

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</b> <b>GUIA DE DOCUMENTOS - INSPECCIÓN</b> <b>GENERAL</b>	Código: IVC-PD-54-F-01
		Versión: 1.0
		Fecha: noviembre 20 de 2023
		Página 1 de 14

**MINISTERIO DE TRABAJO**  
**DIRECCIÓN TERRITORIAL/OFICINA ESPECIAL DE TRABAJO**

**PARTE I: INFORMACIÓN SOBRE EL ESTABLECIMIENTO Y NÓMINA DE TRABAJADORES/AS**

<b>A</b>	<b>Composición de la planta</b>			
<b>1</b>	Número Total de trabajadores/as: Número: _____	Mujeres Número: ____	Hombres Número: ____	Personas intersexuales Número: _____
<b>2</b>	Nacionalidad de los trabajadores (En caso de que exista "OTROS" se debe dejar registro de las nacionalidades y número de trabajadores en la casilla de OBSERVACIONES)	Colombiano Número: _____	Otros Número: _____	OBSERVACIONES
<b>2.1</b>	¿Los trabajadores extranjeros se encuentran registrados/as en el RUTEC?	SI _____ NO _____		
<b>3</b>	Rango de Edad:	1. Menores de 15 años	Número: _____	
		2. De 15 a 17 años	Número: _____	
		3. De 18 a 29 años	Número: _____	
		4. De 30 a 56 años	Número: _____	
		5. Mas de 57 años	Número: _____	
<b>4</b>	Género:	1. Masculino	Número: _____	
		2. Femenino	Número: _____	
		3. Personas Trans	Número: _____	
		4. Personas no binaries:	Número: _____	
		5. Queer	Número: _____	
		6. No aplica	Número: _____	
<b>5</b>	Orientación sexual (Esta información no es obligatoria, sin embargo, si la empresa visibiliza esta población y tiene información, es importante poder incluir los datos que tengan)	1. Gay	Número: _____	
		2. Lesbiana	Número: _____	
		3. Bisexual	Número: _____	
		4. Heterosexual	Número: _____	
		5. Asexual	Número: _____	
		6. No aplica	Número: _____	
<b>6</b>	Nivel de Escolaridad:	1. Básica Primaria	Número: _____	
		2. Básica Secundaria	Número: _____	
		3. Media (Bachillerato)	Número: _____	
		4. Técnico/Tecnólogo	Número: _____	
		5. Profesional	Número: _____	
		6. Especialización	Número: _____	



		7. Maestría	Número:	
		8. Doctorado	Número:	
		9. Educación no formal	Número:	
		10. Sin formación académica	Número:	
7	Pertenencia étnica	1. Indígena	Número:	
		2. Rom	Número:	
		3. Raizal	Número:	
		4. Palanquero	Número:	
		5. Comunidades Negras	Número:	
		6. Mulato	Número:	
		7. Afrocolombiano	Número:	
		8. No aplica	Número:	
8	Poblaciones de especial protección:	1. Adulto Mayor	Número:	
		2. Desplazado	Número:	
		3. Persona con discapacidad	Número:	
		4. Madre Cabeza de Familia	Número:	
		5. Campesino/a	Número:	
		6. Mujer víctima de violencia de género	Número:	
		7. Niñas, niños y adolescentes.	Número:	
		8. No aplica	Número:	
9	Número de personas Gestantes (indique el número)	Número:		
8	Número de personas en licencia de maternidad (indique el número)	Número:		
9	Número de personas en licencia de paternidad (indique el número)	Número:		
10	Número de personas en estado de lactancia (Artículo 238 del CST -Ley 2306 de 2023.) (indique el número)	Número:		
11	Número de personas en condición de discapacidad o con porcentaje de pérdida de capacidad laboral. (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres_____	Número: de hombres_____	Número: de Personas intersexuales_____

<b>12</b>	Número de personas con restricciones médicas. (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres _____	Número: de hombres _____	Número: de Personas intersexuales _____
<b>13</b>	Número de personas Reubicados/as (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres _____	Número: de hombres _____	Número: de Personas intersexuales _____
<b>14</b>	Número de personas Pre pensionados/as. (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres _____	Número: de hombres _____	Número: de Personas intersexuales _____
<b>15</b>	Número de personas con comorbilidades (enfermedades de alto impacto) (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres _____	Número: de hombres _____	Número: de Personas intersexuales _____
<b>16</b>	Número de personas que están pensionados/as (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres _____	Número: de hombres _____	Número: de Personas intersexuales _____
<b>17</b>	Número de trabajadores vinculados por empresa de servicio de trabajo - EST (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)	Número: De Mujeres _____	Número: de hombres _____	Número: de Personas intersexuales _____

<b>B</b>	<b>Información sobre menores de 18 años</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>	Laboran trabajadores/as menores de 18 años?			
<b>2</b>	En caso de la respuesta sea positiva, cuenta con la autorización respectiva de trabajo para adolescentes			
<b>3</b>	Por excepción: Laboran niños menores de 14 años en su entidad.			

**CLASE DE CONTRATACIÓN AL INTERIOR DE LA EMPRESA:**

<b>C</b>	<b>Tipo de vinculación</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Intersexuales</b>
<b>1</b>	Aprendices SENA (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>2</b>	Ocasionales o transitorios (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>3</b>	Contratistas por orden de prestación de servicios (OPS) (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>B</b>	<b>Duración contrato</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Intersexuales</b>
<b>1</b>	Término indefinido (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>GUIA DE DOCUMENTOS INSPECCIÓN GENERAL</b>	Código: IVC-PD-54--F-01
		Versión: 1.0
		Fecha: noviembre 20 de 2023
		Página 4 de 14

<b>2</b>	Término Fijo: (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>2.1</b>	Inferior a un Año (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>2.2</b>	Superior a un Año (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>3</b>	Por Obra o labor (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>4</b>	Número de Contratos Verbales (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			
<b>5</b>	Número de Contratos Escritos (indique el número de hombres, mujeres e intersexuales)			

<b>Clasificación de cargos dentro de la empresa</b> (Indique el número de hombres y mujeres en los diferentes cargos de la empresa según la escala de SMLMV)							
D	Cargos	Mujeres	Hombres	Intersexuales	Escala Salarial Mujeres (en N° de SMLMV) P. Ej: De 1 a 2 SMLMV	Escala Salarial Hombres (en N° de SMLMV) P. Ej: De 1 a 2 SMLMV	Escala Salarial Intersexuales (en N° de SMLMV) P. Ej: De 1 a 2 SMLMV
1	Gerenciales						
2	Directivos						
3	Administrativos						
4	(Operativos)						
5	(Otro)						
6	(Otro)						
7	(Otro)						
8	(Otro)						

## PARTE II: DERECHO INDIVIDUAL Y COLECTIVO

A	Programas y sellos	Si	No	Observaciones
<b>1</b>	Tiene trabajadores/as mayores de 57 años mujeres y/o mayores de 62 años hombres?			Número de hombres: _____ Número de mujeres: _____
<b>2</b>	¿Cuenta con el Certificado de Sello Amigable Adulto Mayor? (artículo 7 de la Ley 2040 del 2020)			Número de personas beneficiadas: _____
<b>3</b>	¿Cuenta con el sello EQUIPARES?			



4	¿Cuenta con sello “segundas oportunidades”? (Ley 2208 de 2022)		X	Número de personas beneficiadas: _____
5	¿Laboran mujeres víctimas de violencias de género? ¿Se encuentra inscrito/a para recibir la deducción tributaria respectivo? (Ley 1257 de 2008 y Decreto 2733 de 2012) Si _____ No _____		X	Número de mujeres: _____
<b>B Derecho colectivo</b>				
1	Existe Organización Sindical en la Empresa	SI _____	NO _____	<b>Observaciones</b> Indique los nombres:
2	Trabajadores/as afiliados a organizaciones sindicales	SI _____	NO _____	<b>Observaciones</b> Indique número de afiliados:
3	Trabajadores/as no afiliados a organizaciones sindicales	Número de Personas: _____		
4	Existe Convención Colectiva (revisar soportes)	SI _____	NO _____	
5	Fecha de depósito de la última convención	DD/MM/AAAA – NO APLICA		
6	Existe Pacto Colectivo	SI _____	NO _____	
7	Fecha de depósito del pacto colectivo	DD/MM/AAAA –		
8	Fecha de inicio de la negociación del pacto colectivo	DD/MM/AAAA –		
9	Fecha de culminación de la negociación del pacto colectivo	DD/MM/AAAA –		
10	¿Los pactos colectivos o planes de beneficios son superiores a la convención colectiva? (Realizar verificación)	SI _____	NO _____	
11	Existe Laudo Arbitral	SI _____	NO _____	
12	Vigencia:	Vigencia hasta: DD/MM/AAAA –		
13	Número de trabajadores/as beneficiarios de convención colectiva:	Número: _____		
14	Número de trabajadores/as beneficiarios de pacto colectivo:	Número: _____		
15	Número de trabajadores/as beneficiarios de Laudo arbitral	Número: _____		
16	Número de trabajadores vinculados por contrato sindical	Número: _____		



C Salario		Si	No	Observaciones
1	Presenta nómina de pago			
2	Formas de Pago	1. Horas:		
		2. Diario:		
		3. Semanal:		
		4. Quincenal:		
		5. Mensual:		
3	Paga oportunamente salarios:			
4	Paga salario integral conforme a la ley			
5	Efectúa descuentos no autorizados:			
6	Reconoce Pago de salario en especie: (indicar porcentaje en la casilla de Observaciones)			
7	¿El salario de las mujeres trabajadoras es igual al de los hombres trabajadores que ejercen la misma labor? (pedir nómina y pagos de OPS, si los hay)			
8	¿Tienen escala o bandas salariales? (en caso afirmativo solicitarla)			
9	¿Qué factores se tienen en cuenta para fijar los salarios para los distintos rangos salariales?			
D Vacaciones		Si	No	Observaciones
1	Concede vacaciones en los términos de art. 187 del C.S.T.:			
2	Incluye el sábado la Jornada Laboral:			
3	Lleva registro de vacaciones: (Confirmar que se lleva conforme lo establece la legislación)			
4	Compensa vacaciones durante la vigencia de los contratos:			
5	Compensa vacaciones a la Terminación de los contratos:			
6	En la empresa se acumulan vacaciones para algunos/as trabajadores/as. (Deben respetarse los mínimos días que se debe otorgar (6))			
7	Acumula periodos de vacaciones.			
E Descansos remunerados:		Si	No	Observaciones
1	Se trabaja en dominical y/o festivo			
2	El trabajo dominical es Ocasional o permanente (Indicar en observaciones)			
3	Concede descanso dominical y/o festivos remunerados:			
4	Los liquida y paga con los recargos legales			



F Jornada laboral:		En caso de observar un tercer horario o una jornada diferente indicarlo en las observaciones en la parte final.		
1	Horario de Trabajo 1:	Horario de Trabajo 2: (sí aplica):		
2	¿Qué días aplica? (Marcar con X). 1.Lunes-viernes 2.Lunes-Sábado _____ 3.Lunes-Domingo _____ 4. Rotativo _____	¿Qué días aplica? (Marcar con X). 1.Lunes-viernes 2.Lunes-Sábado 3.Lunes-Domingo _____ 4. Rotativo _____		
		Si	No	Observaciones
7	Trabajadores/as laboran horas extras ¿Cuántos? _____			
8	Cuenta con autorización del Ministerio del Trabajo			
9	¿Lleva registro diario de trabajo suplementario? El registro debe cumplir los siguientes requisitos: nombre, edad, sexo, actividad desarrollada, número de horas extras laboradas, diurnas y nocturna, liquidación de la sobre remuneración.			
10	¿Entrega el empleador una relación de las horas extras laboradas con las especificaciones legales?			
11	Número de horas extras semanales laboradas:	Número: _____		
12	Reconoce pago por recargo nocturno conforme a la Ley			
13	¿Implementó reducción horaria según ley 2101 de 2021?			
14	¿Implementa horarios y jornadas de trabajo flexible para trabajadores/as con cargas de cuidado?			
G	Teletrabajo (alternancia o trabajo flexible) y Ley de desconexión laboral	Si	No	Observaciones
1	Tiene trabajadores/as en modalidad flexible ("teletrabajo") ¿Cuántos? _____			
2	¿Aplica Ley de desconexión laboral? (Ley 2191 de 2022)			
H	Auxilio de transporte	Si	No	Observaciones
1	Reconoce el pago del auxilio de Transporte conforme a la Ley			
2	El Auxilio de Transporte se incluye para liquidar prestaciones sociales			
3	¿Presta el establecimiento servicio de ruta?			
I	Calzado y vestido de labor	Si	No	Observaciones



1	Entrega dentro de los periodos legales (verificar que sean adecuados para la actividad que realiza)			
2	La entrega es parcial			
3	La entrega es completa			
4	Periodicidad de entrega de dotación en meses			
5	Fecha de la última entrega			
<b>J</b>	<b>Seguridad social integral (Ley 100/1993)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Efectúa aportes con destino al Sena, ICBF y Caja de Comp. Familiar:			
2	Realiza pago oportuno de aportes:			
3	Valor de la nómina sobre la cual aporta:			
4	La nómina sobre la cual se aporta corresponde a la real.			
5	Fecha de la última nómina sobre la cual se efectuaron los aportes parafiscales:			
6	Tiene afiliados sus trabajadores/as a una Caja de Compensación familiar. ¿Cuál?:			
<b>K</b>	<b>Afiliación Empresa Prestadora de Salud (EPS)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Afilia al trabajador/a desde su vinculación:			
2	Cotizan sobre el salario real devengado:			
3	Cancela cotización dentro de los plazos legales:			
<b>L</b>	<b>Afiliación de Pensiones:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Afilia al trabajador/a desde su vinculación:			
2	Cotizan sobre el salario real devengado:			
3	Cancela cotización dentro de los plazos legales:			
<b>M</b>	<b>Afiliación de Administradora de Riesgos Laborales (ARL)</b>			
1	Nombre A.R.L. que está afiliada la Empresa:			
2	Fecha de Afiliación	DD/MM/AAAA –		
3	Clase de riesgo:	I ____ II ____ III ____ IV ____ V ____ X ____		
4	Ultima fecha de consignación de Aportes:	DD/MM/AAAA –		
5	Número de meses consignados	Número: _____		
6	La nómina sobre la cual se aporta corresponde al pago real por concepto de salarios	SI ____ NO ____		
<b>N</b>	<b>Prima de servicios</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Liquida correctamente la Prima de Servicios			
2	La paga oportunamente			

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>GUIA DE DOCUMENTOS INSPECCIÓN GENERAL</b>		Código: IVC-PD-54--F-01
			Versión: 1.0
			Fecha: noviembre 20 de 2023
			Página 9 de 14

3	Fecha último pago	DD/MM/AAAA – 30 de junio de 2024		
0	<b>Cesantías</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Consigna cesantías a un Fondo			
2	Oportunamente			
	Liquida correctamente las cesantías			
3	Fecha consignación	DD/MM/AAAA -		
P	<b>Intereses de cesantías</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Paga oportunamente conforme a la Ley			

### PARTE III: ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO

A	Ingreso y selección al empleo	Si	No	Observaciones
1	¿Con base en la normatividad legal vigente, el sexo o el género constituyen un requisito para acceder a ciertos cargos de la empresa (establecimiento, organización, Institución)?			
2	¿Solicitan a las personas oferentes llenar algún formulario de solicitud de empleo o similar?			
3	¿Los requisitos para acceder a ciertos cargos se aplican de manera igualitaria a la totalidad de las personas aspirantes?			
4	¿Tienen un formato de preguntas para las entrevistas? Verificar formato			
5	¿La empresa (establecimiento, organización, Institución), indaga sobre la orientación sexual o identidad de género de la persona postulante? (Si la respuesta es afirmativa ¿con qué fin?)			
6	¿En la entrevista se realizan preguntas en relación con la composición familiar, planificación familiar, la maternidad, hijos/as/es y en general sobre los planes de vida reproductivos?			
7	¿La empresa ordena la práctica de prueba de embarazo o pruebas serológicas como requisito para ingresar a laborar?			
B	Prevención y atención de violencias de género en el ámbito laboral	Si	No	Observaciones
1	¿Cuenta con mecanismos como protocolos para identificar, prevenir y atender conductas de acoso laboral en el lugar de trabajo?			
2	¿Cuáles son los mecanismos para identificar, prevenir y atender conductas de acoso sexual laboral en el lugar de trabajo?			

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>GUIA DE DOCUMENTOS INSPECCIÓN GENERAL</b>	Código: IVC-PD-54--F-01
		Versión: 1.0
		Fecha: noviembre 20 de 2023
		Página 10 de 14

3	¿Ha desarrollado campañas para erradicar todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres o personas LGBTI en el establecimiento? ¿Cuáles?			
4	¿Cuenta con una política institucional contra las violencias de género en el trabajo incluidas el acoso sexual? ¿Cuál?			
5	¿En cuanto a los procesos disciplinarios por casos de acoso laboral o sexual, cuenta con los protocolos para su atención, su respectiva divulgación y se garantiza la confidencialidad de los casos reportados e incluyen el seguimiento por parte de ARL, EPS y/o la entidad que corresponda? ¿Cuáles son los protocolos?			
6	¿Se hacen exigencias de uso de vestimenta, uniformes u otras características de presentación personal diferenciada para las mujeres?			
7	¿Cuántos procesos disciplinarios tiene o ha tenido en los últimos 5 años relacionados con acoso laboral donde la víctima sea una mujer o persona LGBTIQ+?			
8	¿Cuántos procesos disciplinarios tiene o ha tenido en los últimos 5 años relacionados con acoso sexual o violencia de género donde la víctima sea una mujer o persona LGBTIQ+?			
<b>C</b>	<b>Promoción y desarrollo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	¿La empresa promueve estrategias para que las mujeres accedan a cargos altamente masculinizados y viceversa? ¿Cuáles?			
2	¿Existen mujeres en puestos de supervisión o puestos de toma de decisiones? ¿Cuáles puestos?			
3	Número de mujeres en estos puestos			
1	Número de hombres en estos puestos			
<b>D</b>	<b>Capacitación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	¿El área de Recursos Humanos incorpora en sus procesos de capacitación la perspectiva de género? Explicar			
2	¿Existe participación paritaria en los espacios de capacitación?			
3	¿En qué horario/jornadas se realizan los procesos de capacitación?			
3.1	Dentro de la jornada laboral			
3.2	Por fuera de la jornada laboral			
4	Adelanta programas de recreación y/o capacitación de acuerdo con el Art. 21 Ley 50 de 1990 ¿Cuáles?			
4.1	Horarios de realización			
5	Adelanta programas integrales de bienestar ¿Cuáles?			



5.1	Horarios de realización			
6	Adelanta programas de formación ¿Cuáles?			
6.1	Horarios de realización			
<b>E</b>	<b>Conciliación de la vida personal y laboral con corresponsabilidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	¿El empleador/a respeta el fuero de maternidad y el fuero de paternidad? (esto se puede verificar con las personas trabajadoras de la empresa)			
2	¿Se otorgan a las trabajadoras que lo requieran los descansos remunerados para amamantar a su hijo/a, durante los primeros 2 años de edad?			
3	¿Cuentan las instalaciones con espacios físicos acondicionados y dignos para las mujeres trabajadoras en estado de embarazo y período de lactancia? (Verificar la sala de lactancia y demás instalaciones)			
4	¿El establecimiento permite y aprueba que la madre tome la licencia de maternidad flexible de medio tiempo (licencia parental compartida)? Aportar solicitudes presentadas el último año (Es decir, tomar de su licencia un período de trabajo de medio tiempo equivalente al doble del tiempo seleccionado y/o que comparte las últimas 6 semanas de su licencia con el padre del menor)(Ley 2114 de 2021)			
5	¿La empresa (establecimiento, organización, Institución) permite y aprueba licencias de paternidad de acuerdo con la norma? (Aportar solicitudes presentadas el último año)			
5.1	Cuanto Tiempo (Diferenciar si se aplican términos de una convención colectiva o los términos legales)			
6	El empleador/a permite horarios flexibles para las madres cabeza de familia o cuidadoras de personas en situación de discapacidad			
<b>F</b>	<b>Comunicación no sexista y lenguaje incluyente</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	¿Incorpora en los manuales, procedimientos, formatos, instructivos y guías, lenguaje incluyente y no sexista, así como en todo tipo de comunicaciones?			
2	Las convocatorias para la selección de personal contienen lenguaje claro con descripción del cargo, sin distinción del sexo, en el que se visibilice el género femenino, masculino, no binario, personas con orientación sexual diversa e identidades de género por igual.			

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>GUIA DE DOCUMENTOS INSPECCIÓN GENERAL</b>	Código: IVC-PD-54--F-01
		Versión: 1.0
		Fecha: noviembre 20 de 2023
		Página 12 de 14

3	¿En las comunicaciones de la empresa (establecimiento, organización, institución) se utiliza un lenguaje neutral en cuanto al género, evitando el uso de términos que impliquen una referencia específica a un género, como, por ejemplo: "personal", "la auditoría", "la ciudadanía", "la persona"?			
4	Hay uso de imágenes publicitarias libres de connotaciones o estereotipos sexistas			
5	Se tiene practicas al interior de la organización, dirigidas a evitar comentarios o bromas sexistas			

#### PARTE IV: RIESGOS LABORALES

A	Seguridad y salud en el trabajo	Si	No	Observaciones
1	El empleador realizó y registró la autoevaluación de los estándares mínimos, así como el plan de mejora del SG-SST en la página web del Ministerio del Trabajo. Especifique la fecha de reporte.			
2	El empleador cuenta con un SG-SST de la actualizado. (Verificar la evidencia del registro de la ejecución de por lo menos 3 actividades).			
3	La ARL expidió el certificado de cumplimiento al SG-SST del último año con un porcentaje mayor o igual al 85%. Especifique la fecha del certificado. (Verifique el informe de la ARL, recomendaciones y el cronograma de implementación).			
4	Se encuentra conformado, vigente, capacitado y operativo el COPASST o vigía de SST. (Ver actas del último año). Fecha de conformación			
5	Fecha de última reunión			
6	Cuál es la última capacitación del COPASST/ Tema /No de Participantes			
7	Se encuentra conformado, vigente, capacitado y operativo el Comité de Convivencia Laboral. (Ver actas del último año).			
8	Fecha de conformación			
9	Elabora y ejecuta el programa de capacitación en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización			
10	Se encuentra conformada, vigente, capacitada y operativa la brigada de emergencias. (ver evidencias de formación del último año).			

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>GUIA DE DOCUMENTOS INSPECCIÓN GENERAL</b>	Código: IVC-PD-54--F-01
		Versión: 1.0
		Fecha: noviembre 20 de 2023
		Página 13 de 14

11	Se encuentra el registro, la estadística, las investigaciones y lecciones aprendidas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral ocurridos en el último año.			
12	Se encuentra el registro de los exámenes médico ocupacionales y seguimiento a los estados de salud de las personas trabajadoras del último año.			
13	Se cuenta con la identificación de peligros, valores y control de riesgo. (Verifique por lo menos 2 actividades de control del riesgo).			
14	Se encuentra el registro de la identificación del riesgo psicosocial y de las acciones realizadas para la promoción, prevención, intervención y control del último año.			
15	En las instalaciones del centro de trabajo se cuenta con el número de servicios sanitarios diferenciados según la población y vestidores debidamente habilitados, suficientes, limpios y con insumos para la higiene			
16	Cuenta las instalaciones con puestos de trabajo apropiados para las personas trabajadoras (administrativo, operativo), incluidas las mujeres trabajadoras en estado de embarazo. (Se debe revisar el estudio de puesto de trabajo avalado por la ARL).			
17	Cuentan las instalaciones con espacios físicos acondicionados con las medidas adecuadas de higiene y elementos de preservación de la leche materna para las mujeres trabajadoras en período de lactancia			
18	¿Se tienen en cuenta las recomendaciones y/o restricciones médicas de las personas trabajadoras durante sus actividades, incluyendo restricciones medicas o los casos de mujeres en estado de embarazo? Verificar casos.			
<b>B</b>	<b>Elementos de protección personal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	Se entregan los EPP de acuerdo con los controles establecidos para mitigar los riesgos existentes a las personas trabajadoras.			
2	La empresa (establecimiento, organización, Institución), ha evaluado si los elementos de protección personal se ajustan a las características de sexo y capacidades diversas de las personas trabajadoras			
<b>C</b>	<b>Salud mental y riesgo psicosocial</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>

 <b>MINISTERIO DEL TRABAJO</b>	<b>GUIA DE DOCUMENTOS INSPECCIÓN GENERAL</b>	Código: IVC-PD-54--F-01
		Versión: 1.0
		Fecha: noviembre 20 de 2023
		Página 14 de 14

1	¿La empresa ha incluido dentro de la matriz para la identificación de peligros psicosociales, además de los que se presentan al interior de la organización, también los que se generan con el trabajo en casa, permitiendo identificar, evaluar, valorar y controlar el riesgo psicosocial ejecutando las acciones necesarias dentro del plan anual del SGSST?			
2	¿Se ha realizado la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial con la periodicidad de acuerdo al nivel de riesgo?			
3	¿Qué procedimiento tiene definido la empresa para atender la prestación de los primeros auxilios psicológicos?			
4	¿La empresa conoce la obligación de las ARL de contar con un servicio de atención telefónico para prestar primeros auxilios psicológicos?			
<b>D</b>	<b>Reglamentos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
1	De acuerdo con la Ley, la Empresa está obligada a adoptar Reglamento Interno de Trabajo			
1.1	Fecha de expedición			
1.2	Contiene la adenda de la Ley 1010 de 2006			
1.3	Sitio de publicación: En todas las sucursales de la organización			
1.4	Se dio término para observaciones			