

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018	Requisito(s): 6.3 c)
Descripción de la no conformidad:		
No se encontró evidencia que para desarrollar la revisión energética de la organización se determine las variables relevantes para cada USE		
Evidencia:		
No se miden las variables relevantes establecidas por la organización por cada energético, de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la revisión energética SGE - GOR-I-017, versión 3		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
N/A		
Descripción de la (s) causas (s)		
Ausencia, en vigencias anteriores, de lineamientos claros y priorización que promueva la estructuración de un sistema de gestión de energía robusto, lo que llevó a una falta de lineamientos estandarizados y a la no aplicación en la identificación de variables relevantes de los USEn en las revisiones energéticas.		
Metodología de los 5 porqués		
1. ¿Por qué no se miden las variables relevantes por cada energético? Rta: Porque las revisiones energéticas efectuadas en la entidad no se realizaron con base en el instructivo GOR-I-017 el cual se formalizó en el 2025.		
2. ¿Por qué las revisiones energéticas efectuadas en la entidad no se realizaron con base en el instructivo GOR-I-017? Rta: Porque las revisiones energéticas del SENA corresponden a vigencias anteriores (2024, 2023, 2022 y 2021), en las cuales no existía el lineamiento estandarizado en la entidad para la ejecución de revisiones energéticas que garantizaran la identificación de las variables relevantes para los usos significativos de la energía (USEn).		
3. ¿Porque no existía el lineamiento estandarizado en la entidad para la ejecución de revisiones energéticas? Rta: Porque la gestión energética en la entidad aún se encontraba en una fase inicial de madurez y no se habían desarrollado instrumentos técnicos normativos internos.		
4. ¿Por qué la gestión energética estaba en una fase inicial de madurez y no se habían desarrollado instrumentos técnicos normativos? Rta: Porque no se había priorizado la estructuración de un sistema de gestión energética robusto con enfoque en mejora continua.		

5. ¿Por qué no se había priorizado la estructuración de un sistema de gestión energética robusto?

Rta: Porque no existía una línea clara que impulsara el desarrollo y fortalecimiento del sistema de gestión de energía con los recursos, roles y lineamientos necesarios.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Fortalecer la implementación del instructivo GOR-I-017 solicitando a los proveedores la identificación de variables relevantes de los usos significativos de la energía en los centros de formación alcance del contrato.	Estudios previos 2025 y 2026 establecidos para las revisiones energéticas	20 de febrero de 2026
Realizar socialización a las sedes que efectuaron la revisión energética 2025 sobre los temas que deben revisar y asegurar en los informes entregados por los proveedores se encuentre la identificación de variables relevantes por cada USEn	Informes de la ejecución de la actividad	31 de octubre de 2025
Validar que los informes de revisiones energéticas 2025 cumplan con los criterios establecidos en el instructivo GOR-I-017 y GOR-F-088 (identificación completa de variables relevantes por USE).	Informe consolidado de revisiones energéticas 2025 donde se valide la identificación de variables relevantes en los Usos Significativos de la energía	31 de diciembre de 2025
Socializar a las sedes establecidas para realizar las revisiones energéticas en el 2026, los lineamientos para tener en cuenta en las revisiones energéticas (GOR-F-088, GOR-F-087 y GOR-I-017)	Informe de la ejecución de la actividad	27 de febrero de 2026
Validar las variables relevantes identificadas en las sedes por el proveedor, su aplicabilidad en la entidad y accesibilidad de datos.	Informe de la ejecución de la actividad	13 de marzo de 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 50001:2018	Requisito(s): 6.3. a) 2)
Descripción de la no conformidad:		
Se encontró que en la revisión energética no se evaluó el uso y el consumo de los tipos de energía con base en la medición en el pasado y en la actualidad. En la revisión energética, se encontró que no se identificaron todos los tipos de energía actuales, por ende, no se realizó la totalidad del análisis del uso y el consumo en el pasado y en la actualidad		
Evidencia:		
En el Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera, Cundinamarca, no se cuenta con información del consumo de energía fotovoltaica; este Sistema de generación funciona aproximadamente desde el año 2021. Solo se tiene medición de esta energía de lo corrido del mes de septiembre de 2025. No se encontró evidencia en el inventario de los equipos GOR-F-087 “Formato inventario de equipos para revisión energética” del congelador y el ultracongelador del ambiente de Tecnoparque en la revisión energética realizada en 2024 para la determinación de los USEn en el Centro de Formación Agroindustrial – Campoalegre, Huila La revisión energética del Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquía – Puerto Carreño, Vichada no contiene la identificación y el análisis del uso y consumo del ACPM, energético utilizado para la operación del vehículo del centro de formación y la planta eléctrica.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Asegurar la lectura y medición del consumo de energía solar fotovoltaica del Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera, Cundinamarca	Informe con reporte mensual de la lectura proveniente del sistema solar fotovoltaico	30 de abril de 2026
Gestionar la revisión energética del Centro de Formación Agroindustrial – Campoalegre, Huila	Informe de la gestión realizada	30 de abril de 2026
Gestionar la revisión energética del Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquía – Puerto Carreño, Vichada	Informe de la gestión realizada	30 de abril de 2026
Descripción de la (s) causas (s)		
Falta de compromiso por parte de los dinamizadores ambientales y de energía de centro en la gestión, apropiación, monitoreo sistemático y comunicación efectiva para el seguimiento, control y análisis integral de los consumos energéticos, lo que impide la correcta aplicación de los formatos y la ejecución de revisiones energéticas completas.		
Metodología de las 7M's Miembros del equipo: Falta de apropiación por parte del equipo ambiental y de energía relacionado al seguimiento que se debe realizar a los informes de revisiones energéticas y validación y uso del formato GOR-I-087 El personal encargado de la revisión energética no tiene la capacitación suficiente o no está		

sensibilizado sobre la importancia de analizar todos los tipos de energía.

Método: No se realiza un monitoreo continuo ni comparativo del inventario de equipos del histórico vs. actual.

Mando: Falta de liderazgo por parte de los dinamizadores ambientales y de energía de cada centro de formación, en la supervisión y control para asegurar que se sigan los procesos y se cubran todos los tipos de energía en la contratación de revisiones energéticas, así como en el funcionamiento de los sistemas solares fotovoltaicos.

Falta de seguimiento y priorización por parte de la Dirección General en cuanto a la supervisión y control de los contratos asociados a la implementación de los sistemas solares fotovoltaicos en centros de formación, su puesta en marcha y acceso a la plataforma de medición.

Medios de comunicación: se requiere el fortalecimiento de canales de comunicación en los centros de formación, mediante los cuales se eleven de manera oportuna los requerimientos asociados al sistema de gestión de energía.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Definir una estrategia de contacto con proveedores responsables de los SSFV para solicitar acceso a las plataformas de monitoreo (usuario, contraseña y guía de uso).	Informe con la estrategia definida	30 de diciembre 2025
Gestionar a través de los supervisores de los contratos de los SSFV el requerimiento a los proveedores responsables, para solicitar el acceso a las plataformas de monitoreo (usuario, contraseña y guía de uso) y realizar los ajustes de los SSFV que se requieran bajo garantía.	Solicitud formal realizada a los proveedores responsables de los SSFV	30 de diciembre 2025
Apoyar la gestión de los ajustes técnicos necesarios a los SSFV que lo requieran, para garantizar la medición y transmisión de datos.	Informe de la gestión realizada	20 de abril 2026
Revisar y actualizar en los estudios previos los términos de referencia en las contrataciones de revisiones energéticas, incluyendo la obligación de incluir la totalidad de energéticos y equipos en los formatos establecidos por el SENA con evidencias completas.	Estudios previos remitidos a nivel nacional para la contratación de revisiones energéticas	20 de abril 2026
Establecer un formato de seguimiento de revisión de informes de las revisiones energéticas en el cual se valide la inclusión de la totalidad de energéticos e inclusión del 100% de equipos previo a dar el aval de aprobado al proveedor.	Formato de seguimiento de informes de revisión energética	15 de diciembre de 2025
Socializar el formato de validación de informes de revisiones energéticas	Reporte de la socialización realizada	30 de diciembre 2025
Verificar la implementación del formato de seguimiento a los informes de revisiones energéticas realizadas por los dinamizadores ambientales y de energía del centro de formación y regionales.	Reporte de ejecución de la actividad	30 de diciembre de 2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 17	
☐ 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:			
No se encontró evidencia de las acciones del incumplimiento del indicador de energía obtenido: 28,1551 % en 2024 frente a la meta del 2% en el Centro de Desarrollo Agroempresarial – Chía, Cundinamarca			
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha	
Establecer y gestionar una No Conformidad con el respectivo plan de mejoramiento relacionado al incumplimiento de la meta de ahorro de energía en el Centro de Desarrollo Agroempresarial – Chía, Cundinamarca	No Conformidad creada en compromISO con su respectivo plan de mejora y soportes de las acciones realizadas	09 de febrero 2026	
Descripción de la (s) causas (s)			
Falta de implementación efectiva de un sistema de seguimiento a las no conformidades, incluyendo procedimientos, herramientas, capacitación y liderazgo para asegurar la evaluación, análisis y tratamiento de las desviaciones respecto a los sistemas de gestión.			
Metodología de las 7M's			
Miembros del equipo: Los dinamizadores no tienen claridad ni apropiación sobre el procedimiento de tratamiento de no conformidades ni sobre su responsabilidad en la implementación de acciones correctivas.			
Método: No existe un procedimiento claro o estandarizado que defina los pasos a seguir para evaluar, documentar y tratar no conformidades cuando se incumplen la meta de ahorro energético.			
Mando: Falta de seguimiento efectivo por parte del comité energético y de Dirección General para asegurar que las no conformidades sean creadas por incumplimiento a lineamientos, analizadas, tratadas y cerradas con acciones eficaces.			
Medios de comunicación: fallas en la comunicación a los dinamizadores a nivel nacional en cuanto a los lineamientos para tener en cuenta en la creación de las no conformidades (cuándo y cómo).			
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha	
Actualizar el instructivo de Instructivo Línea de Base, Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético GOR-I-019 con el lineamiento de las no conformidades cuando se incumpla la meta de ahorro.	Instructivo actualizado y formalizado en compromISO	30 de enero 2026	

Actualizar el instructivo de planes de mejoramiento en el cual se establezcan las acciones que requieren la creación de una no conformidad en los centros de formación por incumplimiento de metas o lineamientos.	Instructivo actualizado y formalizado en compromISO	30 de enero 2026
Realizar un ABC en el cual se establezcan los lineamientos sobre cuando efectuar una No Conformidad	Documento de ABC publicado en la página principal de compromISO y la Intranet	16 de febrero 2026
Socializar los lineamientos establecidos en el Instructivo Línea de Base, Meta Energética e Indicadores de Desempeño Energético - GOR-I-019	Informe de la socialización de lineamientos	27 de febrero 2026
Seguimiento aleatorio de implementación de los lineamientos en cuanto al cumplimiento de la meta energética y creación de no conformidades cuando se evidencie incumplimiento.	Informe de seguimiento	29 de mayo 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 17											
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 50001:2018	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Requisito(s):</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.3</td> </tr> </tbody> </table>		Requisito(s):			5.3		5.3		5.3		5.3
Requisito(s):													
	5.3												
	5.3												
	5.3												
	5.3												
Descripción de la no conformidad:													
La organización no se asegura de comunicar las responsabilidades y autoridades al personal cuando se les realiza un encargo.													
Evidencia:													
Al Director Regional de San Andrés que fue encargado 4 de julio de 2025 y Director Regional de Distrito Capital encargado el 22 de septiembre de 2025, no se evidencia que se le hayan comunicado las funciones del cargo una vez asumido su nombramiento y las relacionadas con los sistemas de gestión.													
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha											
Dirección General – Secretaría General Socializar las funciones del Cargo al director regional de San Andrés con encargo del 4 de Julio de 2025, así mismo los roles y responsabilidades	CI por Radicar	30 de diciembre 2025											
Dirección General – Secretaría General Socializar las funciones del cargo al	CI por Radicar	30 de diciembre 2025											

director regional de Distrito Capital con encargado desde el 22 de septiembre, así mismo los roles y responsabilidades		
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: Los lineamientos para inducción del encargo no están claramente documentadas en el Sistema de Gestión y Autocontrol SIGA, así mismos se desconoce el anexo de Roles y Responsabilidades Se carece de un instrumento que evidencie que los directivos y los encargos han revisado y comprendido el material establecido en kit de herramientas de liderazgo. Las auditorías internas previas no habían detectado esta brecha en la práctica de encargos. Materiales: El kit de herramientas de liderazgo presenta omisiones en cuanto a la inclusión de todas las áreas involucradas en la definición y asignación de roles, funciones y responsabilidades Falta de documentación del kit de herramientas de liderazgo destinado a directivos y encargados. Medio ambiente/ Contexto Alta rotación de directivos y frecuentes encargos temporales generan presión administrativa, lo que lleva a omitir pasos de inducción o comunicación.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización del GTH-P-001 procedimiento de vinculación del personal donde se incluya información de entregas de funciones, roles y responsabilidades frente al SIGA, así como la estrategia de kit de herramientas	GTH-P-001 procedimiento de vinculación del personal actualizado	30 abril 2026
Socializar el GTH-P-001 procedimiento de vinculación de la persona, así como el kit de herramientas de liderazgo	Lista de asistencia	30 abril 2026
Solicitar a las dependencias información que se requiera para comunicar las funciones, roles y responsabilidades de Directivos frente al SIGA	CI por Radicar	30 abril 2026
Establecer un instrumento que evidencie que los directivos han revisado y apropiado el material establecido en kit de herramientas de liderazgo.	Instrumento	30 abril 2026
Realizar reporte del instrumento que evidencie que los directivos han revisado y apropiado el material establecido en kit de herramientas de liderazgo	Reporte	30 abril 2026

Incluir dentro de la planificación de las auditorías internas la evaluación del Almacén y la gestión del Inventario.	Plan de auditoria Listas de verificación	30 abril 2026
--	---	---------------

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 17	
☐	No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018 ISO 9001:2015 ISO 50001:2018	Requisito(s):
☒	No - Conformidad Menor		8.1 c) 7.1.3 8.1.a) y c)
Descripción de la no conformidad:			
Se encontró en la organización la implementación de los criterios ni las actividades necesarias para el mantenimiento de los equipos que utilizan energía y los usados para la formación.			
Evidencia:			
En el Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquía – Puerto Carreño, Vichada no se tiene definida la planificación para el mantenimiento de los equipos que funcionan con energía eléctrica, en el ambiente de aprendizaje multipropósito, que se utilizan para la formación en temáticas de panadería, repostería y transformación agroindustrial. Dichos equipos se clasificaron como electrodomésticos en la revisión energética, son declarados como USE y son los siguientes: • 4 refrigeradores Industriales • Un horno Industrial • Batidoras • Licuadoras • Despulpadoras En Centro de Formación Turística, Gente de Mar y de Servicios - San Andrés, no se encontró evidencia en el cronograma de mantenimiento de bienes (GIL-F-054) de fecha 31 de julio de 2025, de las bombas, las cuales hacen parte de los USE, según documento Informe de revisión energética de 2023 LMD IGN SAS. La organización de aporta soportes del control preoperacional para los ambientes especializados de formación como: Centro de Diseño y Metrología – Complejo Paloquemao Lijadoras, fresadoras, esmeriles, cortadoras, taladros de árbol, Centro para la industria de la comunicación gráfica – CENIGRAF / Complejo Paloquemao Estampadoras, cabinas de extracción de vapores pulpo manual, pulpo automático. Centro de Hotelería y Turismo – Complejo Paloquemao Cocinas, cortadoras, planchas calentadoras			

Centro de Gestión Industrial – Complejo Paloquemao Espectrofotómetro, Cromatógrafo		
Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria ASTIN – Complejo Salomia, Valle No se evidencia la realización de los mantenimientos preventivos y predictivos de los equipos de los diferentes ambientes especializados del centro.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquía – Puerto Carreño, Vichada Planificar y ejecutar el mantenimiento de los equipos que funcionan con energía eléctrica, en el ambiente de aprendizaje multipropósito: 4 refrigeradores Industriales, Un horno Industrial, Batidoras, Licuadoras y despulpadoras	Informe que evidencie la planificación y ejecución de los mantenimientos	30 abril 2026
Centro de Formación Turística, Gente de Mar y de Servicios - San Andrés Ejecutar el mantenimiento de las bombas e incluirlo en el cronograma de mantenimiento de bienes (GIL-F-054)	Informe que evidencie la ejecución del mantenimiento	30 abril 2026
Centro de Diseño y Metrología – Complejo Paloquemao Realizar el control preoperacional en los ambientes especializados, para los equipos o máquinas: Lijadoras, fresadoras, esmeriles, cortadoras, taladros de árbol	Informe que evidencie el control preoperacional de los equipos y máquinas	30 diciembre 2025
Centro para la industria de la comunicación gráfica – CENIGRAF / Complejo Paloquemao Realizar el control preoperacional en los ambientes especializados, para los equipos o máquinas: Estampadoras, cabinas de extracción de vapores pulpo manual, pulpo automático.	Informe que evidencie el control preoperacional de los equipos y máquinas	30 diciembre 2025
Centro de Hotelería y Turismo – Complejo Paloquemao Realizar el control preoperacional en los ambientes especializados, para los equipos o máquinas: Cocinas, cortadoras, planchas calentadoras	Informe que evidencie el control preoperacional de los equipos y máquinas	30 diciembre 2025
Centro de Gestión Industrial – Complejo Paloquemao Realizar el control preoperacional en los ambientes especializados, para los equipos o máquinas: Espectrofotómetro, Cromatógrafo	Informe que evidencie el control preoperacional de los equipos y máquinas	30 diciembre 2025
Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria ASTIN – Complejo Salomia, Valle Realizar los mantenimientos preventivos y predictivos de los equipos de los diferentes ambientes especializados del centro.	Informe que evidencie la planificación y ejecución de los mantenimientos	30 abril 2026
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc.)		

Mano de obra

- Falta de claridad en roles y responsabilidades sobre quién gestiona y verifica los planes de mantenimiento.

Método

- No se encuentra estandarizado un procedimiento o formato unificado que permita verificar, antes del inicio de cada ciclo de formación, el estado de los equipos de los ambientes especializados, asegurando que se encuentren completos, operativos y en condiciones seguras para su uso.
- Ausencia de fichas técnicas actualizadas de los equipos en los ambientes especializados, con el fin de identificar las características operativas, consumo energético y requerimientos de mantenimiento, así como establecer los intervalos de mantenimiento preventivo y predictivo según especificaciones del fabricante.
- El formato GFPI-F-021 “Notificación de Novedades del Ambiente”, aunque está documentado, no se utiliza de manera consistente para registrar las novedades o requerimientos de mantenimiento.
- Desarticulación entre el reporte de novedades y la gestión institucional del mantenimiento, lo que genera retrasos en la atención y en la actualización de cronogramas y evidencias.
- No se han definido los criterios que orienten cómo deben ejecutarse los mantenimientos de los equipos de formación, ni se ha establecido claramente quién es el responsable de solicitarlas o gestionarlas.
- lineamientos institucionales que determinan el alcance, la frecuencia y los responsables del mantenimiento de los equipos utilizados en los procesos de formación se encuentran desactualizados o, en algunos casos, no están definidos ni divulgados oficialmente.
- No se han emitido directrices ni documentos oficiales donde se establezcan los lineamientos de los controles preoperacionales de los espacios de formación

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y actualizar el GFPI-P-006 - Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral incluyendo lineamientos frente a alistamiento previo, el control preoperacional de los ambientes de formación y el diligenciamiento de las fichas técnicas de equipos de ambientes de formación.	Documento Actualizado y formalizado en la plataforma Compromiso	31 de marzo 2026
Actualizar el Formato GFPI-F-021 Reporte de Novedades de Ambientes de Aprendizaje e incluir campos de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos USE y de formación, asegurando su diligenciamiento obligatorio y la trazabilidad en la gestión de mantenimiento y elaborar el formato de Ficha técnica de equipos de ambientes de formación especializado	Formato GFPI-F-021 Actualizado y formalizado en la plataforma Compromiso	31 de marzo 2026
Socializar la nueva versión del formato y su importancia a instructores, coordinadores académicos y responsables de ambientes de	Presentación, lista de asistencia y link de grabación de la	30 de abril 2026

formación.	socialización - Informe de capacitación y evaluación de la eficacia	
Revisar y actualizar los lineamientos, las responsabilidades y los criterios de priorización respecto al mantenimiento predictivos, preventivo y correctivo de los equipos utilizados para la formación, establecidos en la GIL-G-009 Guía de Mantenimiento de Bienes Muebles a cargo del SENA, el GIL-F-053 Formato de Priorización de Mantenimiento y el GIL-F-054 Formato de Cronograma de Mantenimiento.	Entregables: 3 Evidencia de la formalización en Compromiso de la GIL-G-009, el GIL-F-053 y GIL-F-054. Entregables: 3	30 de marzo 2026
Socializar los lineamientos, las responsabilidades y los criterios de priorización respecto al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos utilizados para la formación y los USE, establecidos en la GIL-G-009 Guía de Mantenimiento de Bienes Muebles a cargo del SENA, el GIL-F-053 Formato de Priorización de Mantenimiento y el GIL-F-054 Formato de Cronograma de Mantenimiento.	Entregables: 3 Presentación, lista de asistencia y link de grabación de la socialización - Informe de capacitación y evaluación de la eficacia	30 de marzo 2026
Realizar seguimiento a la estructuración y ejecución de los planes de mantenimiento establecidos para los equipos asociados a la formación.	Entregable: 2 Correo electrónicos y planes de mantenimiento	30 de marzo 2026
Incluir dentro de la circular Lineamientos de los subcomités de Gestión y Desempeño, el seguimiento al cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento de bienes y su articulación con las demás dependencias para asegurar su cumplimiento.	Circular aprobada	31 de diciembre 2025
Socialización circular lineamientos de temas a tratar en los subcomités de gestión y desempeño.	Socialización de Circular	31 de diciembre 2025

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 6 de 17		
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 14001:2015 ISO 50001:2018	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>8.1 8.3</td> </tr> </table>	Requisito(s):	8.1 8.3
Requisito(s):				
8.1 8.3				
Descripción de la no conformidad:				

No se encontró evidencia del seguimiento al cumplimiento de los criterios para los equipos y servicios que afectan el desempeño energético y ambiental.

Evidencia:

Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquía – Puerto Carreño, Vichada

Para la compra del equipo de aire acondicionado adquirido el 22-11-2024, no se evidencia el seguimiento del cumplimiento de los criterios definidos en el anexo de evaluación y verificación del cumplimiento de requisitos legales GCCON-AN-001, que establece que preferiblemente el equipo debe ser tipo A o tipo B en su eficiencia energética, el equipo adquirido es tipo C y no existe evidencia de su evaluación de desempeño para la toma de la decisión de su compra.

Centro de Formación Turística, Gente de Mar y de Servicios - San Andrés

Contrato No. CO1.PCCNTR.7912507 que tiene por objeto: Fortalecer la infraestructura de la Regional san Andrés a través del mejoramiento, adecuación y restauración de las instalaciones físicas del centro de formación, que se está ejecutando desde el 11 de julio de 2025 con el Consorcio mejoramiento SGM, no se evidencia que se le haya solicitado una vez adjudicado el contrato el cumplimiento de los siguientes requisitos:

Pla de contingencia para derrames de combustibles o químicos / terremotos, inundaciones y otras emergencias naturales.

Informe con la identificación de los impactos ambientales y sus controles.

Declaración expedida por el representante legal certificando la procedencia legal de los materiales de construcción.

Declaración expedida por el representante legal certificando que el caso de ser adjudicado se encargara efectuar el manejo de RCD, con gestores autorizados.

Programa de manejo de residuos de la obra.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Centro de Producción y Transformación Agroindustrial de la Orinoquía – Puerto Carreño, Vichada Realizar una justificación del por qué se adquirió un equipo tipo C y no un equipo tipo A o B al momento de realizar la compra del aire acondicionado.	Documento donde se evidencie la justificación	30 diciembre 2025
Centro de Formación Turística, Gente de Mar y de Servicios - San Andrés Emitir un requerimiento formal por parte del supervisor del contrato al contratista Consorcio mejoramiento SGM solicitando la documentación que soporta el cumplimiento de los siguientes requisitos: Pla de contingencia para derrames de combustibles o químicos / terremotos, inundaciones y otras emergencias naturales. Informe con la identificación de los impactos ambientales y sus	Informe que contemple: -La solicitud formal de los documentos por parte del supervisor del contrato - La documentación que soporta el cumplimiento de los siguientes requisitos: Pla de contingencia para derrames de combustibles o químicos / terremotos, inundaciones y otras	30 diciembre 2025

controles. Declaración expedida por el representante legal certificando la procedencia legal de los materiales de construcción. Declaración expedida por el representante legal certificando que el caso de ser adjudicado se encargara efectuar el manejo de RCD, con gestores autorizados. Programa de manejo de residuos de la obra. Estos documentos deben quedar cargados en la plataforma SECOP II, en documentos del contrato No. CO1.PCCNTR.7912507	emergencias naturales. Informe con la identificación de los impactos ambientales y sus controles. Declaración expedida por el representante legal certificando la procedencia legal de los materiales de construcción. Declaración expedida por el representante legal certificando que el caso de ser adjudicado se encargara efectuar el manejo de RCD, con gestores autorizados. - La evidencia del cargue a SECOP II de los documentos exigidos al contratista	
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
Metodología de las 7 M's Miembros del equipo Se asume que los proveedores cumplen con la normatividad sin verificarlo ni solicitar soportes. Daniela: que los supervisores no están cumpliendo con el seguimiento y revisión de facturas. Método El anexo GCCON-AN-001 y los requisitos ambientales de contratos no están integrados en formatos de compras/contratación como soportes obligatorios. Falta de formatos de seguimiento estandarizados que aseguren la evidencia documental posterior a la adquisición o adjudicación. Medio ambiente/Contexto La cultura de contratación prioriza el cumplimiento de plazos y presupuestos sobre la verificación de criterios ambientales y energéticos. En zonas apartadas (ej. Vichada, San Andrés) la disponibilidad de proveedores con equipos eficientes o con certificaciones ambientales es limitada. Presión por adquirir o ejecutar rápidamente, debido a necesidades de infraestructura o condiciones climáticas, hace que se omitan pasos de verificación ambiental. La disponibilidad de equipos con alta eficiencia energética (A o B) es limitada en ciertas regiones del país, lo que obliga a flexibilizar el criterio de contratación y considerar medidas complementarias de compensación o justificación técnica cuando no sea posible acceder a los equipos más eficientes.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha

Actualización del manual de supervisión e interventoría incluyendo en las obligaciones de carácter técnico de los supervisores e interventores la verificación de acuerdo con el objeto del contrato o convenio, el cumplimiento de las condiciones señaladas en el formato Anexo de Verificación de Criterios de Contratación publicado en compromiso o el que haga sus veces Responsable: Dirección Jurídica	Documento formalizado	31 de diciembre 2025
Actualización de los formatos informe de supervisión e informe final de supervisión, incluyendo un ítem denominado "Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA" donde se relacionen el cumplimiento de los criterio relacionados en el formato Anexo de Verificación de Criterios de Contratación publicado en compromiso o el que haga sus veces Responsable: Dirección Jurídica	Formatos formalizados	31 de diciembre 2025
Socialización del manual de supervisión e interventoría, y de los formatos de informe de supervisión e informe final de supervisión a nivel nacional Responsable: Dirección Jurídica	Soportes de la Socialización: Lista de asistencia, evaluación de la jornada	31 de diciembre 2025
Ajustar el anexo GCCON-AN-001 para que, cuando no existan equipos tipo A o B disponibles en el mercado local, se permita adquirir equipos de menor eficiencia siempre que se deje evidencia de justificación técnica. Responsable: Dirección Planeación	Formato formalizado	30 de abril de 2026
Socializar a nivel nacional los ajustes realizados al anexo GCCON-AN-001 Responsable: Dirección Planeación	Reporte de la actividad de socialización	30 de abril de 2026
Realizar seguimiento a la implementación del Manual de Supervisión y del Informe Final de Supervisión de Contratos, incluyendo la verificación de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales, en los contratos registrados en SECOP II con enfoque ambiental y de energía. Asimismo, generar las alertas correspondientes en caso de incumplimientos o desviaciones identificadas. Responsable: Articulador de Planeación	Informe con el resultado de la supervisión (En caso de evidenciar incumplimiento, en el informe deberá quedar la gestión realizada hasta evidenciar el cumplimiento)	30 de mayo de 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 7 de 17	
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	:2015 ISO 45001:2018	7.2 a) 7.2 a)	
Descripción de la no conformidad:			
La organización no determina las competencias de su personal para las labores eléctricas.			
Evidencia:			
Para los siguientes casos no se aporta evidencias de la tarjeta CONTE necesaria para el desarrollo de los trabajos de electricidad en Colombia:			
Centro nacional de hotelería turismo y alimentos – Complejo Paloquemao Ángelo González Foglia cargo trabajador oficial especializado en electricidad.			
Centro de gestión industrial – Complejo Paloquemao Domingo Salas cargo trabajador oficial especializado en electricidad.			
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha	
Regional Distrito Capital: Centro nacional de hotelería turismo y alimentos – Complejo Paloquemao Solicitar CONTE a Ángelo González Foglia cargo trabajador oficial especializado en electricidad	CONTE	30 abril 2026	
Regional Distrito Capital: Centro de gestión industrial – Complejo Paloquemao Solicitar CONTE a Domingo Salas cargo trabajador oficial especializado en electricidad.	CONTE	30 abril 2026	
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: Ausencia de lineamientos específicos para los cargos que exigen documentación adicional según lo establecido por la normativa legal vigente			
Medición: No se realiza un seguimiento adecuado a la documentación solicitada para los cargos que requieren requisitos adicionales conforme a la normativa legal vigente			
Mando: Desconocimiento de los requisitos legales colombianos asociados a la solicitud de documentación necesaria para el desarrollo de las labores.			
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha	

Realizar mesas de trabajo con SINTRASENA con el propósito de presentar la necesidad de la modificación del manual de funciones teniendo en cuenta que la normatividad vigente exige para el ejercicio de algunos oficios licencias o matrículas.	Acta de reunión	30 abril 2026
Solicitar concepto jurídico a la Dirección Jurídica con la posibilidad de actualizar el manual de funciones con los trabajadores oficiales	CI por Radicar	30 abril 2026
Presentar un borrador del manual de funciones para trabajadores oficiales	Documento borrador de manual de funciones de trabajadores oficiales	30 abril 2026
Verificar por parte de las regionales en las historias laborales de los trabajadores oficiales que desempeñan actividades de electricidad que cuenten con el documento CONTE de acuerdo con la Resolución 40117 del 2 de abril de 2024	Informe	30 abril 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 8 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.1 b)
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 de SST, mediante la implementación de controles en los procesos de acuerdo con los criterios de operación establecidos para los peligros y riesgos identificados		
Evidencia:		
Complejo Regional Risaralda Antigua subestación: extractor en funcionamiento sin controles de protección. Centro Atención Sector Agropecuario - Risaralda - SubSede Calle 20 - Pereira - Baño de hombres: elementos de aseo en desorden, con presencia de cucarachas. - Para el 2025 no se ha realizado la fumigación a las instalaciones. Centro Agroecológico y Empresarial - Sede Principal – Fusagasuga, Cundinamarca En el laboratorio de carnes se observa hipoclorito de sodio, almacenado junto a instrumentos de cocina. Escobas, limpiavidrios y recogedores en el área de refrigeración del ambiente de formación de lácteos. Complejo Regional Distrito Capital / Despacho Regional / Centro de Servicios Financieros En el área jurídica se observa luminaria que presentan intermitencias. Se observan 6 hornos microondas en el piso 6 con aviso fuera de servicio, pero se encuentran conectados y sin darse de baja. Iluminación en oficinas de fiscalización con aproximadamente 17 luminarias de mercurio		

fundidas y no hay luminarias en el pasillo del mismo piso, encontrándose su cableado expuesto.

Centro de la Tecnología, Diseño de la Productividad empresarial – Girardot, Cundinamarca

En el área de ubicación de la planta eléctrica del edificio antiguo se observan cuarteamientos del piso y fisuras en la pared, lo que podría generar contaminación del suelo por derrames de aceite o combustible provenientes de la planta eléctrica, así como un riesgo de lesiones por desprendimiento de material debido a las fisuras estructurales en el área de trabajo.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar inspección técnica con el profesional de infraestructura, equipo SST, representantes del Copasst y equipo SGA del Complejo Regional Risaralda , de esta manera identificar si el equipo es necesario en esta área determinando el plan de acción correspondiente para la vigencia 2026	CI con el plan de acción 2026 responsable del área de infraestructura	30 de diciembre del 2025
Realizar jornadas de orden y limpieza en el Centro Atención Sector Agropecuario - Risaralda - SubSede Calle 20 – Pereira acorde a los criterios establecidos en el programa de orden y limpieza basado el comportamiento, con los profesionales del SGA, SST y representantes del Copasst	Informe de jornada de orden y limpieza	30 de diciembre del 2025
Realizar fumigación del Centro Atención Sector Agropecuario - Risaralda - SubSede Calle 20 – Pereira	Informe que evidencie la ejecución de la fumigación 2025 con sus respectivos certificados	30 de diciembre del 2025
Realizar inspección en el Centro Agroecológico y Empresarial - Sede Principal – Fusagasugá, Cundinamarca , en conjunto con los profesionales SST, equipo SGA, miembros del Copasst con la finalidad de verificar el debido manejo de sustancias químicas en el laboratorio y en el ambiente de formación de lácteos y que los insumos de aseo se encuentren en un espacio destinado para el almacenamiento de estos.	Informe con evidencias fotográficas del antes y después donde se verifique la ubicación de las sustancias químicas e insumos de aseo	30 de diciembre del 2025
Realizar mantenimiento correctivo a las luminarias del área de jurídica y oficinas de fiscalización, retirar y reemplazar en caso de ser necesario los hornos microondas en el piso 6 del Despacho Regional – Centro de Servicios Financieros	Informe de inspección en conjunto con el Copasst Regional con la finalidad de verificar que la acción se haya corregido en el área de jurídica y oficina de fiscalización	30 de diciembre del 2025

Realizar proyección presupuestal para el 2026 con el área de infraestructura para la intervención del área de la planta eléctrica del Centro de la Tecnología, Diseño de la Productividad empresarial – Girardot, Cundinamarca	CI por radicar con el plan de acción y proyección presupuestal 2026	30 de diciembre del 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...).		
Descripción de la (s) causas (s) Metodología de las 7 m's Mano de obra: Falta de conocimiento en materia de criterios técnicos para la gestión del riesgo químico Falta curva de aprendizaje prolongada por alta rotación de los profesionales a nivel nacional Falta percepción del riesgo en entornos laborales Materia prima: Falta de espacios destinados para el almacenamiento de sustancias químicas e insumos de aseo Método de trabajo: Falta de promoción en autocuidado para la prevención de incidentes y accidentes laborales Falta de organización de los entornos laborales. Falta de conocimiento frente a las causas que puede ocasionar las sustancias químicas y las condiciones en las que se manipulan. Maquina: Falta de condiciones adecuadas para almacenamientos temporales o permanentes para las sustancias químicas Falta de mantenimiento de los entornos laborales y áreas comunes. Falta de priorización y seguimiento en la gestión de los mantenimientos, preventivos y correctivos. Medición: Falta de herramientas que permitan medir la gestión y avance de las actividades programadas		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar transferencia de conocimientos sobre el programa de orden y limpieza, riesgo químico a profesionales SST y personal de servicios generales	Informe de transferencia de conocimientos, listado de asistencia y evaluación de eficacia	30 abril 2026
Realizar transferencia de conocimientos sobre el programa de inspecciones planeadas enfatizando en la implementación de las medidas de control a profesionales SST de los tres ejes y profesionales de infraestructura, equipo	Informe de transferencia de conocimientos, listado asistencia y evaluación de eficacia Matriz de control	30 abril 2026

SGA, miembros del Copasst		
Realizar seguimiento trimestral a partir de febrero del 2026 por parte de profesionales HySI y psicólogos laborales en cuanto al cumplimiento del programa orden y aseo basado en el comportamiento	Informe de seguimiento trimestral	30 abril 2026
Realizar alertas a la coordinación de talento humano de las regionales y/o centros de comunicación que incumplan con el seguimiento realizado en el informe trimestral y las acciones de intervención como resultado de las inspecciones planeadas y del programa de orden y limpieza	Correo electrónico con alertas emitidas a las coordinaciones de talento humano	30 abril 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 9 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.2
Descripción de la no conformidad:		
No se evidencia que la organización implementa y mantenga procesos para la eliminación de los peligros y reducción de los riesgos para SST.		
Evidencia:		
Despacho Regional Cundinamarca En recorrido por las instalaciones en el archivo ubicado en el sótano, se conversa con el colaborador JFForero quien presenta congestión nasal y manifestación verbal de afectación por humedad "rinitis" y ácaros. En la revisión, no se evidencia termohigrómetro. Se observa presencia visible de humedad en muros interiores, levantamiento de pintura y enmohecimiento. La matriz de IPVR, No identifica condiciones de humedad persistente en el tiempo. Al trazar la matriz IPVR en la plataforma compromiso para este cargo, existe Identificación de riesgo biomecánico por manipulación de cargas. Se señala medida de intervención "capacitación de pausas activas". Según el registro de capacitación en pausas activas 2025, no se evidencia la participación del colaborador JForero. El colaborador fue invitado a la inducción del 26 de agosto del 2025 SST, pero no asistió según registros. La segunda invitación a inducción del 11 de septiembre del 2025, evidencia conexión del colaborador por 46 minutos a través de MS TEAMS, sin que haya participado en la evaluación de la eficacia a través del formulario Google previsto. Para el riesgo de Disconfort térmico, se tiene como medida de intervención el "programa de orden y aseo e inspecciones planeadas", lo que no garantiza eliminación o sustitución del peligro. En el plan de formación, no se evidencia formación en manipulación de cargas para este		

colaborador.

No se evidencia trabajo para el auto reporte de condiciones de salud.

En el recorrido por las instalaciones se evidencian desviaciones con la servidora pública de tesorería trasladada desde enero del 2025 al Despacho regional. L.A Albarracín.

No se evidencian inspecciones al puesto/área de trabajo asignado en tesorería.

La persona manifiesta “no me han entregado nada” al preguntar sobre los elementos de puesto de trabajo.

No se evidencia adecuaciones al puesto de trabajo con eleva monitor, soporte para pies o demás, según corresponda.

No se le ha asignado computador por parte de la Entidad para el desarrollo de sus labores siendo profesional de planta.

Centro de Desarrollo Agroempresarial – Chia, Cundinamarca

En el recorrido por las instalaciones del Centro de formación se evidencian la presencia de lockers con compartimientos y gabinetes metálicos sin el respectivo anclaje a la pared en áreas como el taller mecanizado, ambiente hidráulico y biblioteca representando un peligro para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), ya que pueden volcarse fácilmente ante movimientos bruscos, impactos accidentales o eventos sísmicos, generando riesgos de golpes, atrapamientos, lesiones por caída de objetos pesados y afectaciones a la integridad física de trabajadores, aprendices y visitantes.

Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera, Cundinamarca

Mordedura de roedores y Picadura de abejas, se definió como control en el individuo la Capacitación en Identificación de peligros y Capacitación seguimiento y control a la aplicación de procedimientos seguros. No se encontró evidencia de estas capacitaciones.

Centro agroforestal y acuícola Arapaima – Puerto Asís, Putumayo

No se evidenció la existencia del programa de elementos de protección, ni su disponibilidad de acuerdo a lo establecido en la matriz de IPVR.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar proceso de compra del termohigrómetro Control de temperatura y humedad garantizando la ubicación en Gestión documental del Despacho Regional Cundinamarca	Informe con registro fotográfico y Recibo a satisfacción por el supervisor del contrato	30 de marzo 2026
Realizar reubicación del colaborador entrevistado en el área de archivo del Despacho Regional Cundinamarca a un área en la que no se encuentre expuesta afectación por humedad y el respectivo seguimiento del médico laboral emitiendo el concepto medico de acuerdo con el PVE Riesgo Biológico	Informe puesto de trabajo y concepto médico	15 de diciembre 2025
Realizar socialización en las obligaciones que tienen los trabajadores del SG-SST en Despacho regional Cundinamarca, garantizando la realización de la	Informe de Gestión, listado de asistencia y evaluación de eficacia	15 de diciembre 2025

transferencia de conocimiento		
Realizar en el plan de acción la compra de equipos de cómputo para la vigencia 2026 con la finalidad de realizar la debida asignación a los funcionarios del Despacho regional Cundinamarca y constancia de la entrega del equipo del cómputo al funcionario	Inspección puesto de trabajo	15 de diciembre 2025
Realizar transferencia de conocimiento por parte del eje de medicina preventiva en mordedura de roedores y Picadura de abejas a los trabajadores Centro de Biotecnología Agropecuaria	Informe, listado de asistencia y evaluación de eficacia	15 de diciembre 2025
Realizar actualización de matriz de peligros enfatizando en los controles jerárquicos – plan de trabajo (programa de elementos de protección personal) en el Centro agroforestal y acuícola Arapaima – Puerto Asís, Putumayo	Matriz de peligros actualizada a 30 noviembre del 2025	15 de diciembre 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...).		
Mano de obra: Falta de conocimiento en materia de criterios técnicos para la gestión de peligros de seguridad y salud en el trabajo Falta curva de aprendizaje prolongada por alta rotación de los profesionales a nivel nacional Materia prima: Falta de definición de especificaciones y criterios para el diligenciamiento de los peligros identificados por actividad Método de trabajo: Los criterios para identificar actividades, controles existentes, y peligros en la matriz no son claros y permiten su consolidación completa y actualizada. Maquina: La herramienta determinada para el cargue y consolidado de la matriz de peligros genera confusiones y limita su actualización Falta de análisis y soporte documental de los procesos, actividades y peligros asociados de las diferentes sedes y subsedes de las regionales y centros de formación. Falta de supervisión y/o Revisión de la identificación de la matriz de peligros y el riesgo por parte de los profesionales HySI del Despacho Regional		

Medición No se llevan a cabo seguimiento oportuno de los peligros de tal manera que se mantenga control y cobertura vinculada en la matriz de peligros		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Emitir lineamiento a profesionales SST a nivel nacional sobre actualización de la matriz de Identificación de Peligros, incluyendo factores ambientales, sedes, subsedes, controles jerárquicos, áreas y procesos, garantizando que la revisión de estas matrices de peligros sea realizada por parte de los profesionales de planta y de los Despachos regionales previo al registro en plataforma compromiso; adicionalmente la ARL Positiva realizara el seguimiento de estas matrices de manera mensual.	Correo electrónico	30 de octubre 2025
Realizar socialización a los profesionales del eje HySI sobre la actualización de matriz de peligros a nivel nacional a profesionales SST de los 3 ejes incluyendo factores ambientales, sedes, subsedes, controles jerárquicos, áreas y procesos, de acuerdo con el lineamiento emitido previamente	Informe de gestión listado de asistencia	15 de noviembre 2025
Verificar por parte de la ARL Positiva las matrices de riesgos de sedes, subsedes y centros de formación cuyos informes deberán ser remitidos al nivel central con el fin de realizar seguimiento de las acciones correctivas, de acuerdo con los lineamientos emitidos previamente	Informe de gestión	30 de abril 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 10 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.2
Descripción de la no conformidad:		

La organización no ha establecido, implementado o mantenido procesos necesarios para prepararse y responder ante situaciones de emergencias potenciales.

Evidencia:

Complejo Regional Distrito Capital / Despacho Regional / Centro de Servicios Financieros

No se cuenta con radios y ni alarma de emergencias.

Estación de emergencia de los pisos 18 al 2, con llave que reposa en el primer piso en la central de seguridad, evitando acceder a los elementos requeridos en caso de emergencia.

Botiquín rotulado con aviso “fuera de servicio” piso 17, botiquín y estación de emergencia fuera de servicio piso 13.

Ausencia de señalización de espacios libres de humo y rutas de evacuación en los pisos donde se encuentran ambientes de aprendizaje.

Centro de Biotecnología Agropecuaria – Mosquera, Cundinamarca

Para la amenaza de “Derrame de sustancias químicas” y “Colapso de árbol” se establecen Procedimientos Operativos Normalizados que tiene por Objetivo “Prestar de manera provisional y temporal los primeros auxilios a aquellas personas que se encuentren lesionadas ...”.

En el Diagrama de flujo y su descripción no se incluyen actividades para la atención de primeros auxilios. Solo incluye actividades para el control del derrame y Evacuación.

Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico - Sede Principal Barrancabermeja, Santander

Extintores en condiciones no adecuadas para su uso.

Al revisar las fechas de caducidad de los insumos en los botiquines ubicados en las instalaciones, se evidencia el vencimiento de dichas fechas.

Centro de Desarrollo AgroEmpresarial - subsede Tocancipa, Cundinamarca

El plan de emergencia no contempla las Amenazas generadas por “Fuga de gas” que se puede presentar por las industrias que se encuentran alrededor de la sede, ni por derrame de productos químicos para aseo utilizados en la sede.

Centro Agroecológico y Empresarial - Sede Principal – Fusagasuga, Cundinamarca

Deficiencia en señalización de espacios libres de humo, rutas de evacuación y planos de evacuación en las sedes Quebrajacho y Tulipana.

No se documentan las inspecciones semestrales de botiquines, gabinetes contra incendio.

Durante la inspección realizada el 19 de septiembre del 2025 en el área del restaurante del **Centro Sur Colombiano de Logística Internacional – Ipiales - Nariño**, no se evidenció el botiquín de primeros auxilios, lo que impide una respuesta adecuada ante posibles emergencias que se llegan a presentar y/o médicas.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Gestionar la compra de elementos para emergencias (radios y alarma) del Centro de Servicios Financieros	Soporte recibido por parte del supervisor del contrato	31 de marzo 2026
Ubicar las llaves en cada estación de emergencias, garantizando su disponibilidad en caso de presentarse una situación de emergencia del Centro de Servicios Financieros	Informe inspecciones de emergencias	15 de diciembre 2025

Realizar inspecciones de emergencias donde se verifique el funcionamiento de botiquines y las estaciones de emergencias ubicados en los pisos del Centro de Servicios Financieros	Informe inspecciones de emergencias	15 de diciembre 2025
Instalar señalización de emergencias y espacios libres de humo en los ambientes de formación del Centro de Servicios Financieros	Informe inspecciones de emergencias	15 de diciembre 2025
Revisar y actualizar los Procedimientos Operativos Normalizados (PON) del Centro de Biotecnología Agropecuaria asociados a las amenazas de “Derrame de sustancias químicas” y “Colapso de árbol”, incorporando de manera clara las actividades específicas para la atención de primeros auxilios, garantizando coherencia con el objetivo planteado	PE - PONS formalizados en plataforma compromISO	15 de diciembre 2025
Realizar inspección en conjunto con el Copasst, brigada de emergencias, profesionales SST a elementos de emergencias garantizando el uso adecuado de los extintores y reposición de insumos vencidos de los botiquines del Centro Industrial y del Desarrollo Tecnológico	Informe inspecciones de emergencias (Registro fotográfico del antes y el después)	15 de diciembre 2025
Actualizar el Plan de Emergencias del Centro de Desarrollo Agroempresarial – Subsede Tocancipá (Cundinamarca) incluyendo las amenazas derivadas de “Fuga de gas” provenientes de las industrias aledañas, así como las amenazas por “Derrame de productos químicos de aseo” utilizados en la sede.	PE - PONS formalizados en plataforma compromISO	15 de diciembre 2025
Garantizar en el plan de acción de la vigencia 2026 estudio previo para señalización de espacios libres de humo, rutas de evacuación y planos de evacuación en las sedes Quebrajacho y Tulipana del Centro Agroecológico y Empresarial	CI con el plan de acción	15 de diciembre 2025
Realizar inspecciones planeadas de los elementos de emergencias (botiquines, gabinetes contra incendio) de las sedes Quebrajacho y Tulipana del Centro	Informe inspecciones de emergencias	15 de diciembre 2025

Agroecológico y Empresarial en conjunto con Copasst, brigadas de emergencias y equipo SST		
Ubicar botiquín de primeros auxilios del Centro Sur Colombiano de Logística Internacional – Ipiales - Nariño	Informe inspecciones de emergencias (Registro fotográfico antes y después)	15 de diciembre 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 de análisis de causas: 7 M Mano de obra: No se realizan verificaciones periódicas por parte de los responsables frente a los elementos para la atención de emergencias. Maquina: Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos de emergencias Materiales: No se cuenta con los elementos para aminorar el impacto de emergencias Método: Ausencia de gestión en las medidas de intervención para el cumplimiento del plan de emergencias y PONS documentado. Falta de inspecciones periódicas a elementos de emergencias Medio Ambiente de trabajo: Fallas en control operacional en la preparación y respuesta de emergencias Medición y monitoreo: Falta de seguimiento en las inspecciones de los recursos para atención de emergencias		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar Diagnostico del estado de los equipos de emergencias (señalización de rutas de evacuación, puntos de encuentro, botiquines)	Informe de gestión	31 de marzo 2026
Realizar el respectivo plan de acción de los insumos de emergencias para el 2026	CI plan de acción vigencia 2026	31 de marzo 2026
Realizar lineamiento para actualización de planes de emergencia y PONS	Actualización de Plan de emergencias	31 de marzo 2026
Realizar transferencia de conocimiento de planes de emergencia y PONS	Listado de asistencia y evaluación de eficacia	31 de marzo 2026

Verificar aleatoriamente planes de emergencias y PONS con la finalidad de confirmar que estos se encuentren documentados de acuerdo a los lineamientos emitidos	Informe de gestión	30 de abril 2026
---	--------------------	------------------

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 11 de 17		
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>10.2</td> </tr> </table>	Requisito(s):	10.2
Requisito(s):				
10.2				
Descripción de la no conformidad:				
La organización no se asegura de comunicar sin retrasos indebidos a las partes interesadas los accidentes de trabajo				
Evidencia:				
Centro Agroecológico y Empresarial - Sede Principal Fusagasuga, Cundinamarca Los siguientes son reportes extemporáneos ante EPS y Ministerio del Trabajo: Accidente leve ocurrido el 17 de enero de 2025 y radicado el 23 de enero de 2025 a nueva EPS por caída al mismo nivel de la funcionaria Luz Mireya Martínez. Accidente leve ocurrido el 20 de enero de 2025, reportado 10 de febrero a Compensar EPS y a ARL Positiva el mismo día de Martha Lucia Vera Salazar. Accidente leve del 17 de enero de 2025 reportado el 21 de enero de 2025 a NUEVA EPS el 10 de febrero de 2025, de Nelson Javier Clavijo Suarez. Accidente leve del 18 de junio de 2025, reportado el 24 de junio de 2025 a NUEVA EPS de Ingrid Johana Nomesque Morales. Accidente grave del 12 de septiembre de Milton Iduar Mayorga Ariza, radicado el 15 de septiembre al Ministerio del Trabajo y a EPS Sanitas. Se hace trazabilidad al último accidente vial ocurrido el pasado 19 de septiembre en la Regional Valle del Cauca, Centro de Formación de Diseño Tecnológico Industrial. Mónica Julieth Torres Ballesteros, profesional grado I (planta). Se evidencia en la plataforma compromiso el registro del accidente y se evidencia reporte al ente correspondiente el 25 de septiembre.				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
No aplica corrección para este hallazgo	NA	NA		
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 de análisis de causas: 7 M

Mano de obra:

- Falta de conocimiento de roles y responsabilidades por parte del personal relacionado al Sistema de Gestión en cuanto a los criterios definidos en la normatividad correspondientes al cumplimiento estricto de los plazos legales establecidos para la notificación a EPS, ARL y Ministerio del Trabajo.
- Desconocimiento en las implicaciones legales ante el reporte no oportuno de las notificaciones de los accidentes de trabajo

Materiales:

- Falta de instrucciones correspondientes a todo el proceso de la investigación de accidentes establecidas en el documento GOR-I-011 incidente, accidente de trabajo, acto condición insegura y de salud e investigación de accidentes e incidentes de trabajo

Método:

- Falta de definiciones en la metodología para investigar accidentes de trabajo.
- Falta de documentación de la metodología de investigación de accidentes y grados de responsabilidad en cada etapa del instructivo reporte de incidente, accidente de trabajo, acto condición insegura y de salud e investigación de accidentes e incidentes de trabajo Código GOR-I-011

Medición y monitoreo:

Monitoreo insuficiente en cumplimiento de los requerimientos para la investigación de accidentes y periodo máximo para su reporte

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar el reporte de accidentes de trabajo el cumplimiento estricto de los plazos legales establecidos para la notificación a EPS, ARL y Ministerio del Trabajo, cuyo seguimiento de los tiempos perentorios este a cargo del coordinador de talento humano	Correo electrónico con el reporte mensual de accidentalidad	16 de febrero 2026
Realizar transferencia de conocimiento a profesionales SST, coordinadores de talento humano sobre el cumplimiento normativo de la notificación a los entes territoriales de los reportes de las investigaciones de accidentes de trabajo y las acciones que realizaran a nivel central en el incumplimiento de estos reportes.	Informe transferencia de conocimiento, listado de asistencia y evaluación de eficacia	20 de febrero 2026
Remitir trimestralmente a la oficina de control interno disciplinario el reporte de los ordenadores de gasto que hayan realizado el reporte de las AT fuera de los tiempos	CI por radicar	30 de abril 2026

legales		
Implementar mecanismo de control y seguimiento (alertas o registros internos) para asegurar la trazabilidad de los reportes AT y evitar retrasos futuros	Herramienta alerta y seguimiento	30 de abril 2026
Realizar análisis por parte del equipo SST regional y coordinación de talento humano del informe de accidentalidad realizando la debida actualización en la matriz de peligros	Informe análisis de accidentalidad y actualización matriz de peligros	30 de abril 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 12 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 6.1.1 a), b), c)
Descripción de la no conformidad:		
Al identificar los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, la Entidad no se asegura de considerar las cuestiones referidas en el contexto y las partes interesadas.		
Evidencia:		
1.En la matriz DOFA/análisis de contexto vigente, se clasifican en nivel medio, los aspectos relacionados con los Planes Estratégicos de Seguridad Vial – PESV (Actualización de los PESV y control de conductores), sin que se haya identificado el riesgo tanto para el sistema de gestión como para la seguridad y salud en el trabajo. 2. En verificación de los reportes de accidentes viales para colaboradores se registran: 2024: 47 reportes. 2025: 22 reportes de accidentes viales. (corte a 31 de agosto del 2025). 3. En la trazabilidad del PESV para la regional Antioquia, no se evidencian reportes relacionados con: Actualización de los integrantes del Comité de seguridad vial. Fecha de reporte, 31 de julio del 2025. Seguimiento realizado por la Dirección general el 2025-07-07. No se evidencia reporte de exámenes médicos ocupacionales para conductores, con plazo de 31 de marzo del 2025. Fecha de verificación 2025-07-07. 4. Siniestro vial materializado, presentado con bus contratado en la Vía Chigorodó y Mutatá con aprendices del Complejo tecnológico agroindustrial pecuario y turístico.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Dirección General – Secretaría General Establecer riesgos para el Plane Estratégico de Seguridad Vial – PESV de acuerdo con el análisis de contexto vigente	Riesgos establecidos en la Plataforma Compromiso	31 diciembre 2025

Descripción de la (s) causas (s)		
Mano de obra: Desconocimiento del establecimiento de riesgos teniendo en cuenta los Planes Estratégicos de Seguridad Vial – PESV No hay verificación periódica del estado de salud de los conductores ni funcionamiento del comité como instancia de gestión. Método: El PESV funciona como un sistema paralelo sin articularse a la matriz de riesgos del SG-SST, ni al análisis de contexto ni a las partes interesadas. Materiales: Información del PESV desactualizada. Sin trazabilidad de reportes, seguimiento ni planes.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos organizacionales donde se incluya información SG-SST, así mismo el establecimiento de los controles	Registro en plataforma compromiso de los riesgos organizacionales del SG-SST	31 diciembre 2025
Integrar el PESV como plan dentro del SG-SST, actualizar la matriz de peligros incluyendo el riesgo vial.	Actualización de PESV de acuerdo con la legislación vigente	31 diciembre 2025
Realizar la socialización de los documentos realizados y actualizados	Lista de asistencia	30 junio 2026
Incluir en el Plan de SST las actividades relacionadas con el PESV	Plan anual SST	30 junio 2026
Realizar seguimiento al Incluir en el Plan de trabajo de SST las actividades relacionadas con el PESV	Informe de seguimiento Plan anual SST	30 junio 2026
Establecer planes de mejoramiento para aquellas regionales y centros de formación que no hayan cumplido con las actividades establecidas en el plan de trabajo del PESV	Planes de mejoramiento para regionales y centros de formación no hayan cumplido	30 junio 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 13 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 6.2.2 c), e), f)
Descripción de la no conformidad: Al planificar cómo lograr los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo, la organización no asegura que hayan sido actualizados de acuerdo con el marco de la política SST del 12 de diciembre del 2025, se haya determinado cómo se evaluarían los resultados, incluyendo los indicadores de seguimiento y cómo estos objetivos se integran con los programas de vigilancia epidemiológica, los programas de promoción y prevención y los ejes del sistema de gestión tales como; Medicina preventiva y del trabajo, SENA Mentalmente saludable y el Eje de Higiene y seguridad industrial.		
Evidencia:		

1.Objetivos de seguridad y salud en el trabajo de la plataforma Compromiso 2025. 2.No se evidencian mecanismos de medición derivados del compromiso descrito en la política SST, relacionados con la mejora continua y la consulta y participación de los trabajadores.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar los objetivos del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo	Objetivos actualizados en plataforma Compromiso	30 de diciembre 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 de análisis de causas: 7 M Mano de obra: Falta de conocimiento específico en la formulación de indicadores y mecanismos de medición alineados con los objetivos estratégicos. El equipo operativo prioriza el cumplimiento documental sobre el diseño de herramientas de medición y seguimiento. Método: No se establecieron líneas base, metas ni frecuencias de medición para evaluar el avance de los objetivos. Medición y monitoreo: Falta de herramientas de seguimiento que permitan generar reportes periódicos y trazables		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y actualizar los objetivos de SST publicados en la plataforma <i>Compromiso 2025</i> para asegurar su coherencia con la política SST vigente y los lineamientos estratégicos del Grupo SST	Objetivos actualizados en plataforma Compromiso	30/012026
Definir e implementar indicadores de gestión y de resultado que permitan medir el cumplimiento de los objetivos, integrándolos con los programas de loa ejes (Medicina del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, y SENA Mentalmente Saludable).	Plataforma CompromISO	30/01/2026
Documentar la metodología de seguimiento y evaluación de los objetivos de la política SST incluyendo responsables, periodicidad y medios de verificación.	Correo electrónico	15-02-2026
Realizar la divulgación de los objetivos del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo	Transferencia de conocimiento, listado de asistencias	28-02-2026
Monitorear la medición de los objetivos,	Informe de monitoreo y seguimiento	15-04-2026

por medio de herramientas como el Power Bi, verificación de cumplimiento de resultados al verificar incumplimiento en la medición de estos se enviarán alertas a los coordinadores de talento humano		
--	--	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 14 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 14001:2015	Requisito(s): 8.1
Descripción de la no conformidad:		
La organización no aporta evidencias del control operacional de sus aspectos ambientales		
Evidencia:		
No se aporta evidencias de los monitoreos ambientales para extractores de vapores de Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica – CENIGRAF, Complejo Paloquemao y extractores de compuestos orgánicos volátiles. La organización no aporta evidencias de la implementación de acción de control para las conclusiones del informe de vertimientos líquidos del Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica – CENIGRAF, Complejo Paloquemao al encontrar que no se cumple con los parámetros de DQO y DBO Complejo Salomia No se evidencia el registro del RH1 en el centro médico. (GTH-F-183 Formulario RH1 - SMA) Plan de gestión integral de residuos de julio de 2025, no se evidencia la gestión que se realiza con los residuos biosanitarios del centro médico ni se relaciona la ruta de recolección ni horarios de recolección estos. Regional San Andrés Taller de mecánica no cuenta con canecas para la separación de residuos especiales, no aprovechables y aprovechables. Hotel Escuela Piso 1. Neveras conectadas sin elementos en su interior, generando así consumo de energía innecesario. Piso 4. Taller de cocina, el aceite usado no está ubicado en estibas de contención y se evidencia presencia de fuga de agua en lavaplatos. Piso 2. Spa (no en funcionamiento) pero se cuenta con nevera conectada sin elementos en su interior y en espacios canecas con basura si clasificar.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Informe de los monitoreos de compuestos orgánicos volátiles aplicables a los extractores de vapores del Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica – CENIGRAF,	Informe de monitoreo	15 de mayo de 2026

Complejo Paloquemao		
Informe de las acciones implementadas frente a los resultados obtenidos del informe de vertimientos generados por el Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica – CENIGRAF, Complejo Paloquemao, para asegurar el cumplimiento con los límites máximos permisibles acorde con la resolución 631 de 2015	Informe de acciones implementadas	15 de mayo de 2026
Actualización del Plan de gestión integral de residuos donde se evidencia la gestión que realiza el Complejo Salomia, con los residuos biosanitarios, incluido el diligenciamiento mensual del formato GTH-F-183 Formulario RH1 – SMA.	Plan de Gestión integral de residuos actualizado y Formato de Residuos RH1 Mensual	20 de febrero de 2026
Informe de implementación de buenas prácticas ambientales y de energía en el Despacho regional y Centro de Formación Turística, Gente de Mar y de Servicios, Regional San Andrés, donde se evidencie: - Dotación de conectas para la separación de residuos, según aplique en ambientes especializados - Uso adecuado de equipos que requieran energía eléctrica. - Señalización de equipos que utilizan energía eléctrica en desuso y evidencia de su desconexión de la red eléctrica - Reporte de fugas de agua y soporte de las reparaciones realizadas - Ubicación y almacenamiento adecuado del aceite usado de cocina	Informe de acciones implementadas	20 de febrero de 2026
Descripción de la (s) causas (s) Falta de una estructura de gestión robusta y articulada entre los actores clave del sistema ambiental y de energía, lo cual limita la apropiación de responsabilidades, la implementación efectiva de controles operacionales y la comunicación oportuna de requerimientos, impactando negativamente el desempeño ambiental y energético de los centros de formación.		
• Análisis 7 M Miembros del equipo: Falta de apropiación por parte del equipo ambiental y de energía relacionado a los controles operacionales que deben realizar para la mejora del desempeño ambiental y energético Método: Se requiere el fortalecimiento de lineamientos y estándares para la implementación de controles operacionales asociados a la gestión de monitoreos ambientales Mando: Falta de liderazgo por parte de los dinamizadores ambientales y de energía de cada centro de formación, en la gestión de recursos, acciones y articulación interna para la		

implementación de buenas prácticas operacionales en los centros de formación.
Medios de comunicación: se requiere el fortalecimiento de canales de comunicación en los centros de formación, mediante los cuales se eleven de manera oportuna los requerimientos asociados a los sistemas de gestión ambiental y de energía.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Levantar, estandarizar e implementar los requerimientos mínimos obligatorios que se deberán implementar frente a los resultados de monitoreos ambientales.	Informe con los resultados del levantamiento, estandarización e implementación de los requisitos mínimos obligatorios frente a los resultados de monitoreos ambientales.	15 de mayo de 2026
Establecer un protocolo de escalamiento para la priorización de requerimientos de temas críticos asociados a los sistemas de gestión ambiental y de energía, mediante el cual se asegure la notificación de estos temas a los directores y subdirectores de los centros de formación y se tomen acciones desde la alta dirección en caso de requerirse. Como herramienta de fortalecimiento al liderazgo y comunicación del equipo con directivos, instructores y demás actores críticos para el SGA y el SGE de la comunidad Sena.	Protocolo de escalamiento para la priorización de requerimientos de temas críticos asociados a los sistemas de gestión ambiental y de energía.	15 de mayo de 2026
Diseñar e implementar Micromódulos de fortalecimiento para la aplicación y gestión de controles operacionales enfocado a los dinamizadores ambientales y de energía a nivel nacional (priorizando: Monitoreos ambientales aire, agua y gestión de residuos, uso de formatos, buenas prácticas de energía y ambientales)	Informe de la ejecución de la estrategia e implementación de los micromódulos de fortalecimiento donde se evidencie su publicación y socialización al equipo a nivel nacional.	15 de mayo de 2026
Realizar seguimiento a los resultados y a la implementación de acciones realizadas por los centros de formación en cuanto los resultados obtenidos de los monitoreos ambientales e implementación de controles operacionales.	Informe de seguimiento	15 de mayo de 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 15 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.5.4
Descripción de la no conformidad:		

La organización no implementa bajo condiciones controladas la operación del almacén e inventario		
Evidencia:		
Centro Formación Turística, Gente de Mar y Servicios, San Andrés. No se pudo identificar en el sistema SACB los elementos como tonner y “termal grease” que se encontraba de manera física en el almacén. Se validó en el sistema SACB la cantidad de resmas de papel (118) al hacer la validación en físico se encontraron solo 116 resmas, una caja con resmas dañadas y un apilamiento de alrededor de 15 cajas de resmas que no contantabilizan de acuerdo a declaración del responsable del almacén. Deficiencias en las condiciones de orden y aseo		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Centro Formación Turística, Gente de Mar y Servicios, San Andrés. Almacenista Realizar Campaña de Orden y Aseo en el almacén, conforme a la Guía para Administración y Control de Bienes GIL-G-003, así como el instructivo de almacenamiento de bienes en bodega. GIL-I-001.	Informe de Orden y Aseo – Registro fotográfico	15 de diciembre 2025
Centro Formación Turística, Gente de Mar y Servicios, San Andrés. Almacenista Realizar Inventario físico en el centro de formación Turística, Gente de Mar y Servicios del almacén y registro en el sistema ChatBot ISA, conforme a la circular de lineamientos para la toma de inventarios circular de Lineamientos para la toma de inventarios 3-2025-000038 del 13 de Febrero 2025 y en caso de ser necesario gestionar las novedades presentadas con VoBo de la Dirección Administrativa y Financiera.	Reporte de realización de toma física de almacén generado desde el Chat Bot ISA	15 de diciembre 2025
Dirección Administrativa y financiera Realizar visita de seguimiento al Centro de Formación Turística, Gente de Mar y Servicios – San Andrés, con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos sobre el control del almacén y la toma de inventarios, así como brindar la retroalimentación correspondiente.	Informe de visita.	31 de diciembre 2025
Centro Formación Turística, Gente de Mar y Servicios, San Andrés. Almacenista Realizar Campaña de Orden y Aseo en el almacén, conforme a la Guía para Administración y Control de Bienes GIL-G-003, así como el instructivo de almacenamiento de bienes en bodega. GIL-I-001.	Informe de Orden y Aseo – Registro fotográfico	15 de diciembre 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 – Medio ambiente: Falta de aplicación de los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración y Control de Bienes (GIL-G-003), particularmente en lo relacionado con la gestión de		

inventarios y uso del sistema de información establecido para tal fin, uso y aplicación del sistema de información, así como del Instructivo de Almacenamiento de Bienes en Bodega (GIL-I-001) en lo referente a las condiciones de orden y aseo del almacén. - Fortalecimiento en la trazabilidad del sistema SACB frente a algunos elementos y falta de controles de conciliación. Mano de Obra: - Falta de capacitación y fortalecimiento de competencias de los almacenistas, especialmente los recién vinculados. Monitoreo: - Las auditorías internas de los sistemas de gestión previas no habían detectado esta brecha. No se cuenta consolidado la gestión de los inventarios a nivel nacional que permitan un proceso de retroalimentación sobre la gestión, una vez realizado la toma de inventarios de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección Administrativa y Financiera.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar capacitación estructurada a los almacenistas sobre lineamientos GIL-G-003, GIL-I-001 y el manejo del sistema SACB.	Lista de asistencia y presentación	31 marzo 2026
Realizar informe final de toma física de almacén a nivel nacional con proceso de retroalimentación.	Informe de toma de física de Inventario.	30 mayo 2026
Incorporar en el plan de trabajo de la toma física las actividades para garantizar el orden y aseo del almacén	Plan de Trabajo consolidado	31 marzo 2026
Incluir en la lista de chequeo de las auditorías internas la verificación de la gestión del inventario, así como del orden y aseo en el almacén.	Formato actualizado de lista de chequeo de auditorías internas	31 marzo 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 16 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.4 8.1.4
Descripción de la no conformidad:		
No se evidencia el control en las actividades de bienestar estudiantil cuando se realizan con proveedores externos.		
Evidencia:		
Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria ASTIN – Complejo Salomia, Valle Convivencia Grupal en Buga 22-08-2025 Resolución 76-06378 del 11 de agosto de 2025, por la cual se autoriza el desplazamiento y se reconoce viatico a aprendices del Centro Nacional de Asistencia Técnica a la Industria ASTIN para participar en actividad de convivencia en el municipio de Buga. Autorizaron a 37 aprendices.		

Evento realizado con la empresa de transporte: Logística y servicios empresariales SAS – ALOHA No cuenta con licencia de autorización de la empresa de transporte ni Certificación firmada por el representante legal en donde se manifieste que la empresa cuenta con un Plan Estratégico de Seguridad vial PESV implementado acorde con lo establecido en la Resolución 40595 de 2022.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
No aplica corrección para este hallazgo	NA	NA
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: Ausencia de lineamientos claros para la contratación del servicio de transporte de personas. Mando: Desconocimiento de los documentos necesarios para la contratación del servicio de transporte de personal. Material: Carencia de herramientas o sistemas adecuados para el seguimiento y control de las actividades de bienestar estudiantil cuando se gestionan con proveedores externos.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar los criterios de contratación de SST para servicio de transporte de personas de manera clara para los ordenadores del gasto	Anexo de criterios de contratación	30 de abril 2026
Diseñar lista de chequeo para los criterios de contratación de SST para servicio transporte de personas	Lista de asistencia	30 de junio 2026
Realizar la revisión y actualización del PESV acorde con lo establecido en la Resolución 40595 de 2022	PESV actualizado	30 de junio 2026
Socializar del PESV acorde con lo establecido en la Resolución 40595 de 2022	Lista de asistencia	30 de junio 2026
Revisar y actualizar el procedimiento Bienestar Integral al aprendiz GFPI-P-011, que precise los roles y responsabilidades en los centros de formación frente al manejo de las actividades que son contratadas.	Procedimiento actualizado	30 de abril 2026
Socializar las actualizaciones de la documentación de bienestar al aprendiz	Informe de socialización a bienestar al aprendiz	30 de mayo 2026

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 17 de 17
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018
	Requisito(s): 10.2.2 a) 1)
Descripción de la no conformidad:	

La organización no toma acciones para controlar y corregir la no conformidad.

Evidencia:

En el informe trimestral del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 2025. GOR-F-012. V3. del primer trimestre de 2025, se evidencia que la regional Cundinamarca cumple con la oportunidad en el reporte de accidentes ante la autoridad competente; sin embargo, durante la presente auditoría se identifican cinco reportes extra temporáneos en la ciudad de Fusagasugá; esta situación no fue identificada por el equipo de SST del nivel central y no se tomaron las medidas correspondientes

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Emitir en el informe trimestral de Gestión del plan Anual de trabajo SST 2025 el incumplimiento legal de los reportes extemporáneo del Centro Agroecológico y Empresarial - Sede Principal – Fusagasugá a las EPS, con la finalidad se tomen medidas ante este incumplimiento	Informe de Gestión 3er Trimestre	30 de noviembre 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...).

Mano de obra:

- Falta de conocimiento de roles y responsabilidades por parte del personal encargado de realizar el seguimiento en cuanto a los criterios definidos en la normatividad correspondientes al cumplimiento estricto de los plazos legales establecidos para la notificación a entes territoriales
- Desconocimiento en las implicaciones legales ante el reporte no oportuno de las notificaciones de los accidentes de trabajo

Método:

- Falta de instrucciones correspondientes a todo el proceso de la investigación de accidentes establecidas en el documento GOR-I-011 incidente, accidente de trabajo, acto condición insegura y de salud e investigación de accidentes e incidentes de trabajo
- Falta de definiciones en la metodología para investigar accidentes de trabajo.
- Falta de documentación de la metodología de investigación de accidentes y grados de responsabilidad en cada etapa del instructivo reporte de incidente, accidente de trabajo, acto condición insegura y de salud e investigación de accidentes e incidentes de trabajo Código GOR-I-011

Medición y monitoreo:

Monitoreo insuficiente en cumplimiento de los requerimientos para la investigación de accidentes y periodo máximo para su reporte

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar instructivo GOR-I-011. Instructivo Reporte de Incidente, Accidente de Trabajo, Acto, Condición Insegura y de Salud e Investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo. enfatizando el cumplimiento normativo en cuanto a los tiempos de entrega a los entes territoriales	instructivo GOR-I-011. Instructivo Reporte de Incidente, Accidente de Trabajo, Acto, Condición Insegura y de Salud e Investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo.	30 diciembre 2025
Realizar socialización actualización instructivo GOR-I-011. Reporte de Incidente, Accidente de Trabajo, Acto, Condición Insegura y de Salud e Investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo, enfatizando en los cambios realizados en dicho documento	Informe transferencia de conocimiento, listado de asistencia, evaluación de eficacia	30 marzo 2026
Fortalecer el proceso de verificación y control interno de los reportes de accidentes de trabajo entre el nivel central y las regionales, con el fin de identificar y gestionar oportunamente reportes extemporáneos antes de la consolidación de los informes trimestrales	Herramienta de verificación y control de documentación IAT	30 de abril 2026
Revisar y ajustar el mecanismo de control o de consolidación de informes trimestrales, estableciendo un mecanismo de cruce de información entre los registros regionales y el nivel central, para validar la oportunidad de los reportes antes de su presentación oficial.	Informe en donde se evidencie el mecanismo de control o validación	30 abril del 2026
Implementar controles internos adicionales (validación por parte del profesional de planta y/o Despacho regional documentación IAT) que permitan detectar documentación incompleta y/o con incumplimiento normativo	Informe trimestral	30 abril 2026

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