

Información De La Revisión Por La Dirección

Ciudad y fecha:	16 de diciembre 2024
Hora :	3:00 Pm
Lugar:	Cra. 3 #22-43 J Santiago de Cali (Sede Principal Omega Ingenieros S.A.S)
Realizado Por:	Leydi Johanna Durango Valdés
Cargo:	Líder HSEQ

Temas A Tratar**Información de entrada**

1. Resultados de revisiones por la Dirección anteriores y eficacia de los planes de acción.
2. Revisión de la política, los objetivos SIG – estado y resultado de los indicadores BSC.
3. Comprensión de la organización.
4. Satisfacción al cliente y retroalimentación de las partes interesadas (PQRS).
5. Estado de no conformidad y producto no conforme, estado de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
6. Cambios en las cuestiones internas y externas pertinentes al SIG.
7. Adecuación de los recursos.
8. Análisis estadístico de accidentalidad, enfermedad laboral, ausentismo.
9. Análisis estadístico del desempeño ambiental.
10. Cumplimiento al plan de trabajo anual.
11. Verificación y evolución de los requisitos legales y otra índole.
12. Resultado de la participación y consulta.
13. Desempeño de los trabajadores en SST y Ambiental.
14. Resultados de las inspecciones de SIG.
15. Actualización de la matriz de riesgos, revisión de las medidas de prevención y control.
16. Necesidades capacitación y entrenamiento.
17. Condiciones de salud de los trabajadores.
18. Efectividad de los programas de rehabilitación de salud.
19. Estado de investigación de accidentes y casi accidentes.

20. Estado de investigación de incidentes ambientales y PESV.

21. Perdidas y daños a la propiedad asociada al SIG (Incluye PESV)

22. Resultado de auditorías internas y externas anteriores.

Información de salida

23. Desempeño y necesidades del proceso SIG (Dueño del Proceso).

24. Deficiencias en la gestión SST.

25. Revisión de la capacidad del SIG para satisfacer las necesidades.

26. Cambios que pueden afectar el SIG.

27. Recomendaciones para la mejora continua.

28. Mejora de la eficacia del sistema y sus procesos.

29. Ajustes a los recursos asignados (Presupuesto 2024).

1. Resultados de revisiones por la dirección anteriores y eficacia de los planes de acción

Se realiza la revisión por la dirección del año 2024 en compañía de la gerencia, en donde se establece que el cumplimiento del respectivo año con respecto a la Planeación Estratégica y Plan de trabajo. Este año culmina con el cumplimiento de un plan de acción por encima del 90%. También se realiza un comparativo del grado de accidentalidad del año 2023 y 2024, el cual indica que para el primer año se obtiene un total de 6 accidentes de trabajo con 77 días perdidos y realizando la comparativa con el año 2024 se establece una mejora obteniendo hasta la fecha de hoy: 2 accidentes de trabajo con 8 días de incapacidad y baja de dos (2) días perdidos, generando una disminución de accidentalidad de 69 días lo cual es equivalente a un % con respecto al año de comparación (2024- 2023).





Nota: Los datos son obtenidos por medio del BSC (Cuadro de mando).

Se evidencia que en los últimos cinco (5) años no existe reporte de enfermedades laborales en la organización. Se obtiene en el año 2024 una calificación del RUC del 84%, lo cual demuestra el crecimiento de la organización en temas SST con respecto a otros periodos evaluados.

Hubo recertificación en ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 con el ente certificador Bureau Veritas con cero no conformidades en ambos sistemas, el nuevo certificado abarca el periodo 2024-2027.

Se construye una nueva brigada de emergencia y se inicia la estructura del plan de Emergencias con todos los componentes en un solo Excel para manejo de toda la organización. Con respecto al cumplimiento de la Res 40595/22 se vende la flota propia de OMEGA y se inicia actividades con el proveedor Velox, al cual se le solicita lo documental con respecto al PESV.

Se realiza nueva versión de la Política integrándola entre Calidad, Ambiental, SST y PESV, al igual que los objetivos del SIG. Se realiza capacitación en todos los procesos de la organización. Reinducción del personal al 100%.

Se realiza seguimiento al BSC 2024 (Cuadro de mando) en donde se determina porcentaje de cumplimiento de los objetivos de cada proceso, dentro de los cuales destacamos la no accidentalidad laboral del primer semestre y la detección adecuada del aumento del consumo de agua por lo que se pudo intervenir a tiempo mediante la instalación de un nuevo contador. Con respecto al aumento de la Rotación y reducción del Clima Laboral se establece como acción de mejora el generar incentivo o bono por productividad y se espera que aumente el sentido de pertenencia, la participación y disminuya la desertación.

Se realiza la venta de la compañía al Grupo Cobra y para el manejo operacional es la empresa LARCO quien asume la directriz. La transición genera un cambio de manejo administrativo más no operacional. Adicional, no cambia la razón social, imagen, ni el organigrama (por ahora). Este cambio de gran impacto corporativo fue socializado a todas las partes interesadas y fue documentado y evaluado sus riesgos.

2. Revisión de la política, los objetivos SIG – estado y resultado de los indicadores BSC.

Para el año 2024 se realiza modificación de la Política integrando sus Sistemas de Gestión: Calidad, Ambiental, SST y se adjunta cumplimiento de PESV. Se revisa junto con los grupos de interés como COPASST y Gerencia la estructura de los objetivos del SIG. Indicadores que se ingresa en el BSC (Cuadro de mando) para así ser medidos mes a mes y sacar acciones correctivas con respecto a la meta.

Objetivos de calidad

- Identificar las necesidades de los clientes para la prestación de un servicio efectivo cumplimiento con las expectativas por medio de su satisfacción para establecer relaciones a largo plazo.

Análisis: Este objetivo se mide por medio los indicadores de Efectividad de cumplimiento de encuestas realizadas, Cantidad de PQRSF por servicio en ejecución, Cumplimiento en presupuesto en venta (Cumplimiento del objetivo 6) y Distribución numérica (Clientes nuevos) (Cumplimiento del objetivo 6), en donde nos encontramos en un porcentaje de cumplimiento del 79%.

- Lograr el cumplimiento total de los procedimientos, reglamentos, legislación legal vigente, requerimientos técnicos y tiempo de entrega en la prestación de servicios a los clientes externos e internos mediante la aplicación de nuestro sistema integrado de gestión SIG.
- Aumento de la eficacia, desarrollo continuo en el mejoramiento de los procesos de la organización identificando oportunidades y necesidades en el Sistema Integrado de gestión de la calidad y en la interacción con nuestros clientes.
- Optimizar continuamente el uso de los recursos para crear valor en los productos y servicios que brindamos a nuestros clientes externos e internos.

Análisis: Estos tres últimos objetivos se mide con el indicador el cual se llama Resultado del cumplimiento de las no conformidades, este arroja como resultado un 100% de cumplimiento

Objetivos de salud y seguridad en el trabajo

- Prevenir los accidentes y enfermedades laborales del personal de Omega Ingenieros S.A.S a través de la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles; y el cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable en materia de riesgos laborales, con el fin de lograr el mejoramiento continuo de la gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Análisis: Este objetivo es medido por medio del cumplimiento de la matriz IPERV y la Tasa de Accidentalidad de Trabajo (# Accidentes) y Mortalidad (# Accidentes Mortales), en donde nos encontramos a la fecha en disminución de AT con respecto al periodo pasado y mejorando la implementación de los controles establecidos en dicha matriz.

- Fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de vida saludable, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad y conductas de riesgo en el personal de Omega Ingeniero y demás partes interesadas, así como asignar los recursos humanos y financieros necesarios para su cumplimiento.

Análisis: Este objetivo es medido por medio del indicador de capacitaciones SST, el cual se logró culminar por encima del 90%.

Los resultados de los indicadores hasta la fecha del Balanced Score Card son los siguientes:

***Abastecimiento:** Se ha identificado que el tiempo promedio transcurrido desde la solicitud hasta la salida del almacén es de 4 días, lo que representa un día adicional por encima del promedio habitual. Este incremento se debe principalmente a las alzas en los tiempos durante junio, ocasionadas por la entrega de equipos y negociaciones clave en materiales no disponibles en stock.

A lo largo del año, se implementaron estrategias para minimizar el stock de almacén, con un enfoque especial en la categoría de ultra baja rotación. Gracias a estas acciones, en los meses de junio y julio, se logró una reducción del 36% en la ultra baja rotación.

Al cierre del año, como consecuencia del proceso de escisión de la compañía, se realizó una depuración del inventario, dando de baja un 95% del stock de ultra baja rotación. A pesar de estos cambios, durante los meses restantes del año, se logró mantener la meta establecida, asegurando un inventario más esbelto y alineado con las necesidades de los proyectos en curso, en línea con los principios de Lean Manufacturing.

Desde el punto de vista de abastecimiento y siniestros vehiculares, los resultados han sido altamente positivos. Se alcanzó un 100% de cumplimiento del indicador de costos de siniestros, además de mantener en 0 la tasa de siniestros durante todo el año. Estos logros reflejan una gestión eficiente, tanto en la optimización de costos como en la seguridad operativa.

***Ambiental:** En el indicador de consumo de agua, se evidencia un consumo elevado con un comparativo al periodo anterior del 214%. Se realizó solicitud de visita a la empresa de servicios Municipales (EMCALI) quienes al revisar generan informe por daño del contador y un subregistro, por lo que se hizo cambio inmediato de contador y se

evidencia la reducción del consumo porque ya se mide el real. Se inicia cálculo de huella de carbono con documento enviado por el Grupo Cobra.

***Comercial:** En los indicadores se evidencia que, según el presupuesto en venta ha disminuido con respecto al periodo anterior, se recomienda realizar seguimiento a la fuerza comercial para mejorar esta cifra y en temas de crecimiento de clientes nuevos.

***Gestión Gerencial:** Aunque el nivel de endeudamiento está muy por encima de la meta del 6% (alcanzando hasta 28%), la rentabilidad del período fue -16%, lo que indica que, a pesar del bajo riesgo financiero, la empresa no está generando suficiente retorno. por lo cual se trabaja en optimizar costos y mejorar ingresos para evitar impactos negativos en la estabilidad financiera.

***Gestión de Proyectos:** Se evidencia que los indicadores muestran valores significativos en la rentabilidad de los proyectos, acumulando una pérdida porcentual del 180% en febrero, lo cual es significativo, está perdida se va ajustando mes a mes y se cierra el año con un 0% de rentabilidad % acumulada. Se observa que los valores de facturación varían significativamente mes a mes, con porcentajes que van desde -37.7% hasta 293.7%. A pesar de que la meta de facturación se cumple al de manera positiva al cerrar el año, existen grandes desviaciones que pueden estar afectando la rentabilidad y estabilidad financiera de la compañía.

***Gestión Humana:** La rotación ha fluctuado entre 2% y 8.6% mensual, con picos de hasta 20 renuncias en un mes. Este nivel de rotación supera la tolerancia del 4% en varios periodos, lo que indica una posible fuga de talento. El cumplimiento a la formación es positivo (85%) en general.

***Mantenimiento:** La facturación mensual mostró un desempeño fuerte y equilibrado, con meses de alto rendimiento como febrero (185.9%), agosto (228.6%) y noviembre (151.4%), que lograron compensar períodos de menor desempeño, como septiembre (79%) y julio (98.5%). Además, el cumplimiento de los servicios programados se ejecutó de manera completa al 100% durante todo el año, asegurando eficiencia operativa y un servicio continuo sin interrupciones

***Servicio al Cliente:** Se evidencia que los indicadores de servicio al cliente presentaron cumplimiento en promedio del 79%, con respecto a la realización mensual, lo cual determina cambiar el procedimiento por cierre o entrega de proyecto, o cuando existe una PQRS por parte del Cliente se realizará seguimiento hasta comprobar el cierre a satisfacción de este.

***Salud y Seguridad en el trabajo:** Para los indicadores del área de SST se evidencia reducción con respecto al periodo anterior ya que se presentaron 2 accidentes de trabajo leve con 6 días de baja reconocidos, No hay casos reportados de EL. Plan de Capacitación por encima del 90% con el cumplimiento de la meta. Negativo, aumento del ausentismo por Enfermedad General asociado a accidentes de tránsito, lo cual ha generado alerta y planes de acción apoyado desde el Dpto. HSEQ y El COPASST.

Se recomienda para el año 2025 validar en compañía de los líderes de procesos la estructura de los indicadores, los cuales deben ser más precisos sobre la información necesaria para cumplir los objetivos. Se utilizará o adaptará el modelo que utilizan en el Grupo Cobra o LARCO.

3. Comprensión de la organización

En el año 2024 nuevo análisis de la matriz DOFA la cual identifica las oportunidades y amenazas que impacta a la organización, entre esa se destacan la compra o adquisición por el Grupo Cobra lo cual genera mayor solvencia económica, ampliación en obras y apertura de otros clientes. Hemos tenido continuidad con Clientes como Lafrancol pero también se ha perdido otros como FVL. Positivo la recertificación en la NTC ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y el aumento del porcentaje con el CCS en la Auditoria RUC que años anteriores era por debajo del 80% y se logró 84%. Adicional, la disminución de Accidentes 6 (2023) a 2 (2024) ambos leves buscamos llegar al cumplimiento de la meta de cero AT. Riesgo Pérdida de clientes por incumplimiento de entrega, calidad de los servicios y alta rotación del personal.

También se identificaron debilidades que afectaron a la organización como:

- * Baja generación de flujo del capital a partir de la operación: Causada por falta de proyectos y deficiencias en el análisis de costos. Se busca trabajar en fortalecer la captación de nuevos contratos, clientes y optimizar la estructura de costos. Planes de acción generados por la Alta Dirección: 1. Acelerar cobros para aumentar efectivo. 2. Renegociar deudas a corto plazo. 3. Optimizar el flujo de caja evitando gastos innecesarios
- * Alta Rotación de personal: Principalmente debido a salarios no competitivos y desviaciones en los incrementos. Se se trabaja en revisar la estructura salarial y desarrollar incentivos para la retención del talento de manera efectivas.
- * Cambio en la realización de los procesos: Ante la adquisición de la empresa por el Grupo Cobran se implementa nueva gestión de procesos como abastecimiento, financiero y se adicionan otras tareas a los otros procesos.
- * Diseños, instalaciones y mantenimiento en los tiempos establecidos: se realiza el plan de acción con el equipo de trabajo de mantenimiento ante algunos reportes de NC de Clientes importantes como CELSIA o UNICESI.
- * Control en Planeación Operativa, entrega de Proyectos: Existe muchos documentos estructurados que no se diligencian de acuerdo con el SGC, se planea
- * Control de uso de equipos y herramientas críticas propias y en alquiler: se realiza plan de acción en donde se genera la actualización del documento de herramientas, asignando al doliente quien dará respuesta por el área.

Con las anteriores estrategias sugeridas del análisis del contexto se realizó el proceso de verificación de los objetivos estratégicos o del Sistema de Gestión Integral. Por último, se realiza actualización de la misión, visión. Se revisan los valores corporativos y la Gerencia determina continuidad en los estructurados anteriormente.

4. Satisfacción al cliente y retroalimentación de las partes interesadas PQRS

Para el año 2024 se evidencia Se evidencia un cumplimiento positivo en la realización de encuestas, aunque no se llevan a cabo mes a mes según la programación. A pesar de esto, se logra captar la mayor cantidad posible de clientes en los periodos en los que sí se realizan. se mantiene un porcentaje de excelencia frente a la percepción de los clientes de calidad de servicio prestada con un valor 4 puntos.

Se evidencia también en el indicador de calificación por ítem que compone a la encuesta de servicio al cliente que debemos mejorar en la capacidad de respuesta ya que este se encuentra en una calificación de 3,33 que, realizando la comparativa con los ítems restante es el más bajo por lo cual se recomienda hacer énfasis con el área de operaciones para mejorar la entrega de los proyectos en los tiempos contractuales, para así mejorar la precepción de nuestros clientes frente a la ejecución de los servicios prestados. Podemos concluir que el servicio está en un 83% sobre 100%, muestreo 10 encuestas.



¡Bueno!

Intervalos de confianza

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Bueno	Excelente
1,0 - 1,9	2,0 - 2,4	2,5 - 2,9	3,0 - 3,5	3,6 - 4

5. Estado de no conformidad y producto no conforme, estado de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

En el año 2024 se realizaron:

- Dos auditorías internas ((RUC- SSTA y SGI (Calidad y Ambiental)):

De los cuales salen como resultado: 5 NC y 6 oportunidades de mejora (Total), las cuales se encuentran en este estado: Tramite el 20% y Cerradas 80%.

- Dos auditorías externas

1. CCS por RUC y con los siguientes resultados: NC de RUC un total de 9 de las cuales se encuentran cerradas a la fecha 70%, en trámite el 20% y 10% Abiertas.
2. Recertificación de Bureau Veritas (ISO 9001:2015- ISO 14001:2015): o NC.

En el año 2024, se atendieron reclamaciones por producto no conforme con los clientes, pero se tramitó como queja las cuales se atendieron y resolvieron inmediatamente por cada líder de proyecto.

Se dio tratamiento a seis (6) PQRSF, las cuales se registran en los meses de abril (ICESI), mayo (LafrancoL- LEC), agosto (LafrancoL- CMI), septiembre (FVL) y octubre (LafrancoL- CMI), lo anterior se registra para los siguientes clientes:

A la fecha todos los planes de acción cerrados y se entrega las evidencias al Cliente.

6. Cambios en las cuestiones internas y externas pertinentes al SIG.

Para el año 2024 se evidenciaron 3 gestiones de cambio los cuales hacen referencia a los siguiente:

- * Se vende la compañía al Grupo Cobra, el manejo será por la empresa LARCO SAS desde Medellín. Se considera impactos en el rediseño organizacional y en los procesos administrativos como abastecimiento y financiero.
 - * Se realiza adecuación de la infraestructura de la compañía. Impacto positivo por la filtración de
 - * Se modifica el mapa de procesos en donde se determina el direccionamiento estratégico, los procesos misionales o cadena de valor y los de apoyo y soporte, desaparecen procesos como mejora continua integrándose con Calidad, este tipo de cambio es considerado nueva normatividad (Cambio de leyes, actualización normas ISO)
- Todos estos cambios fueron socializados con la gerencia y partes interesadas. También en el presente año se hicieron optimizaciones en proceso críticos como:
- * Se evidencia retiro de cargos como los comerciales, lo cual genera asignación de las funciones propias del rol a cargos como la Gerente Administrativa.
 - * Se realiza ajuste al horario de trabajo (Cambio normativo) y se disminuye la jornada laboral a 46 horas/semanales.

7. Adecuación de los recursos.

Para el año 2024 se realizó un presupuesto para el departamento SIG, en el cual se determinó para lo siguiente:

- * Para los gastos de personal se proyectó \$293.880.000, el cual se compone por salarios y auxilio de transpor. prestaciones sociales, aportes seg. social y parafiscales, aportes A.R.L, visita a plantas y prestación de servicios. Al finalizar, se gastó tan solo \$276.000.000 lo cual equivale a un consumo según lo presupuestado de un 95%.
- * El presupuesto aprobado en diciembre 2023 fue de \$419.570.000 del cual se gastó \$96.497.084 en temas de seguridad e higiene industrial, medicina preventiva y del trabajo, Medio Ambiental, lo otro fue pago en nominas del Grupo SST y se obtuvo gasto del 95% siendo eficientes en un 5% sobre el presupuesto aprobado.

8. Análisis Estadístico de accidentalidad, enfermedad laboral, ausentismo

Se presentaron 74 casos de ausentismo en el año (individual), con un total de 913 días perdidos en el 2024.

* Los días con mayor recurrencia de ausentismo son los lunes con 771 casos, seguido de los domingos con 566 casos, miércoles con 329, seguido de viernes con 324, jueves con 307, sábado con 244 y de último los martes con 103.

* Día por Enfermedad General: 838 de ausentismo, días que corresponde a eventos viales: 313, días que corresponde a AT: 6 (baja días hábiles)

* Los cinco diagnósticos más representativos es Fractura de otro dedo con 122 días, no revista 95 días, esguinces y torceduras 75 días, luxación de cadera 59d, y Fx de pie con 45 días.

* La clasificación del riesgo, las cinco primeras causas que más impactan son: Traumatismo con 581 días, no registra con 95 días, enf. osteomuscular con 42 días e infecciosa con 40 días.

* Los colaboradores con mayor impacto en la accidentalidad son: Jeison Campo Muse con 157 días en total, Néstor Darío Toro con 110 días, Carolina Burgos con 75 días, Wilder Alonso Quiceno con 61 días y termina Dairon Glen Viveros con 60 días, el 1005 de estos por evento vial con clasificación de Traumatismo.

9. Análisis estadístico del desempeño ambiental.

En el año 2024 se observó un gran aumento en el consumo de agua en comparación con el año anterior 2023, lo cual generó las alarmas y se solicitó revisión por parte del ente encargado como son las empresas municipales de Cali (EMCALI). Ante la revisión se comprobó la anomalía y fue inmediatamente corregido, lo cual normaliza el cobro del consumo y disminuye el costo.

Se implementaron medidas para optimizar el uso de recursos, se realizan inspecciones de los puntos ecológicos y se entregan residuos aprovechables a ASOBOCE con lo cual se aporta a una Fundación de niños en Montebello.

10. Cumplimiento al plan de trabajo anual.

Para el periodo 2024 se programaron 164, actividades para los diversos sistemas de gestión integrado, Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental, de la cuales se cumplieron 162, las siguientes actividades:

* Evaluación de roles y responsabilidades en el SGSST (Copasst, CCL, Brigada, Trabajador).

* Realizar procedimiento para inspecciones preoperacionales de vehículos automotores y no automotores (alinear con el programa de inspecciones de SST)

Estas actividades se reprograman para el plan anual de trabajo periodo 2025.

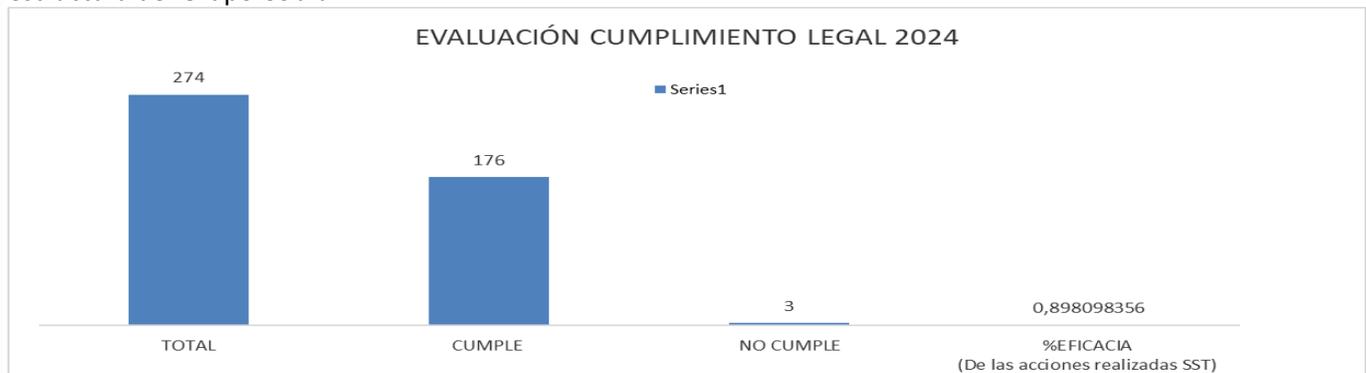
11. Verificación y evolución de los requisitos legales y otra índole.

Se realizó la revisión de los requisitos legales en el año 2024 en compañía de la gerencia, en donde se evidencia que del total de los requisitos que son 261 se cumplió con 176 esto equivale a un 90%, este resultado es positivo puesto que la organización está cumpliendo con la normatividad legal vigente (Adjuntamos la gráfica).

Análisis Cumplimiento: Se actualizó la matriz de requisitos legales con la Inclusión de nueva normatividad del 2024.

Plan De Acción: - En SST se debe actualizar el cumplimiento del PESV para el año 2025, de acuerdo con los requisitos de la Res. 40595-2022.

-Las actividades como revisar y actualizar el Reglamento Interno y Políticas del SIG de acuerdo con la nueva estructura del Grupo Cobra.



12. Resultado de la participación y consulta.

Se realizó participación y consulta durante los procesos de Inducción y Reinducción donde se divulgan Políticas, Objetivos, comités existentes en la compañía, valores corporativos y otras estructuras corporativas con una cobertura del 98%. Por medio de este ejercicio se logra comunicar a las partes interesadas lo concerniente al SIG de la compañía y estado de los programas mediante los resultados de indicadores. Se debe mejorar en la publicación de la información en Cartelera informativa, ya que se evidencia en las inspecciones gerenciales y en obra que el personal operativo muchas veces desconoce esta información u olvida el contexto.

La evaluación de desempeño realizada tiene una cobertura del personal que lleva más de un año en la compañía y se dio cobertura al 86% de lo programado.

Se realiza cobertura del plan de capacitación al 90%, cumplimiento al 100% y Eficacia al 84%, todos en cumplimiento de la meta del Programa.

13. Desempeño de los trabajadores en el SIG

La evaluación de los pilares tiene una estructura de acuerdo al Manual de Funciones y se tiene en cuenta: Orientación a los resultados, lealtad, innovación, respeto al cliente, seguridad, cuidado al medio ambiente

La evaluación de desempeño muestra un porcentaje general del 86% considerado como categoría C: Dentro de las expectativas de la compañía.

14. Resultados de las inspecciones de SST y ambiente.

Se realizaron inspecciones programadas en obra de equipos, maquinarias, equipos del PRE, EPP, orden y aseo el cual incluye las locaciones y puestos de trabajo externos (Sitio en Cliente) con un porcentaje de cumplimiento del 96%, y cobertura del 99% de lo programado. Se instaure seguimiento documental para personal encargado y da excelentes resultados con la verificación de cumplimientos.

15. Estado de la matriz de riesgos, matriz de impactos y aspectos ambientales – revisión de las medidas de prevención y control.

La matriz de impactos y aspectos ambientales se revisa y se actualiza, encontrándose eficiente las medidas de prevención y control establecidas durante el año 2024.

16. Necesidades capacitación y entrenamiento

Es importante capacitar el personal o retroalimentar en Comportamiento basado en la seguridad como plan de acción de los dos eventos (AT) ocurridos en el año 2024.

Incluir dentro de la ejecución de las capacitaciones o actividades el personal contratista o subcontratista.

Se tomará como medida de acción para dar cobertura la metodología Virtual.

17. Condiciones de Salud de los trabajadores

* Se presentaron 74 casos de ausentismo en el año (individual), con un total de 913 días perdidos en el 2024.

* Los días con mayor recurrencia de ausentismo son los lunes con 771 casos, seguido de los domingos con 566 casos, miércoles con 329, seguido de viernes con 324, jueves con 307, sábado con 244 y de último los martes con 103.

* Día por Enfermedad General: 838 de ausentismo, días que corresponde a eventos viales: 313, días que corresponde a AT: 6 (baja días hábiles)

* Los cinco diagnósticos más representativos es Fractura de otro dedo con 122 días, no revista 95 días, esguinces y torceduras 75 días, luxación de cadera 59d, y Fx de pie con 45 días.

* La clasificación del riesgo, las cinco primeras causas que más impactan son: Traumatismo con 581 días, no registra con 95 días, enf. osteomuscular con 42 días e infecciosa con 40 días.

* Los colaboradores con mayor impacto en la accidentalidad son: Jeison Campo Muse con 157 días en total, Néstor Darío Toro con 110 días, Carolina Burgos con 75 días, Wilder Alonso Quiceno con 61 días y termina Dairon Glen Viveros con 60 días, el 1005 de estos por evento vial con clasificación de Traumatismo.

PLAN DE ACCIÓN:

* Aumentar sensibilización en Seguridad Vial

* Dar cumplimiento al seguimiento de la Matriz de Vehículos del PESV- Gestionar la Política de No uso de Vehículos para aquel que no cumpla con los Reglamentos normativos.

Se dota dos Botiquines completos tipo B para uso administrativo y se educa el personal sobre el autorreporte de condiciones de Salud. Permanece en el puesto de control un Botiquín, camilla, extintor y Kit Antiderrames.

18. Efectividad de los programas de Rehabilitación de Salud

Se tienen actualmente dos casos médicos con RML. Uno de ellos es John Jainer Agudelo con valoración por la JRC y con Dictamen de origen: Accidente de Trabajo, pendiente respuesta por parte de ARL AXA Colpatria y se enviará en febrero 2025 para valoración por médico especialista en SST ya que presenta buenas condiciones físicas y evaluar continuidad o retiro de las RML. El segundo el trabajador Hugo Alejandro Vergara que ha tenido múltiples incapacidades por mareo y enfermedad cardiaca, aunque por EPS no tiene RML o Restricciones se envió a la IPS proveedora del servicio y ordenan no trabajo en alturas ni tarea de alto riesgo, permanece en el taller bajo supervisión.

19. Estado de investigación de accidentes y casi accidentes.

En el año 2024 ocurrió 2 AT leves. El primero Angie Marcela Villa, torcedura de tobillo y esguince con incapacidad de 3 días, se reincorpora sin secuelas o continuidad de dolor. El segundo Cristian Morales, auxiliar mantenimiento, corte en brazo con 5 días de incapacidad, no presenta alteración. Todos con investigación por parte de COPASST y generación de planes de acción.

20. Estado de investigación de accidentes ambientales y PESV.

Durante el año 2024 no se presentaron accidentes ambientales ni del PESV con personal directo o en misión.

21. Pérdida de Daño a la Propiedad asociada al SIG (Incluye PESV)

El costo de los AT ocurridos en el año 2024 (no SGA- no PESV) fue de \$462.801 de los cuales las prestaciones por ARL fueron de: \$418.800 y gastos administrativos asumidos por la empresa: \$80.000

22. Resultado de auditorías internas y externas anteriores.

Resultados de Auditoria RUC-SST

1. Interna RUC Incumplimiento Numeral - 2.2.4.6.31 Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión de SST). No se evidencia que los resultados de la revisión gerencial se hayan divulgado en los diferentes niveles de la organización acorde a las exigencias del RUC.
2. Interna RUC Incumplimiento Numeral - 2.2.4.6.8 - numeral 5, - 2.2.4.6.12, - numeral 15, 2.2.4.6.17, - numeral 1.1. Procedimiento de requisitos legales P-07- 04 No se evidencia que se tenga identificada la circular 055 de 2024 relacionada con la prevención, identificación y atención del acoso laboral, acoso sexual y discrimina contra las personas de los sectores sociales lgbtiq+ en el ámbito laboral
3. Interna RUC Incumplimiento Numeral GUIA RUC 3.2.2. Visitantes, comunidad y autoridad. - No se evidencia que al proveedor que realizó la fumigación de las instalaciones en el mes de septiembre de 2024. Evidencia objetiva: Verificación de certificado de fumigación del proveedor TECNO PLAGAS de septiembre de 2024 Entrevista con Leidy Durando líder de HSEQ.
4. GUIA RUC Numeral 4.5 - Seguimiento a los Requisitos Legales No se evidencia declaración formal firmada por el representante legal donde se manifiesta que no se registran sanciones administrativo vas o judiciales, multas y/o sanciones no monetarias por incumplimiento de leyes y regulaciones relacionadas con aspectos de SSTA. Evidencia objetiva: Entrevista con Leidy Durango Líder de HSEQ.

Las cuales se cerraron todas antes de la auditoría Externa con el Consejo Colombiano de Seguridad CCS- RUC.

AUDITORIA INTERNA PESV 2024

1. No se evidencia que el documento Política de seguridad vial, incluya como requisito el cumplimiento a parámetros legales aplicables en seguridad vial como compromiso, tampoco se evidencia la socialización de esta para el periodo en vigencia 2024, incumpliendo con la guía ISO 39001 numeral 5.2 Política, como también al Paso 3. Resolución 40595

de 2022 en el numeral d. Cumplimiento de requisitos legales y numeral g. socializada y accesible para todos los niveles de la organización.

2. No se evidencia en el perfil de cargo del Líder de abastecimiento Johnatan García Rosero como tampoco en el perfil de cargo de la líder HSEQ Leydi Johanna Durango, como tampoco el cargo inspector siso del señor Juan David Ortiz, que se documente la solicitud de licencia de tránsito para vehículo liviano de 4 o 2 ruedas, Incumpliendo a los parámetros establecidos en la guía ISO 39001 numeral 7.3 Competencia. Como también Resolución 40595 de 2022 paso 10. "Competencia y plan anual de formación. La organización debe definir la competencia en seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la organización."

3. Se evidencia para el periodo 2023, plan de capacitación en seguridad y actores viales de forma grupal a toda la compañía, sin embargo, no se tiene contemplado diversas capacitaciones según el tipo actor vial, a colaboradores que realicen desplazamientos laborales o no laborales, tales como conductores, peatones, personal no conductor que realizan traslados laborales, Incumpliendo a los parámetros establecidos en la resolución 40595 de 2022 paso 10 e ISO 39001 7.3 Competencias. "Competencia y plan anual de formación"

4. No se evidencia procedimiento con objetivos claro ni alcance para la ejecución de inspecciones preoperativas de vehículos automotores y no automotores que ejecutan transporte y traslado laborales. Incumpliendo a los parámetros establecidos en la resolución 40595 de 2022 paso 16. "La organización debe definir uno (1) o varios procedimientos y mecanismo(s) para el registro de la inspección preoperacional diaria de vehículos automotores y no automotores que se utilizan para desplazamientos laborales al servicio de la organización".

5. Se evidencia inspecciones para el periodo 2023 y 2024, a los equipos internos de la compañía con placas:

- No. 1 CMP 740- Camioneta Tipo LUV No. 2 EFR 012 - Camioneta Minivan No. 3 EFR 943 - Pick UP MiniTrup No. 4 CMF 756- Camioneta Hilux

No obstante, no se evidencia, las inspecciones solicitadas para los vehículos no automotores, incumpliendo a los parámetros establecidos en la resolución 40595 de 2022 paso 16. "La organización debe definir uno (1) o varios procedimientos y mecanismo(s) para el registro de la inspección preoperacional diaria de vehículos automotores y no automotores que se utilizan para desplazamientos laborales al servicio de la organización".

6. No se evidencia un protocolo para la elaboración de indicadores para la medición y evaluación del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), por consecuente no se observa evaluación periódica de gestión y análisis de tendencia en los programas viales establecidos, incumpliendo con la resolución 40595 paso 20. indicadores y reporte de autogestión PESV

7. No se evidencia para el periodo 2023 cierre y divulgación de resultados de los pasos establecidos y ejecutados del PESV, para que estos puedan ser incluidos en el periodo 2024 y así evidenciar la mejora continua, esto articulado con el SG-SST Artículo 2.2.4.6.31 Revisión por la alta dirección, incumpliendo con la guía ISO 39001 numeral 10. Mejora, como también a la resolución 40595 de 2022. Paso 23. Mejora continua, acciones preventivas y correctivas.

Actualmente se evidencian que el resultado de las auditorías externas realizadas en el año 2024 de los entes externos RUC y Bureau Veritas, arrojan como resultado lo siguiente:

Bureau Veritas- ISO 9001:2015/ISO14001:2015 Recertificación con CERO NC.

SST - RUC Interna No conformidades

1. Guía RUC Numeral 2.4 - 4.5.1 - No se observan soportes del cumplimiento de competencias legales para cargo del conductor del Sr. David Andrés Borda Vásquez, conductor vehículo tipo camioneta placa CMF756 (Transporte de mercancías peligrosas, primeros auxilios viales, mecánica básica, manejo defensivo, seguridad vial).

2. Guía RUC - Numerales - 3.1.1 - 3.2.1 - 4.3 – No se evidencio cumplimiento al manual interno de contratista y proveedores, en donde se evidencio solicitud nula de parámetros de seguridad a contratista Ases Star, para la actividad de mantenimiento de sistema trampa grasas, donde no se solicitud ATS para la ejecución de labores de forma interna en la compañía, como tampoco se evidencia dentro de la matriz de identificación y valoración de peligros y riesgos, identificadas labores propias de la compañía con maquinaria hidro lavadora.

3. Guía RUC – Numerales -3.1.1 - 3.2.3 - 4.5.1 – En la revisión de los parámetros del plan estratégico de seguridad vial no se evidencio dentro la matriz de identificación y valoración de riesgos viales, diferenciación para desplazamientos laborales y en itinere, considerando que el nivel de control varia y por ende la valoración del riesgo; no se observa tenga alcance al entorno próximo de la organización (vecinos y vías aledañas).

4. Guía RUC – Numerales - 3.2.4.3 – No se evidencia seguimiento Programa de Vigilancia Epidemiológica Respiratorio, según las actividades estipuladas al cumplimiento de su plan de trabajo y su evaluación se encuentra actualizado hasta abril de 2023; adicionalmente, no se encontró en su protocolo directrices para el manejo y seguimiento de casos identificados.

5. Guía RUC – Numerales - 3.2.1 - 3.2.6.2 - 3.2.6.4 - Durante visita de campo en instalaciones de la empresa se observaron deficientes condiciones de orden y aseo en el cuarto de lavado de equipos y en el área de almacenamiento del tercer piso, donde se encuentran materiales, cilindros de gas refrigerante, muebles y enseres de la empresa, entre otros; así como; adicionalmente, en la terraza se observa a colaboradores de la empresa contratista EMECE, elaborando medias cañas como parte de una actividad de mantenimiento locativo, utilizando mezcla de cemento y otros productos químicos, sin hacer uso de gafas de seguridad, con blue jean deteriorado.

6. Guía RUC – Numeral - 3.2.3 - 3.2.6.3 - 4.5.1 - No se evidencia dentro del programa de mantenimiento, ejecuciones de mantenimientos correctivos programados versus ejecutados tanto para la maquinaria de mano, como también para vehículos operacionales propios de la compañía, como de vehículos no operacionales en misión de los colaboradores.

7. Guía RUC - Numeral - 3.2.7 - 4.5.1 – No se evidencia la ejecución de simulacro para el control de manejo de energías peligrosas, esto evidenciado bajo su matriz de peligros, conforme a las actividades propias que realiza la compañía.

8. Guía RUC – Numeral - 4.2 - 4.3 – No se evidencia dentro los análisis causales para las no conformidades identificadas en auditoría interna al SGSSTA del 30 y 31 de enero al SGSSTA y el 2/04/2023 al Plan Estratégico de Seguridad Vial, que se hayan determinado acciones correctivas para abordar sus causas raíz, solo se observa análisis y correcciones encaminadas a tratar las no conformidades directas.

9. Guía RUC – Numeral - 4.5.1 - 4.5.4 – Se evidencia actas de conformación del Copasst periodo 2022 -2024, todos representantes por los trabajadores, sin embargo, no se presentan evidencias que demuestren hubiesen sido elegidos por voto de los trabajadores, al respecto, la organización manifiesta que ellos se postularon de manera voluntaria, pero que su nombramiento no fue sometido a consulta; esto también se evidenciado para el Comité de Convivencia Laboral.

A la fecha, se encuentran cerradas en un 80%, se encuentra pendiente cerrar: NC # 6. Guía RUC – Numeral - 3.2.3 - 3.2.6.3 - 4.5.1 - No se evidencia dentro del programa de mantenimiento, ejecuciones de mantenimientos correctivos programados versus ejecutados tanto para las maquinarias de mano, como también para vehículos operacionales propios de la compañía, como de vehículos no operacionales en misión de los colaboradores. Para ello, solicitamos al proveedor Velox el programa de mantenimiento y hemos estipulado generar una matriz de Vehículos autorizados para hacer seguimiento de acuerdo con la Guía y Res. 40595/2022.

22. Desempeño y necesidades del proceso SIG.

Dentro de las necesidades evaluadas para el desarrollo correcto del S.I.G se solicita mayor compromiso por parte de los lideres de operaciones, para dar conformidad a los requisitos de la norma que aplican para los procesos como proyectos y mantenimiento, convirtiéndose en una necesidad de documentar a tiempo los indicadores de gestión y permitir la ejecución de capacitaciones o entrenamiento del personal para aumentar la cobertura.

Es necesario generar cultura de documentación de los reportes de condiciones inseguras (IRC) o solicitudes como producto no conforme por parte del cliente, así como gestionar el diligenciamiento de todas las encuestas de satisfacción por parte del cliente, ya que se envían, pero en algunas ocasiones no se obtiene respuesta y no hay seguimiento.

24. Deficiencias en la gestión del SIG.

Cubrimiento del personal de mantenimiento en los temas SST: Contratar más recurso humano para el acompañamiento del grupo operativo.

Seguimiento al Diligenciamiento de los indicadores de los procesos.

25. Revisión de la capacidad del SIG para satisfacer las necesidades corporativas

POSITIVO: En el año 2024 se realizó actualización de algunos procedimientos rutinarios y actualización de ajustes de acuerdo con criterios del SIG, destacado Abastecimiento, proyectos y SST.

La alta dirección destinó los recursos financieros necesarios para aumentar la seguridad en temas SSTA y para el año 2025 se espera continuar con este apoyo.

26. Cambios que pueden afectar el SIG.

No adquisición de nuevos proyectos

Suspensión de contratos.

Alta rotación o deserción laboral.

27. Recomendaciones para la mejora continua.

* Empoderar a los líderes de proceso sobre el cumplimiento del S.I.G y en lo que respecta a S.I.G recibir su apoyo en la gestión de las actividades, sobre todo en la realización de los Comités y que estos sean espacios para divulgar el estado del SG, los compromisos adquiridos y las fechas destinadas para el cumplimiento de estos. *Al igual que gestionar el cumplimiento a requisitos legales como la evaluación a proveedores de bienes y servicios de manera objetiva.

*Cumplir con las normas de seguridad para lograr la meta de cero accidentes y asistir a las capacitaciones programadas, las cuales se pueden gestionar de manera virtual

*Realizar campañas de sensibilización para la disminución del ausentismo por accidentes de tránsito.

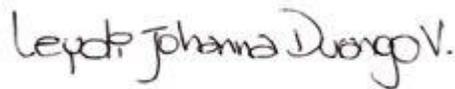
28. Mejora de la eficacia del sistema y sus procesos

De acuerdo a la revisión de los elementos de entrada se concluye que la implementación del sistema y los resultados arrojados en la de gestión de prevención y control de sus riesgos, la gestión ambiental y de calidad son conveniente, adecuados y eficientes, lo que justifica el compromiso de la alta dirección para continuar con el proceso, considerada como una gran ventaja competitiva y que permite a la organización la mejora continua.

29. Ajustes a los recursos asignados (Presupuesto 2024)

La alta dirección se compromete a asignar los recursos para el sostenimiento del sistema integrado de gestión, de acuerdo con las necesidades identificadas y al cumplimiento de los requisitos exigidos y necesario para mantener altos estándares en el cumplimiento del propósito de la Organización.

Realizado por:



Líder HSEQ

Revisado y Aprobado:



Gerente Administrativo y Financiera