	FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO	Código: FCF-SST-005
	MATRIZ DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha: 27-5-2025 Versión: 001

INDICADOR CUMPLIMIENTO	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas	100%	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	A	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	**6**	**Actividades mensuales ejecutadas**
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**9**	**Actividades mensuales Programadas**
#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	67%	**% Cumplimiento**

INDICADOR COBERTURA	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
Número de trabajadores independientes capacitadas / Número total de trabajadores independientes	90%	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	A	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
0	0	0	0	1	78	78	77	78	0	0	0	**44,42857143**	**Número de Trabajadores independientes capacitadas**
1	1	1	52	26	80	80	80	80	80	80	80	**53,41666667**	**Número total de trabajadores independientes**
0%	0%	0%	0%	4%	98%	98%	96%	98%	0%	0%	0%	83%	**% Cobertura**

FRECUENCIA POR ACCIDENTALIDAD	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
Número de AL en el mes/ Número trabajadores en el mes*100	0	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	A	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**2**	**Número de AL presentados**
56	56	56	56	81	81	81	81	81	81	81	81	**73**	**Número trabajadores Independientes**
2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	2,75%	**% Frecuencia**

SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
Número de dias perdidos y cargado en el mes / Número de dias de trabajo programados en el mes X TrabajadoresIndependientes en el mes	0	2025
	dias mes	30

E	F	M	A	MY	J	JL	A	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
8	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	**13**	**Número dias perdido o cargados**
1.680	1.680	1.680	1.680	2.430	2.430	2.460	2.460	2.460	2.460	2.460	2.460	**2195**	**Número Total de días trabajados**
0,48%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	**% Severidad**

ACCIDENTES MORTALES	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
Número de AL presentado mes / Total de AL mortales en el mes *100	0	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	A	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**2**	**Número Accidentes mortales**
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**Total de accidentes mortales**
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**% Accidentes mortales**

INCIDENCIA	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
No. de casos nuevos por enfermedad laboral reconocidos / Número total de trabajadores	0	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	AG	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**Número de EL Calificadas**
56	56	56	56	81	81	81	81	81	81	81	81	**73**	**Número Trabajadores Independientes**
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**% Incidencia**

PREVALENCIA	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
No. de casos nuevos y antiguos por enfermedad laboral reconocidos / Número total de trabajadores * 100	0	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	AG	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**Número de casos nuevos y antiguos Calificadas**
56	56	56	56	81	81	81	81	81	81	81	81	**73**	**Número Trabajadores**
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**% Prevalencia**

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA	META	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO
No. de dias de ausencia por EL o EC en el mes / (Número dias de trabajo programados en el mes X Trabajadores independientes al mes)	0	2025

E	F	M	A	MY	J	JL	AG	S	O	N	D	Total	Avance General del Programa
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**8**	**Número de días de ausentismo por EL o EC**
1.680	1.680	1.680	1.680	2.430	2.430	2.430	2.430	2.430	2.430	2.430	2.430	**2180**	**Número de días de trabajo programados**
0,48%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**% Ausentismo**

FIRMA	
NOMBRE	Eliana Paola Martinez
CARGO	Representante Legal y Responsable del SG-SST
LINCENCIA	26365 DE 05-06-2025

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	INTEPRETACION	PERIODICIDAD
Frecuencia de accidentalidad	No. de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(No. de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / No. De trabajadores en el mes) *100	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual
Severidad de accidentalidad	No. de días perdiso por accidente sde trabajo en el mes	(No. de días de incapacidad por accidentes de trabajo en el mes + No. De días cargados en el mes / No. De trabajadores en el mes) *100	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidentes de trabajo	Mensual
Proporción de accidentes trabajo mortales	No. de accidentes de trabajo mortales en el año	(No. de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) *100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual
Prevalencia de la Enfermedad	No. de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(No. de casos nuevos y antiguos de Enfermedad Laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z) *100	Por cada 100 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual
Incidencia de la Enfermedad	No. de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	(No. de casos nuevos de Enfermedad Laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z) *100	Por cada 100 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(No. De días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/ No. De días de trabajo programados en el mes) *100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual