, NO PERCIBIÓ EL RIESGO, FALTA DE ATENCIÓN	BAJAR RÁPIDO LAS ESCALERAS													
FACTORES DEL TRABAJO	CONDICIÓN INSEGURA													
NO SE OBSERVA	NO SE OBSERVA													
4. INFORMACIÓN ADICIONAL														
Relación de documentos o evidencias adjuntas														
Fotos ☒ Versiones ☐ Diagramas ☐ Muestras ☐ Lección aprendida ☒ Otro ☐ Cual?														
5. PLAN DE ACCIÓN														
N°	Acción de mejora (Que debe hacerse para controlar las causas básicas y las causas inmediatas)	Responsable	Cuando y con que frecuencia lo hará	Fecha Verificación CORTE										
1	PROGRAMAR Y REALIZAR CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR CAÍDAS A NIVEL.	STEPHANY CAÑAS AFANADOR COORDINADOR SST	30/06/2018											
2	SOCIALIZAR LA LECCIÓN APRENDIDA	ANDRÉS CAMILO BLANCO RUEDA PRACTICANTE SST	26/03/2018	26/03/2018										
6. INTEGRANTES EQUIPO INVESTIGADOR														
N°	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	FIRMA										
1	FREDDY ALONSO BELTRAN MIRANDA	91.292.030	DIRECTOR TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN											
2	STEPHANY CAÑAS AFANADOR	1.096.197.440	COORDINADOR SST											
3	ANDRÉS CAMILO BLANCO RUEDA	1.098.798.293	PRACTICANTE SST											
4	INSMENIA CORREA PARADA	37.746.204	REFERENCISTA E INTEGRANTE COPASST											
7. REPRESENTANTE LEGAL														
7	FRAY ERICO JUAN MACCHI CESPEDES, O. P.	RECTOR SECCIONAL BUCARAMANGA												
8. REMITIR INVESTIGACIÓN A:														
ARL ☐ EPS ☐ CLIENTE ☐ REP LEGAL ☐ GERENTE HSE ☐ REP DIRECCION ☐ OTRO ☒ Cual? NO APLICA														
Fecha de envío a ARL (D/M/A):														



NOMBRE Y APELLIDO Hassman Leonardo caza sossa
CARGO auxiliar TIC'S DEPENDENCIA TIC'S
FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO 23/03/2018 HORA 7:50 P.M
TAREA QUE REALIZABA AL MOMENTO DE SUFRIR EL ACCIDENTE DE TRABAJO
Llevar implementos Para videoconferencia

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE	
☐	CAÍDA DE PERSONAS
☐	CAÍDA DE OBJETOS
☒	PISADAS, CHOQUES O GOLPES
☐	ATRAPAMIENTOS
☐	SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
☐	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
☐	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
☐	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
☐	OTRO. (Especifique)

¿QUÉ PASÓ? Describir el paso a paso de como ocurrieron los hechos
me dirigia a llevar los implementos al Tercer piso del angelico y al bajar las escaleras en el primer piso. Ite a la derecha y me golpeo la rodilla derecha con el borde del Paso manos.

¿QUÉ LO CAUSÓ? Porqué considera ud que se dio el accidente de trabajo
Por cumplir con mis labores ya que estaba sobre el tiempo Para la video conferencia e iba bajando rapido

¿COMO EVITO QUE VUELVA A OCURRIR? Que acciones o medidas se pueden implementar para evita que el evento se vuelva a presentar
baja las escaleras adecuadamente y sin apuros.

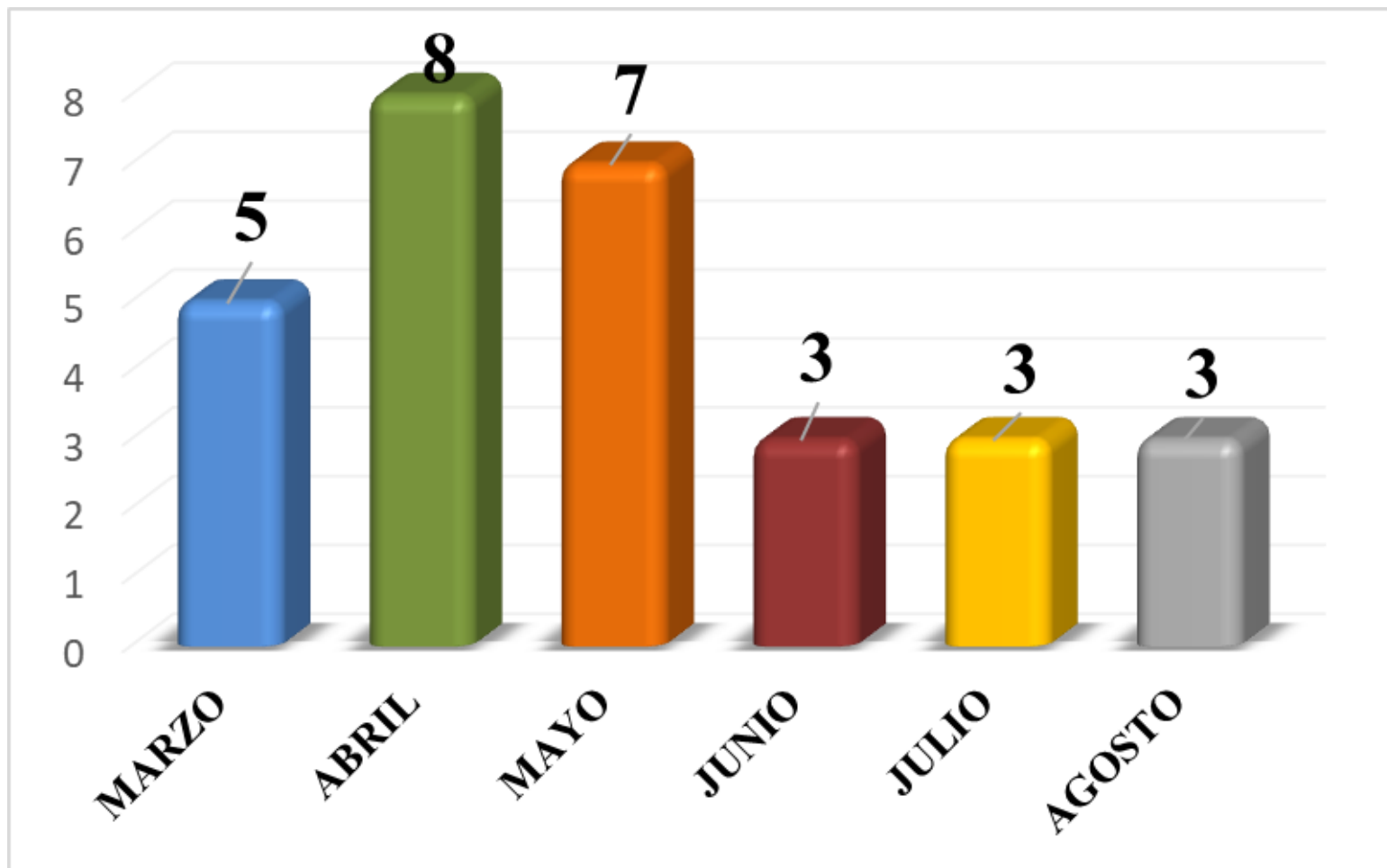

Firma del trabajador



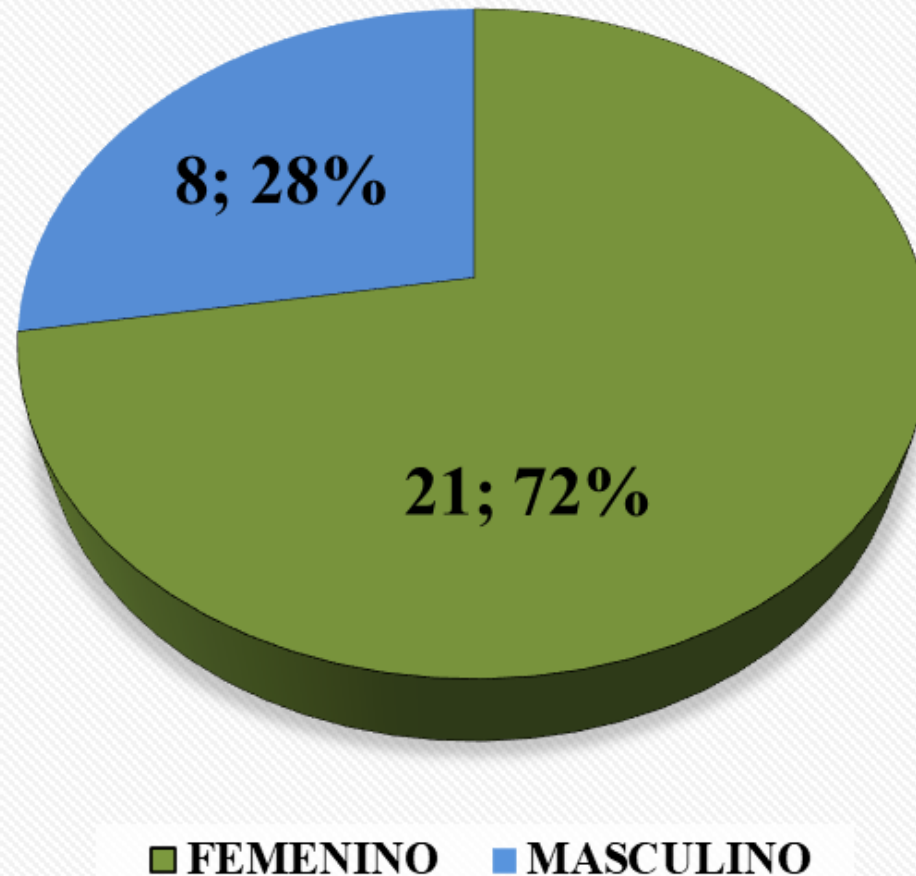
9. SEGUIMIENTO A LA CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTALIDAD.

- Registro en el formato de OneDrive sobre los accidentes con la información sobre lo sucedido, causas básicas, causas inmediatas y acciones de mejora.
- Elaboración mensual de los informes sobre los accidentes a la fecha presentados para el COPASST.

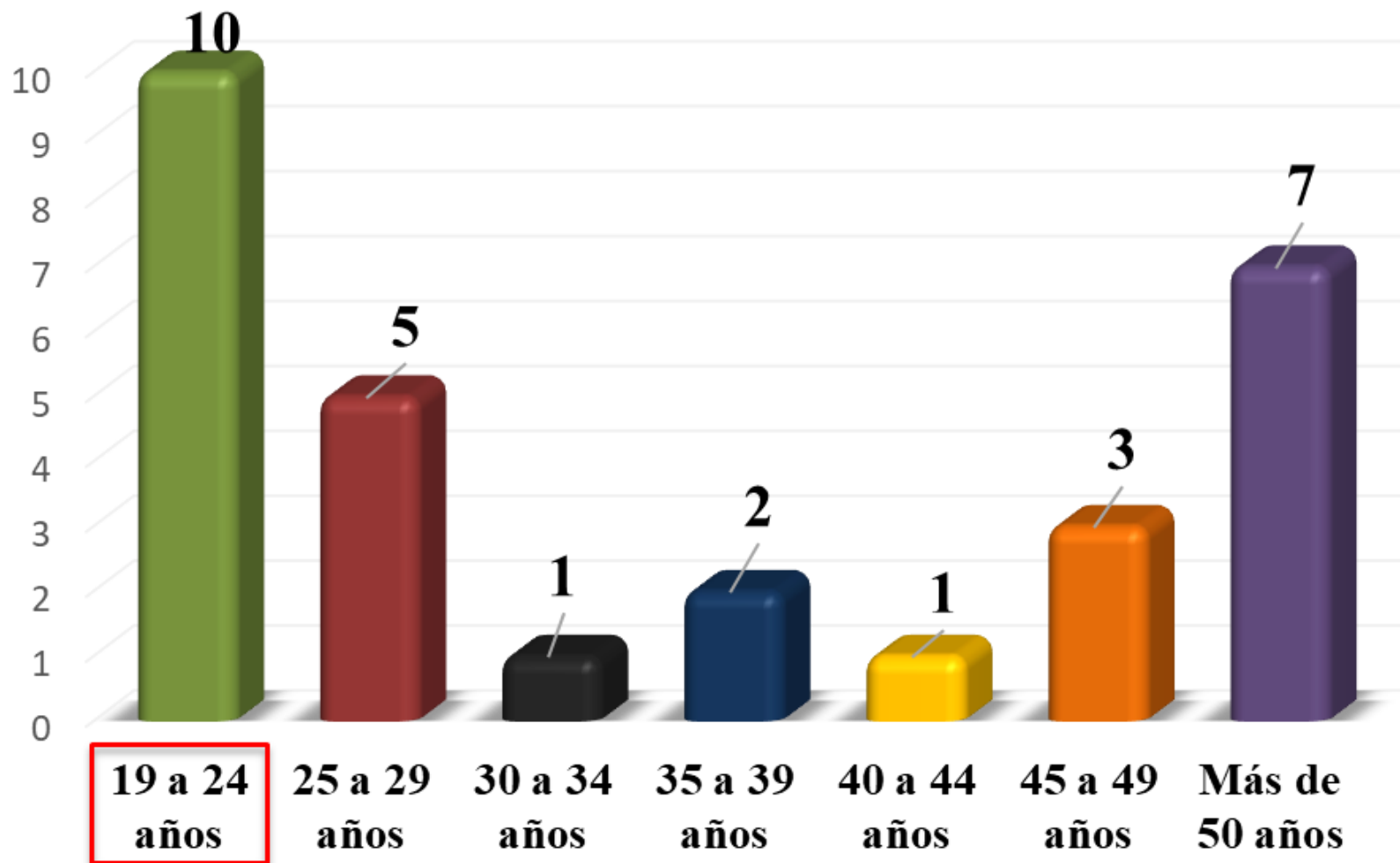
- Frecuencia de accidentalidad en la sede de Floridablanca, con un total de 29 accidentes.



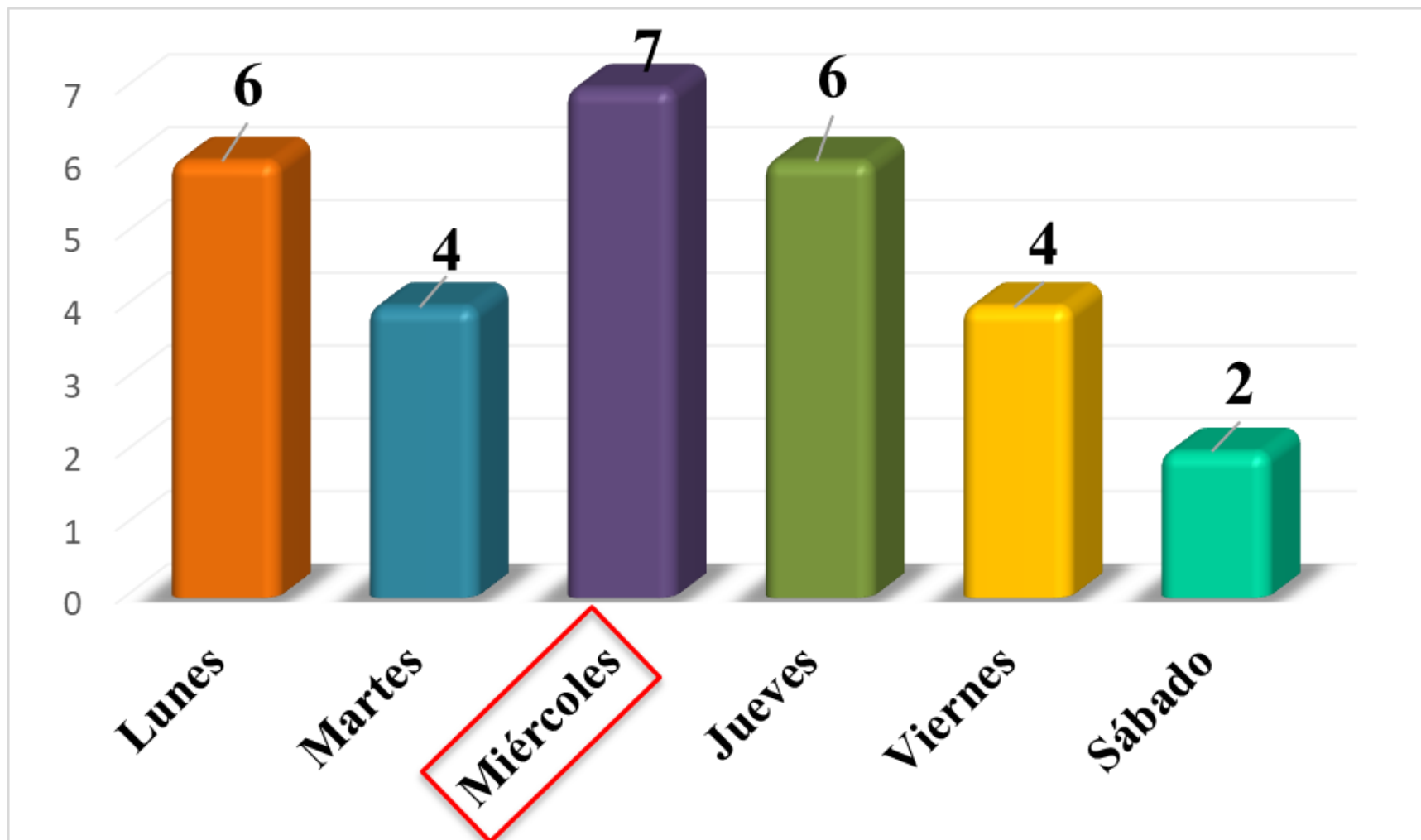
- Accidentalidad por genero del mes de marzo al mes de agosto.



- Accidentalidad por rango de edad del mes de marzo al mes de agosto.



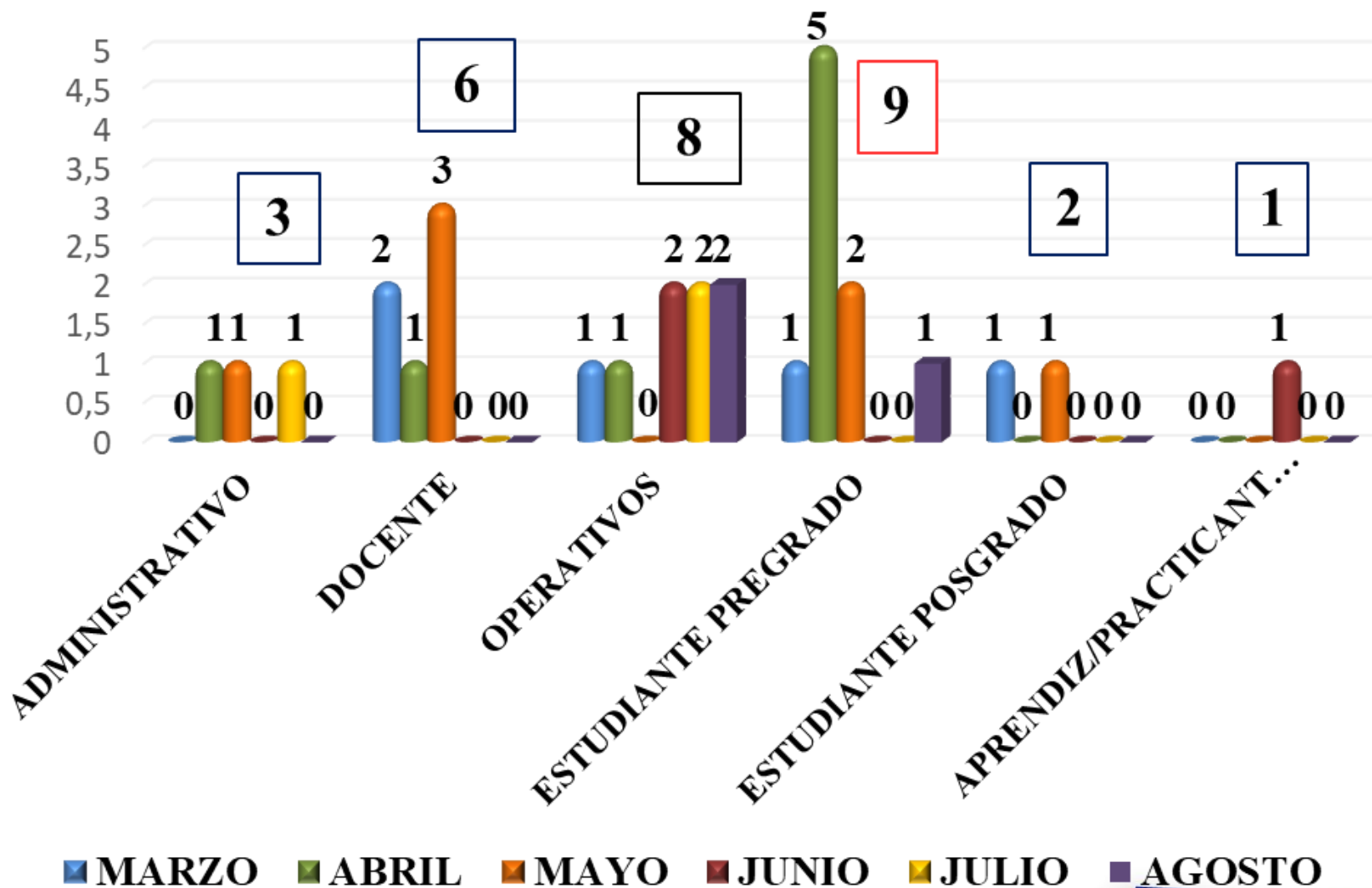
- Accidentalidad por día de la semana del mes de marzo al mes de agosto.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



- Accidentalidad por tipo de vinculación en la universidad.



- Accidentalidad por programa de estudiantes en práctica.

PROGRAMA	No. DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Odontología	9
Especialización en Ortodoncia	1
Especialización en Periodoncia	1
Total	11

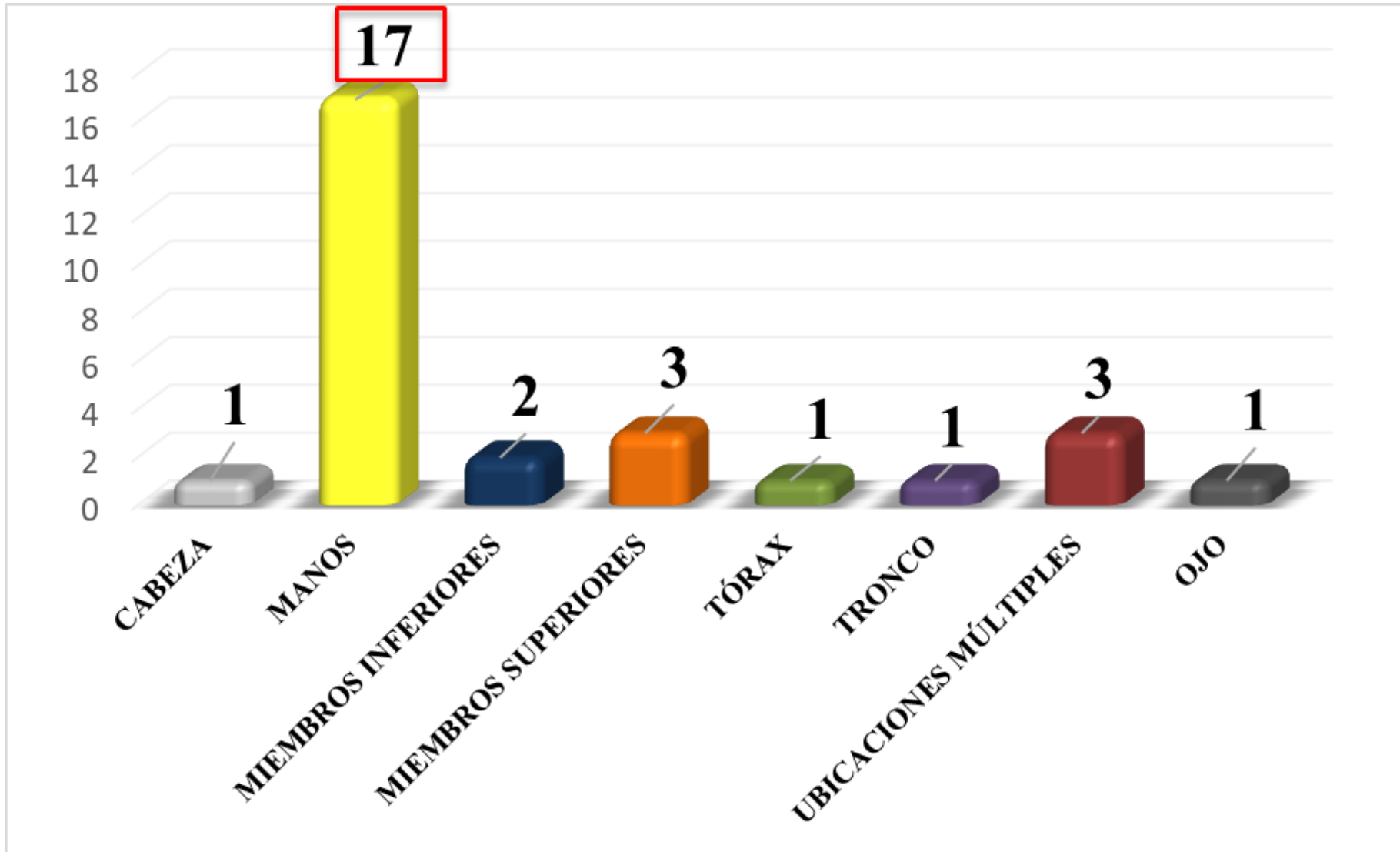
- Accidentalidad por programa de docentes.

PROGRAMA	No. DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Arquitectura	1
Odontología	2
Química Ambiental	2
Departamento de Idiomas	1
Total	6

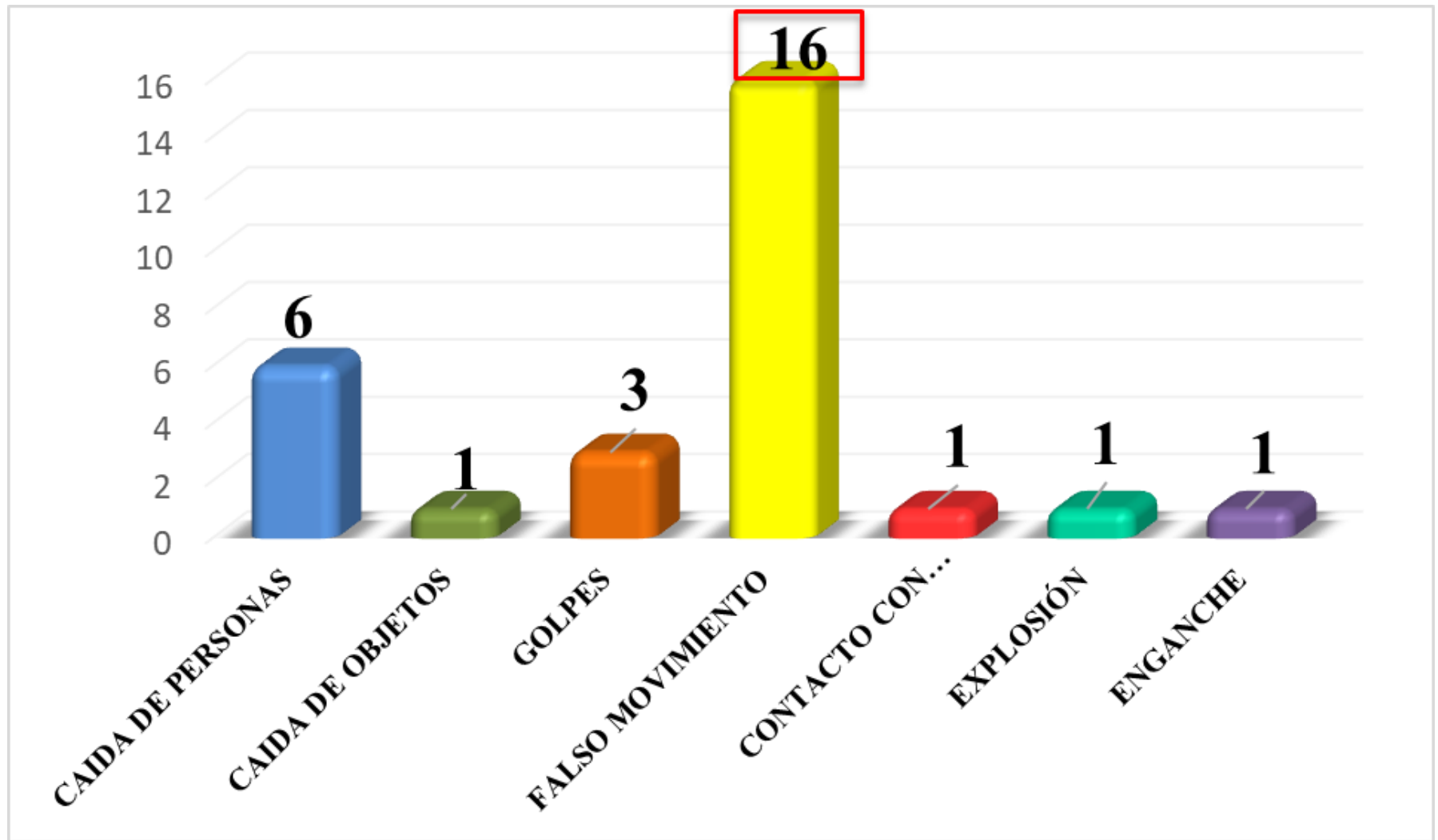
- Accidentalidad por dependencia o programa Administrativos y Operativos.

DEPENDENCIA	No. DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Biblioteca	2
Gestión del Talento Humano	1
Planta Física	1
Servicios Generales	4
Tecnología de la información y Comunicación	2
Oficina de Registro y Control Académico	1
Clínicas Odontológicas	1
Total	12

- Accidentalidad por parte del cuerpo afectada.



- Accidentalidad por mecanismo del accidente.





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

APORTES Y RECOMENDACIONES

ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016

- Continuar con la ejecución de capacitaciones y realizar jornadas en todo momento de sensibilización.
- Llevar siempre los registros necesarios tanto de: capacitaciones realizadas, acciones correctivas y preventivas ejecutadas, accidentes e incidentes presentados y en general evidencias del cumplimiento del SG-SST.
- Tener presente el tiempo límite para el reporte de accidentes de trabajo a la ARL para así evitar inconvenientes y un proceso más largo.

- Realizar constantemente inspecciones de seguridad para que en caso de una emergencia la Universidad cuente con todas las herramientas e implementos necesarios y en excelente estado.
- Realizar semestralmente simulacros de evacuación.
- Instalar en el campus alarmas de emergencia ya que en caso de que se llegase a presentar un inconveniente o siniestro el personal de la Universidad tanto administrativos como operativos y estudiantes puedan realizar la respectiva evacuación.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONCLUSIONES

ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016

- Contribuye a demostrar la responsabilidad social de una empresa.
- Contribuye a maximizar la productividad de los trabajadores.
- Mejora el compromiso de los trabajadores con la empresa.
- Permite conseguir una mano de obra más competente y saludable.
- Reduce los costes y las interrupciones de la actividad.
- Supone un incentivo para que los trabajadores permanezcan más tiempos activos.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

¡Gracias!

ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS

Res. MEN No. 01456 del 29 de enero de 2016