| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MYE CONSORCIO | CONTRATO 1380 DE 2025 - REALIZAR LA ADECUACIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS REQUERIDAS PARA FORTALECER EL SISTEMA, MEJORAR LA EXPERIENCIA DEL USUARIO Y RENOVAR SUS CONDICIONES FÍSICAS, LAS CUALES SE REALIZARÁN SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO -TRANSMILENIO S.A. LOTE 1 | | | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD TRANSMILENIO S.A. |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INDICADORES DE GESTION Y SEGUIMIENTO | CÓDIGO<br>FT-SST-026 | FECHA<br>15/06/2025 | VERSIÓN<br>1 |

INDICADORES

**ANÁLISIS CUALITATIVO DE ACCIDENTALIDAD LABORAL**

| PERIODO | FECHA DE OCURRENCIA | NOMBRE ACCIDENTADO | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | EVENTO | | TIPO DE VINCULACIÓN | | | | EDAD (años) | GÉNERO | | JORNADA DE TRABAJO | | DIA DE OCURRENCIA | ÁREA DE LABOR DEL ACCIDENTADO | PROCESO QUE REALIZABA Y LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE | TIPO DE ACCIDENTE | SEVERIDAD DEL ACCIDENTE | CLASE DE ACCIDENTE | AGENTE DEL ACCIDENTE | AGENTE DE LESIÓN | TIPO DE LESIÓN | PARTE DEL CUERPO AFECTADA | COSTO TOTAL ESTIMADO | CAUSAS BÁSICAS | | CAUSAS INMEDIATAS | | MEDIDAS DE INTERVANCIÓN/ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS | FECHA DE CUMPLIMIENTO | FECHA DE SEGUIMIENTO | ¿REQUIERE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD? | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | CON TIEMPO PERDIDO | SIN TIEMPO PERDIDO | DIRECTA | INDIRECTA | VISITANTE | OTROS | | MASCULINO | FEMENINO | DIURNA | NOCTURNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE 21 DE JULIO A 20 DE AGOSTO DE 2025 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |

**INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD LABORAL**

| PERIODO (MENSUAL) | No. DE TRABAJADORES | DÍAS TRABAJADOS | No. DE EVENTOS | | | TERCEROS | DÍAS DE INCAPACIDAD | DÍAS PERDIDOS O LIMITADOS PARA LABORAR | DÍAS CARGADOS | FRECUENCIA POR ACCIDENTALIDAD | SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD | PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES | PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL | INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL | RELACIÓN ACCIDENTALIDAD TERCEROS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SIN TIEMPO PERDIDO | CON TIEMPO PERDIDO | Total | | | | | | | | | | |
| DE 21 DE JULIO A 20 DE AGOSTO DE 2025 | 41 | 897 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**INDICADORES PROGRAMA AUSENTISMO LABORAL**

| PERIODO (MENSUAL) | TIEMPO PROGRAMADO (Días) | No DE DÍAS PERDIDOS O DE AUSENCIA | AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA |
|---|---|---|---|
| DE 21 DE JULIO A 20 DE AGOSTO DE 2025 | 897 | 0 | 0% |
| ACUMULADO | 897 | 0 | 0% |

**INDICADORES DE GESTIÓN**

| Nombre | Fórmula | Variables | Valor | Variables | Valor | Resultado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IGA (Índice general de ausentistas) | Se calcula dividiendo el número de ausentistas en el periodo dividido por el total de trabajadores en el mismo periodo multiplicando este resultado por cien (100) IGA=No. de ausentistas en el periodo/No trabajadores en el mes *100 | Número ausentistas en el mes | 0 | Número de trabajadores en el mes | 41 | 0,00% |
| Frecuencia de accidentalidad | (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100 | Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes | 0 | Número de trabajadores en el mes | 41 | 0,00% |
| Ausentismo por causa médica | (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores ) * 100 | Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes | 0 | Número de días de trabajo programados en el mes | 897 | 0,00% |
| Severidad de la accidentalidad | (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes)/ Número de trabajadores en el mes x 100 | Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes | 0 | Número de trabajadores en el mes | 41 | 0,00% |
| %Capacitaciones | Capacitaciones realizadas en un periodo/Capacitaciones programadas en el mismo periodo*100 | Capacitaciones realizadas | 3 | Capacitaciones programadas | 3 | 100,00% |
| %Inducciones | # de personas con Inducciones realizada en el periodo/Personal que ingresó en el periodo *100 | Número de personas con Inducciones realizada en el periodo | 41 | Personal que ingreso en el periodo | 41 | 100,00% |
| %Inspecciones | No de Inspecciones realizadas en un periodo x el contratista, interventor o supervisor/No de inspecciones programadas en el mismo periodo x el contratista, interventor o supervisor. | Número inspecciones realizadas | 9 | Número de inspecciones programadas | 3 | 300,00% |
| % Cumplimiento del Plan HSE ó SST | No, actividades ejecutadas en el periodo / No, actividades programadas en el mismo periodo x 100%. | Número de actividades realizadas | 33 | Número de actividades programadas | 27 | 122,22% |
| %Cobertura afiliación al SGSSI | No de trabajadores afiliados al SGSSI/No de trabajadores contratados en el periodo*100. | Número de afiliados al SGSSI | 41 | Número de trabajados contratados | 41 | 100,00% |
| %Cobertura capacitaciones | No de personas participantes actividad/No de personas que requieren la actividad*100. | Número de participantes en actividades de capacitación | 110 | Número de personas con necesidades de capacitación | 110 | 100,00% |
| % Cumplimiento de acciones correctivas ejecutadas | No. Acciones correctivas cerradas / No. hallazgos *100 | Número de acciones correctivas cerradas | 0 | Número de hallazgos | 0 | 0,00% |

**Firma**

**Nombre: CATHERINE DUQUE BOTERO**

**No. Licencia SST:25-0147 DE 6/03/2024**