

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 1 de 12

I. ENCABEZADO

Unidad	Reunión	Fecha
	Comité Técnico de Gestión de Calidad y MECI	16 DE OCTUBRE DE 2020

II. INFORMACIÓN INICIAL

Objetivo General de la reunión		¿Quién preside?			
		JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR			
Secretario de la Reunión		Lugar de la reunión			
CONSTANZA VENEGAS CASTRO					
Puntos a tratar en la agenda		Hora de inicio	8:00 am		
		Hora de Finalización	9.30 am		
1. Revisión Sistema de Gestión de la Calidad					
2. Revisión Sistema de Gestión Ambiental					
3. Revisión Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo					
4. Varios					
Participantes					
Nombre Completo	Cargo	Sigla	Sigla Unidad	Tipo de asistencia	
				Pmte	Invi
JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR	RECTOR	JALA		X	
CONSTANZA ABADIA GARCIA	VICERRECTORA	CAG	VIACI	X	
CONSTANZA VENEGAS CASTRO	SECRET GRAL	CV	SGRAL	X	
LEONARDO YUNDA PERLAZA	VICERRECTOR	LY	VIMEP	X	
ANDRES SALINAS DUARTE	VICERRECTOR	AS	VIEM	X	
EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ	VICERRECTOR	EGR	VISAE	X	
LEONARDO SANCHEZ TORRES	VICERRECTOR	LS	VINTER	X	
JULIALBA ANGEL OSORIO	VICERRECTORA	JAO	VIDER	X	
LEONARDO URREGO CUBILLOS	ASESOR	LU	OPLAN	X	
NANCY RODRIGUEZ MATEUS	GERENTE	NR	GAF	X	
BLANCA DILIA PARRADO	DIRECTORA ZONAL	BDP	ZAO	X	
LAURA CRISTINA GOMEZ	DIRECTORA ZONAL	LCG	ZCORI	X	
MARDELIA PADILLA	DIRECTORA ZONAL	MP	ZCAR	X	
CLAUDIA TERESA VARGAS	DIRECTORA ZONAL	CTV	ZCBC	X	
LUZ MARTHA VARGAS	DIRECTORA ZONAL	LMV	ZCBOY	X	
GLORIA ISABEL VARGAS	DIRECTORA ZONAL	GIV	ZSUR	X	
JOSE LUIS MONTAÑO	DIRECTOR ZONAL	JLM	ZCSUR	X	
GLORIA HERRERA	DIRECTORA ZONAL	GH	ZOCC	X	
DEISY ALEJANDRA AVILA	GERENTE	DA	OCMK	X	
WILLIAM JIMENEZ	GERENTE	WJ	GIF	X	
CHRISTIAN LEONARDO MANCILLA	GERENTE	CM	GCMO	X	

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 2 de 12

CONSTANZA VENEGAS CASTRO	ASESORA	CV	OCONT	X	
RODRIGO PUENTE	ASESOR	RP	ODISC		X
OLIVA ORTIZ	PROFESIONAL	OO	GCMO	X	
MONICA CARVAJALINO	PROFESIONAL	MC	GTHUM	X	
VANESSA RAMOS	PROFESIONAL	VR	GCMO	X	

III. REGISTRO, COMENTARIOS RELEVANTES DE LA REUNIÓN

1. REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OO: Hace la presentación del SGC, se va abordar los requisitos contemplados en la norma ISO 9001 los cambios en cuestiones internas y externas: El acuerdo 02 de 2020 del CESU que tiene que ver con la actualización del modelo de acreditación de alta calidad de programas académicos e instituciones, el acuerdo 06 de 2020 del Consejo Superior Universitario, por el cual se modifica el acuerdo 06 del 26 de marzo/19 en el cual se aprobó el Plan de desarrollo de la UNAD para el periodo 2019-2023, el cual impacta en los objetivos estratégicos del SIG y su evaluación por parte de los procesos, otro elemento interno son los cambios en los estatutos académico y docente que implican actualización en las condiciones y requisitos para el ejercicio docentes y las situaciones académicas de los estudiantes y la emergencia sanitaria que también impactaron en la actualización de condiciones y requisitos asociados con el trabajo en casa y el teletrabajo impactando el proceso de Gestión de las plataformas humanas.

También se rediseñó y actualizó el mapa de procesos del SIG incluyendo 3 nuevos procesos: gestión de la innovación y el emprendimiento, gestión de la infraestructura física y gestión disciplinaria, se dejó en el centro a los usuarios. En cuanto a la política está en procesos de actualización y se garantiza el cumplimiento de los requisitos de la norma en cuanto a la declaración de compromisos con el mejoramiento continuo y con el cumplimiento de los requisitos legales.

A continuación se presenta una gráfica del cumplimiento de los objetivos estratégicos de los macroproyectos del plan de desarrollo con corte al 14 de octubre/20 relacionados con los planes operativos vig. 2020 donde se ve que todos están por encima del 50%; en el último trimestre varían notablemente estos porcentajes dando cumplimiento a las metas.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos operativos del SIG se tienen una batería de 53 indicadores donde 38 están en límite superior de cumplimiento, los demás en nivel medio. En cuanto a acciones correctivas se reporta el número de planes de mejora formulados en el SSAM con corte a agosto/20 la mayor cantidad han sido a autoevaluación de programas académicos que corresponden a acciones de mejora; para acciones correctivas para el 2020 se tenían en curso acciones asociadas a análisis de PQRS, se cerraron en lo que ha corrido el 2020 acciones correctivas asociadas a no conformidades identificadas en la auditoría de ampliación de alcance desarrollada en dic/19 que ya fueron cumplidas plenamente.

Se invita a todos los líderes a mantener los buenos resultados que se han tenido en las últimas vigencias y durante el desarrollo de las auditorías internas en la semana entrante que se va a realizar

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 3 de 12

la auditoria externa para el seguimiento a la certificación a la norma ISO 9001 y también como preparación a la recertificación de esta norma en el 2021.

Presenta una gráfica relacionada con la satisfacción del cliente donde se evidencia que el rango de satisfacción está en un nivel superior de 4 siendo 5 la mayor calificación, allí evalúan cinco aspectos (amabilidad, respuesta adecuada, rapidez de la respuesta, claridad de la respuesta y recomiendo el servicio).

CV: Auditoria integrales: se han realizado las auditorias programadas 26 auditorías, 9 zonales y 17 sede nacional actualmente se han realizado la mayoría, se está elaborando y consolidando los informes de dichas auditorias no se han presentado no conformidades, estas auditorias son realizadas por el grupo de auditores que se han cualificado para tal fin, las auditorias se han realizado de forma virtual.

OO: En cuanto a evaluación de proveedores la oficina de adquisiciones realizó un ejercicio para evaluar el número de órdenes de servicio y órdenes de compra con corte a julio/20, el cual presenta en un cuadro comparativo entre 2018 y 2019 donde se observa que la mayoría de las evaluaciones esta entre excelente y buena teniendo 0 en regular y 0 en mala.

CV: Administración de riesgos: Este ejercicio se encuentra a cargo de cada uno de los líderes de procedimientos, se expidió la circular 230-001 donde se dan los lineamientos para la revisión, cumplimiento, factibilidad y viabilidad para realizar las actualizaciones que sean necesarias del mapa de riesgos, presenta una gráfica del comportamiento de las acciones de mitigación de riesgo al tercer trimestre/20, se aclara que la diferencia que se encuentra en las barras de color entre las previstas y las cumplidas tienen que ver con la periodicidad del reporte de las acciones porque unas son mensuales, trimestrales, semestrales, allí se puede evidenciar que se ha avanzado muy bien en el cumplimiento de las acciones de mitigación de los riesgos, en otra grafica presenta la gestión de la minimización de las zonas de riesgos teniendo en cuenta las zonas geográficas que se encuentran determinadas al interior de la estructura organizacional de nuestra Universidad, se puede ver que los riesgos se encuentran dentro de una zona de evaluación la mayor parte de los riesgos son los que están en zona aceptable, tolerable o moderada, la diferencia con el total de los riesgos tiene que ver con los riesgos que se encuentran catalogados como inaceptables o en la denominación de zona importante que son mínimos, esta catalogación nos permite hacer una adecuada gestión e implementar acciones de mitigación coherentes.

También presenta otra grafica de minimización de zonas de riesgo por cada uno de los procesos del SIG teniendo en cuenta la catalogación anterior que impacta cada uno de los procesos del sistema. Dentro de la administración del riesgo en esta vigencia a través de la circular 230-001 se dispuso seguir trabajando de manera articulada la revisión del mapa de riesgos por zona y unidades y seguir avanzando de manera armónica en la alineación de los mapas de riesgos frente a los cambios organizacionales en razón a las nuevas dinámicas por las modificaciones de los estatutos y por los constantes seguimientos que se viene haciendo a los mapas de riesgos. Desde el segundo semestre/18 se adelantó por parte de la OCI revisiones generales de riesgos aplicables a los centros zonales especialmente a los nodos y sede nacional posteriormente en el segundo semestre de 2019 así como en el 2020 se retoman estas revisiones; en lo corrido de la presente vigencia no se han

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 4 de 12

reportado a la OCI materialización de riesgos por la emergencia sanitaria, los responsables de los mapas de riesgos y los líderes de procedimientos monitorean permanentemente los respectivos mapas en virtud de los recientes cambios organizacionales.

OO: Hace la presentación de las oportunidades de mejora:

- Actualizar el autodiagnóstico del MIPG con las nuevas herramientas dispuestas por DAFP.
- Incorporar en los procesos las mediciones de otras fuentes
- Sistematizar el resultado de las auditorías internas
- Optimizar la consulta de información de riesgos de los procesos

AS: Es pertinente la exposición especialmente en las oportunidades de mejora a nivel autodiagnóstico del MIPG con las herramientas que tiene el DAFP y la sistematización de los resultados de las auditorías internas esto nos permitirá no solo tener elementos proactivos dentro de cada una de las situaciones que se puedan dar dentro del sistema de mejora, sino que nos permitirá tener datos al día actualizados y una base de conocimiento única de los procesos de consulta, cuente con el apoyo de la Gerencia para desarrollar este proyecto para sistematizar y normalizar a nivel informático todos los elementos de medición.

LU: Hacer tres observaciones frente a las oportunidades de mejora, lo que tiene que ver con el modelo MIPG del DAFP el año pasado se obtuvo el mejor resultado de las Universidades publicas el resultado fue del 81,7 dista mucho del 100%, la Universidad tienen la capacidad de mostrar y de evidenciar muchos de los elementos que allí se plantean, la invitación es para que todos los que tenemos que entregar esa información incluyamos ese mejoramiento permanente para que cada año obtengamos una mejor información, frente a la segunda oportunidad de mejora no solo es incorporar nuevas mediciones de otras fuentes sino el análisis de las mismas especialmente cuando se habla del Ministerio de Educación porque la información de los sistemas del Ministerio esta atrasadas hay que revisar esta información hay que analizarla porque mucha viene con rezagos de información, en la tercera observación es con relación a los resultados de las auditorías internas cuando se habla de planes de mejora y que es un elemento transversal viene de diferentes revisiones auditorías internas, externas, revisión de la calificador de riesgos todos esos procesos de evaluación que se hace es importante entender ese ejercicio holístico en la revisión y que la sistematización de todos los resultados de las evaluaciones nos permita el mejoramiento continuo y la armonización de muchas de las acciones que se plasman en el plan de mejora, que vaya articulado a nuestro plan de desarrollo y a nuestro modelo de planeación de tal forma que no sean dos elementos diferenciales sino elementos que se fortalezcan que se unan y que nos permitan la articulación de acciones estratégicas para cada una de las diferentes vigencias.

CM: El ejercicio de estas oportunidades de mejora es un trabajo articulado dentro de diferentes actores, es potenciar las herramientas que se han venido construyendo identificando algunos elementos que podemos optimizar y seguir alcanzando los buenos resultados, para hacer la actualización de los diagnósticos vamos a desarrollar mesas de trabajo y de esa manera conjunta identificar los aspectos a mejorar y optimizar los diferentes acceso a los sistemas de información que son la base para la gestión organizacional.

JALA : Se evidencia un mejoramiento continuo de gestión desde este sistema hay una perfecta

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 5 de 12

articulación con la ruta normativa que la Universidad ha abordado les pediría frente al tema de los docentes tener en cuenta el estatuto académico que es la ruta de gestión de los docentes las estructuras que se vayan hacer complementarias de las nuevas figuras, deben quedar perfectamente precisas este estatuto da esas claridades entono a los roles docentes dentro de la UNAD, también hemos visto la mitigación de riegos hay avances significativos para la organización en términos de identificar oportunidades de mejora, el verbo hay que acompañarlo del valor de la acción eso significa que hay que actualizar de manera continua el autodiagnóstico como un continuo de la organización y debe estar ligada a los criterios de la infotecnología el análisis de la información, actualizar de manera continua y analítica el autodiagnóstico, el sistematizar el ejercicio de las auditorias no solo tomando el dato del informe sino haciéndole el análisis, hay que optimiza los mecanismos y dispositivos que facilitan la consulta esto crea un valor importante de enriquecimiento entorno a lo significa el sistema de calidad de la Universidad, felicita al equipo por la gestión.

Se avala las oportunidades de mejora.

2. REVISION DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

VR: Inicia presentado los cambios en el sistema, para el año actual se evidenciaron cambios ya que nos articulamos con el SSST, se tienen unos factores externos que presentan un alto interés para el sistema y son los económicos y tecnológicos, en factores internos recursos humanos, proceso productivo y estructura organizacional tras la emergencia sanitaria por el Covid 19 se procedió a revisar los factores externos e internos y no se presentaron cambios en los grupos de interés pero si en la evaluación e impacto de los mismos.

Dentro de las expectativas de los stakeholders se tienen contemplados para la presente vigencia los siguientes: empresas prestadoras de servicios públicos, personal Unadista, entidades de control; brigadas de emergencia, contratista de bienes y servicios, Ministerio de minas y energía, Ministerio de puertos y transporte, visitantes, Unadcoop, y policía nacional.

En cuanto a riesgos identificados para el 2020 se tiene 35 acciones cuyo cumplimiento se encuentra en estado de avance, frente a los riesgos identificados por la pandemia se tiene el de cambios de hábitos de vida de la plataforma humana y prevenir que estos riesgos se puedan materializar, en cuanto a los aspectos ambientales se hizo la valoración para el JCM y para el JAG en la sede nacional se tienen 474 aspectos, 28 son significativos provenientes de la generación de residuos peligrosos y vertimientos para el JAG la cual se encuentra en proceso de certificación de la norma ISO 14001 versión 2015 y también nos encontramos en proceso de acercarnos enfocados a un Pread con la Secretaria Distrital de Ambiente fuimos postulados este año, se cuenta con una totalidad de 317 aspectos ambientales identificados de los cuales 6 son significativos son provenientes de residuos peligrosos y vertimientos por los laboratorios.

Logros y objetivos ambientales sede JCM se identificaron 7 objetivos: ahorro suficiente de agua potable con una reducción del 12%, ahorro suficiente de energía eléctrica se tiene un reducción del 34,35% con respecto al año 2019 se ahorro el 2%, para el programa de misiones atmosférica se tiene un ahorro en consumo del gas natural del 51,6% , en cuanto al programa de vertimientos nos encontramos a la espera de los resultados de los monitoreos ambientales que fueron realizados esta semana, para el programa de eficiencia administrativa y cero papel no se tiene registro de entrega de

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 6 de 12

resmas de papel ni toner por el tema del teletrabajo, para los programas residuos peligros y especiales se tiene un cumplimiento de meta no se han generado residuos. Para el logro de los objetivos del JAG se implementaron 7 objetivos programa de ahorro suficiente de agua potable con un ahorro del 51,14% se superó al meta, para el programa de ahorro y uso suficiente de energía eléctrica se tiene un ahorro de energía con corte a septiembre del 36% se superó la meta propuesta, para el programa de vertimientos nos encontramos a la espera de los informes de los monitoreos, para el programa de eficiencia administrativa y cero papel se tiene un ahorro del 83,5%, para el programa de residuos peligrosos y especiales reducción del 83,87% y para el programa de residuos sólidos convencionales se evidencia un índice de aprovechamiento del 54,14, nuestros objetivos y metas se cumplieron, el tema de la pandemia fue positivo por ahorro de recursos.

En cuanto al desempeño ambiental en la sede nacional hay 173 requisitos cumplidos en gestión interna 11 y 1 en trámite ante la autoridad, en esta valoración se tuvo en cuenta la nueva normatividad respecto a la generación de residuos provenientes por covid y el cambio de código de colores, en la sede JAG se tiene una totalidad 193 requisitos legales establecidos algunos están en trámite interno y otros ante la autoridad ambiental se tiene la respuesta del mural y la respuesta del programa Acercar el cual se encuentra en ejecución, los planes de mejoramiento se tiene el 839 de origen de los de los resultados de los programas de gestión ambiental estamos a la espera de los resultados de los monitoreos ambientales para poder cerrar este plan de dar continuidad con el cumplimiento de los requisitos legales allí estipulados; para el plan 796/20 del cual se originó de la auditoria externa del 2019 en esta auditoria hicieron una sugerencia por el tema del análisis de los provenientes de las cajas, en cuanto al seguimiento y medición del sistema en la sede nacional en el programa de ahorro y uso eficiente del agua se tiene un promedio de consumo mensual del 330,34 m³, en el programa de ahorro y uso eficiente de energía se tiene un consumo promedio mensual de 37.163,82 Kw, en el programa de control de vertimientos estamos a la espera del informe, n el programa de eficiencia administrativa y cero papel no se tiene registro de consumo programa de gestión de integral de residuos peligrosos 301,25 Kg y en el programa de gestión integral de residuos solidos convencionales 267,00 Kg de aprovechamiento, para la sede JAG programa de ahorro y uso eficiente del agua se tiene un promedio de consumo mensual del 108,42 m³, en el programa de ahorro y uso eficiente de energía se tiene un consumo promedio mensual de 5515,41 Kw, en el programa de control de vertimientos estamos a la espera del informe, en el programa de eficiencia administrativa y cero papel se registró un consumo de 41 resmas de papel y 16 toner, programa de gestión de integral de residuos peligrosos se tiene un generación 51,93 Kg y en el programa de gestión integral de residuos sólidos convencionales 129,03 Kg con un índice de aprovechamiento del 45%.

En cuanto a las comunicaciones no se tienen ninguna PQRS relacionada con el Sistema de Gestión Ambiental, se tienen comunicaciones internas y una práctica que se realizó con los estudiantes de Neiva en el tema de la revisión del sistema de gestión ambiental, igualmente presenta un cuadro de las comunicaciones externas las cuales se les hace seguimiento por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente y por el programa de movilidad. Presenta el mural del JAG está ligado con un proyecto de investigación y se han elaborado tesis de grado de algunos estudiantes también nos postulamos con los docentes a la Corporación Autónoma Regional a un simposio que se llama “Psicología ambiental” para esta convocatoria fuimos seleccionados pero ellos lo quieren hacer presencial entonces fue aplazada para que la Universidad se presente. Otra actividad que se realizo fue una web donde todos los estudiantes nos auditaban y se hacía todo el ejercicio de practica con los estudiantes de Neiva y

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 7 de 12

está abierta para todos los estudiantes que quieran participar, también nos postulamos para el reconocimiento “Orden de excelencia ambiental José Celestino Mutis 2020” organizado por el Concejo de Bogotá.

En cuanto a las oportunidades de mejora tenemos evaluar las necesidades ambientales para cada uno de los centros promoviendo la mitigación de impactos ambientales asociados a las actividades.

JALA : da la palabra a lo miembros del comité

CV: Resalta el trabajo de articulación que se esta haciendo con la Gerencia de Calidad han avanzado para lograr la certificación nos ha permitido acercarnos a la comunidad que se encuentra rodeando la ribera del rio Fucha, se le han dado nuevamente vida a este rio.

JALA: El mural tiene mucho significado y ha motivado la participación estudiantil en torno al desarrollo de proyectos de investigación.

CM: Agradece el trabajo de todo el personal del centro es un reto muy importante el de demostrar la suficiencia del CEAD JAG para el cumplimiento de los requisitos de la norma 14001 este sería el segundo centro a parte del JCM en tener esta certificación.

JALA: Pregunta: cómo avanza esta gestión del Sistema Ambiental en el resto del país.?

CM: Se ha hecho alistamiento de las condiciones mínimas y se han revisado los centros que son objeto de valoración se va hacer lo mismo que el JAG, ya se tiene la planificación para ir escalonando la ampliación del alcance de la certificación, todo lo que tiene que ver con los programas ambientales se está socializando y se está capacitando a todo el personal.

JALA Solicita que en los próximos informes planteen lo que esta sucediendo en cada uno de los nodos y de las acciones generales y específicas que acompaña esta gestión ambiental y mirar esta parte ambiental como un todo para la próxima presentación del SIG, el logro de los objetivos ambientales avanzan en su cumplimiento, la pandemia racionaliza recursos, los logros de objetivos nos deja tranquilos en lo que significa el cumplimiento y efectividad del plan de mejoramiento, el tema de los residuos peligrosos y convencionales van en la línea de lo que corresponde, en el comité financiero se ha acompañado estos requerimientos que ustedes han hecho de manera periódica la visibilidad que tiene la gestión ambiental nos va a permitir la certificación, invita al comité a avalar este informe y acompañarlos en este desafío en las zonas y no concentrarnos solo en Bogotá.

WJ: En las sedes de última generación se está avanzando en la normatividad y con el cumplimiento de los requisitos para de esta forma podernos certificar.

Solicita que se manifieste el aval a través del chat, quedando avalado este informe por parte de los miembros

3. REVISION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 8 de 12

MC: Presenta los resultados del desempeño de SSST de acuerdo a la norma ISO 45001:2018, decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019. Este sistema ha tenido dos aspectos significativos que generaron un cambio importante.

- La migración de la norma OHSAS 18001 a la norma ISO 45001 presenta una gráfica de la ruta, este traslado se debe hacer porque las entidades que están certificadas en OHSAS se deben trasladar a la ISO 45001 porque en próximo año desaparecerá OHSAS, uno de los aspectos relevantes en la ISO 45001 con relación a la de OHSAS 18001 es: el análisis de contexto organizacional, análisis de los stakeholders, acciones para abordar riesgos y oportunidades, con relación a la evaluación y al cumplimiento de los requisitos legales la Universidad cumple con el 100% de los requisitos a nivel nacional, con respecto a los resultados de la auditoria interna este año se hizo diferente se hizo integral auditando a nivel de los nodos tanto la decreto 1072/15 y la resolución 0312 y en la sede nacional se hizo con estos decretos más la ISO 45001, se identificaron varias observaciones las cuales algunas acciones se encuentran cerradas y otras en formulación de planes de mejoramiento, en la auditoria externa realizada por SGS dejaron 8 hallazgos identificados los cuales están en formulación de planes de mejoramiento y algunos ya están cerrados. Con respecto a la autoevaluación de los estándares mínimos de SGSST año 2020 se hizo a nivel nacional presenta una gráfica con el nivel de cumplimiento por cada zona y sede nacional donde el promedio es del 90,60% aceptado.

Para abordar riesgos y oportunidades se plantearon 11 planes de mejoramiento con 91 acciones entre ellas se establecieron acciones preventivas de mejora, correctivas y de eficacia, se identificaron los riesgos y oportunidades los más importantes: de cumplimiento, estratégicos, sanciones legales y operativos, estos fueron generados por los resultados de la evaluación de la política y objetivos del SSST, por el análisis del contexto organizacional y por el análisis de los stakeholders, se formularon 95 acciones para abordar, fue un trabajo articulado con la GCMO y con la líder estratégica de gestión.

- El otro aspecto significativo fue lo que generó la pandemia en el SSST, a nivel nacional se identificó cambios normativos en la matriz de requisitos legales, peligros generados por el covid 19 los más representativos fueron el tipo social, el biomecánico y el biológico, se realizó dentro del plan de emergencia el PON para atender la emergencia generada por el covid 19, se actualizó la matriz de elementos de protección personal, se generaron acciones para el trabajo en casa y el teletrabajo. Lo relacionado con la comunicación participación y consultas a las partes interesadas se realizaron las siguientes actividades:

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 9 de 12

Comunicación Participación y Consulta a las partes Interesadas


- Gestión del cambio en el SG-SST. Migración de la Norma OHSAS 18001:2007 a la ISO 45001:2018
- Gestión del Cambio: socialización de la Normatividad relacionada con la emergencia sanitaria
 Diseño e implementación de los Protocolos de Bioseguridad
- Matriz de Comunicaciones del SIG/
Matriz de stakeholders - Contexto organizacional
- Política Resolución 06368 del 14 de Junio del 2018 y Objetivos del SIG
- Abordaje de Riesgos y oportunidades del SG-SST
- Actualización y socialización de los programas de gestión de GS-SST
- PQR- Reclamos: 0





Se diseñaron los protocolos de bioseguridad e implementaron en cada uno de los centros, se radicaron en las alcaldías en algunos ya fueron aprobados, y se tiene la reapertura.

Dentro de los controles para la mitigación del covid 19 nos hemos apoyado con la ARL Positiva donde tienen una plataforma de comunicación con talleres web estamos invitando a toda la comunidad a que participen, el reporte de marzo a junio es de 1186 participantes, los temas primeros auxilios en casa, bioseguridad en el lugar de trabajo, el manejo de sustancias psicoactivas en el proceso de desinfección por covid y más temas relevantes, etc.

El Comité paritario de SST tiene una vigencia hasta este año, estamos en proceso de actualización se han realizado 9 reuniones, se elaboró la construcción revisión y aprobación de plan de trabajo anual de SST al igual que el plan de capacitación, se participó en capacitaciones inspecciones de condiciones de seguridad, socialización sobre la gestión de la UNAD, sobre los protocolos de bioseguridad, lineamientos de intervención en caso de que el personal de la UNAD sea sospechoso o confirmado positivo de covid 19, se hizo la socialización respuesta del diagnóstico de factores de riesgo psicosocial aplicada en el año 2019, planificación y socialización auditoría interna ISO 45001:2018 decreto 1072 y resolución 0312 de 2019, construcción de formatos de inspecciones, protocolos de bioseguridad en las zonas. Con respecto al comité de convivencia laboral se tienen 2 casos en curso en la sede nacional y un caso de la zona centro sur que se remitió a la Procuraduría General de la Nación, con respecto a los accidentes y enfermedades laborales este año no se ha reportado ninguno.

Hace la presentación del desempeño del SGSST y programas; se han establecidos los subprogramas

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 10 de 12

de: - Prevención de riesgo psicosocial “No estrés mal”, prevención de salud visual “Te veo bien”, “la Unad se mueve”, prevención de riesgo cardiovascular “Corazon Unadista” y el ultimo subprograma de salud publica donde se tienen los protocolos generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del covid 19, esta dirigido a todos los centros funcionarios, estudiantes etc, se tienen los programas de gestión de riesgo locativo y de inspecciones.

A continuación presentar una diapositiva donde estan relacionados los 29 centros que estan autorizados para la reapertura, los demas centros ya fueron radicados en las alcaldias estamos a la espera de las decisiones. Tambien se actualizaron las matrices de peligros, se actualizo los integrantes de brigadistas actualmente se tienen 322 a nivel nacional, se han hecho capacitaciones con la ARL positivas, en cuanto al desempeño del SSST se tiene un plan de trabajo anual donde se tienen involucradas todas las actividades generadas por los resultados de los estandares minimos de seguridad, los planes de mejoramiento y las actividades que han surgido de acuerdo a los diagnostico de condiciones de salud se puede evidenciar que se ha cumplido con todo.

En las oportunidades de mejora se tenia definido en el plan de desarrollo certificarnos en dos centros regionales debido a la pandemia no se pudo realizar este ejercicio, se tiene pendiente como oportunidad de mejora la sala de lactancia, la actualización del manual de funciones e implementar y hacer seguimiento a todos los controles operacionales identificados en la matriz de riesgo, para esto ya se han formulado unos planes de mejoramiento.

JALA: Da paso a las observaciones de los integrantes del comité

CM: El ejercicio de transición realizado por la GNTH ha surtido los mejores resultados aunque hay algunos elementos a ajustar, hace un reconocimiento de la Gerencia.

JALA: El SSST lleva un ritmo adecuado, un reconocimiento a la Gerencia es claro que hay unos escenarios en la migración de normas que lleva su tiempo y que ya se circunscriben tanto a nivel nacional como a 4 centros, hay que ir creando condiciones para que en las auditorias que se hagan tengan el carácter de integridad y vamos haciendo el uso de las herramientas virtuales, hay que tener racionalización de recursos aplaude el ejercicio de las auditorias utilizando las tecnologías, buena gestión realizada ya que no hay PQRS. La Universidad esta interesada en realizar estrategias del trabajo en casa y el teletrabajo tiene que ser un fuerte de la Universidad se deben hacer cambios laborales, le gusto la matriz de comunicación y de stakeholders, los talleres web y la buena participación que ha habido. La planta global metasistémica son nuevos escenarios de funciones derivados del esfuerzo institucional que se está desarrollando, hay que mostrar la faceta de la nueva organización, la manera como se aborda la evaluación de desempeño, importante el trabajo que se hace con la empresa Aseguradora de Riesgos, los comités de convivencia laboral y a las prioridades de las tareas pendientes la ruta está clara esto da garantía de la manera cómo va a ser recertificada el SSST, felicitaciones al trabajo intersistémico que es un punto clave.

Se avala este informe.

CM: Invita a la próxima semana a la auditoria de SIG los días 21 y 22 y a partir del 26 a Gestión Ambiental y SST.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 11 de 12

Conclusiones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

De acuerdo a la presentación del SG-SST a la alta dirección, se puede visualizar que el desempeño del Sistema es adecuado, conveniente y es eficaz en alcanzar los resultados previsto.

JALA: Se da por terminado el Comité no sin antes agradecer la asistencia y la participación.

4. VARIOS

a) CIERRE Y LISTADO DE PENDIENTES

Acción	Tipo de acción (Correctiva, preventiva, mejora)	Responsable	Fecha de entrega
Incorporar en el anteproyecto de presupuesto que se presentará en el mes de Noviembre el presupuesto requerido para la ejecución del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo e incorporar en las presentaciones al comité el estado del mismo.		GTHUM	Noviembre 2020
Presentar los resultados y monitoreos de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo		GTHUM	Noviembre 2020
Implementar una estrategia / instrumento para actualizar de manera continua y analítica el autodiagnóstico de cumplimiento del MIPG	Acción de mejora	Todas las unidades del Metasisistema	Diciembre 2021
Implementar una	Acción de mejora	GCMO	Diciembre 2021

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 12 de 12

estrategia / instrumento para incorporar analíticamente las mediciones de otras fuentes en los procesos del SIG			
Implementar una estrategia / instrumento para sistematizar analíticamente los resultados de las auditorías internas.	Acción de mejora	(se propone OCINT, GPIT Y GCMO)	Diciembre de 2021
Implementar una estrategia / instrumento para optimizar los mecanismos y dispositivos que facilitan la consulta de información de riesgos de los procesos.	Acción de mejora	(se propone OCINT, GPIT Y GCMO)	Diciembre de 2021
Presentar en los próximos informes del SIG los avances, acciones generales y específicas de cada uno de los nodos que acompañan la Gestión Ambiental.	Acción de mejora	GCMO	
Observaciones adicionales			
Se da por terminada la reunión a las 9:30 AM			

b) FIRMA DEL ACTA

PRESIDENTE	SECRETARIO
Nombre: JAIME ALBERTO LEAL A.	Nombre: CONSTANZA VENEGAS C.
Firma: 	Firma: 