

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018	Requisito(s): 8.3
Descripción de la no conformidad:		
No se encontró evidencia que al adquirir productos, equipos y servicios que utilizan energía, que tienen, o pueden tener, impacto en los USE, se informe a los proveedores que el desempeño energético es uno de los criterios de evaluación para la adquisición.		
Evidencia:		
- No se encontró evidencia de los criterios eficiencia energética para los equipos (clasificación A y B) del contrato SASI B2V CCS 0001 complejo de Ternera de acuerdo con el anexo GC CON AN 001 Anexo de verificación de criterios de contratación. - En el anexo GC CON AN 001 Anexo de verificación de criterios de contratación no se evidencia la definición de criterios de desempeño energético. Se evidencio en los siguientes contratos: - SAMC BLV DIR 0031 2023 Compra, instalación, puesta en marcha de equipos de aires acondicionados del complejo de Ternera - Contrato SAMC BLV CI NAFLUP 001 2024 contratar el mantenimiento preventivo y correctivo a techo costo de cubiertas en pasillos externos del Centro Internacional Náutico, Fluvial y Portuario - SAMC CMC CBA 005:2024 Adecuación, mantenimiento, mejoramiento de cubiertas, canales y bajantes, edificio de gastronomía, auditoría, Bloque A, Bloque B, Bloque C, Biblioteca, estar de profesores, internado de mujeres, recursos naturales, laboratorio control de calidad, polideportivo y ganadería. Centro de Biotecnología Agropecuaria - COIPCCNTR 5274700 Adecuación y construcción del gimnasio Despacho Regional Boyacá y Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura Carrera 12 # 55 A 51 Sogamoso Nota: En los centros de Náutico y Sogamoso ya han tenido impacto en los consumos de los USE significativo.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar informe de seguimiento, en el que se evidencie la inclusión y cumplimiento de los criterios eficiencia energética en los contratos de compra de los Usos Significativos de la Energía celebrados en el Complejo Ternera.	Informe de seguimiento	31/12/2024
Realizar informe de seguimiento, en el que se evidencie la inclusión y cumplimiento de los criterios eficiencia energética en los contratos de compra equipos de Uso Significativo de la Energía, y/o contratos servicios de mantenimiento o adecuación de infraestructura en los que los proveedores utilicen equipos de uso significativo de la energía en el Centro Internacional Náutico de Bolívar.	Informe de seguimiento	31/12/2024
Realizar informe de seguimiento, en el que se evidencie la inclusión y cumplimiento de los criterios eficiencia energética en los contratos de compra equipos de Uso	Informe de seguimiento	31/12/2024

Significativo de la Energía, y/o contratos servicios de mantenimiento o adecuación de infraestructura en los que los proveedores utilicen equipos de uso significativo de la energía en la Regional Boyacá.		
Realizar informe de seguimiento, en el que se evidencie la inclusión y cumplimiento de los criterios eficiencia energética en los contratos de compra equipos de Uso Significativo de la Energía, y/o contratos servicios de mantenimiento o adecuación de infraestructura en los que los proveedores utilicen equipos de uso significativo de la energía en el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura Carrera 12 # 55 A 51 Sogamoso	Informe de seguimiento	31/12/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc.)		
EL MÉTODO DE LAS 7 M: Miembros del equipo: Falta de apropiación por parte del equipo ambiental y de energía de las sedes del SENA respecto a la aplicación de criterios de eficiencia energética en la contratación y compra de Usos Significativos de la Energía y/o procesos que impliquen utilización de Usos Significativos de la Energía. Método: No existen lineamientos formalizados que establezcan criterios de eficiencia energética para los proveedores que desarrollan actividades en las sedes. Medios de comunicación: No se han comunicado los lineamientos de criterios de eficiencia energética a proveedores que deban cumplir en los trabajos en las sedes para no afectar su desempeño energético.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Ajustar en el Anexo de verificación criterios legales de contratación , los criterios de eficiencia energética (legales y normativos), a la hora de comprar equipos de Uso Significativo de la Energía, y/o contratar servicios de mantenimiento o adecuación de infraestructura en los que los proveedores utilicen equipos de uso significativo de la energía en la sede durante la ejecución del servicio. Los Usos Significativos de la Energía son específicos de cada sede, y se encuentran definidos en el informe de revisión energética de la sede.	Anexo de verificación criterios legales de contratación	15/02/2025
Socializar, mediante transferencia de conocimiento a las sedes SENA a nivel nacional, los aspectos actualizados del Anexo de verificación criterios legales de contratación .	Informe de transferencia de conocimiento. Lista de asistencia a la transferencia de conocimiento	28/02/2025
Verificar la eficacia de la transferencia de conocimiento.	Informe de la eficacia de la transferencia de conocimiento.	15/03/2025
Verificar aleatoriamente la inclusión de los criterios de eficiencia energética por parte de los dinamizadores ambientales y energéticos en las especificaciones en los contratos de adquisición y compra de equipos de Uso	Informe de verificación aleatoria de inclusión de los criterios de eficiencia energética	30/07/2025

Significativo de la Energía, y/o contratación de servicios de mantenimiento o adecuación de infraestructura en los que los proveedores utilicen equipos de uso significativo de la energía en la sede durante la ejecución del servicio.		
--	--	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018 ISO 14001:2015	Requisito(s): 9.1.1
Descripción de la no conformidad:		
No se evidencia de la información documentada sobre el seguimiento y las mediciones La organización no conserva información documentada apropiada como evidencia de los resultados del seguimiento, medición, el análisis y la evaluación de los sistemas de gestión.		
Evidencia:		
No se encontró evidencia de los comités de energía de marzo y de junio de 2024 de acuerdo con la frecuencia trimestral. Así mismo no se evidencia el seguimiento del sobreconsumo de agosto de 2024 frente a la línea base en el centro de Biotecnología Agropecuaria. No se encontró evidencia de la medición del consumo de energía en febrero de 2024 en el Complejo Paloquemado, en la herramienta Compromiso. Aunque se evidencia en los centros de formación la implementación de paneles solares no se evidencia su seguimiento y medición de energía generada: Centro de Biotecnología Agropecuaria y Complejo Sur. En el Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) Barranquilla, no se evidencia en compromiso el seguimiento semanal de consumo agua de la sede, los registros están hasta el 10 de septiembre de 2024. En el Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira - Santa Marta, Los resultados del indicador de residuos orgánicos no están midiendo los residuos que se llevan a compostaje sino lo que sale del resultado del proceso de compostaje. Adicionalmente el indicador de residuos ordinarios generadas en el mes está midiendo m3 y no en kg, como está establecido en la ficha técnica. Centro de Servicios Empresariales y Turísticos - Sede principal y San Juan de Dios, Indicador realizar análisis de agua potable: planeada su realización para el registro el 30/09/2024 y a la fecha no se ha realizado.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Soportar la ejecución de los comités de energía de marzo y de junio de 2024 de acuerdo con la frecuencia trimestral definida y el seguimiento del sobreconsumo de agosto de 2024 frente a la línea base en el centro de Biotecnología Agropecuaria, Regional Cundinamarca.	Actas de Comités de Energía e Informe de Seguimiento del sobreconsumo (Número de entregables 3)	30/11/2024

Realizar el adecuado registro de la medición del consumo de energía del Complejo Paloquemao, en la plataforma Compromiso/Módulo ambiental.	Informe de la medición registrada a conformidad	30/11/2024
Soportar el seguimiento y medición de la implementación de paneles solares del Centro de Biotecnología Agropecuaria y Complejo Sur.	Informes de seguimiento de la energía obtenida por paneles solares (número de entregables 2)	15/12/2024
Realizar el registro del consumo de agua del Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) Barranquilla, en el aplicativo CompromISO, formulario del seguimiento semanal de consumos.	Informe de gestión registro del consumo de agua del Centro Industrial y de Aviación	15/11/2024
Corregir el indicador de residuos orgánicos del Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira - Santa Marta, midiendo los residuos que se llevan a compostaje y no lo que sale del resultado del proceso de compostaje. Adicionalmente el indicador de residuos ordinarios y la unidad por la que lo están midiendo (m3 y no en kg como está establecido en la ficha técnica).	Informe de corrección del indicador de residuos orgánicos	15/11/2024
Realizar informe aclaratorio sobre los análisis de agua para la sede San Juan de Dios del Centro de Servicios Empresariales y Turísticos.	Informe Sede San Juan de Dios	15/11/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc.)		
EL MÉTODO DE LAS 7 M: Maquinaria: No se cuenta con equipos de medición de la energía generada por paneles solares. Miembros del equipo: Se evidencia falta de compromiso por parte de los Dinamizadores Ambientales y de Energía, respecto al lineamiento de registro y reporte de los consumos ambientales y de energía. El seguimiento realizado por parte de los dinamizadores Ambientales y de Energía al reporte y análisis de las mediciones ambientales y energéticas no ha sido eficaz. Mando: Se evidencia que la socialización de los lineamientos de registro de mediciones no es eficaz. Medios de Comunicación: No se verificó la eficacia de las socializaciones de los lineamientos asociados a mediciones ambientales.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar un diagnóstico para identificar los sistemas fotovoltaicos que actualmente no arrojan información del aprovechamiento de energía	Informe de diagnóstico de los sistemas fotovoltaicos	28/02/2025
Gestionar los recursos para asegurar que se realice la medición de la generación de energía de los sistemas fotovoltaicos instalados en el SENA.	Informe de gestión de los equipos y soporte de gestión de recursos	30/07/2025
Realizar seguimiento al aprovechamiento de energía de los sistemas fotovoltaicos instalados en el SENA.	Informe de seguimiento	30/07/2025
Implementar las herramientas de análisis de datos y visualización que tiene la Entidad (Power BI) para mejorar la detección de desviaciones y generar las alertas y acciones oportunas	Herramienta de análisis de datos y visualización	30/07/2025

	Informes trimestrales de alertas frente a desviaciones en las mediciones	
Implementar un seguimiento aleatorio a los informes de seguimiento que realizan los Dinamizadores Ambientales y Energéticos regionales	Informe de seguimiento	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 15		
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018 ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>8.1 c) 7.1.3 8.1 8.1.1 b)</td> </tr> </table>	Requisito(s):	8.1 c) 7.1.3 8.1 8.1.1 b)
Requisito(s):				
8.1 c) 7.1.3 8.1 8.1.1 b)				
Descripción de la no conformidad:				
No se encontró evidencia de la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios, incluyendo la operación y el mantenimiento de las instalaciones, el equipo, los sistemas y procesos que utilizan energía, que son necesarios para la prestación del servicio y cumplir los requisitos de los sistemas de gestión de acuerdo con los criterios establecidos.				
Evidencia:				
En el Complejo Ternera No se encontró evidencia del mantenimiento de aires acondicionados en 2023 ni 2024 de 140 aires acondicionados No se evidencia el mantenimiento de los 2 transformadores de las subestaciones En el Centro de Biotecnología Agropecuaria no se encontró evidencia del mantenimiento de subestaciones No se encontró evidencia del mantenimiento de la subestación en Despacho Regional Boyacá y Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura. Sogamoso. Nota: En el informe de calidad de energía de 2024 se indica que es necesario cambio de la misma por las desviaciones encontradas. No hay evidencia de la programación y ejecución del mantenimiento preventivo de la Infraestructura de la Sede Centro Agropecuario y de Biotecnología el Porvenir. En el Despacho Regional Atlántico, no se evidencia el mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua en el año 2024, el ultimo mantenimiento se realizó el 17-12-2023 y el DEA - Desfibrilador externo automático, no se encuentra en funcionamiento. En la Subsede parque Agroindustrial Rio Negro – Pacho en diferentes áreas de las dos sedes no se evidencia mantenimiento de redes, cajas y tableros eléctricos.				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
Ejecutar mantenimiento de 140 de aires acondicionados y 2 transformadores de las subestaciones del Complejo Ternera de la Regional Bolívar	Informe de gestión de los mantenimientos	31/07/2025		

Ejecutar el mantenimiento de subestaciones del Centro de Biotecnología Agropecuaria de la Regional Cundinamarca.	Informe de gestión de los mantenimientos	31/07/2025
Gestionar el mantenimiento correctivo o adquisición de una nueva subestación del Despacho Regional Boyacá y Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura. Sogamoso.	Informe de gestión de los mantenimientos y/o adquisición de una nueva subestación	31/07/2025
Ejecutar el mantenimiento preventivo de la Infraestructura de la Sede Centro Agropecuario y de Biotecnología el Porvenir.	Informe de gestión de los mantenimientos	31/07/2025
Ejecutar el mantenimiento de tanques de almacenamiento de agua y del DEA - Desfibrilador externo automático del Despacho Regional Atlántico	Informe de gestión de los mantenimientos	31/07/2025
Ejecutar el mantenimiento de redes, cajas y tableros eléctricos en la Subsede Parque Agroindustrial Rio Negro – Pacho en diferentes áreas de las dos sedes.	Informe de gestión de los mantenimientos	31/07/2025
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc.)		
EL MÉTODO DE LAS 7 M: 2. Método (Documentos del SIGA): Respuesta:/ No se evidencia lineamiento formalizado de los mantenimientos a ejecutar en los centros de formación a nivel nacional. 3. Mando (Liderazgo/Dirección): Respuesta:/ No se cuenta con un lineamiento específico para determinar las necesidades de mantenimiento de las subestaciones eléctricas. 7. Medio Ambiente/Contexto: Respuesta:/ Se efectuó recorte presupuestal por parte del Ministerio de Hacienda, de conformidad con el requerimiento del Gobierno Nacional. Lo que generó la no disponibilidad de los recursos para la contratación de mantenimientos.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Recopilar las solicitudes de cada Centro de formación y regional, especificando las necesidades de mantenimiento e infraestructura	Informe de necesidades de mantenimiento e infraestructura	28/02/2025
Elaborar Guía para los mantenimientos periódicos requeridos en los diferentes equipos e infraestructuras, en los centros de formación, despachos y sedes a nivel nacional.	Guía de Mantenimientos	31/03/2025
Gestionar los recursos requeridos para la ejecución de los mantenimientos de las instalaciones, equipos, tanques de almacenamiento de agua, mantenimiento correctivo de los DEA y los sistemas y procesos que utilizan energía.	Informe de gestión y asignación de recursos	31/07/2025
Realizar seguimiento a la ejecución de los mantenimientos e infraestructura que afecta el desempeño de los sistemas de gestión: instalaciones, equipos, tanques de almacenamiento de agua, mantenimiento correctivo de los DEA y los sistemas y procesos que utilizan energía.	Informes de ejecución de recursos	30/09/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018	Requisito(s): 6.3 a) 1), a) 2)
Descripción de la no conformidad:		
Para desarrollar la revisión energética, la organización no identifica los tipos de energía actuales y evalúa el uso y el consumo de energía. No se encontró evidencia de la actualización de la revisión energética como respuesta a los cambios importantes en la instalación, el equipo, los sistemas o los procesos que utilizan energía.		
Evidencia:		
No se evidenció por medio del informe de Revisión Energética del Centro de Comercio y Servicios realizada en diciembre de 2022: - Inclusión del consumo de combustible (ACPM) por uso de dos generadores de emergencia. - La infraestructura eléctrica asociada a transformador, tableros de transferencia y tableros eléctricos. - En los análisis del uso de la energía eléctrica, no se incluye el uso de dos ascensores de la sede y cantidad de motores del sistema motor-bomba para suministro de agua y sistema contraincendio. No se evidencia la actualización de las revisiones energéticas como respuesta a cambios en la instalación, equipos que utilizan energía: Complejo Paloquemado. Nuevo ambiente de formación en economía circular en 2023 y se cuenta con revisión energética 2021 Centro Internacional Náutico, Fluvial y Portuario. Laboratorio de soldadura donado por KOIKA 2024 y revisión energética 2022		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Gestionar la asignación presupuestal para la actualización de la revisión energética para el complejo Paloquemao y para el Centro Internacional Náutico Fluvial y portuario	Informe de mecanismo para la ejecución de las revisiones energéticas	31/03/2025
Comunicar los criterios técnicos a tener en cuenta para la actualización de revisiones energéticas que incluyan consumo de combustible, la infraestructura eléctrica asociada a transformador, tableros de transferencia y tableros eléctricos, el uso ascensores y cantidad de motores del sistema motor-bomba para suministro de agua y sistema contra incendio, entre otros.	Informe de socialización con evaluación de eficacia.	31/03/2025
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc.).		
EL MÉTODO DE LAS 7 M:		

Miembros del equipo: Falta de notificación por parte del equipo ambiental y energético de las sedes en cuanto a los cambios significativos en la infraestructura que afectaron los USEn, así como de solicitud en la actualización de la revisión energética de acuerdo con los lineamientos establecidos en el instructivo GOR-I-017 Instructivo Revisión Energética.

Mando: Falta de disponibilidad y asignación de recursos para la ejecución de las revisiones energéticas en las sedes.

Medios de comunicación: No se verifica la eficacia de las comunicaciones respecto a qué criterios se debe tener en cuenta para solicitar la actualización de las revisiones energéticas.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Formular un plan cuatrienal y programa anual para la realización y/o actualización de revisiones energéticas. Con esta programación se busca que, en los 4 años, se realice un cubrimiento Nacional a todas las sedes del alcance del sistema de gestión. Se determina las sedes para realizar las revisiones energéticas considerando los siguientes criterios además de la revisión periódica cada 4 años, se llevarán a cabo revisiones más frecuentes si se producen cambios significativos en los procesos y actividades, el consumo energético o el contexto operativo que puedan afectar el desempeño energético de la entidad	Plan cuatrienal y programa anual de revisiones energéticas aplicando los criterios mencionados	31/03/2025
Definir, documentar, comunicar e implementar mecanismo que permita identificar las sedes de la entidad en las que se producen cambios significativos en los procesos, el consumo energético o el contexto operativo que puedan afectar el desempeño energético.	Informe de implementación de mecanismo	31/03/2025
Ejecutar las revisiones energéticas según lo dispuesto en el programa anual verificando previamente si se han producido cambios significativos en los procesos y actividades, el consumo energético o el contexto operativo que puedan afectar el desempeño energético de la entidad, con la finalidad de implementarla en las sedes pertinentes.	Informes de seguimiento a la ejecución de las revisiones energéticas	30/09/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018	Requisito(s): 10.1 b)
Descripción de la no conformidad:		
Cuando se identifica una no conformidad la organización no evalúa la necesidad de acciones correctivas para eliminar la causa de la no conformidad con el fin de que no vuelva a ocurrir.		
Evidencia:		

Despacho Regional Atlántico y Centro de Comercio y Servicios - Barranquilla No se evidencia la identificación de acciones correctivas frente al incumplimiento por tres (3) periodos consecutivos encontrados en el seguimiento al desempeño energético, acorde con lo establecido en el Instructivo de Línea Base Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético I-GOR-019 V1 ítem 10.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Registrar, por parte del Centro, el hallazgo de No Conformidad y plan de mejoramiento por incumplimiento por tres (3) periodos consecutivos encontrados en el seguimiento al desempeño energético, en el módulo de Mejoramiento Continuo de la plataforma CompromISO. Esto con base en lo establecido en el instructivo GOR-I-006 Instructivo para la Gestión de Planes de Mejoramiento.	Evidencia de registro de hallazgo en la plataforma CompromISO.	31/12/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
EL MÉTODO DE LAS 7 M: Método: Lineamientos insuficientes respecto a cómo y dónde gestionar las acciones de mejora cuando se presentan incumplimiento por tres o más periodos consecutivos en el desempeño energético. Miembros del equipo: Desconocimiento del Instructivo de Línea Base Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético I-GOR-019 V1 ítem 10, respecto a cuándo tomar acciones de mejora durante el seguimiento al desempeño energético. Desconocimiento de lineamientos respecto a cómo y dónde gestionar las acciones de mejora cuando se presentan incumplimiento por tres periodos consecutivos en el desempeño energético. Medio de comunicación: Falta de socialización de lineamientos respecto a cuándo, cómo y dónde tomar acciones de mejora durante el seguimiento al desempeño energético.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar el lineamiento descrito en el Instructivo de Línea Base, Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético I-GOR-019 V1, respecto a cuándo, cómo y dónde tomar acciones correctivas durante el seguimiento al desempeño energético.	Instructivo de Línea Base Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético actualizado y cargado en la plataforma CompromISO.	30/03/2025
Socializar el lineamiento descrito en el Instructivo de Línea Base, Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético I-GOR-019 V1 ítem 10, mediante transferencia de conocimiento, respecto a cuándo, cómo y dónde tomar acciones de mejora durante el seguimiento al desempeño energético.	Informe de transferencia de conocimiento. Lista de asistencia a la transferencia de conocimiento Evaluación de la eficacia de la videoconferencia	30/04/2025

Mejorar las herramientas de análisis de datos y visualización que tiene la Entidad (Power BI) para la detección de desviaciones y generar las alertas y acciones oportunas relacionadas con la línea base energética por el incumplimiento por tres (3) periodos consecutivos.	Herramienta de análisis de datos y visualización	30/03/2025
Realizar seguimiento trimestral a la implementación de los resultados de la línea base energética y verificación de implementación de acciones cuando se detectan desviaciones por tres (3) periodos consecutivos	Informes trimestrales de alertas frente a desviaciones en las mediciones	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 6 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.2 d)
Descripción de la no conformidad:		
No se conserva información documentada apropiada sobre la evidencia de la competencia		
Evidencia:		
En el Despacho Regional de Córdoba no se encontró evidencia en el SIGEP del cumplimiento de los requisitos de educación (formación académica título técnico profesional) del perfil del cargo de Instructor Grado 20 ocupado por Máximo Manuel Pinto Espitia del Área Edumática,		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar la hoja de vida del funcionario Manuel Pinto Espitia del Área Edumática, en la página del SIGEP II	Reporte donde se evidencie la HV actualizada en el SIGEP conservando la protección de datos personales	15/11/2024
Generar, a través de la Secretaría General, un reporte nacional que identifique a los funcionarios sin información y soportes completos de su hoja de vida en SIGEP II.	Reporte de la plataforma SIGEP II	30/12/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		

Primer Porqué:

¿Por qué, a pesar de las comunicaciones y el seguimiento, no se encontraron las certificaciones de estudio cargadas en la página web del SIGEP II?

Respuesta: Probablemente exista una brecha entre la comprensión de los empleados sobre la importancia de cargar los documentos y la acción de hacerlo.

Segundo Porqué:

¿Por qué el funcionario no ha cargado los documentos en la página web del SIGEP II, a pesar de recibir comunicaciones y seguimiento?

Respuesta: Porque para el funcionario podría existir falta de tiempo, o no ha priorizado esta tarea como parte de sus obligaciones laborales.

Tercer Porqué:

¿Por qué el funcionario no ha priorizado la tarea de carga de los documentos, si es su deber como trabajador?

Respuesta: Porque el funcionario podría estar enfrentando una carga laboral elevada o distracciones que le impiden cumplir con todas sus responsabilidades, o podría estar postergando esta tarea.

Cuarto Porqué:

¿Por qué el funcionario está postergando la carga de documentos en SIGEP II o dejando de cumplir con esta obligación?

Respuesta: Porque no hay un control interno en la dependencia que asegure que el cumplimiento de estas obligaciones sea monitoreado de manera más estricta, con consecuencias directas en su desempeño laboral.

Quinto Porqué:

¿Por qué no existe un control interno más estricto que asegure que el cumplimiento de estas tareas se supervise adecuadamente?

Respuesta: Porque se confía en la responsabilidad individual del funcionario para cumplir con estas tareas, sin un mecanismo de seguimiento que tenga resultados de cumplimiento

Causa Raíz:

La causa raíz radica en la falta de mecanismos internos estrictos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones de los funcionarios respecto a la carga de documentos en la página web del SIGEP II.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Diseñar y publicar por la Secretaría General herramientas pedagógicas como infografías, cartillas, folletos entre otros, para fortalecer la actualización de los datos en el SIGEP II	Soporte o pieza informativa de la comunicación emitida en la dependencia con la información de la invitación para actualizar los datos en el SIGEP II	28/02/2025
Capacitar a los funcionarios a nivel nacional en el proceso correcto para cargar y actualizar su información de hoja de vida en SIGEP II.	Presentación y lista de asistencia y evaluación de la eficacia de la capacitación	30/03/2025
Generar, a través de la Secretaría General, reportes bimensuales nacionales de seguimiento que identifique a los funcionarios sin información y soportes incompletos de hoja de vida en SIGEP II.	Reporte de la plataforma SIGEP II enviado por correo electrónico a las Regionales	30/07/2025

Brindar acompañamiento, asesoría o capacitación a los funcionarios de la regional que asegure el registro adecuado de la información en el SIGEP II. <i>Actividad a cargo de los 33 Despachos Regionales a nivel nacional.</i>	Soporte de acompañamiento a nivel regional	30/03/2025
Verificar el cargue de la información en SIGEP II de todos los funcionarios de la regional mediante revisiones internas. <i>Actividad a cargo de los 33 Despachos Regionales a nivel nacional.</i>	Reporte de verificación en SIGEP II a nivel regional	30/07/2025
Notificar a los funcionarios de la regional que aún no han realizado el cargue o actualización de la información de su hoja de vida en SIGEP II. <i>Actividad a cargo de los 33 Despachos Regionales a nivel nacional.</i>	Correos electrónicos enviado a los funcionarios de la regional	30/07/2025
Remitir a la Oficina de Control Interno Disciplinario los casos de los funcionarios que no realizaron la actualización de la hoja de vida en los aplicativos (SIGEP, Kactus) <i>Actividad a cargo de los 33 Despachos Regionales a nivel nacional.</i>	Comunicación oficial	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 7 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.4.2 d) 8.1.4.2
Descripción de la no conformidad:		
La Entidad no garantiza que los requisitos de su sistema de gestión de la SST se cumplen por parte de los contratistas y sus trabajadores, y no ha determinado otras medidas necesarias para asegurarse que el servicio suministrado externamente cumple con los requisitos.		
Evidencia:		
En el Centro Agropecuario La Granja , se revisa una inspección general por parte de SST al Casino de la Granja, realizada el 20 de mayo del 2024, donde se registra no cumple por control de plagas e inocuidad alimentaria, entre otras variables y no hay solución por parte del contratista: 1. Tres (3) requerimientos al contratista del Casino, realizados por parte de la profesional SST del Centro de formación, vía correo electrónico con fechas del 25 de abril, 3 de mayo, 20 de mayo del 2024, solicitando la entrega del plan de saneamiento básico y el plan integral de gestión de residuos, sin respuesta por parte del operador del casino. 2. Un acta del Comité de Casino del 6 de junio del 2024, en la que participa el supervisor del contrato que reza: "Se han sostenido reuniones con la encargada del casino y el ingeniero de alimentos de manera presencial en donde se informó de las quejas presentadas. (...)interviene uno de los aprendices que ante este protocolo se han desplazado a informar situaciones con los alimentos, pero la respuesta de parte del personal del casino "es que no hay más y es lo que hay para comer". En el establecimiento y aceptación de los compromisos no se evidencia que se discriminen los compromisos pactados con el contratista.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha

Emitir un requerimiento formal al contratista del casino solicitando una reunión prioritaria con la supervisión del contrato y el asesor jurídico, con el fin de exigir la entrega del plan de saneamiento básico y el plan integral de gestión de residuos en un plazo máximo. Se notificará que, en caso de incumplimiento, se procederá con la aplicación de sanciones contractuales conforme a lo establecido en el contrato. Adicionalmente, en dicha reunión se abordarán las solicitudes planteadas por los aprendices, requiriendo al contratista brindar una respuesta clara sobre la viabilidad de sus peticiones o la implementación de mejoras en el servicio. Finalmente, se programará una inspección para evaluar el control de plagas y la inocuidad alimentaria en el casino.	Informe de seguimiento que contemple: - Acta de la reunión prioritaria con la supervisión del contrato y el asesor jurídico, incluyendo compromisos y acuerdos. - Plan de saneamiento básico y plan integral de gestión de residuos entregados por el contratista asegurando el control de plagas y la inocuidad alimentaria dentro del plazo establecido. - Informe de inspección.	30/11/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
Análisis de los 5 Porqués: Primer Porqué: ¿Por qué no se cumplen los requisitos del SIGA por parte de los contratistas? Respuesta: Porque el supervisor del contrato no realiza el seguimiento adecuado para garantizar el cumplimiento de dichos requisitos. Segundo Porqué: ¿Por qué el supervisor del contrato no realiza el seguimiento adecuado? Respuesta: Porque no se están aplicando correctamente los procesos documentados de seguimiento y control establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol. Tercer Porqué: ¿Por qué no se están aplicando correctamente los procesos documentados? Respuesta: Porque el supervisor del contrato no tiene una comprensión clara de sus responsabilidades y del proceso de seguimiento necesario. Cuarto Porqué: ¿Por qué el supervisor del contrato no tiene una comprensión clara de sus responsabilidades? Respuesta: Porque no ha recibido capacitación adecuada sobre los procesos contractuales y sus responsabilidades en el seguimiento de estos requisitos. Quinto Porqué: ¿Por qué no ha recibido capacitación adecuada sobre los procesos contractuales y del SIGA? Respuesta: Porque no se ha priorizado la formación en el tema contractual y el seguimiento de requisitos como parte del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol. Causa Raíz		

La causa raíz de la no conformidad se debe a la falta de seguimiento adecuado por parte del supervisor del contrato, a pesar de que existen procesos documentados. Esto es por falta de claridad en sus responsabilidades y a la ausencia de capacitaciones que refuercen la importancia del cumplimiento de los requisitos contractuales.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Designar responsables en la Dirección de Planeación, Secretaría General y Dirección Jurídica para resolver de manera oportuna las consultas o inquietudes que surjan en las Regionales y Centros de Formación relacionadas con los procesos contractuales y los criterios SIGA para la contratación.	Acta con designación/comunicación y soporte de divulgación de la designación.	28/02/2025
Actualizar el formato de informe de supervisión, dejando un espacio específico para la revisión y seguimiento de cumplimiento de los requisitos Ambientales, SST, energéticos, y demás del SIGA, por parte del supervisor del contrato.	Formato publicado en compromiso	30/05/2025
Realizar seguimiento a la implementación del formato informe de supervisión verificando que efectivamente se esté realizando seguimiento al cumplimiento de los requisitos Ambientales, SST, energéticos, y demás del SIGA,	Informe de implementación de formato de supervisión	31/07/2025
Diseñar y publicar por la coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Grupo de Mejoramiento Organizacional de la Dirección General herramientas pedagógicas como infografías, cartillas, folletos entre otros, para fortalecer las acciones a implementar por parte del supervisor cuando no se cumplen los criterios SIGA durante la ejecución del contrato	Infografías, cartillas, folletos	30/06/2025
Desarrollar transferencias de conocimiento para fortalecer las competencias de los responsables de supervisar los contratos en las dependencias.	Informe de transferencia de conocimiento incluida evaluación de la eficacia	30/03/2025
Crear e implementar por la coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Grupo de Mejoramiento Organizacional de la Dirección General un plan de revisiones internas aleatorias para las dependencias, enfocado específicamente en la supervisión de los procesos contratados externamente y en el cumplimiento de los requisitos del SIGA.	Informe de creación del plan de revisiones internas y la implementación del mismo	30/06/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 8 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 5.2 a) y f)
Descripción de la no conformidad:		
La política de la SST de la entidad no incluye la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo, no el compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores y cuando existan los representantes de los trabajadores.		

Evidencia:		
En la política de SST aprobada el 5 de julio de 2024.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar la política vigente de SST y detallar los elementos faltantes que den cumplimiento total a los requisitos del numeral 5.2 a) y f) de la norma ISO 45001:2018.	Acta donde se evidencie la revisión de la política teniendo en cuenta todos los puntos exigidos por la norma ISO 45001:2018	15/11/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
¿Por qué la política de SST no incluye la prevención de lesiones y la participación de los trabajadores? Porque al redactar la política, se priorizaron aspectos relacionados con el bienestar general y la prevención de enfermedades laborales y especificaciones del Decreto 1072 de 2015, pero no se hizo énfasis en las lesiones laborales y la participación de los trabajadores.		
¿Por qué no se hizo énfasis en la prevención de lesiones laborales y en la participación? Porque no se consideró de forma explícita en los lineamientos iniciales de la política, dado que el enfoque principal estaba en la salud integral y los entornos de trabajo.		
¿Por qué no se consideró explícitamente en los lineamientos de la política? Porque durante el proceso de revisión y aprobación, no se revisó detalladamente el cumplimiento completo de los requisitos del numeral 5.2 a) y f) de la norma ISO 45001:2018		
¿Por qué no se revisaron los detalladamente los requisitos del numeral 5.2 a) y f)? Porque al redactar la política, se priorizaron aspectos relacionados con el bienestar general y la prevención de enfermedades laborales, así como los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 40595 de 2022 (PESV), sin incorporar específicamente un enfoque en la prevención de lesiones y la participación de los trabajadores.		
¿Por qué no se incorporó un enfoque en la prevención de lesiones y la participación de los trabajadores? Porque el énfasis inicial estuvo en cumplir con los requisitos normativos de seguridad y salud en el trabajo (Decreto 1072) y del Plan Estratégico de Seguridad Vial (Resolución 40595 de 2022		
Causa raíz identificada Al enfocarse principalmente en el cumplimiento de los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 40595 de 2022 (PESV), la política de SST no incorporó de manera explícita la prevención de lesiones laborales y la participación de los trabajadores.		

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar la política de SST vigente y añadir los elementos faltantes que aseguren el compromiso con la prevención de lesiones y deterioro de la salud, así como la consulta y participación de los trabajadores según los requisitos del numeral 5.2 a) y f) de la norma ISO 45001:2018.	Acta donde se evidencie la revisión de la política teniendo en cuenta todos los puntos exigidos por la norma ISO 45001:2018	30/11/2024
Realizar propuesta de actualización de la Política de SST incluyendo los Elementos Faltantes según la norma ISO 45001:2018: • Prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo. • Compromiso con la consulta y participación de los trabajadores y, donde existan, sus representantes. • Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos aplicables.	Propuesta de la Política de SST actualizada	30/11/2024
Llevar propuesta a Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la aprobación de la política de SST	Presentación y acta donde se evidencie la aprobación de la política	15/12/2024
Realizar la actualización de la política en documentos del SIGA donde corresponda, página web, plataformas institucionales, entre otros.	Informe o acta donde se evidencie la actualización	30/03/2025
Realizar la Comunicación, Publicación y socialización de la nueva política de SST a toda la comunidad Sena	Soportes de comunicación: e-cards, correos electrónicos, presentaciones, entre otros	30/04/2025
Verificar en las auditorías internas que la política de SST se encuentra actualizada y se implementa de forma adecuada en las diferentes sedes del Sena garantizando el compromiso con la prevención de lesiones, la consulta y participación, y el cumplimiento legal	Informes de auditorías internas	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 9 de 15
---------------------------------------	-----------------------

☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 6.1.2.1 f) 1) y 3)
Descripción de la no conformidad: La entidad no establece implementa y mantiene procesos de identificación continua y proactiva de peligros, no considera otras cuestiones como el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria/equipos, los procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las necesidades y capacidades de los trabajadores involucrados, así como las situaciones no controladas por la entidad y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden causar lesiones y deterioro de la salud a personas en el lugar de trabajo		
Evidencia: En la Matriz IPVR 2024 de: El Despacho Regional Atlántico , no se identifica riesgos asociado a la subestación y planta eléctrica ubicada en el sótano del edificio, ni los riesgos asociados al uso del gimnasio. En el Complejo Nodo Servicios Financieros y Comercialización – Las Cayenas Barranquilla No se tienen identificados riesgos asociados a los ambientes especializados como Vitrinismo y Superte. En el Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta No están identificados los peligros y riesgos asociados con la planta de procesamiento. Adicionalmente no se tuvo en cuenta los riesgos asociados al elevador en el bloque ambiente convencional. Área de mecanización agrícola y Casino. El Centro de Formación Agroindustrial – Campo Alegre , no se identificó los peligros, riesgos y controles aplicables para las actividades realizadas por trabajadores de campo como fumigación de cultivos de corta y gran extensión, mantenimiento de áreas de animales bovinos, pastorear ganados, actividades complementarias agronómicas para el mantenimiento del área de formación de piscicultura.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualización de la Matriz de peligros 2024 para incluir los peligros y riesgos no identificados. Despacho Regional Atlántico Realizar una revisión inmediata de la subestación y planta eléctrica, sótano y gimnasio Identificar y documentar los riesgos asociados a cada uno de estos espacios y las actividades que allí se realizan.	Informes de inspecciones de las áreas y equipos. Matriz de peligros actualizada con la inclusión de los peligros y riesgos identificados para cada una de las áreas y actividades mencionadas. Actas de revisión de las áreas y actividades con el responsable SST, Copasst y personal de las áreas,	15/12/2024

	evidenciando su socialización.	
Actualización de la Matriz de peligros 2024 para incluir los peligros y riesgos no identificados. Complejo Nodo Servicios Financieros y Comercialización – Las Cayenas Barranquilla Realizar una revisión inmediata de los ambientes especializados como vitrinismo y Superte Identificar y documentar los riesgos asociados a cada uno de estos espacios y actividades.	Informes de inspecciones de las áreas y equipos. Matriz de peligros actualizada con la inclusión de los peligros y riesgos identificados para cada una de las áreas y actividades mencionadas. Actas de revisión de las áreas y actividades con el responsable SST, Copasst y personal de las áreas, evidenciando su socialización.	15/12/2024
Actualización de la Matriz de peligros 2024 para incluir los peligros y riesgos no identificados. Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta Realizar una revisión inmediata de la planta de procesamiento, elevador en el bloque ambiente convencional. Área de mecanización agrícola y Casino. Identificar y documentar los riesgos asociados a cada uno de estos espacios y actividades.	Informes de inspecciones de las áreas y equipos. Matriz de peligros actualizada con la inclusión de los peligros y riesgos identificados para cada una de las áreas y actividades mencionadas. Actas de revisión de las áreas y actividades con el responsable SST, Copasst y personal de las áreas, evidenciando su socialización.	15/12/2024
Actualización de la Matriz de peligros 2024 para incluir los peligros, riesgos y controles no identificados. - Centro de Formación Agroindustrial – Campo Alegre Realizar una revisión inmediata de los ambientes de formación agrícola como cultivos, ambientes bovinos, piscicultura, entre otros. Identificar y documentar los riesgos asociados a cada uno de estos espacios y actividades realizadas por trabajadores de	Informes de inspecciones de las áreas y equipos. Matriz de peligros actualizada con la inclusión de los peligros y riesgos identificados para cada una de las	15/12/2024

campo como fumigación de cultivos de corta y gran extensión, mantenimiento de áreas de animales bovinos, pastorear ganados	áreas y actividades mencionadas. Actas de revisión de las áreas y actividades con el responsable SST, Copasst y personal de las áreas, evidenciando su socialización.	
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
¿Por qué no se identificaron los peligros y riesgos en las áreas y actividades mencionadas? Porque no se realizó una evaluación exhaustiva de todos los ambientes y equipos durante la actualización de la Matriz de peligros de la vigencia 2024. ¿Por qué no se realizó una evaluación exhaustiva? Porque no se aplicó un enfoque sistemático que incluyera todos los procesos, equipos y áreas en la matriz de riesgos. ¿Por qué no se aplicó un enfoque sistemático en la evaluación? Porque no se siguen los procedimientos específicos que establecen evaluar todas las áreas y procesos involucrados en la entidad, sin excepciones. ¿Por qué no se definieron procedimientos específicos para evaluar todas las áreas? Porque la planificación del proceso de identificación de peligros de las sedes no se alinea con las necesidades operativas de todas las áreas, y no se incluyeron algunos entornos específicos, acorde a lo establecido en el instructivo. ¿Por qué la planificación no se alinea con las necesidades de todas las áreas? Porque no se involucró adecuadamente a todos los responsables de áreas críticas durante la planificación del proceso de identificación y evaluación de peligros. Causa Raíz Identificada: La causa raíz es la falta de un enfoque integral y sistemático para la identificación de peligros y riesgos, que incluya todas las áreas, actividades y equipos en la Matriz IPVR. Además, no se involucró a los responsables de cada área crítica en el proceso de identificación, lo que provocó omisiones en la evaluación de peligros.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y rediseñar el procedimiento de identificación de peligros y riesgos para asegurar que se incluya toda el área operativa, maquinaria, equipos, procesos y trabajadores y se involucre a los responsables de las áreas críticas (ambientes especializados, planta de procesamiento, gimnasio, áreas agrícolas) en la identificación de riesgos.	Procedimientos actualizados para la identificación de peligros, con un enfoque integral para evaluar todas las áreas de trabajo.	15/03/2025

Incluir en la guía del proceso, el protocolo específico para la evaluación de ambientes especializados y áreas no convencionales, asegurando su inclusión en la matriz de riesgos.	protocolo específico para la evaluación de ambientes especializados y áreas no convencionales	15/03/2025
Diseñar e implementar lista de verificación para asegurarse de que ningún espacio o equipo quede fuera de la evaluación de riesgos.	Informe con lista de verificación utilizada para las revisiones periódicas, con las áreas y procesos actualizados	15/03/2025
Realizar transferencias de conocimiento a los responsables de las áreas y al equipo de SST nacional en la metodología de identificación de riesgos y en la importancia de cubrir todas las áreas y procesos durante la evaluación.	Informe de transferencia de conocimientos y memorias	30/03/2025
Evaluar la eficacia de las transferencias de conocimientos relacionadas con la metodología de identificación de riesgos de SST en la Entidad	Informe de evaluación de la eficacia	30/03/2025
Verificar mediante el seguimiento periódico que los peligros y riesgos identificados en la matriz IPVR aseguren la inclusión de nuevas áreas o procesos teniendo en cuenta el área operativa, maquinaria, equipos, procesos y trabajadores	Informes periódicos de verificación de la Matriz IPVR	30/06/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 10 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.5.1 d)
Descripción de la no conformidad:		
La organización no implementa la prestación del servicio bajo condiciones controladas en cuanto a uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos		
Evidencia:		
Despacho Regional Atlántico, se evidencia en el archivo central: • Mal apilamiento de cajas con lo cual puede presentar deterioro de los documentos • Cajas almacenadas entre los estantes • No hay registro del control de temperatura y humedad • El termo hidrómetro no se encuentra calibrado. En el Despacho Regional de Magdalena, se evidencia en el archivo de gestión: • Mal apilamiento de cajas con lo cual puede presentar deterioro de los documentos • Cajas almacenadas en piso		

• Archivo (carpetas) almacenados en bolsas de plástico.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Despacho Regional Atlántico – Archivo Central: Se deben implementar mejoras para garantizar un almacenamiento adecuado del archivo, considerando las siguientes acciones: • Reorganizar las cajas para que estén correctamente apiladas. • Reubicar las cajas que se encuentran entre los estantes. • Calibrar el termo-hidrómetro y contar con el soporte técnico. • Iniciar el registro periódico de la temperatura y humedad en el archivo.	Informe de seguimiento que soporte todas las acciones realizadas incluyendo fotografías	30/11/2024
Despacho Regional Magdalena – Archivo de Gestión: Se deben implementar mejoras para garantizar un almacenamiento adecuado del archivo, considerando las siguientes acciones: • Reorganizar las cajas para asegurar un apilamiento adecuado que evite daños a los documentos. • Retirar las cajas que se encuentran almacenadas en el suelo. • Trasladar los archivos almacenados en bolsas de plástico a cajas apropiadas para su conservación. Todas las acciones deben ejecutarse de acuerdo con los estándares establecidos en el proceso de gestión documental del SIGA, particularmente en lo que respecta al almacenamiento adecuado de archivos en la entidad	Informe de seguimiento que contemple todas las acciones realizadas incluyendo fotografías	30/11/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
Análisis de causa: Primer Porqué: ¿Por qué la organización no implementa la prestación del servicio bajo condiciones controladas en cuanto a uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos? Porque los procedimientos establecidos no se están siguiendo adecuadamente en la práctica. Segundo Porqué: 2. ¿Por qué no se están siguiendo adecuadamente los procedimientos? Porque hay una falta de supervisión efectiva para asegurar que se cumplan los procedimientos de almacenamiento y manejo de documentos. Tercer Porqué: 3. ¿Por qué hay una falta de supervisión efectiva? Porque no se realizan diagnósticos iniciales ni inspecciones periódicas para evaluar el estado de las condiciones de almacenamiento y las instalaciones.		

Cuarto Porqué:

4. ¿Por qué no se realizan diagnósticos ni inspecciones periódicas?

Porque no se ha establecido un programa de inspección y mantenimiento de los sistemas de mantenimiento e instalaciones físicas en el tema de archivo que contemple revisiones regulares de las condiciones físicas y ambientales.

Causa raíz:

La raíz de la no conformidad se encuentra en la falta de supervisión y en la ausencia de un programa de inspección y mantenimiento de los sistemas de mantenimiento e instalaciones físicas en el tema de archivo. Aunque el personal esté capacitado, la falta de diagnósticos e inspecciones periódicas ha permitido que persistan prácticas inadecuadas de almacenamiento, afectando la preservación de los documentos. Es crucial implementar un sistema de inspecciones y acciones correctivas para garantizar el cumplimiento de los estándares de conservación.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Elaborar por el Grupo de Administración de Documentos de la Secretaría General una actualización del documento que estandarice los lineamientos del plan de conservación documental.	Versión actualizada y publicada del documento	28/02/2025
Diseñar y publicar los formatos de apoyo para el plan de conservación documental, que incluyan el programa de inspección y mantenimiento de los sistemas y las instalaciones físicas relacionadas con el archivo, a cargo del Grupo de Administración de Documentos de la Secretaría General, para su implementación en las dependencias a nivel nacional.	Formatos diseñados y publicados	28/02/2025
Realizar transferencias de conocimiento sobre los nuevos documentos publicados, dirigidas a los responsables de gestión documental en las dependencias, a través del Grupo de Administración de Documentos de la Secretaría General.	Registro de asistencia y material de transferencias de conocimiento utilizado en las sesiones	28/03/2025
Evaluar por el Grupo de Administración de Documentos de la Secretaría General las transferencias de conocimiento y aplicar actividades de refuerzo para aquellos responsables de gestión documental que presenten bajo desempeño.	Resultados de la evaluación y plan de actividades de refuerzo para mejora	15/04/2025
Recopilar las solicitudes de cada Centro de formación y regional, especificando las necesidades de infraestructura que consideren los requisitos de condiciones de almacenamiento en el área de archivo.	Informe con necesidades de infraestructura relacionadas con los archivos	30/03/2025
Analizar y priorizar las solicitudes recibidas, evaluando su urgencia y su conformidad con los requisitos normativos establecidos para las condiciones de almacenamiento en la infraestructura de archivo.	Soporte de priorización de solicitudes según necesidad	30/06/2025
Asignar los recursos con base en el listado de priorización de sedes, considerando la disponibilidad presupuestal y la priorización de necesidades de la Dirección Administrativa y Financiera.	Soporte de asignación de recursos según el listado de priorización	30/09/2025
Realizar seguimiento a las condiciones de almacenamiento de los archivos a nivel nacional para verificar que se cumpla el plan de conservación documental según el estándar normativo	Informe nacional de las condiciones de almacenamiento de los archivos	30/09/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 11 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.2
Descripción de la no conformidad:		
La organización no establece acciones para la eliminación de los peligros y reducción de los riesgos en SST utilizando la jerarquía de eliminar el peligro, sustituir, controles de ingeniería y reorganización del trabajo, controles administrativos,		
Evidencia:		
En la matriz de IPVR se relaciona que las acciones de control son los programas de PVE de riesgo químico, PVE de riesgo biomecánico, y en la formulación del plan no se tienen acciones que ayuden a eliminar el peligro, y reducción de los riesgos. Los planes son solo transferencia de conocimiento e inspecciones.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Reevaluación de matriz Revaluar los riesgos en la matriz y asignar controles efectivos que cumplan con la jerarquía de eliminación de peligros.	Evaluación de Peligros en Plataforma Compromiso	30/01/2025
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
Método No se aplicó correctamente la jerarquía de controles en la identificación de acciones en la matriz IPVR; se priorizaron medidas de inspección y transferencia de conocimiento en lugar de medidas de eliminación y reducción de riesgos.		
Materiales En la guía del proceso no se incluye un enfoque detallado de la jerarquía de controles (como eliminar, sustituir, etc.), lo cual afectó la formulación de acciones efectivas.		
Mano de Obra El personal SST encargado de elaborar la matriz IPVR y los programas de SST carece de capacitación específica en la jerarquía de controles para la reducción de riesgos y eliminación de peligros.		
Maquinaria La funcionalidad de matriz de peligros cuenta con unos procesos limitados y controles previamente determinados que no permiten relacionar la eliminación de peligro y reducción de los riesgos utilizando la jerarquía de control.		
Medio Ambiente El entorno de trabajo no se evaluó de manera integral para identificar posibles eliminaciones o sustituciones de peligros en el ambiente.		

Medición

Falta de indicadores claros para evaluar el impacto de la jerarquía de controles en la reducción de riesgos, lo que limita el seguimiento y la toma de decisiones en SST.

Causa Raíz Identificada:

Falta de integración de la jerarquía de controles de riesgos en el proceso de evaluación y planeación de acciones del SG-SST, debido a la limitación de la matriz IPVR a controles administrativos, lo que impide una gestión integral de eliminación y reducción de peligros. Así misma falta de un procedimiento actual para la revisión y actualización periódica de las metodologías utilizadas en la identificación de peligros y evaluación de riesgos.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar el instructivo para la revisión y actualización periódica para la identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPVR), estableciendo lineamientos para identificar e implementar los controles según la siguiente jerarquía: eliminación, sustitución, controles de ingeniería, reorganización del trabajo, y controles administrativos.	Instructivo actualizado y documentado para la revisión periódica de la metodología IPVR.	28/02/2025
Realizar transferencia de conocimientos al personal responsable del sistema de gestión SST y a los encargados de la identificación de peligros en la jerarquía de controles de riesgos, asegurando que todos comprendan la importancia de eliminar o reducir peligros antes de aplicar controles administrativos.	Informe de transferencia Evaluación de la eficacia	30/03/2025
Actualizar la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPVR) para cada una de las sedes de la Entidad, incluyendo la jerarquía de controles establecida.	Informe de matriz de peligros	30/05/2025
Realizar un monitoreo aleatorio para verificar la actualización de la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPVR) según la jerarquía de controles.	Informe de seguimiento.	30/06/2025
Verificar en las auditorías internas la implementación de la jerarquía de controles establecidos en la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPVR)	Informe de auditorías internas	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 12 de 15
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):
☒ No - Conformidad Menor	ISO 14001:2018	8.1
Descripción de la no conformidad:		
No se evidencia que la organización controla y mantiene los procesos necesarios para satisfacer los requisitos del sistema de gestión ambiental, mediante la implementación de controles en los procesos de acuerdo con los criterios de operación establecidos		

Evidencia:

En recorrido del **Complejo Ternera Bolívar** se evidenció:

- Se evidencia inadecuada clasificación de residuos en los diferentes puntos ecológicos de las instalaciones, encontrándose residuos orgánicos dispuesto en bolsas blancas, residuos aprovechables mezclados con residuos orgánicos, etc
- Se evidenciaron puntos ecológicos con bolsas plásticas de un solo color (verde o negra) en las 3 canecas.

Durante el recorrido en **Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta** se evidenció:

- Se encontraron residuos peligrosos sin identificar adecuadamente para asegurar su cadena de custodia, todos empacados en bolsa señalizada con riesgo biológico.
- Se encontraron residuos de la construcción del cuarto de la planta eléctrica (escombros, bolsas de cemento en mezcla con materiales aprovechables y no aprovechables) almacenados en condiciones subestándar.

En **Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera** se evidenció:

- Inadecuada gestión de residuos ordinarios (aprovechables - no aprovechables) y peligrosos desde la separación en la fuente en todos los puntos ecológicos revisados hasta el almacenamiento interno final.
- Todas las bolsas de residuos peligrosos se encuentran marcadas como “riesgo biológico” a pesar de tener otras características y no se etiqueta el residuo contenido perdiendo la trazabilidad del origen, cantidad, tipo de residuo, no se respeta la compatibilidad química ya que se encontraron residuos tóxicos con contaminados de hidrocarburos en la misma caneca. En algunas bolsas se encontraron líquidos contenidos generando lixiviados y fuera de las estibas de contención.
- El área de almacenamiento de residuos se encontraba en condiciones subestándar de orden y aseo, en el shut se presentó mezcla de residuos en bolsas rojas, verdes, blancas.
- En el contenedor señalizado como “reto búmeran” se presentó mezcla de envases de limpiadores con materiales no aprovechables.
- En un contenedor de color azul sin marcar se encontraron almacenados residuos contaminados con hidrocarburos y se encontró una caneca con acelerante de fraguado para hormigón fuera del área de residuos peligrosos con líquido en su interior.
- La caneca de envases vacíos de plaguicidas contenía en mezcla de materiales rígidos y flexibles aun con trazas de producto químico.
- Sobre el suelo y en mezcla con otros residuos, se encontraron luminarias de mercurio sin protección antiruptura y expuestas al agua lluvia.
- Los cubículos de residuos no cuentan con la señalización necesaria y requerida,
- En el almacén de insumos se evidenció vencimiento de 5 garrafas de productos sellantes del 10 de agosto de 2024 y 10 garrafas de removedor de cera de julio y agosto de 2024, lo que genera incremento en los residuos peligrosos a disponer.

Durante la visita a las instalaciones de la **Sub Sede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas en Maicao**, se encontraron residuos vegetales acumulados tras la poda de árboles, así como restos de madera que no han recibido un tratamiento adecuado para su disposición.

En el **Despacho Regional del Magdalena**, no se evidencia el cumplimiento del PGIRS, ya que se evidencia la no separación en la fuente correctamente en la oficina de bienestar, y en el punto de acopio se evidencia en la caneca de reciclaje residuos de comida, lo mismo sucede en los puntos ecológicos ubicados en el primer piso. En la oficina de talento humano se cuenta como canecas cajas de cartón con bolsa negra. No se evidencia la entrega de aprovechables a gestor (reciclador).

En el **Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta**

- No se evidencia la disposición de los residuos generados del mantenimiento de la trampa de grasas del casino que se realizó el 2024-09-18.

En recorrido por las instalaciones Centro de gestión de mercados, logística y tecnologías de la información, se encontraron desviaciones como: • Inservibles de computadores amontonados en oficinas y bodega. • Almacén con inservibles, almacenamiento de alcohol junto a papel. • Vidrios en desuso en el sótano II		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar jornada de sensibilización al personal del Complejo Ternera Bolívar, asegurando la adecuada separación de residuos en los puntos ecológicos, así como, la asignación de bolsas correspondientes según el código de colores actual (blanco, verde y negro).	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Realizar jornada de identificación de RESPEL, etiquetando las bolsas y/o recipientes con la corriente según el tipo de residuo, así como, realizar jornada de implementación de controles operacionales para asegurar el adecuado almacenamiento y entrega de RCD en el Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta.	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Realizar sensibilización al personal de servicios generales y de mantenimiento sobre el adecuado manejo de residuos, así como, realizar jornada de implementación de controles operacionales en el cuarto de almacenamiento de residuos del Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera, asegurando la adecuada separación de residuos según sus características, rotulado de áreas y etiquetado de RESPEL.	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Realizar jornada de implementación de controles operacionales en la Sub-Sede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas en Maicao asegurando el adecuado almacenamiento de residuos de material vegetal.	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Realizar jornada de sensibilización al personal del Despacho Regional del Magdalena, asegurando la adecuada separación de residuos en los puntos ecológicos, así como, la asignación de bolsas correspondientes según el código de colores actual (blanco, verde y negro).	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Solicitar al contratista encargado del mantenimiento de las trampas de grasas del Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta la entrega del soporte de la disposición final de los residuos generados.	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Realizar jornada de implementación de controles operacionales en el Centro de gestión de mercados, logística y tecnologías de la información asegurando orden y aseo en bodega de inservibles, así como, el adecuado almacenamiento de suministros en almacén evitando el almacenamiento contiguo de papel y alcoholes, y el correcto manejo de vidrios en desuso generados en el centro de formación.	Informe de la actividad realizada (1 entregable)	30/11/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		

Miembros del equipo

Falta de seguimiento por parte de los dinamizadores ambientales y de energía para verificar el adecuado manejo de residuos.

Debilidades en la competencia del personal de almacén para realizar el adecuado manejo de inservibles.

Método

No se implementa de forma adecuada la lista de chequeo establecida para verificar las condiciones de almacenamiento de residuos y la debida separación en los puntos ecológicos.

Medio Ambiente/Contexto

En las sedes del Sena se presenta alta rotación de aprendices debido a que por el calendario académico trimestralmente se tienen nuevos aprendices quienes posiblemente no tienen la cultura de separación correcta de residuos.

Mando

No se asegura desde la supervisión del contrato de aseo y cafetería que el suministro de bolsas para puntos ecológicos se realice según el código de colores, así mismo, no se controla que las bolsas rojas no vengán marcadas con el símbolo de riesgo biológico.

Maquinaria (equipos) y Materiales

Los puntos ecológicos generan confusión a la comunidad Sena en la separación de residuos por no contar con los puntos ecológicos en el código de colores adecuado

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Emitir orientaciones técnicas para ejercer la supervisión del contrato de aseo y cafetería con enforque a la gestión adecuada de residuos	Comunicación enviada a los supervisores de contrato	28/02/2025
Diseñar e implementar campañas de sensibilización y educación a la comunidad Sena en separación de residuos.	Informe de campañas implementadas	30/06/2025
Registrar las inspecciones realizadas por los Dinamizadores ambientales y energéticos en los programas ambientales verificando las condiciones adecuadas de almacenamiento y separación de residuos, así como de las correcciones implementadas en caso de ser necesario	Informe de actividad registrada en los programas ambientales	30/06/2025
Implementar índice de separación de residuos para verificar la eficacia de la implementación de los controles de separación en la fuente en los puntos ecológicos	Informe con los resultados de la implementación del índice	30/07/2025
Gestionar la asignación de recursos para la compra de puntos ecológicos	Informe de asignación de recursos	30/06/2025
Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos para la compra de puntos ecológicos	Informe de seguimiento	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 13 de 15
☐	No - Conformidad Mayor	Requisito(s): 8.1 8.1.1 b)
☒	No - Conformidad Menor	

Norma(s):
ISO 14001:2015
ISO 45001:2018

.
Descripción de la no conformidad:
No se evidencia que la organización controla y mantiene los procesos necesarios para satisfacer los requisitos del sistema de gestión ambiental y de SST, mediante la implementación de controles en los procesos de acuerdo con los criterios de operación establecidos para la gestión de productos químicos
Evidencia:
En recorrido del Complejo Ternera Bolívar se evidenció: • Bodega de sustancias de aseo sin matriz de compatibilidad • Se evidencia la inexistencia de las hojas de seguridad de Varsol almacenado y de pintura “esmalton” 3 en 1. • Se evidencia Varsol sin rotulado de acuerdo al sistema globalmente armonizado. • En ambiente taller joyería no se evidenció hoja de seguridad de aceite almacenado en instalación. • En ambiente cocina se evidencia pipeta de gas sin correspondiente aseguramiento • Se evidencia inadecuada clasificación de residuos en los diferentes puntos ecológicos de las instalaciones, encontrándose residuos orgánicos dispuesto en bolsas blancas, residuos aprovechables mezclados con residuos orgánicos, etc • Se evidenciaron puntos ecológicos con bolsas plásticas de un solo color (verde o negra) en las 3 canecas. • En área de almacén de agro se identificaron sustancias sin rotulado de acuerdo al sistema globalmente armonizados y pegante sin correspondiente hoja de seguridad. En recorrido de la sede Centro para la Industria Petroquímica – Cuatro Vientos Cartagena se evidenció: • Se evidencia la inexistencia de las hojas de seguridad, falta de rotulado y uso de botella de agua para almacenamiento de aceite en ambiente de electrónica • Se evidencian sustancias químicas como aceites y pinturas sin el rotulado correspondiente al SGA y sin FDS en diferentes ambientes como mecanizado. • En ambiente taller soldadura se identificaron cilindros sin ajustar y residuos (pipetas de gas desocupadas) almacenadas en lugares no dispuestos para tal fin. Durante el recorrido en Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta se evidenció: • Incumplimiento en los criterios operacionales de almacenamiento de productos químicos en el almacén y el cuarto de mantenimiento. • Se encontraron almacenados juntos productos incompatibles y señalizados con pictogramas que no corresponden. • Se encontró aceite de cocina usado marcado como tóxico e inflamable. En la Subsede parque Agroindustrial Rio Negro – Pacho se evidenció • Derrame de residuos peligrosos de plaguicidas y almacenamiento sin segregación por compatibilidad química en el cuarto de Respel, en conjunto residuos tóxicos, contaminados con hidrocarburos, comburentes y corrosivos. En el Complejo Nodo Servicios Financieros y Comercialización – Las Cayenas Barranquilla, se evidencio: • Almacenamiento temporal de productos como cemento y pintura sin estibas, sin contención de derrames y sin identificación en la entrada al bloque A desde el parqueadero interno. • Pipeta de gas, almacenada bajo llave en oficina desocupada.

- En ambiente especializado de vitrinismo, con elementos químicos como pinturas, aerosoles, sin la FDS, sin identificación y sin el almacenamiento correcto.

En el **Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) – Barranquilla**, se evidencio:

- En el ambiente de formación liviano en seco, se evidencian productos de construcción como pintura, silka, estuco, cemento sin FDS, sin identificación y sin adecuado almacenamiento. Adicionalmente se evidencia aceite usado en envase de agua.
- Bodega 2 de almacenamiento de aprovechables, se evidencia bidones de 20kg con producto sin identificar y otros vacíos, se evidencian extintores sin identificar como material didáctico, pipeta de gas desocupada.

Durante la visita a las instalaciones de la **Sub Sede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas en Maicao**, se observó un envase de Varsol almacenado en un frasco de gaseosa, el cual carece de etiqueta. Se detectó un derrame de aceite en el área del taller hidráulico, sin que se hayan utilizado los elementos del kit de derrames para su control.

En el **Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta**

- En el centro de acopio se evidencia la no identificación de residuos peligrosos almacenados, como aceites usados, productos químicos, entre otros.
- En el laboratorio de ciencias ambientales, se evidencia muestras para utilizar en el laboratorio sin identificar.
- En la planta de procesamiento:
 - Cuarto de fruver, se evidencia estibas sin control de contención de derrames de aceites, aceite usado en recipiente de salsa soya. Productos sin rotular.
 - Laboratorio de microbiología, no cuenta con las FDS de los productos químicos y/o reactivos que utilizan.

En el **Complejo Sur Distrito Capital**, durante el recorrido por las instalaciones se identificó:

- Envase de alcohol con etiqueta poco visible y sin el contenido requerido.
- Envase de pintura en contenedor de residuos aprovechables.
- Envase plástico de bebida con agujas dañadas en la planta de confección-centro logístico.
- Envase de alimento con sustancia química desconocida.
- Canecas de aceite en el centro metalmecánico sin mecanismo adecuado de contención.

Centro de Formación Agroindustrial Sede Principal - Campo Alegre

- En el área de laboratorios de biotecnología / bioquímica se encuentra sustancia Buffer solución pH 7.0 con hoja de seguridad vencida (más de 5 años), armario de almacenamiento de sustancias químicas inflamables sin aterrizar a tierra por riesgo eléctrico, hoja de seguridad de la sustancia butan 1. ol en idioma inglés.
- Laboratorio de microbiología recipiente de alimentos agua, sin identificar tipo de sustancia química en nevera de almacenamiento de agua salina.
- Cuarto de aceites usados de maquinaria agrícola sin matriz de compatibilidad, aceites usados almacenados juntamente con aceites nuevos, sin hojas de seguridad en el sitio.
- Se evidencia la inexistencia de matriz de compatibilidad legible y fichas e seguridad en idioma inglés en el laboratorio de ciencias básicas.
- En bodega de almacenamiento de aceites usados se identificó refrigerante para el cual no se contaba con ficha de seguridad en lugar de acopio.
- Se evidencia en laboratorio de microbiología el almacenamiento de botella de agua con liquido no identificado en nevera destinada al almacenamiento de sustancias propias del laboratorio.

Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios - Subsede Industria – Neiva, se evidenció:

- Inexistencia de las hojas de seguridad de múltiples sustancias químicas en la zona ambiente automotriz.
- Se evidencian sustancia química ACPM en cuarto de limpieza sin la correspondiente FDS.

- En ambiente taller soldadura se identificó bomba de aspersión con sustancia no identificada sin correspondiente rotulado y FDS
- En ambiente refrigeración se identificó tarro con gas refrigerante sin correspondiente rotulado y con ficha de seguridad de fabricante diferente al del producto muestreado.
- No se evidencia lavado de trampa de grasa de restaurante.
- Cuarto de aseo de la sede, se encuentra recipiente con ACPM sin hoja de seguridad.
- Laboratorio FESTO sustancia química en aerosol CLEAN espuma y pintura en aerosol sin hoja de seguridad
- Taller de mecánica automotriz No disponibilidad de hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas en el taller
- Taller de refrigeración sin hoja de seguridad del refrigerante R-134 marca Dupont, limpiador de serpentines PROVINAS, refrigerante R-290 con logo-símbolos en idioma chino
- Cuarto de aseo de la sede, se encuentra recipiente con ACPM sin hoja de seguridad.
- Laboratorio FESTO sustancia química en aerosol CLEAN espuma y pintura en aerosol sin hoja de seguridad
- Taller de mecánica automotriz No disponibilidad de hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas en el taller
- Taller de refrigeración sin hoja de seguridad del refrigerante R-134 marca Dupont, limpiador de serpentines PROVINAS, refrigerante R-290 con logo-símbolos en idioma chino

Complejo Regional Huila (Despacho Regional / Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios)

- Se evidencia la inexistencia de las hojas de seguridad, falta de rotulado y uso de botella de agua para almacenamiento de aceite en ambiente de electrónica
- Se evidencian sustancias químicas como aceites y pinturas sin el rotulado correspondiente al SGA y sin FDS en diferentes ambientes como mecanizado.
- En ambiente taller soldadura se identificaron cilindros sin ajustar y residuos (pipetas de gas desocupadas) almacenadas en lugares no dispuestos para tal fin.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar jornada de sensibilización al personal que manipule y/o almacene sustancias químicas en Complejo Ternera Bolívar, Centro para la Industria Petroquímica – Cuatro Vientos Cartagena, Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta, Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta, Subsede parque Agroindustrial Rio Negro – Pacho, Complejo Nodo Servicios Financieros y Comercialización – Las Cayenas Barranquilla, Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) – Barranquilla, Sub Sede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas en Maicao, Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta, Complejo Sur Distrito Capital, Centro de Formación Agroindustrial Sede Principal - Campo Alegre, Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios - Subsede Industria – Neiva, Complejo Regional Huila (Despacho Regional / Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios) a fin de socializar los lineamientos del programa de riesgo químico y asegurar los resultados.	Informe de la actividad realizada por cada centro de formación	30/11/2024
Implementación de controles operacionales relacionados al programa de riesgo químico en el Complejo Ternera Bolívar, Centro para la Industria Petroquímica – Cuatro Vientos Cartagena, Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta, Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta, Subsede	Informe de la actividad realizada por cada centro de formación	30/11/2024

parque Agroindustrial Rio Negro – Pacho, Complejo Nodo Servicios Financieros y Comercialización – Las Cayenas Barranquilla, Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) – Barranquilla, Sub Sede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas en Maicao, Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta, Complejo Sur Distrito Capital, Centro de Formación Agroindustrial Sede Principal - Campo Alegre, Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios - Subsede Industria – Neiva, Complejo Regional Huila (Despacho Regional / Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios) a fin de asegurar la totalidad de FDS, matrices de compatibilidad, envase de productos en recipientes adecuados con su respectiva etiqueta según el SGA, en los lugares donde se almacenen y/o manipulen sustancias químicas,		
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
Miembros del equipo Falta de conocimiento por parte de los instructores de ambientes especializados, personal de servicios generales, personal de mantenimiento, almacenistas y aprendices sobre los lineamientos del programa de riesgo químico. Medios Tecnológicos No se cuenta sistematizadas las inspecciones de programa de riesgo químico donde se pueda evidenciar la implementación de este y sus avances. Materiales Inadecuada operación y control de las sustancias químicas, debido a que no se cuenta con envases idóneos para reenvasar las sustancias que vienen en presentaciones mayores a 1 litro. No se cuenta con la estantería adecuada o suficiente para el almacenamiento de productos químicos, así como estibas, kit antiderrames, entre otros.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Establecer e implementar una herramienta tecnológica para el seguimiento a la implementación al programa de riesgo químico	Informe de la implementación de la herramienta	30/05/2025
Establecer estrategia de transferencia de conocimientos nacional de los lineamientos de riesgo químico que asegure la participación no solo del equipo SIGA sino de instructores y de trabajadores oficiales	Informe socialización lineamientos Evaluación de la eficacia de la transferencia de conocimientos	30/04/2025
Documentar e implementar un protocolo para el manejo de sustancias químicas vencidas que se aplicado a nivel nacional	Documento formalizado en compromISO	30/03/2025
Realizar talleres de manera presencial en los encuentros anuales realizados por el equipo de SST, en el cual, se refuerce los lineamientos del programa de riesgo químico (elaboración de matriz de compatibilidad y conceptos)	Informe de la jornada con soportes de los talleres realizados	31/07/2025

Gestionar la asignación de recursos para la compra de elementos para el manejo de químicos	Informe de asignación de recursos	30/06/2025
Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos para la compra de elementos para el manejo de químicos	Informe de seguimiento	31/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 14 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.1 b) y c)
Descripción de la no conformidad:		
La Entidad no controla ni mantiene los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST), ni conserva información documentada, en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado según lo planificado en la matriz de IPVR.		
Evidencia:		
En el Centro Agropecuario La Granja, - No se evidencian inspecciones 2024 al área de porcinos. - En capacitación de identificación de peligros y valoración de riesgos, realizadas en las fechas 14 de agosto y 30 de septiembre de 2024, no se encuentran incluidos los dos colaboradores Mayerlin Barrera, trabajadora oficial y Juan Camilo Morales instructor de la Unidad de porcinos. - En la capacitación de procedimientos seguros para el uso de guadaña del 26 de febrero del 2024, donde participa la trabajadora oficial Mayerling Barrera, no se evidencia información documentada de la evaluación de la eficacia. - No se evidencia capacitación en uso de EPP. En las sedes de Comercio y Servicio (Riohacha), la Subsede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas (Maicao) y la Sede Principal Centro Industrial de Energías Alternativas (Riohacha, Kilómetro 5, Sede Maicao), se observa que no se han implementado los controles necesarios para la recarga de extintores, se encontraron un total de 15 extintores con fecha de vencimiento en julio de 2024. En el Despacho Regional Atlántico / Centro de Comercio y Servicios, se evidencia que: - No se cuenta con estanterías ancladas a piso, pared o techo en el Almacén, Cuarto de productos de aseo y Archivo - En oficina de IT, se cuenta con 5 puestos de trabajo en un solo espacio donde no se cumple con las dimensiones adecuadas para cada puesto de trabajo, adicionalmente en el centro de cableado se están almacenado equipos que son para entrega al proveedor Telefónica. - En la oficina de SENOVA, se evidencia el rack de tacos (BEAKER) sin tiene protección y de allí se prende directamente la luz de la oficina. - En la oficina de Bienestar, en el archivo de gestión se evidencia falta de orden y aseo. En el Complejo Nodo Servicios Financieros y Comercialización – Las Cayenas Barranquilla, se evidencio: - En el ambiente especializado Superete, en la bodega se evidencian estanterías sin anclar a techo, piso o pared.		

Durante el recorrido por las instalaciones de la **Sede Comercio y Servicio (Riohacha)**, la **Subsede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas (Maicao)** y la **Sede Principal Centro Industrial de Energías Alternativas (Riohacha, Kilómetro 5, Sede Maicao)**, se observa que no se han implementado los controles necesarios para la recarga de extintores, se encontraron un total de 15 extintores con fecha de vencimiento en julio de 2024, lo que representa un impacto significativo en la seguridad y salud en el trabajo (SST), especialmente en situaciones de emergencia. Adicionalmente en la **Sub Sede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas en Maicao**, se identificó la presencia de humedad en el techo del auditorio que aún no ha sido tratada.

En el **Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta**

- En la planta de procesamiento, se evidencia los espacios formativos que se utilizan equipos industriales no están señalados, ni demarcados.
- No hay soporte de calibración de los equipos termómetros de las neveras de congelación, ni de la gramara marca bullok del casino.

En recorrido por las instalaciones **Centro de gestión de mercados, logística y tecnologías de la información Sede Principal - Bogotá**, se encontraron desviaciones como:

- Los botiquines se encuentran con insumos incompletos para la desinfección de heridas.
- 2 kits de camillas incompletos, sin protector de cabeza.
- Sillas de cafetería apiladas a la intemperie.
- Los dos cuartos bodega de mantenimiento, con desviaciones en las condiciones de orden y aseo, apilamientos y materiales en el piso.
- No se ha realizado gestión de las mediciones de gases en el sótano II.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualización y Ejecución de Inspecciones y Capacitación Faltante Centro Agropecuario La Granja Ejecutar las inspecciones faltantes en las áreas como el área de porcinos Incluir a los trabajadores faltantes en las capacitaciones de identificación de peligros y valoración de riesgos, y realizar una evaluación de la eficacia de la capacitación en el uso de guadaña. Realizar una nueva capacitación en el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y asegurar la documentación adecuada.	Actas de inspecciones realizadas. Registros de asistencia de las capacitaciones realizadas y evaluación de eficacia.	15/12/2024
Recarga de Extintores Comercio y Servicio (Riohacha), la Subsede Complejo Centro Industrial de Energías Alternativas (Maicao) y la Sede Principal Centro Industrial de Energías Alternativas (Riohacha, Kilómetro 5, Sede Maicao), Realizar de inmediato la recarga de los extintores vencidos en las sedes correspondientes.	Informe de ejecución de contratación de recarga de extintores.	30/01/2025
Despacho Regional Atlántico / Centro de Comercio y Servicios Realizar el anclaje adecuado de las estanterías en cada área (Almacén, Cuarto de productos de aseo y Archivo) utilizando	Informe de ejecución de actividades.	30/01/2025

soportes y fijaciones seguras a piso, pared o techo, de acuerdo con las características de cada espacio. Realizar inspección y Ajustar la distribución del espacio en la oficina de IT para que cada puesto de trabajo cumpla con los requisitos de espacio mínimo. Mover los equipos almacenados en el centro de cableado a un área adecuada de almacenamiento temporal o permanente, minimizando el riesgo de sobrecarga en el espacio de cableado. Instalar una cubierta de protección adecuada en el rack de tacos para evitar contactos accidentales y garantizar la seguridad de los trabajadores. Instalar un interruptor de luz independiente para que la iluminación de la oficina no dependa directamente del breaker. Realizar una campaña de orden y limpieza y reorganización del archivo, utilizando estantes o archivadores para facilitar la clasificación y almacenamiento adecuado de los documentos.		
Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta Realizar las adecuaciones locativas, señalización y demarcación de áreas Contratar un proveedor certificado para realizar la calibración de los termómetros de las neveras de congelación y de la gramera y asegurar que cumplen con los estándares de precisión	Informe de ejecución de actividades. Informe de ejecución de contratación	30/01/2025
Centro de gestión de mercados, logística y tecnologías de la información Sede Principal – Bogotá Realizar la dotación de los botiquines con insumos para la desinfección de heridas Realizar la dotación de los kits de camillas con el protector de cabeza. Realizar campañas de orden y limpieza, reubicando y reorganizando las áreas. Realizar la solicitud para la medición higiénica en el sótano II para gases	Informe de ejecución de actividades.	30/12/2024
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		

¿Por qué no se controlan y mantienen adecuadamente los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del SG-SST?

Porque no existe un sistema de monitoreo y verificación constante que permita detectar y corregir desviaciones en tiempo real en todas las sedes.

¿Por qué no existe un sistema de monitoreo y verificación constante en todas las sedes?

Porque los programas de gestión del SG-SST no está siendo implementado de manera uniforme en cada sede.

¿Por qué los programas de gestión o no están siendo implementados de manera uniforme en cada sede?

Porque no se siguen los lineamientos ni las responsabilidades necesarias para la gestión de SST a nivel descentralizado, limitando el control y la supervisión en sedes específicas.

¿Por qué no se siguen los lineamientos ni responsabilidades adecuadas para el control y supervisión en cada sede?

Porque la planificación y estructura organizacional Regional no considera suficientemente las características y necesidades particulares de cada sede para asegurar el cumplimiento del SG-SST.

¿Por qué la estructura organizacional Regional y la planificación de SST no consideran las necesidades particulares de cada sede?

Porque no se ha realizado una evaluación exhaustiva y diferenciada de riesgos e infraestructura que permita identificar las necesidades específicas de cada sede y, en consecuencia, establecer planes de acción personalizados y recursos de monitoreo.

Causa Raíz Identificada:

falta de una estructura de monitoreo y control en el SG-SST, que considere las necesidades específicas de cada sede para garantizar la correcta implementación, supervisión y documentación de los procesos del SG-SST. Esto se traduce en deficiencias en la planificación, asignación de responsabilidades y recursos específicos para cada lugar, lo que afecta el cumplimiento efectivo y el mantenimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir como obligación contractual del equipo SIGA, asistir a las transferencias de conocimiento realizadas desde Dirección General, relacionando dentro de las evidencias el soporte de evaluación de la eficacia.	Lineamiento con Estudios previos	30/12/2024
Realizar seguimiento a las transferencias de conocimiento impartidas desde la DG a nivel nacional para verificar que el equipo SIGA evalúe la eficacia de estas sesiones y generar alertas al equipo directivo cuando no se tenga soporte de las evaluaciones por parte del equipo SIGA.	Soportes de comunicaciones remitidas al equipo directivo como resultado de las transferencias de conocimiento relacionadas con los	31/07/2025

	controles operacionales en SST	
Realizar mesas de trabajo con los Regionales SST para determinar el seguimiento a cada centro de formación donde se revise periódicamente el cumplimiento, ejecución y documentación de las actividades de los programas de gestión.	Actas de revisión periódica por parte del equipo de SST.	30/03/2025
Establecer un tablero de Power BI. para el plan de trabajo SST que muestre el cumplimiento de actividades por programa de gestión, avance real y alertas de no ejecución.	Power BI	28/02/2025
Realizar seguimientos al programa de gestión de SST verificando la información registrada por los centros de formación, despachos regionales y subsedes y realizar el análisis correspondiente.	Comunicaciones enviadas con el seguimiento	30/06/2025
Gestionar la asignación de recursos para la compra y mantenimiento de extintores	Informe de asignación de recursos	30/06/2025
Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos para la compra y mantenimiento de extintores	Informe de seguimiento	30/07/2025
Diseñar el programa de mediciones higiénicas para determinar las condiciones, periodicidad, priorización de mediciones y socializar su implementación a nivel nacional	Documento Formalizado en compromiso, e informe de transferencia de conocimiento	30/03/2025
Diseñar el formato para la solicitud de puntos de mediciones higiénicas por parte de las sedes del Sena que lo requieran.	Formato publicado en compromiso	15/04/2025
Realizar seguimiento a las solicitudes de mediciones higiénicas a nivel nacional y su ejecución.	Informe de Seguimiento	30/07/2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 15 de 15
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018 ISO 14001:2015	Requisito(s): 9.1.2 b) 9.1.2 b)
Descripción de la no conformidad:		
La organización no ha determinado las acciones que fueran necesarias para dar cumplimiento a los requisitos legales del Sistema de Gestión Ambiental y de SST.		
Evidencia:		
No se evidencian acciones por el no cumplimiento del requisito legal:		
En Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera, a pesar de que, en el Informe de resultados de monitoreo para Fuentes Fijas del 15 de marzo de 2024 elaborado por Analquim, se evidencia incumplimiento según lo establecido en la Resolución 909 de 2008 de Minambiente ya que la caldera de 22 BHP, no cumple con la altura mínima de descarga ya que tiene 5,53 metros, en la evaluación de cumplimiento legal se define “En cumplimiento”. El soporte que se documentó información relacionada con Plantas eléctricas.		

A la fecha no se han definido acciones para modificar la altura de la chimenea.
No se evidencia información documentada del cumplimiento de la obligación de reporte semestral a la Corporación del consumo de agua subterránea de julio a diciembre de 2023.

En el Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) Barranquilla

- No se cuenta con la inspección de verificación de transporte por carretera de residuos peligrosos (del 12 de junio) ni para los RCD (del mes de mayo).
- No se cuenta con un espacio para almacenamiento específico para los residuos peligrosos.
- No cuenta con permiso de trabajo de los entrenadores de formen en alturas, incumpliendo con la Resolución 4272 donde se define que el trabajador debe contar con permiso de trabajo para realizar la labor
- El programa de protección contra caídas establecido para el centro de entrenamiento para trabajo en alturas no está actualizado con la norma vigente.

En el Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta

- Permiso de vertimiento El informe semestral ante CORPAMAG, que aporte información de cumplimiento de parámetros, no hay certificado de disposición de residuos de la PTAR
- Concesión de aguas subterráneas, se observa en el año 2024 no se cumple con la captación de 20lps, se evidencia que en el consumo del 1 al 2 de febrero es de 94 m3

En el Complejo Sur Distrito Capital

- El registro de elemento de publicidad exterior visual emitido por la secretaría distrital de ambiente para las aulas móviles del complejo sur de la ciudad de Bogotá se encuentra vencido desde noviembre de 2023.

Centro de Servicios Empresariales y Turísticos - Sede principal – Bucaramanga no se cuenta con el certificado vigente de inspección de ascensores, establecido en el Acuerdo 048 de 2018.

Dirección General No se ha actualizado el PESV con la resolución 40595 del 2022, ni se ha implementado las actividades obligatorias que les corresponde aplicar para la flota vehicular que se tiene a nivel nacional – 694 vehículos.

Centro de Formación Agroindustrial Sede Principal - Campo Alegre

No se evidencia que se hayan emprendido acciones que permitan asegurar el cumplimiento en los parámetros de DBO Y DQO, teniendo en cuenta los resultados del MONITOREO DE VERTIMIENTOS: CARACTERIZACIÓN FISICOQUIMICA DEL VERTIMIENTO DE AGUA RESIDUAL GENERADO POR ACUAZUL S.A.S en muestras tomadas en 2023-11-29, el cual indica "los resultados obtenidos en el análisis fisicoquímico laboratorio, se obtuvo incumplimiento en los valores máximos permisibles establecidos en la norma para los parámetros demanda bioquímica de oxígeno DBO5 y Demanda Química de oxígeno DQO.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
El centro de Biotecnología Agropecuaria de Mosquera debe documentar y gestionar las acciones que determinen frente a la operación de calderín. 1. Demostrar que éste se encuentra fuera de operación desde vigencias pasadas. 2. En caso de que la caldera vaya a entrar en operación, iniciar la gestión para asegurar el cumplimiento normativo que le aplica al equipo (solicitud de recursos para mantenimiento y	Informe de gestión y actas de comité donde se determinen las acciones a implementar frente a la operación de la caldera	20/12/2024

adecuación de la altura de la chimenea, solicitud de recursos para monitoreo isocinético)		
Gestionar y asignar un espacio para el almacenamiento específico de residuos peligrosos por parte del Centro Industrial y de Aviación (Nodo Construcción) Barranquilla	Solicitud de recursos en el Plan de acción para el almacenamiento adecuado de residuos	20/12/2024
Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta Gestionar recursos para contratar el monitoreo de agua residual y gestionar el certificado de disposición de residuos de la PTAR.	Gestión de recursos para monitoreo de agua residual Certificado de disposición de residuos provenientes de la PTAR	20/12/2024
Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira – Santa Marta Gestionar los soportes de cumplimiento de la Concesión de aguas subterráneas respecto al caudal captado.	Soportes donde se evidencie el seguimiento del caudal captado	20/12/2024
Renovar el registro de elemento de publicidad exterior visual emitido por la secretaría distrital de ambiente para las aulas móviles del complejo sur de la ciudad de Bogotá. En el Complejo Sur Distrito Capital	Radicado registro de publicidad exterior visual	20/12/2024
Gestionar el certificado vigente de inspección de ascensores, establecido en el Acuerdo 048 de 2018. Centro de Servicios Empresariales y Turísticos - Sede principal – Bucaramanga	Certificado de inspección de ascensores	20/12/2024
Centro de Formación Agroindustrial Sede Principal - Campo Alegre Gestionar caracterización de las aguas residuales generadas en el Centro de Formación, el cual soporte el cumplimiento en los valores máximos permisibles establecidos en la norma para los parámetros y establecer acciones en caso de que se presenten incumplimientos.	Informe de las actividades (controles operacionales) implementados para dar cumplimiento normativo	30/03/2025
Actualizar el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) acorde con la con la resolución 40595 del 2022 para la flota vehicular que se tiene a nivel nacional (694 vehículos).	PESV actualizado	30/04/2025
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
Miembros del equipo Falta de conocimiento y liderazgo por parte del dinamizador ambiental y de energía, así como, por parte del apoyo HySI, para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, controles operacionales y seguimiento y medición en las actividades que se realizan en el centro de formación. Falta de seguimiento por parte de los dinamizadores ambientales y de energía regionales y profesionales SST para verificar la adecuada evaluación de cumplimiento de requisitos legales.		
Método		

No se implementan de forma adecuada los lineamientos del Instructivo de Requisitos Legales ambientales establecida para realizar la evaluación y cargue de los soportes documentales que acreditan la gestión.

Método

No están documentados los lineamientos para la toma de acciones correctivas frente a los requisitos legales evaluados como “no cumple” o “en trámite” para los requisitos de SST.

Medios de comunicación

No se están realizando las comunicaciones necesarias para divulgar las necesidades de cumplimiento normativo y programas de gestión ambientales y de seguridad y salud en el trabajo en los centros de formación.

Materiales

No se asegura la gestión de recursos económicos para la ejecución de la totalidad de controles operacionales con enfoque de requerimiento legal normativo.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir como obligación contractual del equipo SIGA, asistir a las transferencias de conocimiento realizadas desde Dirección General, relacionando dentro de las evidencias el soporte de evaluación de la eficacia.	Lineamiento con las obligaciones contractuales para la contratación del equipo SIGA	30/12/2024
Realizar seguimiento a las transferencias de conocimiento impartidas desde la DG a nivel nacional para verificar que el equipo SIGA evalúe la eficacia de estas sesiones y generar alertas al equipo directivo cuando no se tenga soporte de las evaluaciones por parte del equipo SIGA.	Soportes de comunicaciones remitidas al equipo directivo como resultado de las transferencias de conocimiento relacionadas con los requisitos legales	31/07/2025
Planificar estrategia de fortalecimiento de competencias del equipo SIGA a nivel nacional respecto a la aplicabilidad de requisitos legales en sus sedes	Informe de gestión definición de estrategia	28/02/2025
Implementar estrategia de transferencia de conocimientos y fortalecimiento de competencias del equipo SIGA a nivel nacional, asociado a la aplicabilidad de requisitos legales en sus sedes, que asegure la participación del equipo SIGA.	Informe de implementación de estrategia	30/06/2025
Actualizar el Programa de Prevención y Protección contra caídas de acuerdo con el cambio normativo, para el desarrollo de actividades laborales, prácticas profesionales, procesos de formación o de evaluación y certificación de competencias laborales.	Programa actualizado	31/03/2025
Realizar videoconferencia al equipo SST a nivel nacional socializando el Programa de protección contra caídas y los principales cambios	Presentación y lista de asistencia Informe de evaluación de eficacia	30/05/2025
Realizar videoconferencia al equipo SST a nivel nacional socializando el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)	Presentación y lista de asistencia Informe de evaluación de eficacia	30/05/2025

Incorporar en el programa de seguimiento de los Despachos Regionales la actividad de verificación de la vigencia de los permisos ambientales aplicables a las sedes, así como el seguimiento de los requisitos legales que han sido evaluados como "No Cumple" o que se encuentran en trámite, con el fin de asegurar su adecuada gestión y control.	Informe de seguimiento a permisos ambientales y requisitos legales en "no cumple" y "en trámite"	30/06/2025
Actualizar el instructivo para la evaluación e identificación de requisitos legales de SST, estableciendo lineamientos para implementar las acciones correctivas según el estado de los requisitos, principalmente los evaluados como "No cumple" y "En Trámite".	Instructivo actualizado	28/02/2025
Realizar transferencia de conocimientos al personal responsable del sistema de gestión SST y a los encargados de la identificación y evaluación de matriz de requisitos legales, con el fin de socializar los lineamientos para gestionar los requisitos legales evaluados como "No cumple" y "En Trámite".	Informe de transferencia Evaluación de la eficacia	30/03/2025
Realizar verificaciones cumplimiento legal ambiental y de SST aleatorias a nivel nacional validando la conformidad y las acciones tomadas cuando no se cumplen los requisitos.	Informes de verificaciones	31/07/2025

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro tenga en cuenta lo siguiente:

- Las correcciones son para mitigar el efecto o impacto de la no conformidad
- El análisis de causas de la no conformidad, es para determinar la causa raíz utilizando las metodologías tales como **diagrama** Causa - Efecto o espina de pescado
- Las acciones correctivas deben eliminar las causas raíces identificadas y que estos cumplan el ciclo PHVA.
- En cada acción propuesta (corrección y acción correctiva) se debe definir la evidencia que demostrara el cumplimiento de la acción.
- Se recomienda que en todos los casos, los plazos de tiempo definidos por la organización para implementar las acciones correctivas no superen 90 días calendario luego de la detección de la no conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC ó a través del link: https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Plan_accion_no_conformidad.pdf