



**CÁMARA DE REPRESENTANTES
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TR**

FORMATO INFORME POR LA DIRECCIÓN SGSST

CÓDIGO: 3- GT

VERSIÓN: 1

VIGENCIA: 10/1

Fecha de revisión:		Periodo de revisión:	
---------------------------	--	-----------------------------	--

Objetivo de la revisión

--

Evaluación de la política

Ítem evaluado	Sí	No	Observación(es)

Evaluación de los objetivos e indicadores del SG-SST

Objetivo	Indicador	Meta	Resultado

¿Se debe(n) modificar algun(os) objetivo(s)?	Sí	No	Observaciones
Observaciones			

Resultados de auditoría(s) interna(s)

No conformidad	Acción(es)	Estado	Observación
Análisis de resultados			

--

Sobre participación y consulta
Análisis de resultados

--

Sobre comunicación
Análisis de resultados

--

Sobre el desempeño SST
Análisis de resultados

--

Programas de gestión y SVE's

Programa	Indicador	Meta	Resultad

Investigación de incidentes/accidentes

Tipo	No reportes	No investigaciones	No cerrados	% Cumpli investiga

Observaciones**Seguimiento a las acciones**

Tipo de acción	No acciones reportadas	No acciones cerradas	acciones cerradas	

Observaciones**Seguimiento a revisión anterior**

Acción	Estado	Observación(es)

Evaluación de cumplimiento de requisitos legales y otros**Análisis de resultados****Otros aspectos a considerar en la revisión**

Recomendaciones de mejora

--

Plan de acción

Acción	AC	AP	Responsable	Pla.

Participantes de la revisión

Nombre	
Cargo	

Nombre	
Cargo	

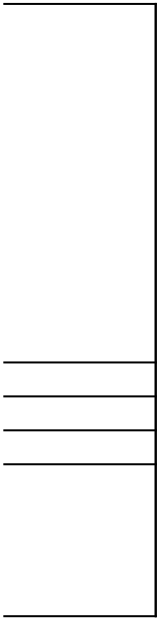
ABAJO

H-S4-Ft-1

Pag: 1 de 1

1/2022

o





1(es)

**miento
aciones**



zo

