# REPORTE AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS SG - SST

Puntos totales 637/1000



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 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.

2020

Tipo de persona * Seleccione una de las siguientes opciones:
Jurídica
O 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

E

Sec	gundo Apellido PERSONA NATURAL
	enciar ÚNICAMENTE si en la opción Tipo de Persona seleccionó: NATURAL
Có	digo de la actividad económica *
_	gresar los 5 DIGITOS del Decreto 1607 de 2002 os://drive.google.com/file/d/1WFgosEHYbq2lBijxs3leyYqSxy-SAuV1/view?usp=sharing)
545	12
Rég	gimen tributario *
Dilig	enciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / ÍDICA
0	Simplificado
•	Común
0	Especial
	mero de identificación tributario SIN dígito de verificación * enciar si en la opción Tipo de Persona seleccionó cualquiera de las 2 opciones: NATURAL / ÍDICA

D′ ··			
I )iaita	GE.	verifica	CION
Digito	$\sim$	V CI IIICO	

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 lega	Segundo A	APELLIDO o	de casada d	del representante l	egal
---	-----------	------------	-------------	---------------------	------

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: <a href="https://geoportal.dane.gov.co/descargas/divipola/DIVIPOLA_Municipios.xlsx">https://geoportal.dane.gov.co/descargas/divipola/DIVIPOLA_Municipios.xlsx</a> 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
O 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

E

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 extraniería

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/13PaiRMPO4ka6ctg7XxRhxBEvOAw8cC-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 Maestría
O 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

35 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 \*

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 5/5 trabajo SG - SST \*

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 5/5 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:

SU ACTIVIDAD ECONOMICA 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 \*

0/5

No cumple

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 10/1	0
-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST *	

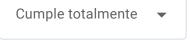
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)



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%)



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 20/20 cronograma y firmado. \*

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 20/20 y Salud en el Trabajo - SG -SST. \*

Conservación de la documentación (2%)

Cumple totalmente



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

justifique ei por que:

# 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 10/10 Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \*

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. \* Contratación (2%)

0/20

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 10/10 de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG -SST. \*

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

50 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:



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 10/10 con los peligros o factores de riesgo. \*

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. \* Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

0/10

No cumple

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. \* Condiciones de la salud en el trabajo (1%)

10/10

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 0/10 fármaco-dependencia y otros). \*

Condiciones de la salud en el trabajo (1%)



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%)

No aplica

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

NO SE GENERA RESIDUOS CONTAMINANTES. LOS RESIDUOS ORDINARIOS SON ENTREGADOS AL CARRO RECOLECTOR DE BASURA.

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%)

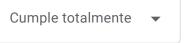
Cumple totalmente

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%)



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 10/10 Enfermedad Laboral. \*

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 10/10 Laboral. \*

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



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

Justinque el por que.

3.3.4 Medición de la prevalencia 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 (3.3.4) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

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

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

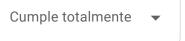
Cumple totalmente

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%)



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 40/40 Laboral. \*

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

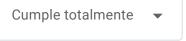
Cumple totalmente

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 40/40 empresa. \*

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





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%)



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

LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA NO POCESA, 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%)



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

50 de 150 puntos

GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)

4.2.1. Se implementan medidas de prevención y control / peligros / riesgos 0/25identificados. \*

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

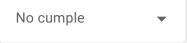


Si en el punto anterior (4.2.1.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

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%)



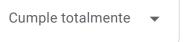
Si en el punto anterior (4.2.2.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor justifique el por qué:

Medidas de prevención y contr	rol para intervenir los peligros/riesgos (15%)	
No cumple ▼		
Si en el punto anterior (4 justifique el por qué:	4.2.3.) seleccionó la opción NO APLICA, por favor	
	specciones sistemáticas a las instalaciones, on la participación del COPASST. *	0/2
Medidas de prevención y contr	rol para intervenir los peligros/riesgos (15%)	
No cumple ▼		

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

25/25

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (159	%)



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 25/25 contratistas y subcontratistas \*

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%)

Ситтріе готаппенте

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

12 de 50 puntos

VERIFICACIÓN DEL SG -SST (5%)

6.1.1. Definición de indicadores del SG - SST de acuerdo con las condiciones 0/12 de la empresa. \*

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

No cumple

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. \*

0/12

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

No cumple

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 12/12 de la auditoría. \*

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:



No cumple

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

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

	•		sión de la Alta Direc	ción. *	0/2
Acciones preventivas	s y correctivas co	on base en los resul <sup>a</sup>	ados del SG-SST (10%).		
No cumple	•				

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

7.1.3. Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de 25/25 trabajo y enfermedades laborales. \*

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

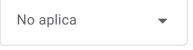


justifique el por qué:

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 25/25 acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL. \*

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



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

NO SE HAN PRESENTADO REQUERIMIENTOS DE MEJORAMIENTO DE MEDIDAS Y ACCIONES CORRECTIVAS POR AUTORIDADES Y ARL

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