



AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN HUMANA

PROCEDIMIENTO

GTH – PRC09 REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y FALLAS DE CONTROL

Mayo 20 de 2016

Apreciado Doctor

Lirio Ramos, Coordinador GIT de Gestión Humana

El Grupo Interno de Trabajo (GIT) de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 019, 2482 y 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la nueva Guía de Auditoría para Entidades Públicas del DAFP, y las Resoluciones CGN 328 de 2005 y 203 de 2015, tiene como función realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, produciendo recomendaciones para asesorar al representante legal en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al Programa General de Auditorías aprobado el 24 de febrero de 2016, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, este GIT adelantó la Evaluación al Procedimiento GTH-PRC09 “Reporte e investigación de incidentes, accidentes y fallas de control”, del proceso Gestión Humana, a fin de conocer el grado de cumplimiento de las actividades establecidas para su desarrollo y elevar las recomendaciones que sean necesarias en ejercicio del mejoramiento continuo, lo cual redundará en el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos de la Entidad.

Los procedimientos de auditoría se realizaron sobre la base de pruebas selectivas; un procedimiento de esta naturaleza, no puede identificar todas las desviaciones de control, sino solamente aquellas que estén presentes dentro de la muestra evaluada.

Este informe fué presentado en la mesa de trabajo al líder el 24 de mayo de 2016; para la suscripción del plan de mejoramiento de la CGN; es importante que se termine de diligenciar el formato “CYE04-FR-01 Plan de Mejoramiento”, el cual debe ser remitido por correo electrónico a más tardar el 1 de junio de 2016.

Cordialmente,

MARITZA VELANDIA CARDOZO
Coordinador GIT de Control Interno

C. C.: Dr. Pedro Bohórquez Ramírez - Contador General de la Nación
Dr. Jaime Aguilar Rodríguez – Secretario General

Proyectó: José Leonardo Buitrago
Revisó: Maritza Velandia Cardozo

Tabla de Contenido

Objetivos y Alcance.....	4
Evaluación de Controles.....	5
Conclusión.....	9
Observaciones.....	10

OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de la normatividad legal vigente, el plan de acción y la gestión del procedimiento GTH-PRC09 “Reporte e investigación de incidentes, accidentes y fallas de control” del proceso Gestión Humana en la Contaduría General de la Nación; así como, la efectividad de los controles, los indicadores y riesgos.

ALCANCE

El GIT de Control Interno para la vigencia 2015 y lo corrido de 2016, evaluará el cumplimiento de las normas vigentes y los lineamientos descritos en el procedimiento GTH-PRC09 “Reporte e investigación de incidentes, accidentes y fallas de control”, del proceso Gestión Humana, mediante la verificación de los registros de cada una de las actividades allí descritas y los demás relacionados con las exigencias normativas; así mismo, se revisará el cumplimiento del Plan de Acción vigencia 2015, la administración de los riesgos y los indicadores asociados al procedimiento.

Esta evaluación se llevará a cabo en atención a las normas y pruebas de auditoría generalmente aceptadas, con fundamento en el Modelo Estándar de Control Interno MECI – 2014, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas y la Guía Metodológica de la Oficina de Control Interno, entre otras.

EVALUACION DE CONTROLES

De conformidad con los resultados obtenidos, en el siguiente cuadro se presenta la metodología de evaluación con sus respectivos comentarios para la adecuada comprensión y correcta implementación del plan de mejoramiento, de acuerdo con la clasificación:

	<p>INADECUADO</p> <p>En los procedimientos y pruebas de auditoría, se evidencia que existe un bajo grado de observancia de las políticas, directrices y/o normas vigentes; los controles se están ejecutando pero son muy vulnerables y deben ser objeto de intervención o ajustes que se deben establecer y detallar a través del correspondiente plan de mejoramiento para su seguimiento.</p>
	<p>ADECUADO CON OPORTUNIDAD DE MEJORA</p> <p>En los procedimientos y pruebas de auditoría, se evidencia que existe un grado de observancia de las políticas, directrices y/o normas vigentes; los controles se están ejecutando pero presentan oportunidades de mejora que se deben establecer y detallar a través del correspondiente plan de mejoramiento para su seguimiento.</p>
	<p>SATISFACTORIO</p> <p>En los procedimientos y pruebas de auditoría, se evidencia que existe un alto grado de observancia de las políticas, directrices y/o normas vigentes; los controles se están ejecutando.</p>

1. Matriz de riesgos del proceso

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Identificación, valoración, medición, controles y seguimiento.		De acuerdo a la metodología establecida por el MECI y a las evidencias, se infiere que actualmente no se identifica el potencial riesgo de demandas o costos asumidos por la entidad en caso de accidente de los servidores públicos y/o visitantes.

2. Indicadores

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Implementación, seguimiento y análisis.		Se deben generar mecanismos que aseguren el estudio y aplicabilidad de las mejores prácticas en la construcción de indicadores para la actividad de autoreporte de condiciones adversas de seguridad, salud y fallas de control.

3. Normatividad relacionada

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Aplicabilidad de la normatividad y directrices vigentes.		

4. Reporte de accidentes de trabajo a la ARL

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Verificar la existencia, veracidad y completitud de los documentos relacionados		Los formatos para el informe de accidente de trabajo carecen de las firmas de las personas relacionadas con el incidente, las cuales se consideran controles que garantizan y dan fe de la veracidad de la información allí consignada.

5. Reporte de accidentes de trabajo al proceso Gestión Humana

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Verificar la existencia, veracidad y completitud de los documentos relacionados		Los formatos para el informe de accidente de trabajo carecen de las firmas de las personas relacionadas con el incidente, las cuales se consideran controles de la prestación de los primeros auxilios y traslado a centro de atención médica en caso de ser necesario.

6. Autoreporte de condiciones adversas de seguridad, salud y fallas de control

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Verificar la existencia, veracidad y completitud de los documentos relacionados		Los formatos para el autoreporte de condiciones adversas de seguridad carecen de las firmas de la persona que informa y del responsable de recibir el requerimiento, las cuales se consideran controles que garantizan y dan fe de la veracidad de la información allí consignada.

7. Investigación de incidentes y accidentes de trabajo

Actividades de Control	Evaluación del Control	Observaciones
Verificar la existencia, veracidad y completitud de los documentos relacionados		

CONCLUSIÓN

El GIT de Control Interno concluye que el proceso de Gestión Humana cumple con el procedimiento documentado GTH-PRC09 “Reporte e investigación de incidentes, accidentes y fallas de control”, existiendo varios aspectos susceptibles de mejora que deben ser identificados y ajustados de acuerdo con las observaciones y recomendaciones establecidos en el presente informe.

Dada la importancia que tienen los riesgos y los indicadores como mecanismos de medición y control, se les debe dar un tratamiento prioritario al interior del proceso, los cuales ameritan ser revaluados y ajustados para su fortalecimiento y así cumplir con los objetivos institucionales de la CGN.

Así mismo, es importante anotar la cordialidad y disponibilidad para atender esta auditoría durante su etapa de ejecución, evidenciándose el compromiso con el Programa General de Auditorías vigencia 2016, aprobado por la alta dirección.

OBSERVACIONES

1. Matriz de riesgos del proceso

Una vez detectadas las falencias técnicas en la aplicación SIGI, las cuales impiden el acceso amplio y suficiente a toda la información actualizada y relacionada con los riesgos, el GIT de Control Interno se abstiene de consultar dicha fuente como referente para realizar cualquier tipo de comparación o análisis.

Observación:

Vía correo electrónico se solicitó al auditado información relacionada con la gestión de los riesgos asociados al procedimiento; una vez cumplido el término para el envío de la misma y no recibir evidencia, se procedió a indagar de forma personal, ante lo cual el auditado aclaró de forma verbal que actualmente no se administran riesgos asociados con el reporte e investigación de incidentes, accidentes y fallas de control.

Recomendación:

De acuerdo a la metodología establecida por el MECI, y para no afectar el nivel de riesgo de la entidad, se deben generar mecanismos que aseguren el estudio y aplicabilidad de las mejores prácticas en la identificación, valoración, medición y seguimiento de los riesgos asociados al procedimiento, teniendo en cuenta aspectos como el contexto estratégico, las clases de riesgos y la valoración de los controles; lo anterior con el objetivo de contar con herramientas que faciliten la óptima ejecución de las actividades críticas del procedimiento y mitigar el potencial riesgo de demandas o costos asumidos por la entidad en caso de accidente de los servidores públicos y/o visitantes.

2. Indicadores

Una vez detectadas las falencias técnicas en la aplicación SIGI, las cuales impiden el acceso amplio y suficiente a toda la información actualizada y relacionada con los indicadores, el GIT de Control Interno se abstiene de consultar dicha fuente como referente para realizar cualquier tipo de comparación o análisis.

Observación:

Se recibió por parte del auditado información relacionada con la gestión de los indicadores asociados al procedimiento; éste allegó la evaluación y análisis del indicador llamado: “Investigación de accidentes e incidentes de trabajo”; respecto del cual se observó que la fórmula utilizada para su evaluación y seguimiento, cuantifica el número de investigaciones respecto a los accidentes ocurridos por trimestre, encontrando evaluaciones al 100% para los cuatro trimestres de 2015 y lo corrido de 2016. De esta manera se puede inferir que todos los incidentes y accidentes ocurridos durante las vigencias evaluadas fueron investigados.

Caso contrario ocurre con el seguimiento a la actividad de autoreporte de condiciones adversas de seguridad, salud y fallas de control; sobre la cual no se informaron, ni observaron indicadores relacionados con las actividades desarrolladas a lo largo del procedimiento.

Es necesario precisar que el indicador reportado por el auditado no se encontró relacionado en el Cuadro de Mando Integral publicado en la página web de la entidad.

Recomendación:

Se deben generar mecanismos que aseguren el estudio y aplicabilidad de las mejores prácticas en la construcción de indicadores, teniendo en cuenta aspectos como la tipología, medidas de desempeño claves, así como referentes comparativos; lo anterior con el objetivo de contar con herramientas que faciliten la medición y control de las actividades críticas del procedimiento.

OBSERVACIONES

De acuerdo con lo establecido en el MECI relacionado con el eje transversal de Información y Comunicación, se deben crear los controles que aseguren el cumplimiento de este, en cuanto a oportunidad, confiabilidad y completitud de la información publicada en los diferentes medios que tiene la entidad y más aún en el reporte de indicadores.

3. Normatividad relacionada

Dentro del proceso de auditoría se evaluó el cumplimiento de la normatividad aplicable al procedimiento; a continuación se enuncian los aspectos tenidos en cuenta:

En relación con la Resolución 1401 del 14 de mayo de 2007 se observó su cumplimiento en lo que esta dispone respecto a: conformación del equipo investigador, adopción de una metodología para la investigación, registros de los incidentes en los formatos dispuestos por la ARL, provisión de recursos, medidas de intervención, informes, pruebas y almacenamiento de archivos.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 5° de la Resolución 1401 de 2007, el auditado adjuntó los certificados de capacitación en investigación de incidentes y/o accidentes de trabajo de las personas que conforman el grupo investigador. En la actualidad, para ejercer dicha labor se encuentran certificados: Oscar Blanco, Wilson Cifuentes y Karina Bahos.

En lo que tiene que ver con la Resolución 156 del 27 de enero de 2005, se observó su cumplimiento en lo que esta dispone respecto a: adopción de formatos, campo de aplicación y objetivos del informe de accidente de trabajo.

El resultado es satisfactorio.

OBSERVACIONES

4. Reporte de accidentes de trabajo a la ARL

Dentro del proceso de auditoría se evaluó el cumplimiento del procedimiento para el reporte de accidentes de trabajo a la administradora de riesgos laborales; a continuación se enuncian los aspectos que llamaron la atención:

- Se verificó la existencia, veracidad y completitud del siguiente documento, encontrándolo alineado con las actividades descritas en el procedimiento:

Acta designación responsables reportes de accidentes de trabajo a la ARL.

Observación:

- Se verificó la existencia, veracidad y completitud de los siguientes documentos, encontrando algunos aspectos susceptibles de mejora:
 - Reportes de accidentes de trabajo notificados a la ARL ocurridos durante los años 2015 y 2016, allegados por el auditado y que se encuentran consolidados a continuación:

FECHA ACCIDENTE	ACCIDENTADO	TIPO DE LESION	INVESTIGADO POR	REGISTRA FIRMAS
10/03/2015	Nelly Valenzuela	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
20/03/2015	Alberto Arévalo	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
24/04/2015	Cesar Aristizabal	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
20/08/2015	María Aristizabal	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
16/09/2015	Martín Marulanda	Luxación	Oscar Blanco	No
30/10/2015	Nancy Restrepo	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
03/11/2015	Andrés Rodríguez	Fractura	Oscar Blanco	No
16/12/2015	Carmen Aponte	Herida	Oscar Blanco	No
05/02/2016	Ramiro Muñoz	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
14/03/2016	Martha Barrios	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No
30/03/2015	Yini Ajila	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	No

OBSERVACIONES

Se observó que los once (11) casos anteriormente listados se encuentran documentados en el “*FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE*” proveído por la ARL Positiva S. A., pero no se encuentran diligenciados a completitud puesto que hacen falta las firmas de las personas que presenciaron el accidente y del responsable.

Recomendación:

Se deben generar mecanismos que aseguren la completitud del diligenciamiento de los formatos para el informe de accidente de trabajo, más aún cuando se trata de las firmas de las personas relacionadas con el incidente, considerando que éstas son controles que garantizan y dan fe de la veracidad de la información allí consignada.

5. Reporte de accidentes de trabajo al proceso Gestión Humana

Dentro del proceso de auditoría se evaluó el cumplimiento del procedimiento para el reporte de accidentes de trabajo al proceso Gestión Humana; a continuación se enuncian los aspectos a tener en cuenta:

- Se verificó la existencia, veracidad y completitud del siguiente documento, encontrándolo alineado con las actividades descritas en el procedimiento:
 - El Registro de reporte de accidentes e incidentes ocurridos durante las vigencias 2015 y 2016 se encuentra completo y relaciona los siguientes datos: radicado en ARL, número de identificación, nombre de la persona accidentada, fecha de ocurrencia del accidente, fecha de registro, tipo de vinculación, labor habitual y horas trabajadas.

Observación:

- Se verificó la existencia, veracidad y completitud de los siguientes documentos, encontrando algunos aspectos susceptibles de mejora:

OBSERVACIONES

- Formatos GTH08-FOR01 “Primera Respuesta”, diligenciados durante las vigencias 2015 y 2016, allegados por el auditado y que se encuentran consolidados en la siguiente tabla:

FECHA ACCIDENTE	ACCIDENTADO	SIGNOS Y SINTOMAS	AUXILIADO POR	REGISTRA FIRMAS
10/03/2015	Nelly Valenzuela	Accidente	Adriana Guarnizo	No
20/03/2015	Alberto Arévalo	Accidente	Sin primer auxilio	No
24/04/2015	Cesar Aristizabal	Accidente	Oscar Blanco	No
20/08/2015	María Aristizabal	Accidente	Cindy Villada	Si
16/09/2015	Martín Marulanda	Accidente	Oscar Blanco	No
30/10/2015	Nancy Restrepo	Accidente	Karina Bahos	No
03/11/2015	Andrés Rodríguez	Accidente	Luis Botero	No
16/12/2015	Carmen Aponte	Accidente	Karina Bahos	No
05/02/2016	Ramiro Muñoz	Accidente	Sin primer auxilio	Si
14/03/2016	Martha Barrios	Accidente	Nancy Restrepo	Si
30/03/2015	Yini Ajila	Accidente	Oscar Blanco	No

Se observó que los formatos de los once (11) casos anteriormente listados, no se encuentran diligenciados a completitud, hacen falta ocho (8) firmas de los trabajadores atendidos o auxiliados durante las vigencias evaluadas.

Al observar que en dos (2) de los casos registrados en la tabla anterior no se prestaron los primeros auxilios, se contactó a las personas accidentadas quienes informaron que no hubo lugar a la prestación del auxilio, dado que en el momento del incidente se encontraban solos y la situación no representó mayor gravedad, por lo cual pudieron incorporarse y continuar con sus actividades.

Recomendación:

Se deben generar mecanismos que aseguren la completitud del diligenciamiento de los formatos de primera respuesta, más aún cuando se trata de la prestación de los primeros auxilios y traslado a centro de atención médica en caso de accidente; las firmas de las personas relacionadas con el incidente se consideran controles, los cuales dan fe de la atención inmediata y la oportuna gestión del servicio médico que se requiera, como ambulancia o remisión a urgencias.

6. Autoreporte de condiciones adversas de seguridad, salud y fallas de control

Dentro del proceso de auditoría se evaluó el cumplimiento del procedimiento para el autoreporte de condiciones adversas de seguridad, salud y fallas de control; a continuación se enuncian los aspectos a tener en cuenta:

Observación:

- Se verificó la existencia, veracidad y completitud de los siguientes documentos, encontrando algunos aspectos susceptibles de mejora:
 - Formatos GTH07-FOR01 “Autoreporte de condiciones adversas de seguridad y salud en el trabajo”, diligenciados durante las vigencias 2015 y 2016, allegados por el auditado y que se encuentran consolidados en la siguiente tabla:

FECHA DE REPORTE	REPORTANTE	TEMA	REGISTRA FIRMA
19/11/2015	Silvia Clavijo	Lugar adecuado para embetunar	No
03/12/2015	Santiago Patiño	Por falla en el ascensor una persona se queda encerrada	Si
25/02/2016	Heidi Cárdenas	Fumadores en terraza a la hora del almuerzo	No
25/02/2016	Maritza Aguilar	Contaminación de agua por no cambiar filtros de ozonizadores	Si
02/03/2016	Luz M. Mendoza	No trapear con Hipoclorito de Sodio (Cloro) en horas laborales	Si

Se observó que dos (2) de los cinco (5) formatos de los reportes anteriormente listados, no se encuentran diligenciados a completitud, hacen falta las firmas del responsable S&SO quien es el encargado de recibir el requerimiento.

- Los planes de acción y seguimiento producto de los reportes de condiciones adversas de seguridad y salud en el trabajo generadas durante las vigencias 2015 y 2016, así como el estado de implementación se encuentran resumidos en la siguiente tabla:

OBSERVACIONES

FECHA DE REPORTE	REPORTANTE	MEDIDA DE INTERVENCIÓN	IMPLEMENTADA
19/11/2015	Silvia Clavijo	Lustrar el calzado en zonas ventiladas	Si
03/12/2015	Santiago Patiño	Realizar mantenimiento al ascensor	Si
25/02/2016	Heidi Cárdenas	Fijar aviso en la terraza prohibiendo fumar de 12m. a 2 pm.	Si
25/02/2016	Maritza Aguilar	Cambiar filtros de ozonizadores y plan de mantenimiento	Si
02/03/2016	Luz M. Mendoza	Trapear en horario no hábil	Si

Recomendación:

Se deben generar mecanismos que aseguren la completitud del diligenciamiento de los formatos para el reporte de condiciones adversas de seguridad y salud en el trabajo, más aún cuando se trata de las firmas de la persona que informa y del responsable de recibir el requerimiento, las cuales se consideran controles que garantizan y dan fe de la veracidad de la información allí consignada.

7. Investigación de incidentes y accidentes de trabajo

Dentro del proceso de auditoría se evaluó el cumplimiento del procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes de trabajo; a continuación se enuncian los aspectos que llamaron la atención:

- Se verificó la existencia, veracidad y completitud de los siguientes documentos, encontrándolos alineados con las actividades descritas en el procedimiento:
 - Formato investigación de incidentes y accidentes de trabajo ARL, diligenciados durante las vigencias 2015 y 2016, allegados por el auditado y que se encuentran consolidados en la siguiente tabla:

OBSERVACIONES

FECHA ACCIDENTE	ACCIDENTADO	TIPO DE LESION	INVESTIGADO POR	REGISTRA FIRMAS
10/03/2015	Nelly Valenzuela	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
20/03/2015	Alberto Arévalo	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
24/04/2015	Cesar Aristizabal	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
20/08/2015	María Aristizabal	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
16/09/2015	Martín Marulanda	Luxación	Oscar Blanco	Si
30/10/2015	Nancy Restrepo	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
03/11/2015	Andrés Rodríguez	Fractura	Oscar Blanco	Si
16/12/2015	Carmen Aponte	Herida	Oscar Blanco	Si
05/02/2016	Ramiro Muñoz	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
14/03/2016	Martha Barrios	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si
30/03/2015	Yini Ajila	Golpe o Contusión	Oscar Blanco	Si

Se observó que los once (11) casos anteriormente listados se encuentran documentados a completitud en el “*FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO*” proveído por la ARL Positiva S. A.

- Las medidas de intervención sugeridas por el equipo investigador durante las vigencias 2015 y 2016 así como el estado de implementación se encuentran resumidas en la siguiente tabla:

FECHA ACCIDENTE	ACCIDENTADO	MEDIDA DE INTERVENCIÓN	IMPLEMENTADA
10/03/2015	Nelly Valenzuela	Señalizar borde pronunciado de la curva de las escaleras	Si
20/03/2015	Alberto Arévalo	Autocuidado	Si
24/04/2015	Cesar Aristizabal	Notificar al accidentado que únicamente debe adelantar las labores asignadas por la CGN	Si
20/08/2015	María Aristizabal	Autocuidado	Si
16/09/2015	Martín Marulanda	Estilos de vida saludables	Si
30/10/2015	Nancy Restrepo	Cambio de escalera	Si
03/11/2015	Andrés Rodríguez	Estilos de vida saludables	Si
16/12/2015	Carmen Aponte	Autocuidado	Si
05/02/2016	Ramiro Muñoz	Solicitud pasamanos en ambos lados de las escaleras	Si
14/03/2016	Martha Barrios	Autocuidado	Si
30/03/2015	Yini Ajila	Transito seguro	Si

OBSERVACIONES

Se observó que para todos los incidentes revisados se implementaron las medidas de intervención que se plantearon en el formato para la investigación de los mismos. Es importante mencionar que el GIT de Talento Humano cumplió al solicitar formalmente al GIT de Servicios Generales, Administrativos y Financieros la instalación de pasamanos en ambos costados de las escaleras, este requerimiento se encuentra en proceso según informó la doctora Lina Arias.

- De conformidad con la actividad 5 del numeral 6.4 del procedimiento, el auditado adjuntó material audiovisual de los incidentes y/o accidentes de trabajo ocurridos en lugares donde se cuenta con cámaras de video: Caso Cesar Aristizabal – Caso Yini Ajila. Estos registros fílmicos facilitan la investigación ayudando a determinar aspectos importantes como causas, riesgos materializados, intencionalidad, entre otros.
- Dado que ninguno de los accidentes se ha clasificado como grave, no se han generado informes finales de las investigaciones de los incidentes y/o accidentes de trabajo ocurridos durante las vigencias 2015 y 2016 que deba ser remitido a la ARL Positiva.

El resultado es satisfactorio