

ACTIVIDAD	PERIODO												CUMPLIMIENTO Actividad / Fase	RESPONSABLE	EVIDENCIA	OBSERVACIONES		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC						
Actualización y socialización a la Brigada de emergencias del Plan de Prevención y Preparación ante emergencias de la Entidad (Plan de Emergencias)	*P			1	1									0%	Responsable del SG - SST			
	*E																	
	*P								1						0%	Director General Responsable del SG - SST Miembros del COPASST Todos los servidores		
	*E																	
*P					1					1				0%	Responsable del SG - SST Miembros del COPASST			
*E																		
*P									1					0%	Responsable del SG - SST			
*E																		
FASE 3. VERIFICAR	*P	1												0%	Director General Responsable del SG - SST Miembros del COPASST			
	*E																	
	*P		1											0%	Director General Responsable del SG - SST Miembros del COPASST			
	*E																	
	*P			1										0%	Director General Responsable del SG - SST Miembros del COPASST			
	*E																	
	*P				1									0%	Director General Responsable del SG - SST			
*E																		
*P											1		0%	Responsable del SG - SST				
*E																		
FASE 4. ACTUAR	*P		1											0%	Director General Responsable del SG - SST Miembros del COPASST			
	*E																	
	*P			1										0%	Responsable del SG - SST			
*E																		
*P				1									0%	Director General Responsable del SG - SST Miembros del COPASST				
*E																		

P= Programado
E= Ejecutado

5. RECURSOS ASIGNADOS

Humanos: Personal calificado para la implementación, mejoramiento y mantenimiento del SG-SST (Responsable del SG- SST, ARL, COPASST, Brigadistas, Líder de proceso de adquisición de bienes y servicios)
Económicos: Disponibilidad de tiempo necesario para la ejecución del programa
Financieros: Asignado en el presupuesto
Técnicos: Elaboración de procedimientos, instructivos y formatos, equipos de cómputo.
Locativos: Instalaciones LRF y Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP

Observaciones: Teniendo en cuenta que para el cumplimiento de las actividades se debe contar con ayuda de personas externas, cuando sea necesario se realizará el ajuste a cronograma en cuanto actividades o fechas.
Original firmado por parte del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Representante Legal o quien haga sus veces.

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA													P1	0%	
NOMBRE	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	VARIABLES	PERIODO												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
FORMULA	(Actividades ejecutadas/ Actividades programadas) *100	Programadas	3	10	9	10	6	5	4	4	7	9	8	3	78
		Ejecutadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta			90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	

ANÁLISIS DE DATOS

I Trimestre:
II Trimestre:
III Trimestre:
IV Trimestre:

8. PLAN DE ACCIÓN

HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN
I Trimestre:				
II Trimestre:				
III Trimestre:				
IV Trimestre:				