

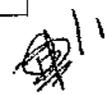
	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 1 de 14

I. ENCABEZADO

Unidad	Reunión	Fecha
	COMITÉ TÉCNICO DE GESTIÓN INTEGRAL-MECI	11 de Agosto de 2016

II. INFORMACIÓN INICIAL

Objetivo General de la reunión	¿Quién preside?				
	JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR				
Secretario de la Reunión	Lugar de la reunión				
DANIEL BEJARANO GARRIDO	SALON DE CONSEJOS				
Puntos a tratar en la agenda	Hora de inicio	8:30 AM			
	Hora de Finalización	12:50 pm			
	<ol style="list-style-type: none"> Compromisos del Comité anterior Ruta de preparación para auditoría externa Calidad Ambiental y SST Revisión por la Dirección para el Componente del Sistema de Gestión de la Calidad Revisión por la Dirección para el Componente Ambiental Revisión por la Dirección para el Componente Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Revisión por la Dirección para el Componente Gestión de la Seguridad de la Información y Componente Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica 				
Participantes					
Nombre Completo	Cargo	Sigla	Sigla Unidad	Tipo de asistencia	
				Pmte	Invi
JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR	RECTOR	JAL	RECT	X	
LUIGI LOPEZ GUZMAN	VICERRECTOR	LL	VIREL	X	
ANDRES SALINAS DUARTE	GERENTE	AS	GIDT	X	
ADRIANA BERNAL	PROFESIONAL	AB	GIDT		X
OLIVA ORTIZ	PROFESIONAL	OO	GCMU	X	
LEONARDO URREGO CUBILLOS	ASESOR	LU	OPLAN	X	
RONALD CASTRO	PROFESIONAL	RC	GCMU	X	
FABIAN VALDERRAMA	PROFESIONAL	FV	VIDER		X
EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ	VICERRECTOR	EGR	VISAE	X	
CONSTANZA ABADIA	VICERRECTORA	CA	VIACI	X	
ALEXANDER CUESTAS	GERENTE	AC	SNTH	X	
SANDRA MONDRAGON	DECANA	SM	ECACEN	X	
ALBA LUZ SERRANO	DECANA	ALS	ECJUP	X	
SANDRA MILENA MORALES	DECANA	SMM	ECSAH	X	
JULIALBA ANGEL OSORIO	DECANA	JA	ECAPMA	X	
MYRIAM LEONOR TORRES	DECANA	MT	ECISA	X	
CLARA PEDRAZA	DECANA	CP	ECEDU	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 14

CHRISTIAN LENARDO MANCILLA	GERENTE	CM	GCMU	X	
DANIEL BEJARANO GARRIDO	JEFE OCONT	DB	OCONT	X	

III. REGISTRO, COMENTARIOS RELEVANTES DE LA REUNIÓN

<p>1. Compromisos del Comité anterior</p> <p>DB: Da lectura a los compromisos del comité anterior sin observaciones.</p>
<p>2. Ruta de preparación para auditoría externa Calidad Ambiental y SST</p> <p>OO: se han venido realizando las revisiones a todos los documentos y procesos, en las siguientes etapas: Verificación de los documentos del proceso, verificación herramientas de seguimiento, verificación interna cumplimiento de normas, verificación externa del cumplimiento de normas. DB: El avance de las auditorías internas de la vigencia 2016, actualmente se han realizado 10 auditorías internas que representan un 48% del total programado.</p>
<p>3. Revisión por la Dirección para el Componente del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>OO: Un segundo punto la realimentación del cliente por medio de las PQRS tramitadas a través de SAU, la más recurrente durante el primer semestre 2016 fue la de " accesos a cursos no disponibles" 1016, se presenta un cuadro donde se relacionan las Unidades que tienen PQRS pendientes por responder y que ya se ha pasado el tiempo establecido para responder en cabeza la Escuela de Ingeniería.</p> <p>JAL: pregunta quién está en representación de la Escuela de Ingeniería, y le pregunta al gerente que acciones se están tomando frente a esto.</p> <p>CM: se han venido estructurando las diferentes mesas de trabajo para atender las solicitudes y hacer el análisis de causas, es importante aclarar que la responsabilidad recae en cada uno de los líderes del SAU con ellos se han venido comunicando y se han venido tomando acciones como la redistribución de los responsables debido a las diferentes cargas que tienen las personas, y semanalmente se hace el envío recordándoles las solicitudes de PQRS.</p> <p>JAL: Solicita ver el cuadro donde están cuantificadas la comparación con el 2015 la situación es preocupante porque el incremento es casi del 33% de las PQRS de la universidad y dónde se están concentrando, le pregunta al Gerente frente a esto que se está haciendo?</p> <p>CM: Frente al ejercicio de los temas con mayor recurrencia se está estructurando las mesas de trabajo atendiendo las solicitudes de mayor volumen, desde febrero se inició un ejercicio de revisión con las escuelas, registro y control, GIDT, VIACI y GTH, se evidenció el tratamiento que se le ha venido dando a estas solicitudes en las revisiones externas se presentaron los resultados de esas mesas de trabajo, se han identificado elementos que son repetitivos, como el tema de las consultas como la oferta de programas o el proceso de matrícula, por ejemplo el primer punto el acceso a cursos no disponibles estos se debe a la no lectura adecuada de las actas de matrícula el no generar el acta de matrícula el estudiante no puede acceder a ver sus cursos y lo que él hace es colocar una</p>

 <p>Universidad Nacional Abierta y a Distancia</p>	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 14

PQR se le está indicando a los estudiantes cual es el proceso correcto para que pueda ver sus cursos. Es un ejercicio que se viene desarrollando de manera continua.

JAL: Le solicita a OO que para la próxima junta presente el histórico de PQRS para mirar cómo evoluciona y los indicadores de eficiencia y efectividad de la gestión nuestra se puedan demostrar no sólo resolviendo sino revisar el por qué se incrementa, lo que nos debe preocupar es que se incremente esto es ineficiencia nuestra el que se aumenten las PQR, se trata es de demostrar que cada vez haya menos quejas y reclamos se debe hacer un seguimiento mucho más efectivo no para que se explique el por qué no se hace sino que se haga, como por ejemplo las unidades que tienen muchas sin responder por encima del tiempo establecido.

LU: Lo primero que hay que hacer es diferenciar que son las peticiones, que son las quejas y que son los reclamos en el cuadro no se evidencia, por qué se aumentaron las peticiones porque se aumentaron los canales de comunicación de la comunidad Unadista y no necesariamente sea malo, se puede comparar en sí hemos aumentado en quejas y reclamos, también considero que el tema principal es la recurrencia y el tiempo de efectividad de ese tipo de ejercicio.

JAL: Para ser más objetivos en esa valoración, pregunta si tiene la estadística de cuántas quejas, reclamos y peticiones se pueden desagregar de esas cifras que están presentando?

OO: En el cuadro se puede ver que quejas sobre el servicio sólo representan el 15% estas son las que están dentro del top 10.

El segundo punto de la revisión por la dirección "desempeño de los procesos y conformidad el producto servicio", para atender este requisito se ha diseñado desde la Gerencia de Calidad dos herramientas: informes de gestión por proceso y los indicadores de gestión por procesos. Hace un llamado a las Unidades que hacen falta por reportar información y los respectivos análisis.

JAL: Pregunta cuáles son esas unidades

OO: A 2015 Vicerrectoría de Medios y Mediaciones y a 2016 faltan algunas que dependen de otras unidades como por ejemplo Registro y Control hizo su proyección para pasar dicha información del primer semestre en los primeros días del mes de agosto para que las otras unidades tenga la información y puedan hacer sus respectivos análisis.

En cuanto a los hallazgos de auditoría interna de 2015 de los 13 procesos sólo 3 tuvieron hallazgos, se formularon los planes de mejoramiento, uno de talento humano que está al 100%, uno de ciclo de vida del estudiante que está en el 82% y uno en gestión de infraestructura tecnológica no se tiene el informe de avance del cumplimiento de estas acciones hace un llamado especial para que reporten esta información.

CM: La Gerencia ha establecido un acompañamiento y un plan de trabajo para que en conjunto con la GIDT revisemos estos compromisos y tener una entrega antes del 30 de agosto para su revisión.

En cuanto al auditoría externa de 2015 se encontraron 5 no conformidades menores: 1 de ciclo de



 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	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 14

vida del estudiante, 2 Proyección social para el desarrollo regional, 1 talento humano y 1 mejoramiento universitario el plan de mejoramiento se encuentra al 100% de cumplimiento, se hace un llamado para utilizar esta información para prepararnos para la auditoria externa 2016.

CM: la auditoría externa para este año se va a desarrollar en la última semana del mes de octubre del 24 al 28, para este año van hacer una visita de seguimiento a los 3 componentes Gestión de Calidad, Gestión Ambiental y Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo van a realizar en la sede nacional y para el caso del componente de Gestión de la Calidad lo van a revisar en las zonas lo van hacer en la Zona Occidente, Zona Sur y Zona Amazonia Orinoquía. Se ha desarrollado un ejercicio de acompañamiento de revisión y asesoría para que las zonas tengan una revisión documental y solución de dudas, invita a los representantes de los procesos a nivel nacional para canalizar las dudas e inquietudes a través de los líderes estratégicos de gestión, hemos fortalecido las redes por proceso.

OO: la revisión para el componente dirección de la calidad se tiene la actualización de riesgos del sistema da la palabra a DB.

DB: Con respecto a la gestión de riesgo la Oficina de Control Interno viene monitoreando y se han expedido los lineamientos generales sobre la administración del riesgo mediante la circular 230-001, se ha realizado acompañamiento permanente a las Unidades y Zonas por medio de web-conference, reuniones presenciales, correos electrónicos, etc. Se tiene un avance en el cumplimiento de las acciones definidas para la mitigación del riesgo para el tercer trimestre de 2015 se obtiene un desempeño general del 92,4% ubicado en zona de " adecuado desempeño" este porcentaje nos refleja una mejora con respecto al trimestre anterior que fue del 91,43%, las zonas que en el segundo trimestre presentaron un nivel de desempeño en amarillo o sea medio para el tercer trimestre se incremento en el resultado de cumplimiento de acciones preventivas estas zonas son: Zona Caribe, ZAO, Zona Occidente y Zona Sur, en estas zonas se viene prestando acompañamiento y asesoría permanente por parte de la Oficina de Control Interno.

En General se destaca que las acciones de mitigación del riesgo para el cuarto trimestre de 2015 se cumplieron tanto en la sede nacional como en las zonas, se obtiene un desempeño general del 93,4% ubicado en zona de " Buen desempeño" se resalta el incremento del 1.2% con respecto al trimestre anterior.

DB. Presenta los resultados del MECI mostrando que la UNAD ocupó el primer puesto entre Los Entes Universitarios Autónomos con Índice de madurez del MECI de un 99.7% sobre el 100%, y por 4 años consecutivos hemos ocupado el primer lugar.

JAL: Sería interesante que estos resultado los conozca el país y se difundan en los medios de comunicación internos.

CM: Se van a presentar los cambios que pueden afectar el sistema: 1) el cambio de la norma ISO 9001 cambió la versión del 2008 a la versión 2015 y la presentación por parte de la Vicerrectoría de Desarrollo Regional frente al ajuste de la caracterización.

	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 14

OO: El cambio de la norma ISO 9001 de la versión del 2008 la versión 2015 este cambio se publicó en sep/2015, hay un periodo de transición de 3 años para las organizaciones que tengan certificado vigente en la norma ISO 9001, se tienen tres criterios para la actualización: requisitos que tiene la norma, mejoramiento continuo del SIG y herramientas disponibles dentro del sistema, esta será la ruta de actualización del SIG, primero se va hacer un diagnóstico, armonizar las herramientas institucionales con los requisitos definidos en la norma y se va a afinar el SIG para dar cuenta del pleno cumplimiento de los requisitos definidos en la versión 2015 de la norma ISO y se va hacer una revisión de las evidencias de gestión para garantizar el pleno cumplimiento de estos requisitos, y cada una de estas etapas tendrá la socialización correspondiente.

FV: Presenta la reingeniería de la caracterización del proceso proyección social para el desarrollo regional y la inclusión educativa, el nombre se mantiene, el fin de esta reingeniería es reformular y optimizar las entradas, actividades, responsables, procedimientos, salidas y herramientas de seguimiento, estos ajustes se vienen haciendo de tiempo atrás lo que se busca es documentar a nivel estratégico las responsabilidades de los sistemas de la Vicerrectoría y de la proyección social en toda la universidad.

Presenta un cuadro con lo actual y con la propuesta del objetivo, el alcance, las entradas (actualmente tiene 20 la propuesta es dejar 9), actividades, responsables, salidas (actualmente tienen 10 la propuesta es dejar 5).

JAL: yo esperarí que nos permitiera dar un paso adelante para mejorar los niveles de gestión de la Vicerrectoría en cuanto al escenario educación continuada y educación permanente que son los dos sistemas que están bajo su responsabilidad en lo que se planteó no se vé el paso adelante requerido, por ejemplo el objetivo formulado no trasciende al que están actualmente el alcance antes se reduce a escenarios fundamentalmente de diseño más genérico que la que tiene actualmente determinada, lo que se está formulando en los insumos y al mirar la propuesta lo que hacen es colocarlo en diferentes escenarios ahí no hay un paso adelante me gustaría ver el documento de fondo para ver si puedo clarificar para ver cuáles son los elementos que se están aportando a la propuesta, al comparar las dos cosas, avances significativos no los hay, y yo les sugiero que estos documentos tengan un análisis más de fondo antes de traerlos a los comités, no veo cuál es el cambio.

LL: Pienso que hay que diferenciar lo que es la estructuración, la definición de un proceso porque lo que se describe es una serie de actividades que toman unos insumos para convertirlos en unas salidas y lo que tiene que ver con las funciones específicas las áreas estratégicas y el plan de gestión que tiene una Unidad misional, se debe tener claro es qué es lo que se va a obtener, qué es lo que se le va a ofrecer al usuario y cuál es el producto y a partir de ello construir las actividades que se van a realizar al interior de la universidad y no mezclarlo con lo que deberían ser las funciones propias de la Vicerrectoría.

CM: Desarrollaremos el cronograma para la actualización del proceso de la Vicerrectoría y la revisaremos junto con la propuesta, con los elementos expuestos por el Sr. Rector y por el ing. Luigi López para fortalecer el ejercicio.

JAL: Una sugerencia, que los productos que lleguen a estos comités sean lo suficientemente filtrados

 <p>Universidad Nacional Abierta y a Distancia</p>	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 14

para garantizar de entrada la rigurosidad que se requiere ya que es vital para la universidad porque son todo los referentes del SGC de la universidad no podemos dejar que pasen cosas sin la suficiente profundidad y explicación.

4. Revisión por la Dirección para el Componente Ambiental

RC: esta presentación está enfocada en 4 temas: 1) desempeño ambiental, 2) cumplimiento de normativa legal ambiental, 3) resultados de auditoria de la NTC ISO 14.001/2004, necesidades y propuestas para la mejora.

En cuanto a los resultados 2015 cumplimiento de objetivos y metas de los 7 objetivos ambientales se han cumplido 5, se cumplieron en el programa de gestión integral de residuos peligrosos y especiales; del 2014 al 2015 hubo una reducción del 39,14% cumpliendo con la reducción de residuos peligrosos, con respecto al programa de ahorro y uso de energía el ahorro fue del -2,86%, la meta propuesta fue del -1%, uso eficiente de agua se generó un ahorro per-cápita del -34,76% se ha cumplido el objetivo de reducción de este recurso con respecto a la vigencia anterior, en cuanto al programa de gestión integral de residuos sólidos convencionales la meta propuesta fue del 47% solo se logró aprovechar el 40,42% sin embargo fue positivo aprovechamos 6147 kilogramos de los 15000 que se generaron en el 2015, dejamos de enviar 6 toneladas de residuos que generamos como institución al relleno sanitario, para mejorar este programa se han venido desarrollando capacitaciones en buenas prácticas que se tienen en las oficinas con el manejo adecuado de los recursos, se tienen los puntos ecológicos, que la gente mejore el uso de estos recipientes, gracias a esto se redujeron costos en la factura por servicio de aseo que se pasó de pagar \$2.500.000 y se está pagando actualmente aproximadamente \$600.000 porque se hizo la solicitud a la empresa de aseo del aforo porque verificaron que se está haciendo reciclaje y esto se vio reflejado en la facturación.

Con respecto al programa de eficiencia administrativa y cero papel se cumplió la meta ya que la proyección fue del -3% y se logró un ahorro del 4,08% resmas de papel per cápita, el programa de control de emisiones atmosféricas por fuentes móviles o fijas la meta propuesta fue del 30% y se logró una reducción de refrigerantes en un 38,46% la meta cumplida, el programa de control de Vertimientos no se cumplió el objetivo la meta propuesta eran 96 se mantuvo 95 cumplieron con los límites establecidos sólo uno no cumplió que es el que está ligado a los detergentes, sin embargo ya se han hecho los planes de mejoramiento y se le ha solicitado a la empresa de aseo la utilización de detergentes biodegradables para poder cumplir con este objetivo.

Resultados a destacar: con respecto a los residuos peligrosos especiales en 2015 la gestión de estos residuos se amplió a nivel nacional, se logró recoger 8.758 kilogramos a nivel nacional en toda las zonas logrando así controlar los impactos negativos del medio ambiente está gestión se debe seguir manteniendo por su compromiso ambiental, lo otro es el reconocimiento que obtuvo la universidad en el primer semestre/16 por la aprobación del primer nivel del programa gestión ambiental empresarial de la Secretaría Distrital de Ambiente a las 4 sedes de Bogotá resaltando el compromiso ambiental de la institución el avance en el cumplimiento legal ambiental y el diseño y funcionalidad de las herramientas internas de gestión.

Para el 2016 se tienen formulados 5 programas de gestión ambiental: a la fecha se están cumpliendo las metas propuestas en el programa de gestión integral de residuos se han aprovechado el 36,53%

	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 14

de los residuos generados, de gestión integral de residuos peligrosos, 93 kilogramos de 789 kilogramos generados, en ahorro y uso eficiente de energía se tiene una disminución global del 20,77%, en el programa de ahorro y uso eficiente del agua se tiene un 33,36% y en el programa de control de residuos peligrosos y especiales sólo se han gestionado el 11,79%, 77 kilogramos de 633 generados en la sede nacional ya que en la actualidad sólo se cuenta con la gestión de residuos peligrosos de tipo bio- sanitarios esto se realiza con la empresa de servicios públicos Eco Capital que hace la recolección cada dos semanas, con respecto al programa de control de residuos líquidos y gaseosos no se han realizado análisis de parámetros. También se adquirieron en el 2016 las canecas rojas para la recolección de pilas y baterías, y dos básculas digitales para mejora en el pesaje de residuos convencionales y peligrosos, esto fue con costo cero para la universidad, una gestión del 2015 fue la inscripción a los programas de gestión ambiental empresarial de nivel II de la Secretaría Distrital de Ambiente en el cual se pueden mostrar los avances institucionales que se tienen y obtener reconocimiento frente a otras empresas y el segundo es de carácter internacional proyecto UI GreenMetric, world University Ranking de la Universidad de Indonesia, el cual mide y evalúa la gestión ambiental de las instituciones universitarias en todo el mundo, nos ubicarán dentro de un panorama mundial y nos dejará dentro del ranking comprometidas con el medio ambiente a nivel mundial, para poder participar tenemos unos aspectos que van a evaluar y se tiene el plazo hasta antes del 31 de octubre de este año solicitó el apoyo de las unidades de infraestructura y de la ECAPMA para poder cumplir con estos requisitos y poder participar, los beneficios para la UNAD es la mejora de la imagen institucional como una institución comprometida con el medio ambiente, si se llega el nivel IV tendríamos gratuidad en todos los trámites ambientales que necesite hacer la universidad para cumplimiento legal, inclusión dentro de un directorio nacional donde están todas las instituciones públicas y empresas que están catalogadas como ambientalmente responsables dentro del distrito capital.

En cuanto al estado de las acciones correctivas y preventivas, actualmente el componente de gestión ambiental tiene 3 planes de mejoramiento: una observación que salió de la auditoria externa ya se encuentra al 100%, la segunda es el incumplimiento de unas metas ambientales del 2015 la cual se encuentra al 100%, y la tercera que tiene que ver con el incumplimiento de nuevos requisitos de normatividad ambiental se encuentra al 40% resolución 222 de 2011, este requisito se dio porque se tiene un transformador de energía eléctrica el cual está ubicado en el sótano.

Resultados de evaluación de normatividad legal ambiental y PQRS, ha venido creciendo trimestre a trimestre con excepción del último trimestre del año en curso, el cual se identificó la aplicabilidad de la resolución 222 de 2011 allí vemos cómo se pasa de 127 requisitos aplicables a 151, como ya se tienen avances del plan de mejoramiento para el siguiente trimestral aumentará el cumplimiento y para fin de año se tendrá al 100%. Lo que tiene que ver con PQRS del tema ambiental no se han recibido, pero por correos electrónicos si han llegado diferentes consultas, estos correos han sido respondidos y se está haciendo el respectivo acompañamiento. Con respecto a las auditorías SGS del año pasado dejaron una observación con respecto al formato lista de chequeo al vehículo recolector de residuos peligrosos y especiales, se hizo un plan de mejoramiento y se actualizó el formato, otra no conformidad menor fue que al entrevistar a los trabajadores se observó que desconocen los resultados de la revisión por la dirección del mes de mayo, a pesar que la institución los divulgó por medio de boletines, también se hizo el plan de mejoramiento que está liderado por la Gerencia Talento Humano y se han hecho actividades para divulgar los resultados de la revisiones

	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 14

por la dirección, se hizo por medio de circulares, boletines, tips por correo electrónico, protectores de pantalla para que los funcionarios los tengan presentes.

Las propuestas y necesidades para la mejora: están enfocadas en el cumplimiento legal que se debe hacer cada año se requiere el servicio de logística para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos y especiales a nivel nacional esto se debe hacer con una empresa certificada y con licencia ambiental, la caldera de gas natural que se tiene en el sótano se utiliza para las prácticas de ingeniería de alimentos, para tener esta caldera se debe dar cumplimiento a la resolución 6982 de 2011 esta resolución dice que se debe hacer un monitoreo anual se requiere el servicio de monitoreo por un laboratorio certificado por el IDEAM y esta información debe ser enviada a la secretaría distrital de ambiente, igualmente se debe realizar el monitoreo de parámetros de agua potable y aguas residuales también dando cumplimiento a la normatividad y por medio de laboratorios certificados por el IDEAM. Cabe recordar que esto es un cumplimiento legal para que no afecte los indicadores de gestión ambiental se podría dar una posible no conformidad mayor por parte de la empresa SGS, la contraloría también lo solicitó y las visitas de pares igualmente, también se tiene la ley 1333 por la cual se establecen procesos sancionatorios ambientales que dice que los incumplimientos legales pueden acarrear una multa entre 5 y 5.000 salarios mínimos mensuales, en las noticias hemos visto instituciones educativas de nivel superior que ya han sido sancionadas por temas ambientales, esto es parte de nuestra política debemos prevenir y evitar que se vayan a presentar estos casos en la universidad.

JAL: Destaca la presentación del Ing. RC, a la Universidad y a la Universidad le convienen estos reconocimientos que se le han dado, le solicita al Gerente que todo esto se divulgue tanto a la comunidad Universitaria como a la sociedad en General, también les informó que el comité financiero autorizó los CDP para el manejo de recursos de residuos sólidos, también es importante establecer como parte de la construcción de una cultura unas estrategias de conversación permanente con la ECAPMA y con infraestructura hacer un ejercicio mucho más impactante y permanente con las regiones donde tiene sedes la universidad, y hacer un trabajo donde también en la zona sea reconocido el compromiso ambiental me parece muy bien que se haya entrado a las alianzas internacionales porque son claves para la universidad y son parte de esa conciencia que hay que ir generando sobre todos nosotros de lo que es el componente ambiental.

CA: está sorprendida de los avances que se tienen en la gestión ambiental no sólo en documentos sino que se ha apropiado en todos, lo que debemos hacer es seguir dando ejemplo debemos movernos por la redes sociales y darnos a conocer de todo lo que se hace a través del twitter.

EGR: Hace una propuesta se debe iniciar ya un diálogo al modelo de bienestar Unadista uno de ellos es el nodo de la huella ambiental esto sería un buen punto de diálogo y de promoción para dar a conocer todos nuestros puntos de vista.

JAL: es muy importante que todos entendamos que hay una responsabilidad muy importante en este sentido y que todos estamos llamados a participar activamente en que ésta conciencia que se difunda los procesos formativos y si la VISAE ya lo tiene se debe incorporar para que sea una gestión mas integral.

<p>UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia</p>	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 14

LL: El componente ambiental de la institución ya dejó de ser un requisito y pasa a convertirse en un modelo de tipo exportación y a una práctica exitosa de gestión de la universidad felicitaciones a todo el equipo de la Gerencia de Calidad y a las unidades que han trabajado en este proceso vale la pena en este momento empezar a explotar esa práctica exitosa que tiene la universidad para beneficio de la misma academia, sería interesante que a este sistema que ya está consolidado se vincularán a los estudiantes y especialmente los de la cadena ambiental y pudiera desarrollar su componente práctico de investigación sus proyectos, que la universidad haga investigación sobre la gestión ambiental que se vinculen a ellos docentes, estudiantes e investigadores, sería bueno sacarle provecho al potencial que se tiene para el proceso formativo los estudiantes.

CM: Hace un reconocimiento al Ing. RC y a todas las unidades que han apoyado para para estos avances que se tienen en el componente ambiental esto es un compromiso de todos, gracias también al apoyo de la Rectoría.

LMV: Sugiere dar continuidad al plan integral de gestión, poderlo trabajar con los estudiantes de ingeniería ambiental que nos sirvan de monitores y que tengan experiencia en el desarrollo de textos planes, etc y ver si se puede ir desarrollando con los estudiantes de segundo al cuarto periodo y que ayuden a desarrollar los planes.

JAL: Está de acuerdo con la sugerencia esto es una conclusión que ya se había planteado en el sentido de la articulación inter unidades y el papel que puede jugar desde la cadena ambiental los estudiantes de las diferentes regiones del país para fortalecer este aspecto.

5. Revisión por la Dirección para el Componente Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

AC: Seguimiento de las acciones a las auditorías externas SGS 2015, se tuvo un reconocimiento por la evolución que ha tenido el componente, nos dejaron una no conformidad en control operacional que corresponde a las visitas que hacen los auditores a cada una de las unidades como: unas sillas en mal estado, en los laboratorios unas lámparas que no tenían protección para lo cual se implementó un plan de acción con la GAF y con la oficina de infraestructura para darle cumplimiento al mismo, también la Gerencia Talento Humano diseñó un sistema de información denominado "actos y condiciones inseguras" que permite hacer todos los reportes, también se hicieron unas inspecciones para mirar qué puestos les faltan los kit ergonómicos para dotarlos, también se debe adecuar el call center porque los puestos de trabajo del personal son muy angostos y no cuentan con los requerimientos establecidos, como ya se había mencionado anteriormente en la visita a las unidades se le preguntó a algunos funcionarios y no recordaban los resultados de las revisiones por la dirección al igual que no tenían conocimiento de las investigaciones de los accidentes de trabajo del 2015, para lo cual la gerencia viene publicando semestralmente las estadísticas de accidentes las acciones de mejora y las lecciones aprendidas que se han desarrollado producto de la investigación de los accidentes de trabajo, se desarrolló un ejercicio específico de capacitación de la matriz de identificación de peligros, otra observación fue la mejora en la eficacia de los programas de gestión de riesgo psicosocial y desórdenes Musculo esqueléticos para lo cual en el mes de abril y mayo se hizo la aplicación de la encuesta del riesgo psicosocial donde se valoraron todos los aspectos, en cuanto a la comunicación y participación de consulta se ha incorporado todo los sistemas que tienen que ver con el sistema de seguridad y salud en el trabajo el componente de gestión ambiental y los dos componentes que lidera la gerencia innovación y desarrollo tecnológico, el tercer aspecto es toda la evaluación del cumplimiento de requisitos legales se tienen identificados y su 723 de los cuales los

15

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	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 14

41 son evaluados cada dos años, 424 cada año, 196 que son evaluados semestralmente y 62 que son evaluados mensualmente, y a la fecha se han dado cumplimiento a los requisitos legales establecidos en la matriz de requisitos legales del componente de SST. También en la página del SIG se encuentran publicados cada uno de los programas del componente, las matrices y el documento del plan de emergencias y los instructivos.

También en los protectores de pantalla se hacen los ejercicios de sensibilización, se han realizado diferentes actividades con la ARL en los puestos de trabajo esto ha mejorado los indicadores de comunicación con los funcionarios. También se han desarrollado las diferentes capacitaciones específicas del componente en todo lo que tienen que ver con SST, seguridad industrial y riesgo psicosocial, higiene y seguridad industrial gestión del riesgo químico de acuerdo al plan de capacitación y se ha realizado con la ARL positiva, con respecto a los comités, se han realizado las reuniones como la de COPASO, se conformó el nuevo comité paritario con una vigencia 2016- 2018 han hecho sus reuniones permanentes como lo exige la normatividad, frente a las PQRS a la fecha no se han tenido peticiones quejas y reclamos ni felicitaciones con respecto a la gestión del componente. El comité de convivencia laboral han realizado dos reuniones en el cual se analizaron los diferentes conductas de acoso laboral a la fecha no se ha establecido ninguna conducta de acoso laboral, y frente a los accidentes de trabajo se han presentado 6 en la sede nacional, 1 en Medellín, 1 en Sahagún, 1 en Tunja y se han realizado las respectivas investigaciones y se han hecho las diferentes capacitaciones para toma de conciencia.

En los análisis que se han hecho la mayoría de accidentes de trabajo son de caídas porque los funcionarios van chateando y no están concentrados y estas son las causas principales que se han identificado. Se tienen 5 programas de gestión de medicina preventiva e higiene y seguridad industrial: - programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, - programa de gestión del riesgo químico, -programa de mantenimiento programado, -programa de inspecciones planeadas y programa de orden y aseo. A partir del mes de agosto se va a contar con un psicólogo especialista en riesgo psicosocial que va estar 3 días a la semana de tiempo completo, también un tecnólogo en seguridad y salud en el trabajo y un fisioterapeuta especialista en el manejo de desórdenes Musculo esqueléticos, con ellos se dará el cumplimiento los programas de gestión que se tienen establecidos para este componente, se estableció ya un plan de trabajo en cada uno de los centros ya estaba la ruta y empezar su ejecución en los próximos tres meses.

Procede a informar los requerimientos pendientes de mantenimiento físico que fueron el resultado de hallazgos que deben ser atendidos de manera prioritaria, uno es la adecuación del contac center, la solicitud ya se elevó al comité financiero estamos a la espera de su aprobación, mantenimiento preventivo y correctivo a las condiciones a los parqueaderos y vías de circulación, nivelación del piso de vías de circulación hacia el parqueadero occidental, el cableados, mantenimiento de las motobombas, reemplazo de sillas, etc, estas actividades ya se están coordinando con la oficina de infraestructura física y están siendo objeto de adecuación, se está haciendo todo el ejercicio para solventar estos hallazgos que dejó la auditoria externa.

CM: Quiere hacer una invitación para que todas las Unidades utilicen los aplicativos, los accesos a las páginas web, los desarrollos de información a través de las píldoras para que la oficina de talento humano pueda identificar, responder y atender de una manera más oportuna las situaciones, para

 <p>Universidad Nacional Abierta y a Distancia</p>	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 14

prepararnos para la auditoría externa de la recertificación se van a incrementar las píldoras informativas para que toda la comunidad esté enterada de los resultados de la dirección, otra invitación es que a nivel de comités revisemos y controlemos el tema de las actas que nos permita hacer un ejercicio de trazabilidad para la toma de decisiones y porque es un ejercicio que es objeto de revisión por los entes externos. Junto a la Gerencia de Talento Humano y la Gerencia de Calidad estaremos acompañando el desarrollo de las diferentes inspecciones que tienen que ver con los laboratorios dado que allí se generan algunas situaciones que impactan la gestión ambiental.

AC En cuanto a lo establecido por la norma frente a la revisión y actualización anual de la política del sistema SG-SST, se determinó que esta por el momento no requiere ser ajustada o actualizada por el momento, por lo cual la actual sigue vigente.

JAL: Agradece al Gerente de Talento Humano por la presentación.

6. Revisión por la Dirección para el Componente Gestión de la Seguridad de la Información y Componente Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica

AB: Componente de seguridad e la información y sus avances: la Gerencia se ha enfocado en el análisis de vulnerabilidad portal institucional, inducción al personal administrativo, se realizó la aplicación de una herramienta para el inventario tecnológico y actualización del formato para recepción de equipos, se realizó el análisis de software instalado en los equipos, informe de Ethical Hacking.

Otras medidas que se han tomado son: medidas de seguridad para dispositivos móviles con apoyo de la GAF, actualización del sistema único de autenticación, gestión de acceso se solicita constantemente actualización de movimiento de usuarios y a la GTH, recomendaciones de seguridad para cableado eléctrico, actualización de la mesa de ayuda.

Se realizó un análisis de vulnerabilidad de seguridad de la información identificados en el portal de la universidad: errores no detectados en la construcción de las aplicaciones de software, indisponibilidad del portal institucional, configuraciones inseguras en servidores, mecanismos de monitoreo sin implementar o sin revisión, reiteración de eventos sin adecuada solución, error humano. No quiere decir que se esté fallando, sino que se lleva a cabo su revisión para evitar su ocurrencia en estos aspectos, además se resalta que en el que más hay que poner atención es el de indisponibilidad del portal institucional, para el cual la GIDT ha desarrollado diferentes acciones para que no ocurran estos errores entre las cuales están validación de funciones estandarización de las versiones de PHP, se han revisado copias de respaldo del sitio web, trabajó con las personas que manejan redes sociales se han modificado las acciones en cuanto a los usuarios que tienen acceso al portal web y se han reducido los permisos para que no ocurra este error humano de esa actualización o eliminación de información en el portal, se han implementado otras soluciones de doble factor de autenticación para que no sea fácil el acceso al portal web lo importante es que se han detectado las vulnerabilidades y se están aplicando todas las acciones correspondientes para prevenir.

En cuanto a la aplicación del inventario tecnológico, podemos manejar varias cosas, como la dotación tecnológica donde se asignan los usuarios ha determinado equipo por ahí mismo se acepta el funcionario debe firmar el formato de recepción y subirlo a la aplicación porque para nosotros es importante tener ese documento firmado, también reduce tiempo de trabajo del personal de la GIDT



	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 14

porque no tiene que estar detrás del funcionario solicitándole la firma, esto es también cultura. Se tiene la administración de licenciamiento de software, también se manejan siniestro y garantía de equipos, se socializa el formato de asignación de equipos de leasing el cual fue actualizado por sugerencia de la Secretaría General, igualmente se hizo el proceso de análisis de seguridad y de vulnerabilidad de la solución de comunicaciones unificadas de la UNAD Ethical Hacking en el caso en que nos hagan una auditoría puedan revisar persona a persona los errores que se están cometiendo como configuraciones y qué cosa nos puede generar riesgos como switch, servidores físicos y virtuales, solución wifi, sistemas de telefonía etc., Para esto se tuvo el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

En el componente de gestión de servicios de infraestructura tecnológica: se realizó la radicación de la nueva resolución, gestión de la capacidad de la PTI, revisión de las categorías de la mesa de ayuda, elaboración de normas para el diligenciamiento de la base de datos del conocimiento, ajuste en el funcionamiento del administración de los servidores, creación de la categoría problema para el análisis de las solicitudes de mesa de ayuda, se ha trabajado bastante en la actualización del catálogo de servicios. La nueva resolución deroga las resoluciones y 2110/2008, 2945/2009 y 5071/2013 se incluyen las responsabilidades de la UNAD frente los servicios de la infraestructura tecnológica, definición de los equipos de trabajo, responsabilidades de los usuarios, prohibiciones en cuanto al uso del servicio IT, renovación tecnológica y de asignación de equipos, almacenamiento de información, soporte técnico, gestión de usuarios y el respaldo de la información. Se está pensando formar una mesa técnica con cada uno los representantes de los grupos y hacer un grupo interdisciplinario para dar una mejor solución a los problemas y tomar mejores decisiones en equipo. Resalta el trabajo que se ha hecho con servidores se han realizado varias actualizaciones, hoja de vida servidores, se ha hecho la valoración de la información contenida, revisión de permisos y acceso a los sistemas, ajustes en el directorio activo en cuanto política de manejo de servidores.

En cuanto a las acciones a implementar para la continuidad del sistema se hizo la actualización de los procedimientos, en cuanto a las capacitaciones, capacitar al personal de la UNAD en los componentes, capacitar al personal de la GIDT para mejorar sus destrezas, implementar herramientas especializadas, contratar personal especializado, realizar una auditoría interna con personal que no pertenezca a la GIDT. Otro tema es lo relacionado con gobierno en línea se consiguió la certificación nivel tres para el tema de inter operabilidad la UNAD no lo había podido conseguir fue un logro de este año.

JAL: excelente presentación deja una clara integralidad de lo que significa el sistema de información y de los servicios de infraestructura tecnológica también por el reconocimiento que se ha hecho hay que difundirlo, felicita al ing. Andrés salinas por su liderazgo frente a la gerencia.

CM: La idea de este comité era que la alta dirección hiciera el seguimiento a los diferentes compromisos metas y proyectos que se han venido desarrollando a través de los cinco componentes que conforman el sistema integrado de gestión se dará a conocer la pildora para que la comunidad Unadista conozca los compromisos, y de reiterar la preparación para las auditorías tanto internas como externas.

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

<p>UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia</p>	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 14 de 15

<p>la UNAD. (GCMU)</p> <ul style="list-style-type: none"> Replicar en las zonas los ejercicios de gestión ambiental como la adquisición de recipientes de pilas y otros residuos y la recolección de residuos peligrosos. (GCMU) Integrar la línea ambiental de Bienestar con el componente de Gestión ambiental, incorporando la información del componente al Nodo Virtual Ambiental. 			
---	--	--	--

Observaciones adicionales

El Comité se dio por terminado siendo la 12:50 Pm.

Link de la grabación:

<http://conferencia2.unad.edu.co/p69sq689h0o/>

V. FIRMA DEL ACTA

PRESIDENTE	SECRETARIO
Nombre: JAIME A.LEAL AFANADOR	Nombre: DANIEL BEJARANO GARRIDO
Firma:	Firma: