 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 1 de 9

I. ENCABEZADO

Unidad	Reunión	Fecha
	Comité Técnico de Gestión Integral – MECI	10 OCTUBRE/ 2017


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	8:00 AM
	Hora de Finalización	11:30 AM
1. Avance del Programa de Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión (OCINT).		
2. Actualización del SSAM para atender los cambios en las normas ISO (GCMU).		
3. Ausentismo laboral por causa asociadas con seguridad en el trabajo (GTHUM).		
4. Recomendaciones para la mejora del Componente de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (GTHUM).		

Participantes

Nombre Completo	Cargo	Sigla	Sigla Unidad	Tipo de asistencia	
				Pmte	Invi
JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR	RECTOR	JAL	RECT	X	
CONSTANZA ABADIA GARCIA	VICERRECTORA	CAG	VIACI	X	
EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ	VICERRECTOR	EGR	VISAE	X	
LEONARDO SANCHEZ TORRES	VICERRECTOR	LST	VIDER	X	
CLAUDIO CAMILO GONZALEZ	DECANO	CCG	EINGEN	X	
CLARA PEDRAZA	DECANA	CP	ECEDU	X	
SANDRA MORALES MANTILLA	DECANA	SMM	ECSAH	X	
LUIGI LOPEZ GUZMAN	VICERRECTOR	LL	VISAE	X	
NANCY RODRIGUEZ MATEUS	GERENTE	NR	GAF	X	
CONSTANZA VENEGAS	PROFESIONAL	CV	SGRAL	X	
CHRISTIAN MANCILLA	GERENTE	CM	GCMU	X	
SANDRA ROCIO MONDRAGON	DECANA	SRM	ECACEN	X	
ALBA LUZ SERRANO	DECANA	ALS	ECJUP	X	
JULIALBA ANGEL OSORIO	DECANA	JAO	ECAPMA	X	
DANIEL BEJARANO GARRIDO	SECRETARIO COMITÉ	DBG	OCONT	X	
HENRY HERRERA	DIRECTOR	HH	ACACIAS	X	
JUAN BAYONA	DIRECTOR	JB	MEDELLIN	X	
HENRY HERRERA	DIRECTOR	HH	ACACIAS	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 9

GLORIA ISABEL VARGAS	DIRECTORA	GIV	NEIVA	X	
LUZ MARTHA VARGAS	DIRECTORA	LMV	TUNJA	X	
MONICA CARVAJALINO	PROFESIONAL	MC	SNTH		
ENYAR CARDENAS	PROFESIONAL	EC	GCMU		

III. REGISTRO, COMENTARIOS RELEVANTES DE LA REUNIÓN

<p>1. Avance del Programa de Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión (OCONT)</p> <p>DB: Se verifica el quorum y da lectura al orden del día</p> <p>Agradece al Señor Rector por el apoyo para el desarrollo de los ejercicios de autocontrol. La firma certificadora SGS ha considerado en sus informes de auditoría externa que las auditorías internas son garantía para el mejoramiento continuo de la Universidad, para este ejercicio de la vig. 2017 se ha contado con la capacitación de 15 auditores en las normas de ISO 9001:2015 y OSHAS 18001:2007. Para la realización de las auditorías internas 2017 se actualizó el procedimiento de auditorías integrales con sus formatos e instructivos, y se realizó la socialización mediante web conference y correo electrónico masivo, para la ejecución de las mismas se contó con la aprobación del programa de auditorías internas y se socializó, se realizó un taller con los auditores y una web conference, estudio de casos donde se trató el tema de redacción hallazgos de No Conformidades aplicables a las normas 14001 y 18001, el programa de auditorías se cumplió en un 100% con algunas reprogramaciones por cruce de agendas.</p> <p>Presenta el resultado de las auditorías 2017 vs 2016 de las No Conformidades detectadas registrándose 5 No Conformidades en el componente de SST y 3 en el Componente Ambiental a nivel nacional debemos mirar las no conformidades como una oportunidad de mejora son ejercicios de autocontrol internos que nos lleva a la mejora y producto de un plan de mejoramiento estos resultados nos demuestra que es un ejercicio riguroso y serio, comparando las vigencias 2016 y 2017 pasamos de 9 no conformidades a 14 no conformidades presentándose un incremento de 55% esto se explica en la participación de los componentes de gestión ambiental y el de SST.</p> <p>Algunos aspectos a tener en cuenta: en la vigencia 2017 a diferencia de la vigencia 2016 se auditó de manera combinada en los nodos zonales el componente de gestión ambiental y el de SST, el proceso de ciclo de vida del estudiante se auditó en todos los nodos y en la sede nacional. Se carece de auditores líderes y se debió suplir esta figura con la de líderes de equipo auditor de conformidad con la norma NTC ISO 19011 de 2012, es prioritario fortalecer el equipo auditor de la UNAD con el fin de enfrentar los distintos compromisos en la vig. 2018.</p> <p>CM: Los procesos que tiene no conformidades ya se cuenta con el informe consolidado?</p> <p>DB: En el transcurso de esta semana finiquitamos el tema.</p> <p>CM: La formulación del plan de mejoramiento fruto del ejercicio de las auditorías internas se desarrolla por procesos sería importante que todos los líderes de procedimientos sean partícipes de la construcción de este plan de mejoramiento, es importante tener los consolidados para la</p>
--

Handwritten signature/initials

 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 3 de 9

formulación de los planes, si en el transcurso de esta semana quedan los consolidados quiere decir que solo tendríamos 8 días de la próxima semana para que los procesos formulen el plan de mejoramiento debido a que la visita es el 24 y 25 de octubre la invitación es para todos los equipos que una vez se tenga los consolidados procedamos a la construcción colectiva de los planes de mejoramiento.

DB: Una observación, de conformidad con el nuevo procedimiento de Auditorías Integrales uno de los ajustes que hubo en la presente vigencia 2017, fue la generación de un formato de solicitud de acción correctiva (SAC) este permitió establecer los resultados del ejercicio de auditoría el mismo día en la sesión de cierre de la auditoría, y desde esa fecha con esa base se invitaron a adelantar el plan de mejoramiento respectivo.

CM: Es la invitación para el ejercicio del 2018, que se va hacer la recertificación de la norma 9000 para que el programa de auditorías se realice en el primer trimestre del año con el ánimo de evitar el cruce de agendas con el periodo de matrículas, y que el ejercicio se puedan tener sobre el mes de agosto ya que la visita para el próximo año va hacer adelantada dos meses (Agosto) y por eso se requiere que el proceso de auditorías internas se realice lo más pronto posible.

LL: De los hallazgos encontrados en las auditorías algunos de ellos tienen un impacto o afectación en la calidad del servicio que presta la universidad? o hay alguno de incumplimiento de ley o norma Interna o se puede decir que el resultado de las auditorías del sistema integrado de gestión está conforme?


DB: El ejercicio desarrollado en la vig, 2017 fue un ejercicio donde se emplearon muestras aleatorias, lo cual implica que no se analizó todo el universo, pero fue un ejercicio de revisión muy riguroso y nos da la seguridad de un sistema conforme las debilidades encontradas pueden ser superadas a través de un plan de mejoramiento.

JAO: En el tema de la falta de auditores nosotros en la escuela iniciamos el diplomado en sistema integrado de gestión de seguridad, salud, ambiente de calidad SEQ que básicamente son las normas ISO 14001, OSHAS 18001 e ISO 9001, 94 estudiantes ya van en su módulo 5 de 8 y para el próximo año la iniciativa es gestarlo para los docentes en todo el país y contribuir desde la escuela con el componente ambiental y de SST.

JALA: El punto uno de la última diapositiva hace un comparativo entre la vig. 2017 y 2016 pero es claro que no son comparables porque se incorporan otros componentes como el ambiental y SST, estos dos componentes generan 8 no conformidades, estos dos componentes son vitales, quiero saber cuáles son estas 8 no conformidades:

DB: De la ISO 14001 se presentaron en Medellín y Palmira, la primera es que no realizan la medición para medir la efectividad de la política del 0 papel, la otra es que no hay un centro de acopio para residuos peligrosos se encontraron ubicados en el laboratorio, en SST, el primer hallazgo fue la valoración del riesgo en las áreas de contabilidad y VIDER calificado como alto no se presenta justificación de una reclasificación del riesgo que paso a riesgo medio, la segunda se detectaron 3 carpetas de docentes, no se ubicaron los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y retiro, la

13.

 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 9

tercera se evidencia registro de exámenes deteriorados, la cuarta fue el tratamiento de investigación de incidentes no se evidencia acciones a seguir para evitar la ocurrencia del incidente, la quinta es la suscripción de un contrato el 128 se solicitó la implementación de un listado de verificación de requisitos de contratación y bienes y servicios incumple el numeral 4.4.6 y el instructivo 6.5 control operacional en OSHAS implementar y mantener los controles relacionados con contratistas y visitantes en el lugar de trabajo; esas son las no conformidades.

JALA: Viendo así ya uno entiende el por qué las no conformidades se toman como oportunidades de mejora, todas las observaciones planteadas son susceptibles de mejorar en el corto plazo, el ejercicio requiere de líderes, el punto dos de la última diapositiva está mal redactado "al carecer de Auditores líderes suficientes" no es una carencia son insuficientes para nosotros es importante entender que hay un cómo superar esto y no lo acaba de dar la Dra. Julialba un diplomado montado y la oportunidad que se tiene que a ese diplomado ingresen docentes que podrán ejercer como líderes de auditores de este equipo, y sugiero mejorar la redacción de ese punto en particular.


El tercer punto está ligado a fortalecer el equipo auditor, el comité salvo las observaciones hechas y las claridades, se debería considerar satisfactorio el informe de auditorías integrales aplicadas en el 2017, dar un reconocimiento a quienes auditaron y a quienes fueron auditados, se da por recibido a satisfacción el informe tal cual se presentó.


2. Actualización del SSAM para atender los cambios en las normas ISO (GCMU).

CM: En virtud del cumplimiento de los cambios en el ejercicio de transición de la norma 9001 a la versión 2015 y en lo que se ha venido adelantando en la norma 14.001 versión 2015, se han actualizado las herramientas, se resaltan dos elementos fundamentales el contexto de la organización y el pensamiento basado en riesgos, dentro de los cambios a la versión 2015, ISO hace un llamado a que las organizaciones revisen la forma como se desarrolla al interior del medio y de qué manera la interacción con actores internos y externos apunta a mejorar su sistema y que apunte a identificar una serie de debilidades para que ejerza y construya un plan de mejoramiento que dé cuenta de esos elementos.

En el contexto de la organización para el caso de la norma 14001, se construyó un instrumento que va enfocado de los factores internos y externos los cuales tienen alguna incidencia y de qué manera se pueden materializar esas debilidades, con el ánimo de hacer una valoración de las oportunidades y fortalezas que tiene la organización y en virtud de ello generar un plan de acción, para el 2018 se va a trasladar este ejercicio para la norma 9001, la idea es fortalecer estas herramientas y contextualizarlas como herramienta de gestión universitaria y cómo aporta al seguimiento de los compromisos que tiene la organización partiendo de una valoración que se hace de sus factores internos y externos.

El segundo elemento, el pensamiento basado en riesgos; las normas hacen un ejercicio muy fuerte haciendo una referencia a que las organizaciones como tal a través del Sistema Integrado de Gestión no pueden desconocer los riesgos que los procesos y las diferentes actividades que se desarrollan al interior de los mismos pueden ocasionar para el cumplimiento de los mismos, por eso se hace un mayor énfasis en que la organización debe hacer una identificación y proponer un tratamiento para los mismos, en la versión anterior el tema de los riesgos no era tan de lleno, se trataba por los lados pero



 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 5 de 9


en la versión 2015 de la norma ISO 9001 ya es un componente muy fuerte el tema de la administración del riesgo, uno de los elementos que fue auditado en la fase uno en la revisión de la norma 14001 Gestión Ambiental fue el ejercicio que la organización está desarrollando para planificar acciones que aborden esos riesgos y que los compromisos que se tienen al interior de la organización no se vayan a perder y podamos minimizar las situaciones que atenten el cumplimiento de los compromisos y buscar la mejora continua. La norma es muy enfática en que hay que hacer un seguimiento continuo a esas acciones que van a atender esos riesgos, la organización debe implementar acciones para poder medir la eficacia de esas acciones y que esas situaciones no deseables vayan a tener una materialización. En virtud de estos ajustes de estos compromisos nuevos que estamos adquiriendo, la Gerencia de Calidad ha desarrollado un ejercicio de actualización del sistema de seguimiento opciones de mejora con el ánimo de atender el requerimiento de los riesgos. Le da la palabra al Ing. Enyar Cárdenas quien es el administrador de la herramienta, este año ya se está soportando la 14001 en su versión 2015, y para la 9001 el ejercicio será para el 2018.


EC: Se aprovechó la estructura del SSAM que ya se tenía allí todo lo relacionado con planes de mejoramiento, también se tiene los planes de Gestión Ambiental y lo que se hizo fue complementarla se incluyeron los planes de mejoramiento de SST, administración de gestión del riesgo, se inició con la gestión ambiental, se creó lo de riesgos ambientales, (explica el paso a paso del formulario), que nos permite tener resultados gráficos en tiempo real en cuanto a la cantidad de riesgos por proceso o por sede, desde allí podemos visualizar el mapa de riesgos, el listado de riesgos y la formulación del riesgo.

JALA: Esta herramienta que Uds. han mejorado, es un hecho muy particular que es "la mejora de la herramienta de mejora" es importante en una organización, y aquí queda evidenciado como el mapa de riesgos es una herramienta de alerta temprana para toda la organización en todos los procesos, y darles un gran reconocimiento a todo el equipo de la gerencia y a los ingenieros que han estado detrás de este proceso.

LL: El nivel de desarrollo es impresionante y las herramientas que yo he visto tanto en el manejo del ambiente gráfico, de la capacidad de interactuar, de los reportadores queda corto frente al desarrollo que ha hecho la Gerencia de Calidad, y me hace pensar porque ciertos procedimientos, tramites que tiene la universidad tanto en el aspecto funcional no tiene este nivel de desarrollo, hay algunos trámites que todavía se hacen de manera artesanal, vale la pena reconsiderar el fortalecer este equipo de desarrollo para la universidad, se debe tener un equipo de desarrollo para garantizar la sistematización de los trámites para hacerlos más ágiles y eficientes y presentar de una manera gráfica y reducir el tiempo en el desgaste administrativo.

CM: Dos elementos el SSAM y el SIG son herramientas de gestión universitaria para la universidad no es solamente la Gerencia de Calidad hay varios actores, ya hemos escalado el ejercicio pasamos de planes de mejoramiento por auditoria interna, ya se incluyó el tema académico, ya se tienen planes de mejora fruto de los procesos que realizan los programas para la obtención de registros calificados, renovación y acreditación de alta calidad, se está incorporando un nuevo elemento dentro del sistema. El segundo punto es el reconocimiento al ing. Enyar Cárdenas ha sabido darle una lectura tanto a la organización, como al sistema, como a las necesidades de las normas y en función de fortalecer una herramienta que ha venido evolucionando.



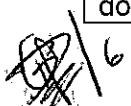
 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016 PÁGINAS: Página 6 de 9


CP: Felicita además del desarrollo de la herramienta es que esto nos impulsa a modificar un poco los esquemas de pensamiento, cuando empezamos a formular las acciones de mejora, las hacemos como producto de las visitas de auditoria, de los análisis que se hacen para la mitigación del riesgo, las autoevaluaciones para registro calificado, de los análisis de rendimiento académico, esta herramienta al incorporar este ejercicio y al hacernos ver de manera integral toda la organización lo que nos va es a movilizar el pensamiento para generar acciones de mejora más estratégicas, más holísticas, más integradas, más fuertes y no como de alguna manera las hemos venido haciendo, cuando ya se plantee una acción de mejora producto del análisis que hago del mapa de riesgos ya estaré pensando como esa acción de mejora debe estar articulada o integrada en una sola estrategia frente a lo que han demandado los demás análisis en los otros ejercicios que se han hecho para formularlas.

DB: Este desarrollo es muy importante las normas 9001 versión 2015 recoge ese pensamiento basado en riesgos, ya la universidad desde hace 8 años viene trabajando el tema de riesgos esto no es nuevo, las normas de calidad hasta ahora en su versión 2015 recogen este pensamiento en riesgos cuando la universidad ya ha venido de una manera prospectiva trabajando el tema de riesgos con suficiente anticipación y ya tiene en desarrollo el tema.

Es necesario precisar que los Sistemas de Gestión de la Calidad, Salud y Seguridad en el Trabajo y Gestión Ambiental, en el tema de riesgos poseen variables diferenciales y acciones que los hacen específicos y su tratamiento y mitigación también es específico, además, los riesgos operativos u operacionales por proceso, ascienden a 1500 riesgos a nivel nacional, con sus seguimientos y evidencias (durante los últimos 8 años), lo cual lo hace un sistema robusto; el desarrollo que hoy se presenta responde a los riesgos ambientales, con variables específicas, de la misma manera, se incorporan otras variables específicas para el sistema de salud y seguridad en el trabajo y como hasta ahora fue diseñado no se sabe qué grado de respuesta que tenga y en ese sentido tengo una pregunta técnica qué tan robusto es el sistema propuesto que está incorporado en el SSAM?

EC: El mismo sistema tiene una estructura muy bien definida que tiene toda la fase de formulación, de revisión, de retroalimentación, de ajustes y de aprobación de esos planes, una vez aprobado pasa al módulo de seguimiento de acciones que es la fortaleza que tiene el sistema, la parte de la robustez del sistema ya allí están volcados varios ejercicios de planificación de acciones como los planes de mejoramiento de los procesos, los planes de las escuelas para la parte de registro calificado y acreditación y se suma allí la parte de SST, esto quiere decir que no es un sistema débil si se están sumando todos estos elementos quiere decir que tiene algo muy bueno y como su nombre lo dice es el Sistema de Seguimiento a Acciones, no solo se basa en la escala de probabilidad o impacto del riesgos sino que se requiere ir más allá a nivel de ejecución de acciones, al seguimiento de esas acciones y el tratamiento que se le da a esos riesgos a través de esas acciones, el sistema cuenta con esa estructura muy bien definida para formulación, revisión y aprobación eso fue lo que se quiso destacar ya que se tenía un esquema que está muy bien desarrollado para la parte de planes de mejoramiento y vimos mucha similitud para lo que se requiere para planes de mejoramiento, allí se tienen hallazgos y a esos se les formulan acciones visto desde la gestión del riesgos los hallazgos sería los riesgos y a esos riesgos se le asocian acciones es decir que al similitud que hay entre los dos ejercicios es bastante y lo que se quiso fue aprovechar esa estructura, el SSAM tiene otra ventaja

 6

 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 7 de 9

que es parametrizable las escalas de probabilidad y de impacto pueden ser definidas con los niveles que uno considera pertinentes y las gráficas se ajustan automáticamente, y la presentación de datos estadísticos en tiempo real que eso es una gran ventaja.

JALA: Ya quedamos con toda la ilustración sobre el nuevo avance institucional el reconocimiento que damos a todo el equipo de trabajo de la Gerencia y al Ing. Enyar Cárdenas.

3. Ausentismo laboral por causa asociadas con seguridad en el trabajo (GTHUM) y Recomendaciones para la mejora del Componente de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (GTHUM).

NR: La Gerencia de Talento Humano tiene un componente fundamental el de SST, está ligado al tema de los funcionarios de la universidad y de las gestiones que adelanta la Gerencia de Talento Humano para obtener un beneficio y bienestar para toda la comunidad y cumplir con un esquema de la norma OSHAS donde la Gerencia ha podido desarrollar y obtener unos logros importantes como es la implementación de SST en los centros a nivel nacional, la certificación de la norma OSHAS 18001: 2007 en la sede JCM, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales se mantienen en un nivel muy bajo con relación al número de personal de la UNAD, cumplimiento de los requisitos legales del SST, asignación de recursos financieros, humanos y tecnológicos para el cumplimiento de la gestión del SSST, se han tomado las acciones necesarias para cumplir con algunos temas que se habían quedado rezagados como las adecuaciones de algunos puestos de trabajo, el mejoramiento de condiciones de funcionarios ya se adelantó, se tomaron las acciones necesarias para poder cumplir con la norma y para recibir la auditoria para obtener la recertificación.

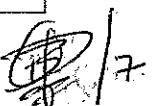
Revisión por el Comité Integrado de gestión y MECI:


- Identificación de ausentismo laboral por causas asociadas con SST
- Recomendaciones para mejora del sistema de Gestión de SST. Es de resaltar que la Gerencia ha venido adelantando todos los requisitos necesario para obtener la recertificación y brindarle a toda la comunidad tener un bienestar tanto en salud y bienestar en sus puestos de trabajo la gerencia ha acertado con el cumplimiento de las condiciones necesarias y se ve en las mejoras de las condiciones mismas de los funcionarios de la universidad.

MC: - Identificación de ausentismo laboral por causas asociadas con SST: Durante el periodo de Enero a Septiembre/17 en las diferentes sedes se han presentado 10 accidentes de trabajo 8 de origen laboral y 2 de origen común, donde más hubo accidentes laborales fue en la sede JCM (3) y en la zona caribe (2) en las demás zona solo se presentó un accidente; el lugar del accidente de trabajo fue 7 dentro de las instalaciones y 3 fuera de las instalaciones.

El total de la población es de 2.567 funcionarios de los cuales se tuvieron 10 accidentados lo que indica que la tasa de accidentalidad es bastante baja (0,003%) esto indica que los controles establecidos han sido efectivos. El ausentismo laboral por enfermedad laboral solo se presentó una enfermedad de origen por riesgo oseo-muscular, de acuerdo al total de la población equivale al (0,004%) las incapacidades que se han presentado por accidente de trabajo han sido de 127 días y por ausentismo laboral por enfermedad laboral 30 días de incapacidad.

- Recomendaciones para mejora del sistema de Gestión de SST:

/7

 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 8 de 9

- Fortalecer la socialización, concientización y compromiso de la comunidad universitaria en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes laborales a través de procesos de inducción y capacitación.
- Contar con el apoyo de la comunidad universitaria para el reporte de las condiciones y actos inseguros con el fin de atender y subsanar dichas situaciones para que no se materialicen.
- Replicar las buenas prácticas implementadas en el SG-SST en la sede nacional para fortalecer la gestión en todos los centros de la UNAD.

LL: No entendí muy bien el indicador es calculado como el número de días de incapacidad sobre el número de trabajadores

MC: No, es con el número de trabajadores sobre accidentes de trabajos, la tasa de accidentalidad es bastante baja.

LL: Hay una meta o media establecida para saber si el ausentismo es un fenómeno importante para saber si estamos por encima o por debajo?.

MC: Este comparativo se hace con la frecuencia de ausentismo o la tasa de accidentalidad comparada con los años anteriores.

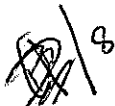
LL: Mi inquietud va derivado del curso de SST estos indicadores por estar hablando de personas no se pueden medir estadísticamente como cuando se miden una producción de tornillos, cada situación en particular merece ser revisada por parte de la entidad, había que revisar cada caso que esté ocasionando el ausentismo o los accidentes porque se está hablando del talento humano de la universidad, que análisis han hecho de eso, independiente del indicador?.


MC: días de trabajo que es lo que mide el indicador del ausentismo laboral, número de horas de incapacidades asociado con los días de ausentismo laboral, con número de trabajadores, días trabajados.

JALA: Agradece los informes de la Gerencia de Talento Humano.

5. Varios

CM: La semana del 24 al 27 de octubre se tiene la revisión externa por parte de SGS, el día 24 y 25 de octubre se va a revisar la norma ISO 9000, el 24 auditaran Palmira y Bucaramanga, el 25 en la mañana revisaran el José Acevedo y Gómez y durante todo el día la sede José Celestino Mutis, el 24, 25, 26 y 27 de octubre se hace la revisión externa por recertificación en las normas de Gestión Ambiental y de SST, la recomendación que se hace es revisar desde nuestro puesto de trabajo cuáles son los impactos ambientales, de qué manera estamos incidiendo en la manifestación de esos elementos, a qué riesgos desde nuestro puestos de trabajo estamos expuestos, todos lo debemos tener claros, la auditoria no solo la responde Talento Humano, van a pasar por cualquier unidad, la invitación es para revisar, consultar la página SIG, la información que manda Talento Humano a través de las píldoras, la segunda invitación es para los directores zonales solicitarles el diligenciamiento del formato para los residuos peligrosos, para organizar el esquema de recolección

 8

 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 9 de 9

con el proveedor, en la medida en que contemos desde la Gerencia con esta información podremos generar un diseño de cronograma para hacer los recorridos con el proveedor.

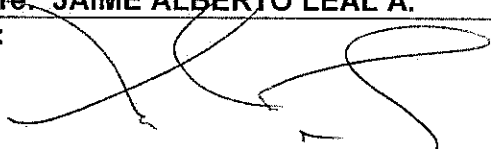

JALA: Tener en cuenta las fechas y las recomendaciones hechas por el Gerente


NR: Se está realizando una visita a cada uno de los puestos de trabajo, pero necesitamos el apoyo de todos que lo que se haya que corregir se haga en el momento y no se deje para después.

d) CIERRE Y LISTADO DE PENDIENTES

Acción	Tipo de acción (Correctiva, preventiva, mejora)	Responsable	Fecha de entrega
Fortalecer el equipo de auditores	MEJORA	RECTORIA, GCMU, OCONT	28-02-2018
Observaciones adicionales			
Se da por terminada la junta siendo la 11:30 am			
LINK GRABACION: http://conferencia2.unad.edu.co/p9kjingqwnco/			

e) FIRMA DEL ACTA

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

 / 9.

