

# REPORTE AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST

Puntos totales 825/1000 

Los empleadores y/o contratantes obligados a reportar la autoevaluación de estándares mínimos son TODOS, con excepción del servicio doméstico (Artículo 2 Resolución 312 de 2019).

La información diligenciada en el presente formulario se hace bajo la gravedad de juramento y hace parte de la autoevaluación en cumplimiento de la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

NOTA: Debe disponer de aproximadamente 60 minutos para diligenciar este reporte obligatorio. (Total preguntas: 105)

## DATOS DEL EMPLEADOR Y/O CONTRATANTE

Correo \*

excavacionescorreamejia@outlook.com

0 de 0 puntos

Fecha del reporte (Año) \*

Seleccione el año del cual desea registrar información. (Ej. 2019 para reportar los estándares mínimos del año 2019). Una vez haya diligenciado y enviado el formulario, deberá acceder nuevamente al link del formulario para ingresar la información correspondiente al año 2020 o 2021.

2021



**Tipo de persona \***

Seleccione una de las siguientes opciones:



Jurídica



Natural

**Razón Social PERSONA JURÍDICA**

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

EXCAVACIONES CORREA MEJIA S.A.S

**Primer Nombre PERSONA NATURAL**

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: NATURAL

**Segundo Nombre PERSONA NATURAL**

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: NATURAL

**Primer Apellido PERSONA NATURAL**

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: NATURAL



**Segundo Apellido PERSONA NATURAL**

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: NATURAL

**Código de la actividad económica \***

\* Ingresar los 5 DIGITOS del Decreto 1607 de 2002

(<https://drive.google.com/file/d/1WFgosEHYbq2IBijxs3IeyYqSxy-SAUV1/view?usp=sharing>)

54512

**Régimen tributario \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

- Simplificado
- Común
- Especial

**Número de identificación tributario SIN dígito de verificación \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

901245271



### Dígito de verificación

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

1

### Tipo documento Representante Legal

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería

### Número documento Representante Legal

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

1144189967

### Primer NOMBRE del representante legal

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

LINA

### Segundo NOMBRE del representante legal

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

MARIA

### Primer APELLIDO o de soltera del representante legal

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

CORREA

**Segundo APELLIDO o de casada del representante legal**

Diligenciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: JURÍDICA

MEJIA

**Correo electrónico \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

excavacionescorreamejia@outlook.com

**Número telefónico fijo de la empresa \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

5245104

**Número celular de la empresa \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

3104152155

**Dirección de la empresa \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA (Por favor digitar la dirección de la empresa usando únicamente LETRAS MAYÚSCULAS)

CARRERA 32 #7-11

**Departamento \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

Valle del Cauca

**Código de DIVIPOLA Municipio (Natural / Jurídica) \***

Consultar código DIVIPOLA del municipio en el siguiente link: <https://www.datos.gov.co/widgets/gdxc-w37w>

76892

**Municipio \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

YUMBO

**Zona donde está ubicada la empresa \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA



Rural



Urbana



**ARL a la que se encuentra afiliada la empresa**

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

- Aseguradora de Vida Aurora
- AXA Colpatria
- Colmena Seguros
- Equidad Seguros de Vida
- Positiva
- Seguros Bolívar
- Seguros de Vida Alfa
- Suramericana

**Cantidad de trabajadores: \***

Diligenciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / JURÍDICA

- De 1 a 10 trabajadores
- De 11 a 50 trabajadores
- De 51 trabajadores en adelante

RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN 0 de 0

## EL TRABAJO SG - SST

puntos

Por favor diligenciar la información del responsable del SG - SST

Primer NOMBRE del Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST \*

LINA

Otros NOMBRES del Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST

MARIA

Primer APELLIDO o de soltera del Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST \*

CORREA

Segundo APELLIDO o de casada del Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST

MEJIA

Tipo de documento del Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST



Cédula de ciudadanía



Cédula de extranjería

Número de documento del Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST

1144189967

Fecha de la expedición o renovación de la licencia en SO ó SST

DD MM AAAA

/ /

Número de la licencia

Ingresar el número de la Resolución por la cual fue expedida

Departamento de la entidad que genera la Resolución (Secretaría de salud)

Elige



Código DIVIPOLA Municipio de la entidad que genera la Resolución

Consultar código DIVIPOLA (Columna B) en el siguiente link:

<https://drive.google.com/file/d/13PaiRMP04ka6ctg7XxRhxBEvOAw8cC-r/view?usp=sharing>



Municipio de la entidad que genera la Resolución

.....

Entidad que autoriza la Resolución de la licencia (Secretaría de salud)

.....

Fecha de certificación del curso de 50 horas

DD MM AAAA

/ /

Entidad que certifica el curso \*

NO CUENTA CON CURSO 50 HORAS EN SST

.....

Nivel de estudios \*

- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional
- Posgrado
- Maestría
- Doctorado



**Profesión \***

Indique cual es su profesión o profesiones

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**Nivel de experiencia en SST \***

Por favor digitar la sumatoria total de meses de experiencia

0

**AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN I. PLANEAR - Recursos**

40 de 40  
puntos

Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG - SST (4%).

**1.1.1 Responsable del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG - SST \*** 5/5

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.1) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

**1.1.2. Responsabilidad en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG - SST \*** 5/5

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.2) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

1.1.3. Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \*

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

1.1.4. Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales. \*

5/5

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.4.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



1.1.5. Pago de pensión trabajadores alto riesgo, según clasificación del Decreto 2090 de 2003. \*

5/5

No aplica ▼

Si en el punto anterior (1.1.5.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

La empresa no aplica para pago de pensión especial en vista que su actividad económica no se encuentra relacionada en el Decreto 2090 de 2003

1.1.6. Conformación COPASST \*

5/5

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.6.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

1.1.7. Capacitación COPASST \*

5/5

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.7.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

1.1.8. Conformación Comité Convivencia \*

5/5

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.1.8.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN I. PLANEAR - Recursos

40 de 60 puntos

Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST (6%).

1.2.1. Programa Capacitación Promoción y Prevención - PyP \*

20/20

Cumple totalmente ▼



Si en el punto anterior (1.2.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

1.2.2. Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST, actividades de Promoción y Prevención - PyP \*

20/20

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (1.2.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

1.2.3. Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el tamaño de la empresa. \*

0/20

No cumple ▼

Si en el punto anterior (1.2.3) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN I. PLANEAR - Recursos

130 de 150 puntos



## GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)

2.1.1. Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG 10/10  
-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST \*

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.1.1) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, 10/10  
documentados, revisados del SG-SST. \*

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.2.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

2.3.1. Evaluación e identificación de prioridades. \*

10/10

Evaluación inicial del SG – SST (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.3.1) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

2.4.1. Plan que identifica objetivos metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado. \* 20/20

Plan Anual de Trabajo (2%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.4.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

2.5.1. Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \* 20/20

Conservación de la documentación (2%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.5.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor

justifique el por qué:

.....  
.....  
.....

2.6.1. Rendición sobre el desempeño. \*

10/10

Rendición de cuentas (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.6.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....  
.....  
.....

2.7.1. Matriz legal \*

20/20

Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%).

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.7.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....  
.....  
.....

2.8.1. Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \*

10/10

Comunicación (1%)



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.8.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

2.9.1. Identificación, evaluación para adquisición de productos y servicios en 10/10 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \*

Adquisiciones (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.9.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

2.10.1. Evaluación y selección de proveedores y contratistas. \*

0/20

Contratación (2%)

No cumple ▼

Si en el punto anterior (2.10.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



2.11.1. Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \* 10/10

Gestión del cambio (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (2.11.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN II. HACER

70 de 90 puntos

GESTIÓN DE LA SALUD (20%)

3.1.1. Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud. \* 0/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

No cumple ▼

Si en el punto anterior (3.1.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



**3.1.2. Actividades de Promoción y Prevención en Salud. \***

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

---

---

**3.1.3. Información al médico de los perfiles de cargo, para las evaluaciones médicas ocupacionales. \***

0/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

No cumple ▼

Si en el punto anterior (3.1.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

---

---

**3.1.4. Realización de los evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con los peligros o factores de riesgo. \***

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.4.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

**3.1.5. Custodia de Historias Clínicas. \***

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.5.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

**3.1.6. Restricciones y recomendaciones medico/laborales. \***

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.6.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



3.1.7. Estilo de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo fármaco-dependencia y otros). \*

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.7.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

3.1.8. Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras. \*

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.8.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

3.1.9. Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos. \*

10/10

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.1.9.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN II. HACER

50 de 50  
puntos

GESTIÓN DE LA SALUD (20%)

3.2.1. Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, 20/20 EPS y Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo. \*

Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.2.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

3.2.2. Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral. \* 20/20

Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.2.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

3.2.3. Registro y análisis estadístico de incidentes, Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral. \* 10/10

Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.2.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN II. HACER

60 de 60 puntos

GESTIÓN DE LA SALUD (20%)

3.3.1. Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral. \* 10/10

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.3.1) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

3.3.2. Medición de la frecuencia de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad 10/10 Laboral. \*

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.3.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

3.3.3. Medición de la mortalidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedad 10/10 Laboral. \*

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.3.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

3.3.4 Medición de la prevalencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral. \* 10/10

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.3.4) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

3.3.5. Medición de la incidencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral. \* 10/10

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.3.5.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

3.3.6. Medición del ausentismo por causa médica. \* 10/10

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (3.3.6) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN II. HACER

110 de 150 puntos

GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)

4.1.1 Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral. \* 40/40

Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.1.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

4.1.2. Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa. \* 40/40

Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.1.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

4.1.3. Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros  
(Metodología adicional- cancerígenos y otros). \*

30/30

Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)

No aplica ▼

Si en el punto anterior (4.1.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

Este ítems no aplica en vista que desde su actividad económica la empresa no procesa, manipula o trabaja con sustancias o agentes categorizada como carcinógenas o toxicidad aguda.

.....

4.1.4. Realización mediciones ambientales químicos, físicos y biológicos. \* 0/40

Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)

No cumple ▼

Si en el punto anterior (4.1.4.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor

justifique el por qué:

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE  
VALORES Y CALIFICACIÓN II. HACER

125 de 150  
puntos

GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)

4.2.1. Se implementan medidas de prevención y control / peligros / riesgos identificados. \* 25/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.2.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

4.2.2. Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores. \* 0/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

No cumple ▼

Si en el punto anterior (4.2.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



4.2.3. Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo. \* 25/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.2.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

4.2.4. Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST. \* 25/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.2.4.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

4.2.5. Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas. \* 25/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.2.5.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

4.2.6. Entrega de Elementos de Protección Personal - EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas \* 25/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (4.2.6) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN II. HACER

50 de 100 puntos

GESTIÓN DE AMENZAS (10%)

5.1.1. Plan de Prevención y Preparación ante emergencias. \* 50/50

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (5%)



Cumple totalmente ▼

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (5.1.1) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

**5.1.2. Brigada de emergencias, conformada, capacitada y dotada. \***

0/50

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (5%)

No cumple ▼

Si en el punto anterior (5.1.2) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

**AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN III. VERIFICAR**

50 de 50 puntos

VERIFICACIÓN DEL SG -SST (5%)

**6.1.1. Definición de indicadores del SG - SST de acuerdo con las condiciones 12/12 de la empresa. \***

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (5%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (6.1.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

6.1.2. La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año. \* 12/12

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (5%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (6.1.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

6.1.3. Revisión anual por la alta dirección o empleador, resultados y alcance de la auditoría. \* 12/12

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (5%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (6.1.3) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



**6.1.4. Planificación auditorías con el COPASST. \***

14/14

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (5%)

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (6.1.4.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

---

## AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN IV. ACTUAR

100 de 100 puntos

MEJORAMIENTO (10%)

**7.1.1. Definición de acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG - SST. \***

25/25

Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%).

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (7.1.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:



**7.1.2. Acciones de mejora conforme a la revisión de la Alta Dirección. \***

25/25

Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%).

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (7.1.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

**7.1.3. Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. \***

25/25

Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%).

Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (7.1.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

**7.1.4. Elaboración del Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL. \***

25/25

Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%).



Cumple totalmente ▼

Si en el punto anterior (7.1.4.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

.....

Fin del formulario AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - 0 de 0  
puntos  
SST

La información diligenciada en el presente formulario se hace bajo la gravedad de juramento y hace parte de la autoevaluación en cumplimiento de la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

Al terminar de diligenciar el formulario por favor dividir el resultado entre 10 (Ej. 850 / 10 = 85), a efectos de obtener los indicadores conforme a lo establecido en el artículo 28 Resolución 0312 de 2019.

En caso de que el resultado de la autoevaluación sea: menor al 60% (crítico), entre el 60% y 85% (moderadamente aceptable), mayor al 85% (aceptable)\*.

\* Se sugiere utilizar el formato de plan de mejoramiento que se pone a disposición para facilitar esta actividad, en el siguiente link:

<https://drive.google.com/file/d/1YjpgC9zWuZwZKDY1X2Q7NJHShRMS76j5/view?usp=sharing>

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

