

REPORTE AVANCE DE META DE PROYECTO (POA Y PAI)

1. Datos Generales de la Meta:

| | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------|-------------|
| ENTIDAD O DEPENDENCIA: | EMPRESA PÚBLICA METROPOLITANA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS Y GESTIÓN DE ZONAS FRANCAS Y REGÍMENES ESPECIALES - EPMSA | | |
| MES DE AVANCE: | Noviembre | FECHA DE ELABORACIÓN: | 02/12/2024 |
| PROGRAMA: | Fortalecimiento Institucional | | |
| PROYECTO: | Gestión Administrativa | | |
| META DE PROYECTO: | Realizar 24 acciones preventivas de seguridad y salud ocupacional en la EPMSA en el 2024 | | |
| PERIODICIDAD DE LA META: | Mensual | | |
| INDICADOR: | Número de acciones preventivas para evitar incidentes de seguridad y salud ocupacional en la EPMSA en el 2024 | | |
| FÓRMULA DE CÁLCULO: | Sumatoria de acciones preventivas de seguridad y salud ocupacional en la EPMSA en el 2024 | TIPO DE META: | Acumulativa |
| CALENDARIZACIÓN DE LA META: | Enero: 2 Febrero: 4 Marzo: 6 Abril: 8 Mayo: 10 Junio: 12 Julio: 14 Agosto: 16 Septiembre: 18 Octubre: 20 Noviembre: 22 | EJECUTADO: | 22 acciones |

2. Resultados Alcanzados:

2.1 Resultado numérico:

| Periodo | Número de Cumplimiento del periodo | Número de Cumplimiento Acumulado |
|-------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Enero | 2 | 2 |
| Febrero | 3 | 5 |
| Marzo | 6 | 11 |
| Abril | 2 | 13 |
| Mayo | 3 | 16 |
| Junio | 1 | 17 |
| Julio | 1 | 18 |
| Agosto | 1 | 19 |
| Septiembre | 1 | 20 |
| Octubre | 1 | 21 |
| Noviembre | 1 | 22 |
| Diciembre | | |

2.2 Principales resultados alcanzados

| MES | PRINCIPALES RESULTADOS ALCANZADOS |
|-------------------|--|
| Enero | Capacitación nuevo personal - reconocer los peligros y riesgos de la EPMSA según la OIT, deberes, derechos y normativa de siso, equipos de protección personal, mejoramiento continuo. |
| Febrero | Capacitación nuevo personal - reconocer los peligros y riesgos de la EPMSA según la OIT, deberes, derechos y normativa de siso, equipos de protección personal, mejoramiento continuo. |
| Marzo | Capacitación nuevo personal - reconocer los peligros y riesgos de la EPMSA según la OIT, deberes, derechos y normativa de siso, equipos de protección personal, mejoramiento continuo. |
| Abril | Capacitación nuevo personal - reconocer los peligros y riesgos de la EPMSA según la OIT, deberes, derechos y normativa de siso, equipos de protección personal, mejoramiento continuo. |
| Mayo | Capacitación nuevo personal - reconocer los peligros y riesgos de la EPMSA según la OIT, deberes, derechos y normativa de siso, equipos de protección personal, mejoramiento continuo. Participación comité paritario. |
| Junio | Difusión, realización y resultados del cuestionario del programa de Riesgos Psicosociales EPMSA 2024. |
| Julio | Inspección de seguridad a equipos y máquinas de rayos x de la institución en preparación a auditoria de SCAN |
| Agosto | Inducción a nuevo personal, Participación Comité Paritario |
| Septiembre | Inspección de seguridad a equipos y máquinas de rayos x operados por la EPMSA en accesos exteriores en preparación a auditoria de SCAN |
| Octubre | Se realiza el proceso de elección y conformación del Comité Paritario período 2024 – 2026. Se ingresan las nuevas autoridades y se las registra en el sistema SUT del Ministerio de Trabajo |
| Noviembre | Se realizan capacitaciones e inducciones al personal, sobre uso de Equipos de protección personal y se ha socializado el Reglamento de Seguridad Ocupacional. |
| Diciembre | |

2.3 Dificultades encontradas

| MES | DIFICULTADES ENCONTRADAS |
|-------------------|---------------------------------|
| Enero | No se encontraron dificultades. |
| Febrero | No se encontraron dificultades. |
| Marzo | No se encontraron dificultades. |
| Abril | No se encontraron dificultades. |
| Mayo | No se encontraron dificultades. |
| Junio | No se encontraron dificultades. |
| Julio | No se encontraron dificultades. |
| Agosto | No se encontraron dificultades. |
| Septiembre | No se encontraron dificultades. |
| Octubre | No se encontraron dificultades. |
| Noviembre | No se encontraron dificultades. |
| Diciembre | |

3. Medios de Verificación:

Para este fin, se adjunta los siguientes medios de verificación: - -

Registros de asistencia a capacitación

4. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------|
| ELABORACIÓN TÉCNICA POR: | | |
| Dr. Augusto Muñoz | Director de Talento Humano | |
| REVISADO POR: | | |
| Lcda. Carla Dávalos | Gerente Administrativa Financiera | |
| APROBADO POR: | | |
| Mgs. Sebastián Nader | Gerente General | |