

ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 1 DE 67

ACTA Nº	Fecha del Comité	Hora Inicio	Hora Fin
04	10/09/2020	3:00 p.m.	6:00 m.

Actividad	Revisión por la dirección del SG-SST 2020
Lugar de Reunión	Google Meet

1. VERIFICACIÓN DE QUORUM					
INTEGRANTES DEL COMITÉ		CONTRO	CONTROL DE ASISTENCIA		
CARGO	NOMBRE	ASISTIÓ	NO ASISTIÓ	EXCUSA	
Representante de Alta Dirección	Elkin Rojas Mestra	X			
Líder Proceso de Planeación Institucional	Cesar Augusto Reyes	X			
Líder Proceso de Gestión del Talento Humano	Elias Aruachan	X			
Líder Proceso de Gestión de la Calidad	Tatiana Martínez Simanca	X			
Responsable del SG-SST	Nilsa Jaller Padilla	X			
Líder Proceso de Infraestructura	Carlos Mora	X			
Líder Proceso de Adquisición y Contratación	Estela Barco	X			
Líder Proceso de Gestión Financiera	Luis Diaz	X			
Líder Proceso Seguimiento y Control	Aura Castro	X			
Presidente del COPASST	Carolina Jiménez	X			

ASISTENTES INVITADOS		
NOMBRE CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD		
Hilda Liliana Alvarez	Unidad de Desarrollo Organizacional y Gestión De	
	La Calidad	
Angelica Morales	Control Interno	
Ivan Pacheco	Planeación	
Alberto de la Espriella	Planeación	

2. ORDEN DEL DÍA			
N°	Actividad	Responsable	
1	Verificación del Quorum	Ing. Tatiana Martínez	
2	Cambios del contexto externo e interno que sean pertinentes al SG-SST	Ing. Cesar Reyes	
3	Grado de cumplimiento de los objetivos y política integral del sistema de gestión de calidad	Ing. Tatiana Martínez	



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 2 DE 67

4	Desempeño de la SST:	Dra. Nilsa Jaller
4.1	Revisión de las estrategias implementadas para alcanzar los	Ing. Tatiana Martínez
	objetivos, metas y resultados esperados en materia de SST	Dra. Aura Castro
4.2	Cumplimiento del Plan Anual en SST y su relación con la	
	priorización de peligros, evaluación y valoración de riesgos	
4.3	Resultados de los indicadores	
4.4	Cumplimiento normativo inherente a la actividad económica y	
	en materia de seguridad y salud en el trabajo	
4.5	Resultados de las auditorías	
4.6	Eficacia de las medidas de prevención y control de peligros y	
	riesgos operativos y de gestión, así como las oportunidades.	
4.7	Planes de acción arrojados de las investigaciones de incidentes,	
	accidentes de trabajo y enfermedades laborales	
4.8	Revisión del proceso de investigación de incidentes, accidentes	
	de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el	
	mejoramiento de la SST	
5	Condiciones en los ambientes de trabajo	Dra. Nilsa Jaller
6	Condiciones de salud de los trabajadores	
7	Revisión del alcance y aplicación de la SST frente a los	
	proveedores y contratistas	
8	Ausentismo laboral por causas asociadas con SST	
9	Resultados de la consulta y participación de los funcionarios y	
	de los mecanismos de comunicación con los mismos.	
10	Resultados de la gestión del cambio	
11	Efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de	
	los trabajadores.	
12	Suficiencia de los recursos asignados para la gestión de la	
	seguridad y salud en el trabajo	
13	Revisión del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad	Dra. Nilsa Jaller

3. DESARROLLO DEL COMITÉ

1. Verificación del Quorum:

La Ing. Tatiana Martínez, hace revisión del quórum, verificando que se cuenta con la presencia de todos los funcionarios que hacen parte del comité para Revisión por la Dirección del SG-SST; por lo tanto, hay quórum para realizar la sesión.

2. Cambios del contexto externo e interno que sean pertinentes al SG-SST:

El Ing. Cesar Reyes, Líder del proceso Planeación Institucional presenta los resultados obtenidos de la actualización del análisis del contexto institucional del año 2020, el cual se actualizó durante el primer semestre de este año. Los resultados más relevantes con relación a SST son:

> Cuestiones Externas relevantes:



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 3 **DE** 67

Políticas	Legal
O) Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento a la normatividad vigente, Decreto 1072 de 2015 (DUR Sector Trabajo)	(O) Amplia legislación y normatividad emitida por el gobierno nacional para implementar el SG-SST, dentro de las que se encuentran la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 312 de 2019.
	(A) Emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional, por la pandemia originada por el Covid 19.
Económicos	
(A) Aumento de los costos en los EPP en el mercado producto de la emergencia sanitaria, lo que dificulta la adquisición de estos.	

> Cuestiones Internas relevantes:

Capacidad directiva	Capacidad del talento humano
(F) Compromiso de la alta dirección con la implementación y mantenimiento del SG-SST.	(F) Se evidencia el compromiso, gestión y participación activa del COPASST en las actividades de implementación y mantenimiento del SG-SST.
(F) Integración SG-SST al SIGEC	(F) En el año 2019 se formaron 4 funcionarios en auditores internos de SST bajo la norma NTC ISO 45001:2018.
(F) Existe un programa de vigilancia para la prevención del riesgo psicosocial. (funcionarios académicos, administrativos, estudiantes, personal contratado, personal de contratistas como vigilancia y transportes.	(F) La gestión realizada por la responsable del SG- SST y todo el equipo de trabajo que lidera las actividades de implementación y mantenimiento del SG-SST.
	(F) Se elaboraron planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y contingencias de las sedes Centra, Berastegui, Lorica, Montelibano, Consultorio Jurídico y Centro de idiomas sede san Martín.
	(D) Ausentismo laboral de algunos funcionarios de la División de Bibliotecas y Recursos Educativos que repercute en la prestación del servicio y en el clima organizacional.
	(F) Se han realizado diferentes estratégicas para garantizar la formación en SST, como el curso virtual de 50 horas en SST para gestores de proceso y funcionarios de la Unidad de Control Interno.
Capacidad operativa	Capacidad financiera
(F) Cumplimiento en un 94% de la autoevaluación de los estándares mínimos de la resolución 312 de 2019. Puntaje considerado aceptable.	(F) Adecuación de zonas comunes para personas con movilidad reducida.
(F) Cumplimiento del plan anual de SST en un 98% en el año 2019.	(D) Solo pocos laboratorios de la universidad cuentan con sistemas de extracción y ventilación adecuados.
	(D) La sede central de la Universidad no cuenta con alarmas de emergencia.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 4 DE 67

(D) No se cuentan con planos de evacuación de las sedes de la Universidad actualizados.	
sedes de la Universidad accualizados.	
(D) Incumplimiento de lo definido en el Decreto 2090, con relación a los funcionarios expuestos a	
tareas de alto riesgo.	

Necesidades y expectativas de las partes interesadas

Luego, informa que se evidencia en el análisis del contexto realizado que las principales partes interesadas en materia de SST continúan siendo: Estudiantes, Directivos, Trabajadores oficiales y empleados públicos, Docentes e Investigadores, Organismos de control, Contratistas y proveedores, Ministerio del Trabajo, Organismos de control, Organizaciones empresariales, sociales y comunitarias, Sociedad en general, los cuales se consideran como Principal grupo de interés y sus necesidades y expectativas se evidencias en el análisis del contexto actualizado. Así mismo, en este año 2020 se incluyó como nueva parte interesada a Icontec, como ente certificador.

La satisfacción de las partes interesadas se determina a través de las encuestas de satisfacción aplicadas por cada proceso, a partir de allí se mide el indicador de satisfacción de los usuarios de los procesos del SIGEC que en el año 2020 obtuvo un resultado de 90.46%.

Requisitos legales y otros requisitos

La Ing. Tatiana Martínez informa que la matriz de requisitos legales y/o normograma, fue actualizada en el primer semestre de 2020 siguiendo lo definido en el procedimiento Elaboración y/o actualización de la matriz de requisitos legales (PGLE-005), y que en ella se evidencian lo cambios surgidos en materia legal, que para este periodo están relacionados con las disposiciones normativas derivadas de la pandemia por Covid 19. La última actualización fue el 30 de julio de 2020.

Riesgos y oportunidades

El ing. Cesar Reyes explica que producto de la actualización del análisis del contexto del año 2020, no se identificaron nuevos riesgos en materia de SST. Con relación a las oportunidades identificadas, no hubo necesidad de elaborar planes de mejoramiento, dado que estas se están abordando a través de planes de mejoramiento ya establecidos previamente, programas de vigilancia epidemiológica y planes estratégicos.

3. Grado de cumplimiento de los objetivos y política integral del sistema de gestión de calidad

La Ing. Tatiana Martínez explica que para medir el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad se procedió con la metodología establecida en Acta de Revisión por la Dirección al SIGEC del año 2018, correspondiente al Acta N° 4 de Comité Institucional de Calidad del 6 de agosto de 2018. De igual manera informa que la medición corresponde al periodo 2019 II.

En consecuencia, aplicando la metodología establecida el nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad del periodo 2019 II, es el siguiente:



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 5 **DE** 67

No.	OBJETIVO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO OBJETIVO
1	Diseñar y rediseñar currículos de Programas Académicos de acuerdo con las exigencias definidas por la normatividad interna y externa aplicable a la Institución, armonizado con las tendencias regionales e internacionales.	ALTO
2	Fomentar la movilidad académica de docentes y estudiantes nacionales y extranjeros hacia la Institución.	ВАЈО
3	Fomentar la extensión con el fin de generar transferencia, apropiación y utilidad social del conocimiento, contribuyendo a la sostenibilidad financiera de la institución.	MEDIO
4	Aunar esfuerzos para lograr la transformación sostenible del Departamento de Córdoba y la armonía social, mediante programas, proyectos y políticas en temas de primera infancia, educación, competitividad, ciencia, tecnología e innovación; cultura y deporte y sostenibilidad ambiental.	ALTO
5	Direccionar estratégicamente la oferta académica atendiendo a las necesidades del entorno, garantizando estándares de calidad.	ALTO
6	Orientar a la Universidad de Córdoba en el cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos para que alcance su visión, mediante el diseño de políticas, programas y proyectos, con el fin de garantizar la satisfacción del cliente.	ALTO
7	Mejorar continuamente la Eficacia, Eficiencia y Efectividad del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba.	ВАЈО
8	Desarrollar permanentemente la autoevaluación de los programas académicos de la Institución, con el fin de lograr la calidad en todos sus procesos.	ВАЈО
9	Propiciar y mantener la acreditación de los programas académicos	ВАЈО
10	Promover la internacionalización de los currículos como mecanismo para alcanzar la doble titulación de los programas de pregrado y posgrado de la Universidad.	ALTO
11	Impulsar en la comunidad académica y estudiantil, el dominio del inglés como segunda lengua, base para la inserción en un mundo competente y globalizado.	ВАЈО
12	Generar una cultura académica apropiada de los recursos de Tecnologías de la Información y Comunicación con el fin de adaptarse a los cambios generacionales actuales.	ВАЈО
13	Fortalecer los procesos de formación en competencias con el fin de mejorar los resultados obtenidos por nuestros estudiantes en las pruebas SABER PRO.	ВАЈО
14	Mantener e incrementar el número de profesores de los programas académicos, seleccionando y vinculado a profesores de calidad con doctorado para ocupar las vacantes actuales.	ALTO



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 6 **DE** 67

15	Proporcionar la formación y capacitación necesaria para alcanzar y fortalecer las competencias del personal docente de la Institución.	ВАЈО
16	Procurar mejorar las condiciones socio-económicas de los miembros de la comunidad universitaria, a través de programas y servicios que faciliten su permanencia dentro del sistema educativo teniendo en cuenta criterios de equidad, corresponsabilidad y autogestión.	ALTO
17	Preservar y mejorar la calidad de vida de los integrantes de la comunidad universitaria, mediante programas de atención en salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en armonía con las disposiciones legales vigentes.	ALTO
18	Desarrollar actividades seguimiento estudiantil que prevengan condiciones adversas para el aprendizaje, desde la perspectiva psicológica, social, familiar, espiritual, académica y laboral, para contribuir a su formación integral, el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de la deserción.	ALTO
19	Desarrollar acciones que permitan la preservación y promoción de las manifestaciones culturales de los miembros de la comunidad universitaria y de la región.	ALTO
20	Orientar el esparcimiento de actividades de carácter recreativo y competitivo que permitan el desarrollo de aptitudes deportivas, correspondiente a la participación de la comunidad universitaria.	ALTO
21	Realizar seguimiento sistemático al desempeño profesional de los egresados graduados de la institución, así como identificar las necesidades de formación continua y posgraduada, con el fin de lograr un mejoramiento continuo.	BAJO
22	Fomentar la cultura investigativa e innovadora en la comunidad académica.	MEDIO
23	Fortalecer la participación de estudiantes y profesores en la ejecución de proyectos de cooperación académica y científica, a través de la interacción con comunidades extranjeras y nacionales.	ALTO
24	Incrementar la investigación científica pertinente que impacte en la transformación y solución de los problemas del entorno mejorando las condiciones de vida y contribuyendo a la reducción de la pobreza e inequidad social e impulse el desarrollo socioeconómico de la región.	ALTO
25	Lograr un alto grado de satisfacción de nuestros usuarios determinado por la eficiencia, eficacia y efectividad de los Procesos Académicos – Administrativos.	ALTO
26	Informar a la sociedad del quehacer académico e institucional de la Universidad.	ALTO
27	Cumplir la normatividad interna y externa vigente aplicable para la Institución. NOTA : Incluye la aplicable en materia de riesgos laborales.	ALTO
28	Identificar, analizar, evaluar y establecer los controles, de una manera sistemática y transparente, que permitan hacer gestión de los riesgos de corrupción y los asociados a los procesos de la Institución.	ALTO
29	Mantener el SG-SST de la Universidad de Córdoba para la gestión de los riesgos laborales.	ALTO



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 7 **DE** 67

30	Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios de la Institución.	MEDIO
31	Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.	ВАЈО
32	Promover el consumo sostenible de recursos y el uso de elementos amigables con el ambiente.	ВАЈО
33	Fomentar la cultura de cuidado y preservación del ambiente en la comunidad universitaria.	ALTO
34	Adaptar el talento humano a las necesidades de la institución actual.	ALTO
35	Garantizar la asignación de los recursos financieros que aseguren el cumplimiento de los objetivos de calidad y la integridad, mantenimiento y mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de la Calidad.	MEDIO
36	Proveer y mantener las Tecnologías de Información y comunicación T.I.C. que garanticen la confiabilidad y seguridad de la información que requieren los procesos de la Institución para el cumplimiento de los propósitos misionales.	MEDIO

Ahora bien, detallando el nivel de cumplimiento de los objetivos relacionados con SST, se evidencia:

No.	OBJETIVO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO OBJETIVO	INDICADOR ASOCIADO	Análisis
1	Mejorar continuamente la Eficacia, Eficiencia y Efectividad del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba.	Bajo	Porcentaje de eficacia de las acciones preventivas y de mejora del SIGEC	Este objetivo tiene asociado solo un indicador el cual quedo en el nivel de cumplimiento medio (sobresaliente), pero por la metodología medición de objetivos se categoriza en nivel de cumplimiento bajo para el objetivo.
2	Cumplir la normatividad interna y externa vigente aplicable para la Institución. NOTA: Incluye la aplicable en materia de riesgos laborales,	Alto	Nivel de Cumplimiento del Normograma Institucional	-
3	Mantener el SG-SST de la Universidad de Córdoba para la gestión de los riesgos laborales.	Alto	Cumplimiento del Plan de trabajo Anual en SST	-
4	Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.	Bajo	Intervención de peligros y riesgos prioritarios	Este objetivo tuvo un nivel de cumplimiento bajo, porque el indicador asociado, en el II semestre de 2019 obtuvo un resultado de 74%, ubicándose por debajo de la meta mínima.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 8 DE 67

			*Ejecución de	El cumplimiento de este
			programas de	objetivo es medio, dado
			vigilancia	que el indicador de
			epidemiológica	frecuencia de la
	Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios de la Institución.		*Prevalencia de	accidentalidad, obtuvo
		Medio	enfermedad laboral	un nivel de
			*Frecuencia de la	cumplimiento medio,
			Accidentalidad	por lo que al realizar el
				promedio entre los tres
				indicadores, se obtiene
				este resultado.

Producto de los resultados del cumplimiento de los objetivos de SST se ha decidido revisar la metodología de medición de los objetivos del SIEC, dado que se evidencia que hay indicadores asociados a objetivos del SIGEC que, aunque tengan un nivel de cumplimiento medio, da un cumplimiento bajo en el objetivo.

Luego, explica que en ese orden de ideas él % de cumplimiento global de la política del SIGEC es del 72,2%, discriminado de la siguiente forma:

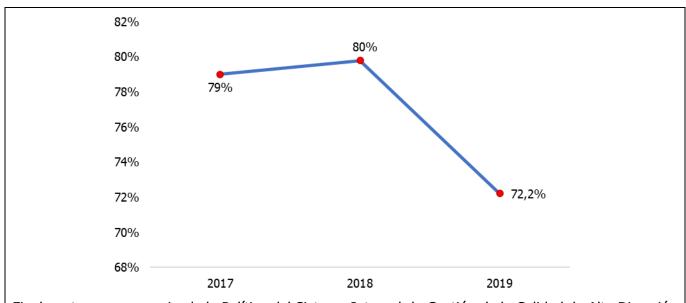
PARTE DE LA POLÍTICA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
La Universidad de Córdoba, en cumplimiento de su misión,	MEDIO
planea, diseña, ejecuta, autoevalúa y mejora continuamente sus procesos académico-administrativos	MEDIO
en búsqueda de la excelencia académica	MEDIO
la satisfacción de sus usuarios y grupos de interés;	ALTO
teniendo en cuenta el marco legal, los principios institucionales	ALTO
la gestión y prevención de riesgos laborales, riesgos de corrupción y riesgos asociados a los procesos,	MEDIO
la preservación del ambiente,	ВАЈО
la competencia del talento humano y la eficiencia en el manejo de los recursos.	MEDIO

El siguiente gráfico muestra el porcentaje de cumplimiento de la política en los últimos años. Explica que la disminución evidenciada en 2019, obedece a la ampliación de objetivos e indicadores, los cuales pasaron de ser 22 a 36, y de 42 a 54 respectivamente. Estos cambios aumentaron el rigor de la planeación del sistema y por tanto impactaron el cumplimiento tanto de objetivos como de la política.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 9 DE 67



Finalmente, una vez revisada la Política del Sistema Integral de Gestión de la Calidad, la Alta Dirección decide que cumple con los criterios requeridos por lo que no se requiere realizarle cambios.

Cabe resaltar que atendiendo a que el cumplimiento de los objetivos se logra a través de los indicadores definidos por los diferentes procesos, los que no lograron la meta mínima y en consecuencia se refleja en el nivel de cumplimiento del objetivo en rojo y bajo definieron planes de mejoramiento tal como lo establece el procedimiento PPIN – 003, Control de Indicadores.

4. Desempeño de la SST:

4.1 Revisión de las estrategias implementadas para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados en materia de SST:

La Dra. Nilsa Jaller, Responsable del SG-SST, muestra las estrategias planificadas para dar cumplimiento a las directrices establecidas en la política y objetivos del SIGEC para la protección de la seguridad y salud de todos los funcionarios de la Institución durante el periodo 2019-II y 2020 I, las cuales fueron:

Objetivo 1: Mejorar continuamente el SIGEC

2019- II	2020 – I
 Planeación de capacitaciones de acuerdo a la matriz de conocimiento y práctica en materia de SST Fortalecimiento formativo a los comités: Paritario de SST, convivencia y Emergencias incluida las brigadas 	SST y cronogramas PVE; Inspecciones de Seguridad, Capacitación. Realizar auditoría interna bajo el criterio ISO 45001:2018 al SGSST de manera Virtual. Jornadas Lúdicas "Conectados"
 Realizar seguimiento a los planes de trabajo 	• Seguimiento a las acciones preventivas y de



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 10 DE 67

1/	cronogramas
У	cionogranias

- Jornadas Lúdicas "Conectados"
- Seguimiento a la matriz de requisitos legales
- Diseño e implementación del PESV
- mejora producto de las investigaciones de accidentes.
- Seguimiento a la e implementación del PESV en todos los campus y sedes de la Universidad.
- Analizar de la eficacia de los controles existentes en la matriz de peligro.
- Gestionar del hallazgo encontrado en la auditoría interna, inspecciones de seguridad, observaciones de la ARL.
- > Objetivo 2: Cumplir con la normatividad interna y externa vigente
- Seguimiento a la matriz de requisitos legales
- Reporte e investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales
- Aplicación de Evaluaciones médicas ocupacionales
- Seguimiento a los trabajadores con diagnóstico clínico
- Seguimiento a la implementación de los Protocolos de Bioseguridad
- Objetivo 3: Identificar los peligros, evaluar, y valorar los riesgos y establecer los controles a los cuales los trabajadores se encuentran expuestos

cuales los trabajadores se eficuentrari expues	105
2019-II	2020-I
 Actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluar, y valorar los riesgos (19 de noviembre 2019 Mecanismos diseñados para el control de los peligros. ✓ Programas de vigilancia epidemiológicas: (Rx, Biológico, Químico, DME y Voz). ✓ Programa de estilos de vida saludable. ✓ Inspecciones de seguridad (condiciones inseguras y observación del comportamiento). ✓ Plan Estratégico de seguridad vial 	 Actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluar, y valorar los riesgos en mayo 24, agosto 24 y 1 de septiembre de 2020 Mecanismos diseñados para el control de los peligros: ✓ Programas de vigilancia epidemiológicas: (Rx, Biológico, Químico, DME y Voz) ✓ Programa de estilos de vida saludable ✓ Inspecciones de seguridad (condiciones inseguras y observación del comportamiento) ✓ Plan Estratégico de seguridad vial ✓ Protocolo de Bioseguridad ✓ Arreglo de infraestructura

Objetivo 4: Implementar el SGSST de la Universidad de la Córdoba para la gestión de los riesgos laborales

2019 – II					202	0 – I				
•	Simulacro	de	evacuación	por	incendio	•	Adecuación	de	infraestructura	para



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 11 DE 67

Campus Berastegui.

- Adecuación de senderos, andenes y espacios de accesibilidad
- Señalización de riesgos y emergencias en todos los Campus
- cumplimiento de los Protocolos de Bioseguridad (Lavamanos, tapetes, señalización).
- Señalización de riesgos y emergencias en todos los Campus
- Adecuación de senderos, andenes y espacios de accesibilidad.

El detalle de las mejoras locativas realizadas entre el 2019-I y el 2020-II, se detalla a continuación:

Sede Montería:

- Adecuación de espacios de accesibilidad para personas con movilidad reducida
- Construcción y rehabilitación de andenes
- Adecuación de caseta para puesto de información y atención al usuario
- Adecuación para la sala de la lactancia en la Unicor Sede Montería.
- Adecuación, mantenimiento y suministros de bodega principal perteneciente a la sección de almacén
- Adquisición de equipos y/o elementos de seguridad para la implementación del plan de emergencia de la Universidad de Córdoba fase I, sedes Montería, Berastegui y Lorica
- Suministro e instalación de equipos en el laboratorio de ingeniería ambiental
- Suministro e instalación de mobiliario para áreas académicas y administrativas de la Universidad de Córdoba sedes Montería y Berastegui.
- Suministro e instalación de mobiliario para el consultorio jurídico, oficinas de la división de contratación, oficinas de división financiera y archivos del edificio administrativo y sala silenciosa de la biblioteca de la Unicor.
- Suministro e instalación y mantenimiento de señalización vial y construcción de rampa peatonal en la Universidad de Córdoba sede Montería.
- Suministro, instalación y mantenimiento de mobiliario para mejoramiento en las oficinas de rectoría, vicerrectorías, asuntos financieros, departamento de enfermería y de ingeniería mecánica de la Unicor, sede Montería.
- Suministro de lavamanos quirúrgico para la implementación de protocolos de prevención, protección, control y mitigación de la pandemia global coronavirus covid -19, en la universidad de



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 12 DE 67

córdoba sedes Montería, Berastegui y Lorica

Saneamiento integral y documental para archivo central

Sede Berástegui:

- Suministro e instalación de cabina extractora en el IIBT
- Tanques de almacenamiento para cadáveres en el laboratorio de morfología de la Unicor de esta sede.
- Suministro de mobiliario en áreas académico administrativas de la universidad de córdoba sede Montería y sede Berasategui
- > Objetivo 5: Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios de la institución
- ✓ Implementación de los Programas de vigilancia epidemiológicas (Radiación Ionizante, Biológico, Químico, DME, Psicosocial y Voz)
 - Implementación Programa de estilos de vida saludable.
 - Implementación del protocolo de Bioseguridad / 2020 -I
 - Implementación de los instructivos para tareas de alto riesgo / 2020 -I
 - Implementación del instructivo para manejo de herramientas / 2020 -I
- Objetivo 6: Mantener los índices de accidentalidad controlada con tendencia a la baja, en cuanto a frecuencia y severidad

Desarrollo de los siguientes programas:

- Programa de caídas a nivel
- Programa de Orden y Aseo
- Capacitaciones específicas para deportistas
- Valoraciones a Deportistas
- Capacitaciones en percepción del riesgo

4.2 Cumplimiento del Plan Anual en SST y su relación con la priorización de peligros, evaluación y valoración de riesgos

La ing. Tatiana Martínez informa que en el año 2020, el Plan Anual de SST fue incluido en el Plan Anual de Mantenimiento y Mejoramiento del SIGEC, el cual consta de actividades para la gestión de la



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 13 DE 67

calidad, la gestión de SST y la gestión ambiental. A continuación, presenta por objetivos las actividades pendientes de este plan, aquellas que se encuentran vencidas o tienen bajo porcentaje de cumplimiento, y aquellas que deben ser revisadas con el fin de definir si es posible su cumplimiento en este año; esta identificación se realiza producto de las revisiones realizadas por el proceso Gestión de la Calidad con todos los procesos responsables:

1. Objetivo: Mejorar continuamente la Eficacia, Eficiencia y Efectividad del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba.

No se evidencian actividades vencidas de este objetivo.

2. Objetivo: Cumplir la normatividad interna y externa vigente aplicable para la Institución.

ÍΤ	ЕМ	Actividad	Responsable	Decisión/ Observación
	1	Ejecutar las acciones establecidas en el Plan Estratégico de Seguridad Vial.	Infraestructura	El proceso Infraestructura debe realizar revisiones a su cumplimiento.
	2	Establecer los trabajadores que se dedican en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo de que trata el Decreto 2090 de 2003 e iniciar con el pago de la cotización especial señalado en dicha norma.	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	La actividad está en 70% de cumplimiento. Se debe realizar la gestión adecuada para que todos los funcionarios expuestos se afilien a Colpensiones.

3. Objetivo: Identificar los Peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.

ÍTEM	Actividad	Responsable	Decisión/ Observación
1	Socializar el procedimiento para la gestión de residuos (PINF-010) a los auxiliares de laboratorio.	Infraestructura	0% Se establece fecha de cumplimiento del 2 de octubre.
2	Hacer seguimiento a lo definido en el procedimiento para la gestión de residuos (PINF-010).	Infraestructura	30% Se establece fecha de cumplimiento del 30 de octubre.

4. Objetivo: Implementar el SG-SST de la Universidad de Córdoba para la gestión de los riesgos laborales.

ÍTEM	Actividad	Responsable	Decisión/ Observación
1	Programar y ejecutar un simulacro por campus para el año 2020.	Infraestructura Talento Humano	Se decide eliminar esta actividad del plan anual de SST 2020, dado que por la emergencia sanitaria no se puede realizar.
2	Agilizar la gestión de aprobación por parte del archivo general de la nación, la aprobación de la TRD actuales	Gestión Documental	Se decide eliminar esta actividad del plan anual de SST 2020, dado que se evidencia gestión por parte de la Jefe de la sección de archivo y correspondencia, sin embargo el atraso es por la gestión realizada por el archivo general de la nación.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 14 DE 67

5. Objetivo: Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios de la Institución.

A la fecha, de este objetivo no hay actividades vencidas

6. Objetivo: Mantener los índices de accidentalidad controlada con tendencia a la baja, en cuanto a frecuencia y severidad

A la fecha, de este objetivo no hay actividades vencidas.

Luego, revisando el grado de avance del Plan Anual de SST del año 2020 a corte agosto, informa que se encuentra en un 78.4% (no se incluyen las actividades que tienen fecha de cumplimiento de septiembre a diciembre). El año 2019 este plan tuvo un porcentaje de cumplimiento del 98%, alcanzando la meta establecida.

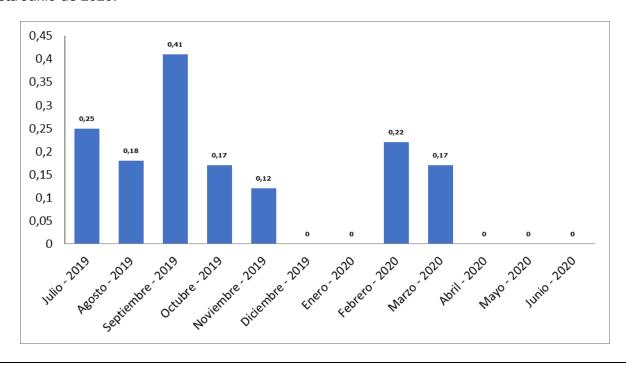
Lo anterior evidencia que los controles establecidos como las reuniones de revisión del grado de avance con los procesos, el seguimiento que realiza el proceso seguimiento y control y compromiso de la responsable del SG-SST, líderes y gestores de los procesos responsables de cumplir actividades dentro de este plan han permitido avanzar en su cumplimiento.

4.3 Resultados de los indicadores

La Dra. Nilsa Jaller, explica los resultados de los indicadores del SG-SST en el segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020, como se muestra a continuación.

> Frecuencia de la accidentalidad

El siguiente gráfico muestra el resultado del indicador en los últimos 12 meses, desde Julio de 2019 hasta Junio de 2020.





ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 15 DE 67

Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados anteriores, se puede deducir los siguientes resultados por mes:

- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Julio de 2019, se presentaron aproximadamente 0,25 accidentes de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Agosto de 2019, se presentaron aproximadamente 0,18 accidentes de trabajo. El indicador se encuentra con meta satisfactoria.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Septiembre de 2019, se presentaron aproximadamente 0,41 accidentes de trabajo. El indicador se encuentra por debajo de la meta mínima establecida. La causa de que se presentaran más accidentes laborales en este mes fue porque hubo poca percepción del riesgo por parte de los funcionarios accidentados y la causa más frecuente fueron las caídas. Así mismo, habían algunas condiciones inseguras que fueron subsanadas por el proceso Infraestructura.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Octubre de 2019, se presentaron aproximadamente 0,17 accidentes de trabajo. Teniendo en cuenta las acciones que se han desarrollado, el indicador aumento y se encuentra en meta satisfactoria.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Noviembre de 2019, se presentaron aproximadamente 0,12 accidentes de trabajo. El indicador se mantiene en meta satisfactoria.
- En el mes de Diciembre de 2019 no se presentaron accidentes de trabajo, por lo cual la meta del indicador fue satisfactoria.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de enero de 2020, se presentaron 0% accidentes de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de febrero de 2020, se presentaron 0.22 accidentes de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de marzo de 2020, se presentaron 0.17 accidentes de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de abril de 2020, se presentaron 0 accidentes de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de mayo de 2020, se presentaron 0 accidentes de trabajo
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de junio de 2020, se presentaron 0 accidentes de trabajo.

Informa que la consecuencia más recurrente que generó la accidentalidad fue por lesiones musculo esqueléticas originadas por accidentes deportivos.

Las causas recurrentes de la accidentalidad en el II semestre de 2019 estuvieron enmarcadas en:

Caídas a nivel: 12 accidentes

• Sobre esfuerzo :2

Contacto con Cortpunzante: 3

Caída de Objeto: 1Pisada o Choque: 1

Otro:1



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 16 DE 67

Las causas de los accidentes del año 2020 a la fecha han sido:

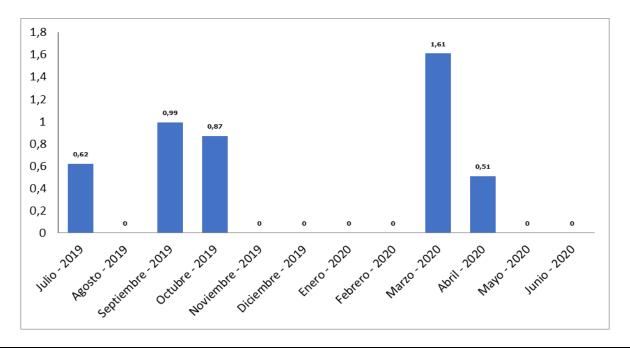
- Caídas a nivel: 1
- Otro:3
- Trauma, Golpe: caída desde silla: 2
- Deportivo :2

Las actividades de intervención para disminuir los índices de accidentalidad son:

- Implementación del Programa de caídas a nivel
- Implementación del Programa de Orden y Aseo
- Para la intervención de la accidentalidad de origen deportivo se hará la actividad Lúdica informática "Conectados con tu seguridad y salud en el trabajo" Capacitación La importancia de la condición física de los deportistas.
- Capacitación en la importancia de la condición física en los deportistas
- Aumentar la cobertura de las evaluaciones medicas por Deportólogo

Severidad de la accidentalidad

El resultado de este indicador, arroja los siguientes resultados durante el segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020:





ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 17 DE 67

Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados anteriores, se puede deducir los siguientes resultados por mes:

- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Julio de 2019, se perdieron 0,62 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Agosto de 2019, se perdieron 0 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Septiembre de 2019, se perdieron 0,99 día por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en Octubre de 2019, se perdieron 0,87 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, no hubo perdida de días por accidente de trabajo. El resultado del indicador fue satisfactorio ya que en el mes de noviembre de 2019 aunque se presentaron 2 accidentes de trabajo, estos no generaron días de incapacidad.
- Durante el mes de Diciembre de 2019, no se presentaron accidentes de trabajo, por lo cual, por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de diciembre, no hubo perdida de días por accidente de trabajo. El resultado del indicador fue satisfactorio.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de enero de 2020, se perdieron 0 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de febrero de 2020, se perdieron 0 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de marzo de 2020, se perdieron 1.61 día por accidente de trabajo. Se evidencia que en este mes el resultado fue mayor, debido a la incapacidad generada por la fractura a un trabajador que sufrió accidente laboral de tipo deportivo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de abril de 2020, se perdieron 0.51 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de mayo de 2020 se perdieron 0 días por accidente de trabajo.
- Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes de junio de 2020, se perdieron 0 días por accidente de trabajo.

Proporción de accidentes mortales

Este indicador se mide anualmente, en el año 2019 no se reportaron accidentes mortales en la Universidad; tampoco se han reportado en el primer semestre del año 2020, por ende, el indicador es SATISFACTORIO. El último accidente mortal reportado en la Universidad ocurrió el 17 octubre de 2007.

Incidencia de la enfermedad laboral

Durante el año 2019, no se presentaron casos nuevos de enfermedades laborales, esto indica que todas las actividades desarrolladas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo están teniendo un impacto positivo en la mejora de condiciones de trabajo, bienestar de los servidores públicos y prevención de enfermedades laborales, tampoco durante el primer semestre del año 2020. Este resultado se considera SATISFACTORIO.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 18 DE 67

Prevalencia de la enfermedad laboral

Durante el año 2019 no existieron casos nuevos de enfermedad laboral en los Servidores Públicos de la Universidad de Córdoba, por lo que el indicador arrojó un resultado de 299,9, lo cual significa que por cada 100.000 trabajadores en la Universidad, existen 299,9 casos de enfermedades laborales. En otras palabras, en 2019 había 5 enfermedades laborales y no se generaron nuevas. Este resultado se considera SATISFACTORIO.

> Ejecución de los programas de vigilancia epidemiológica

Para el segundo semestre del año 2019, las actividades del Programa de Vigilancia Epidemiológica conformado por los programas de Voz, Biológico, Psicosocial, Cardiovascular, Osteomuscular y Químico, se ejecutaron en un 94%, dicho avance se describe a continuación:

- VOZ, presenta un porcentaje de avance de un 85%, de las 18 actividades proyectadas se realizaron 15.
- BIOLÓGICO, que tiene un porcentaje de cumplimiento del 100%, se realizaron 7 actividades según el cronograma de las 7 proyectadas.
- PSICOSOCIAL, porcentaje de cumplimiento de 100% de la ejecución del programa. Se realizaron 21 actividades de las 21 programadas.
- CARDIOVASCULAR, con un porcentaje de cumplimiento del 100% del programa, de las 5 actividades programadas se ejecutaron 5.
- OSTEOMUSCULAR, tiene un porcentaje de cumplimiento de un 96%, de las 48 actividades programadas se realizaron 46.
- QUÍMICO, con un porcentaje de cumplimiento del 84%, de las 36 actividades proyectadas en el cronograma se realizaron 28.

Para el primer semestre de 2020, este indicador arroja que se cumplió con el 100% la ejecución de las actividades planteadas en los planes de trabajo de dichos programas. Los datos que se tomaron para la medición del indicador de cumplimiento de cada programa de vigilancia, se describen a continuación:

- PVE CONSERVACION DE LA VOZ: Se realizaron las 6 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I.
- PVE DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS: Se realizaron las 8 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I.
- PVE RIESGO BIOLOGICO: Se realizaron las 8 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I.
- PVE RIESGO QUIMICO: Se realizaron las 7 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I.
- PVE RIESGO PSICOSOCIAL: Se realizaron las 16 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I.
- PVE RADIACIÓN IONIZANTE: Se realizaron las 3 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I.

Es de notar que los planes de trabajo de estos programas fueron ajustados acorde a procedimiento de gestión del cambio producto de la situación de emergencia sanitaria, por lo que se ajustaron las



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 19 DE 67

actividades, las que deben realizarse en campo fueron aplazadas, quedaron en su mayoría actividades de manera virtual. En esta medición de este indicador, se detecta que se debe enviar solicitud a la Unidad de Planeación y Desarrollo para agregar variable "PVE Cardiovascular" para próxima medición (tercer trimestre), ya que este programa de vigilancia epidemiológica fue creado en este primer semestre, aunque al realizar la medición del mismo se identificó que cuenta con un 100% de ejecución para el periodo (Se realizaron las 7 actividades planeadas para desarrollarse en el periodo 2020-I).

La Dra. Nilsa Jaller manifiesta que producto del trabajo en casa, la participación por parte de los funcionarios de la institución en conferencias, foros y charlas se ha visto aumentada.

Intervención de peligros y riesgos prioritarios

En el segundo semestre de 2019 se evidenció:

- Durante el tercer trimestre, se intervinieron 59 de 80 peligros y riesgos prioritarios identificados, es decir, el 74% de peligros y riesgos prioritarios fueron intervenidos. Sin embargo, este indicador se encuentra <u>por debajo de la meta mínima</u> establecida, se cuenta con Plan de Mejoramiento para el mismo.
- Durante el cuarto trimestre, se intervinieron 59 de 80 peligros y riesgos prioritarios identificados, es decir, el 74% de peligros y riesgos prioritarios fueron intervenidos. Sin embargo, este indicador se encuentra por debajo de la meta mínima establecida. A la fecha, se cuenta con Plan de Mejoramiento para el mismo, con el fin de que teniendo en cuenta la gestión y acciones establecidas, este indicador pueda alcanzar en futuras mediciones la meta satisfactoria.

En el primer semestre de 2020:

- Una vez revisado el documento en el cual se encuentran consignados los controles identificados para la intervención de los peligros y riesgos prioritarios resultantes de la Matriz IPER 2019, se realizó el respectivo calculo, obteniendo que para el primer trimestre de 2020, se intervinieron 56 de 87 peligros y riesgos prioritarios identificados, lo cual demuestra un 70% de intervención, indicando que el resultado del mismo se encuentra por debajo de la meta mínima establecida, esto toda vez que aún se encuentran acciones en planeación y ejecución, pues son controles que demandan intervenciones a nivel de infraestructura física en su mayoría, de igual manera, hay actividades que se han realizado para intervenir estos peligros y riesgos establecidos pero aún no han alcanzado el impacto y meta deseada por lo cual no es posible palpar un aumento mayor en el mismo. Para este trimestre el indicador cuenta con plan de mejoramiento activo. Ver acta
- Se tiene que para el segundo trimestre de 2020, se intervinieron 64 de 103 peligros y riesgos prioritarios identificados obteniendo un **62% de intervención** de estos peligros y riesgos identificados, es de notar que para este trimestre el documento en el cual se encuentran consignados los controles identificados para la intervención de los peligros y riesgos prioritarios fue ajustado y actualizado acorde a la actualización que se le realizó a la matriz IPER de la institución, así como a su actualización producto de la situación de emergencia sanitaria, por lo que el número de peligros y riesgos a intervenir aumentó para este período, es preciso aclarar que estos controles se encuentran en ejecución y se espera que para los periodos siguientes el



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 20 DE 67

indicador pueda alcanzar la meta optima establecida.

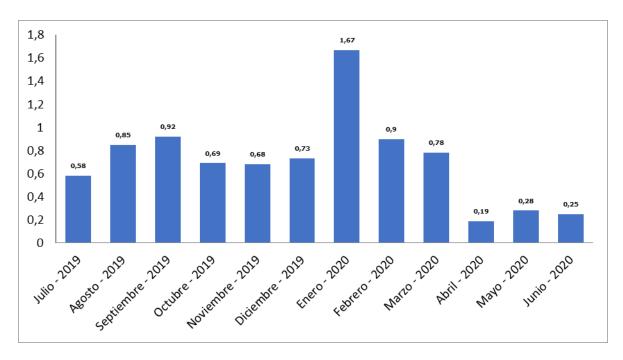
> Estructura del SG-SST

El indicador de estructura de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene en cuenta el desarrollo de las actividades relacionadas con los siguientes aspectos:

Política de SST, Objetivos y metas de SST, Plan de trabajo anual del SG-SST, Responsabilidades, Recursos, Identificación de peligros y riesgos, Normograma y/o Matriz de requisitos legales, Funcionamiento del COPASST, Funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, Diagnostico condiciones de salud, Plan de emergencias y el Plan de capacitación SST. Aunque la mayoría de estas actividades se desarrollaron en su cabalidad y cumplieron sus objetivos, en **el aspecto relacionado con el plan de emergencia**, se evidenció que no se llevó a cabo la verificación de existencia de planos y señalización de emergencias, por lo cual, el indicador obtuvo un resultado del **99%** de cumplimiento de estructura SG-SST, esto demuestra que la Universidad de Córdoba cuenta con disponibilidad y acceso a recursos, políticas y/o organización para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo debe reforzarse el aspecto en mención para que el indicador pueda alcanzar la meta propuesta.

> Ausentismo por causa medica

El siguiente gráfico muestra el resultado del indicador en los últimos 12 meses, desde Julio de 2019 hasta Junio de 2020.



Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados anteriores, se puede deducir los siguientes resultados por mes:

• En el mes de Julio de 2019 se perdieron 0,58% de días programados de trabajo por



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 21 DE 67

incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio.

- En el mes de agosto de 2019 se perdió 0,85% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio, aunque es necesario identificar que situaciones se pueden controlar, para evitar que el resultado se acerque a la meta básica.
- En el mes de Septiembre de 2019 se perdió 0,92% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio, aunque es necesario identificar que situaciones se pueden controlar, para evitar que el resultado se acerque a la meta básica.
- Desde el mes de Octubre hasta el mes de Diciembre de 2019, solo se perdieron en promedio 0.70% de días programados de trabajo por incapacidad médica cada mes, por lo cual este indicador se encuentra con meta Satisfactoria.
- En el mes de enero de 2020 se perdieron 1.67% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio, aunque es necesario identificar que situaciones se pueden controlar, para evitar que el resultado se acerque a la meta básica. En este mes el resultado fue más alto, comparado con los otros meses, debido a que solo fueron 12 días laborales y con una población trabajadora de 820 servidores públicos entre docentes y no docentes, es de anotar que en el mes descrito se notificaron varias patologías que demandan incapacidades extensas, debido a los días requeridos para la recuperación del trabajador.
- En el mes de febrero de 2020 se perdió 0,9% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio. Ver acta
- En el mes de marzo de 2020, se perdió 0,78% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio. Ver acta
- En el mes de abril de 2020, se perdió 0,19% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio. Ver acta
- En el mes de mayo de 2020, se perdió 0,28% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio. Ver acta
- En el mes de junio de 2020, se perdió 0,25% de días programados de trabajo por incapacidades médicas, el resultado del indicador es satisfactorio.

En el II semestre de 2019, las 5 primeras causas más recurrentes de ausentismo laboral fueron:

- Traumatismo
- Embarazo Parto Puerperio
- Esquince torcedura de tobillo
- Neoplasia
- Bronquitis aguda

Las 5 primeras causas más recurrentes de ausentismo laboral en el I semestre de 2020 fueron:

- Traumatismo
- Parto Espontaneo
- Neoplasia
- Abortos



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 22 DE 67

Esguince torcedura de tobillo

4.4 Cumplimiento normativo inherente a la actividad económica y en materia de seguridad y salud en el trabajo

La Dra. Aura Castro líder del proceso de Seguimiento y Control reporta que para el año 2019, en el mes de junio realizó en conjunto con el proceso Gestión Legal seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la matriz de requisitos legales y/o normograma de los 18 procesos del SIGEC, obteniendo como resultado el 100% de cumplimiento de las normas aplicables e identificadas en el normograma de cada proceso.

Con relación al año 2020, explica que el seguimiento al cumplimiento del normograma inició el día 17 de julio, detalla que debido a la situación de emergencia sanitaria derivada del Covid 19 el seguimiento no se realizó de manera presencial como normalmente se realiza, por lo que se solicitó a cada proceso que diligenciaran en el formato de seguimiento al normograma FGLE-020 de manera clara las casillas de control de cumplimiento de cada norma y enviaran las evidencias de cumplimiento por medio de correo electrónico institucional.

El porcentaje de cumplimiento total del normograma en la Institución fue del 99%, sin embargo, es importante precisar que en los procesos a los cuales les aplica normatividad relacionada con la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo el cumplimiento del normograma evidenciado en este seguimiento fue del 100%.

4.5 Resultados de las auditorías

La Dra. Aura Castro presenta los resultados de la auditoría interna al SG-SST que se realizó los días 10 y 11 de agosto de 2020 la cual fue en modalidad remota con interacción humana haciendo uso de las herramientas tecnológicas existentes, en este ejercicio se identificaron cinco (5) oportunidades de mejora y cinco (5) fortalezas. En el Informe de Auditoría al SG-SST se describen estos hallazgos para los cuales se solicitó elaborar planes de mejoramiento. A continuación se detallan los hallazgos:

Fortalezas:

- 1 Se evidencia un liderazgo y compromiso en SST por parte de los responsables de las dependencias, son conscientes de su compromiso y rol dentro del Sistema de Gestión. Hay empoderamiento claro en SST.
- 2 La universidad cuenta con equipos de medición de riesgos higiénicos en el programa de higiene industrial y docente capacitado en el uso de los mismo, esta es una oportunidad para robustecer el programa de higiene industrial de la universidad.
- El sistema de gestión de SST es un proceso trasversal y es influenciado por las dependencias de manera positiva.
- 4 La gestión de comunicaciones se encuentra excediendo los requerimientos de la norma.
- 5 El empoderamiento de programas como PPPRE, orden y aseo, Seguridad vial por parte de la dependencia de Infraestructura, muestra un nivel de madurez alto en SST.

Oportunidades de mejora:



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 23 DE 67

1	Los riesgos higiénicos están siendo monitoreados por muestras realizadas con la ARL, sin embargo el programa aún se puede fortalecer con identificación temprana en los distintos factores de riesgos que aún no se han hecho reconocimiento. Teniendo en cuenta que el programa de higiene industrial dispones con las herramientas, y estas una vez realizadas, podrían ser reafirmadas con las realizadas por la ARL.	Fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica de desórdenes musculoesqueléticos, vibraciones y químicos, para identificar las fuentes de riesgos y factores causales de posibles Enfermedades Laborales, así como determinar planes de prevención, de manera temprana.	
2	La autorización de permisos de trabajo de alto riesgo, está en manos del contratista, convirtiéndose este en juez y parte. Lo que podría conllevar a realización de análisis rápidos, y sin profundidad en la detección de peligros potenciales. (Infraestructura)	Minimizar la posibilidad de perder de vista aquellos peligros asociados a tareas de alto riesgo que tienen consecuencias graves.	
3	El número de brigadistas inscritos no está dando cumplimiento el requerimiento de la resolución 256 de 2014, la cual indica que debe ser el 20% de la población total, actualmente hay 42 para la sede central. La preparación ante respuesta de emergencias debe estar fortalecida para una institución del tamaño de la Unicordoba y las amenazas tiene un potencial de hacer daño como el caso de un incendio, que no pueda ser controlado en sus inicios.	Tener mayor cobertura en protección de emergencias y dar cumplimiento a requisitos legales.	
4	La gestión del cambio está enfocada a ser aplicada en actividades de traslado de personas o equipos (Gestión de Calidad). Se está dejando por fuera aquellos riesgos en procesos de cambios aparentemente menores, que siguen manteniendo potencial de daño, de no ser identificados y posteriormente controlados, podrían definir niveles de gestión de cambio, según la complejidad del mismo. Mantener evidencias de las formaciones del personal que interviene en Gestiones del cambio	La gestión del cambio es columna vertebral en la prevención de riesgos, y eventos mayores. Para ello se requiere de considerar todos los aspectos sin restarles significancia a aquellos cambios que puedan aparentar ser menores y no conllevar grandes riesgos.	
5	En el análisis de vulnerabilidad se han identificado escenarios de alta riesgo, y las acciones resultantes para intervención del mismo no son contempladas en el seguimiento de planes de mejoramiento que lidera la dependencia de Seguimiento y Control, se podrían manejar del mismo modo que la matriz	Las acciones resultantes de la vulnerabilidad deben tener una visibilidad muy alta y ser gestionadas con el mismo grado de importancia que las auditorias o cualquier otra fuente de gestión.	



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 24 DE 67

de peligros y riesgos o incluyendo en la matriz de mejoramiento.	

Informa que la conclusión a la que llega el auditor luego del ejercicio de auditoria es la siguiente:

La universidad en materia de gestión para la Seguridad y la Salud en le Trabajo se encuentra en un buen nivel de cumplimiento. Su mayor fortaleza es el empoderamiento que tiene cada líder de dependencia, la cual es totalmente visible.

Las oportunidades identificadas fortalecerán aún más la gestión que se está llevando cabo en SST y su implementación permitirá de manera más robusta obtener certificación en ISO 45001.

Las evidencias mostradas durante la auditoria son muestra de la existencia de los procesos implementados, sin embargo, es importante que se recopilen las evidencias de implementación en campo de cada una de ellas, las cuales no fueron analizadas en la auditoria virtual.

A la fecha todos los procesos que debían elaborar planes de mejora producto de las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna los enviaron a la unidad de control interno.

Con relación a la auditoría interna del año 2019, se evidencia que los hallazgos de no conformidad bajaron de 10 a 0, las oportunidades de mejora bajaron de 12 a 5; estos resultados evidencian una disminución sustancial en las no conformidades, sin embargo, se resalta la importancia de continuar trabajando para mantener mejores resultados.

Los procesos son conscientes de la necesidad de continuar mejorando y trabajando por el sistema de gestión.

4.6 Eficacia de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos operativos y de gestión, así como las oportunidades.

Con relación a los peligros y riesgos de SST:

La Dra. Nilsa Jaller responsable del SG-SST, informa que durante el primer semestre del año 2020, se actualizó la matriz de IPEVR, trabajo realizado por un lado para incluir algunos cargos que no se tenían contemplados y por otro, elaborar las de las sedes de Montelibano, Consultorio Jurídico y Centro de idiomas sede San Martin, la cual fue realizada con el apoyo del COPASST, funcionarios de los procesos Gestión de la Calidad e Infraestructura y la ARL.

Ahora bien, como se puede evidenciar en el análisis realizado al indicador Intervención de peligros y riesgos prioritarios, el promedio de intervención de los peligros y riesgos identificados en la matriz de IPEVR en el segundo semestre de 2019 fue de 74% y promediando el resultado de los dos primeros trimestres de 2020 el resultado es del 66% (70% en el I trimestre y 62% en el II trimestre), resultado inferior al del I semestre de 2019 que fue de 64%.

Estos resultados indican que aún se encuentran acciones en planeación y ejecución, pues son controles que demandan intervenciones a nivel de infraestructura física en su mayoría, de igual



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 25 DE 67

manera, hay actividades que se han realizado para intervenir estos peligros y riesgos establecidos pero aún no han alcanzado el impacto y meta deseada por lo cual no es posible palpar un aumento mayor en el mismo. Por otra parte, en el II trimestre de 2020 el documento en el cual se encuentran consignados los controles identificados para la intervención de los peligros y riesgos prioritarios fue ajustado y actualizado acorde a la actualización que se le realizó a la matriz IPEVR de la institución, así como a su actualización producto de la situación de emergencia sanitaria, por lo que el número de peligros y riesgos a intervenir aumentó para este período. Aquí es importante precisar y reconocer que estos controles se encuentran en ejecución y se espera que para los periodos siguientes el indicador pueda alcanzar la meta optima establecida.

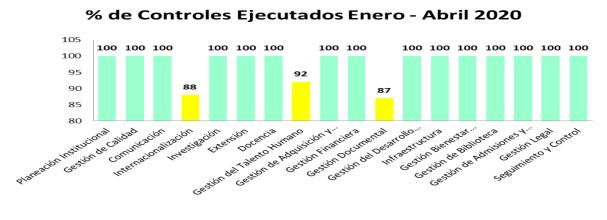
Sin embargo, a pesar de que los resultados de la intervención de los peligros y riesgos no alcanzan la meta minia establecida, se puede concluir, que todas las medidas que se han adoptado en la Universidad para realizar prevención y control de los peligros y riesgos de SST, como lo son las actividades contempladas en el Plan Anual de SST, los PVE, los planes de mejoramiento, entre otros, han permitido la **disminución** de los accidentes laborales en el año 2020, la ausencia de accidentes de trabajo mortales, la no calificación de nuevas enfermedades laborales y que se realice una adecuada gestión en medio de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia que se vive actualmente, para evitar el contagio de los funcionarios del Covid 19.

Con relación a los riesgos de gestión:

La ing. Angelica Morales funcionaria de la Unidad de Control Interno explica que se realiza seguimiento a los riesgos identificados por los procesos cuatrimestralmente, el ultimo seguimiento se llevó a cabo los primeros días del mes de mayo y el informe se encuentra publicado en la página web institucional. Actualmente se encuentra en desarrollo el segundo seguimiento del año, el cual al igual que el primero por la situación de emergencia mundial se realizó enviando el documento a los procesos para que diligencien la casilla de observaciones y envien digitalmente las evidencias las cuales serán revisadas por funcionarios de la Unidad de Control Interno.

Así mismo informa que la unidad de Control Interno solicitó la revisión y/o actualización de los mapas de riesgo de los procesos, actividad que se encuentran ejecutando con la asesoría del proceso seguimiento y Control.

La gráfica muestra los porcentajes de implementación de los controles por proceso de acuerdo al seguimiento realizado en el mes de mayo.





ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 26 DE 67

El porcentaje promedio de controles ejecutados del Mapa de Riesgo Institucional fue del 98%, resultado que se mantiene en comparación con el resultado obtenido en el seguimiento anterior (diciembre 2019), lo que ha sido posible lograr con el compromiso y monitoreo realizado por cada uno de los líderes de proceso del SIGEC, como medida de Autocontrol.

El proceso de Gestión del Talento humano tiene definido el siguiente riesgo relacionado con SST: Desarrollo de enfermedades y accidentes laborales, para este riesgo tienen establecidos dos controles los cuales en el seguimiento del mes de mayo de 2020 se evidenció que se vienen ejecutando de manera consistente como se han definido.

El proceso Infraestructura tiene definido el siguiente riesgo relacionado con SST:

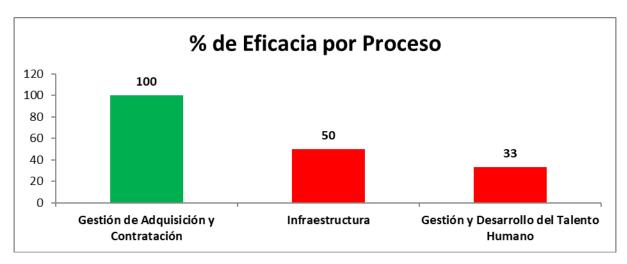
<u>Inadecuada Disposición final de residuos</u>, para el que se han definido tres controles y en el seguimiento del mes de mayo se evidenció la ejecución de manera consistente como se han definido. Producto del análisis del contexto no se identificaron nuevos riesgos, en materia de SST.

> Con relación a las oportunidades:

Producto de las necesidades identificadas en el análisis del contexto de SST del año 2020, no hubo necesidad de elaborar nuevos planes de mejoramiento dado que estas se están abordando a través de planes de mejoramiento ya establecidos previamente, programas de vigilancia epidemiológica y planes estratégicos.

Eficacia de planes de mejoramiento SG-SST

La ing. Angelica Morales expresa que teniendo en cuenta el seguimiento realizado por el proceso Seguimiento y Control a corte junio de 2020, se evidencia que la eficacia en las acciones del SG-SST para este periodo fue del 40%. La siguiente grafica muestra la eficacia por proceso:



La siguiente tabla, muestra el estado de los planes de mejoramiento de SST:



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 27 DE 67

Talento Humano					
Hallazgo	Actividad	Fecha de Ejecución	Observación		
 COPASST: La adecuación del plan de trabajo del COPASST, para que se indique con precisión la programación de las inspecciones que realizara el COPASST. Actualmente en el plan de trabajo se indica para la actividad de inspecciones que se realizaran "Cuando se requiera", lo que no permite tener una planificación, que permita realizar seguimiento al cumplimiento de la actividad. Se sugiere que a partir de los hallazgos se generen planes de acción con responsable y fechas, de tal manera que se facilite el seguimiento. Pues a la fecha se evidencian acciones sin realizar, de la inspección de Agosto de 2017. Definir disposiciones relacionadas con la participación del COPASST en las gestiones del cambio. No se ha realizado divulgación de los resultados de las mediciones ambientales al COPASST, pues no se tienen mediciones ambientales. 	Solicitar a la responsable de SST la divulgación de los resultados de las mediciones ambientales toda vez estas seas realizadas ya que aún se encuentra en elaboración el sistema de vigilancia para riesgo químico el cual contempla dichas mediciones.	31/08/2018	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 90% El proceso informó que esta actividad ya está ejecutada al 100%		
Sería conveniente la revisión y ajuste de las autoridades definidas dentro de la matriz de autoridades y responsabilidades ante el SIGEC, ya que las definidas se pueden llegar a confundir como responsabilidades, como es el caso de la autoridad definidas para el representante de la alta dirección ante el SIGEC, asesorar a la rectoría en la toma de decisiones para que se asegure la disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros que sean necesarios para el mantenimiento y mejoramiento del SIGEC. Así mismo es conveniente el revisar sobre la autoridad de realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de dichas responsabilidades, según lo definido en el decreto 1072 del 2015.	Incluir en el manual de funciones las responsabilidades ante el SIGEC, de los diferentes roles definidos en la matriz	30/08/2019	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 80%		
Se recomienda adecuar el manual de funciones asegurando la alineación del mismo a los lineamientos establecidos en la legislación colombiana, relacionados las responsabilidades de los trabajadores en el SGSST, términos y definiciones (aún se hace referencia a términos como ARP, COPASO, enfermedad profesional, Salud ocupacional, PSO, etc.). Así mismo adecuar los requisitos de competencia, del perfil del cargo del responsable del SGSST, con los requerimientos de competencia indicados en la Resolución 1111 de 2017.	Actualización del manual de funciones a las normatividades de SST	30/12/2019	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 80%		



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 28 DE 67

	Valorar las historias laborales del personal identificado por el sistema de vigilancia como alto riesgo	25/11/2019 El proceso solicito ajuste de fecha para el 03/09/2020	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 50% El proceso informó que esta actividad ya está ejecutada al 100%
Actividades de Alto Riesgo - No se pudo evidenciar que se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones a los trabajadores de laboratorio y Clínica Veterinaria que realizan actividades descritas en el Decreto 2090 de 2003.	Realizar cálculo actuarial de personal identificado para la aplicación de la pensión especial por actividades de alto riesgo	25/11/2019 El proceso solicito ajuste de fecha para el 03/09/2020	0%
	Realizar la liquidación y pago del reconocimiento pensional	25/11/2019	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 0% El proceso informó que esta actividad ya está ejecutada al 100%
Implementar de medidas de prevención y control de peligros - En el salón de maquinaria agrícola se evidencio extensión en mal estado, cables sin aislamiento, sin tapa. • Se evidencio almacenamiento inadecuado (ubicados sobre el tractor) y en condiciones deficientes de aseo y limpieza de equipos de altura. • En el taller de maquinaria Agrícola, se evidenciaron recipientes (de Coca-Cola y Quattro) con sustancias químicas (ACPM y Varsol) sin identificar. • No se evidenciaron las hojas de seguridad (SDS) de las sustancias químicas utilizadas en el taller de maquinaria agrícola, en el taller de Mecánica, en el laboratorio de química de productos naturales. • En el taller de Mecánica se evidenció pulidora de 7" sin guarda de seguridad. • Se evidenciaron un número importante de extintores (No. 71 en Laboratorio de productos naturales, No. 36 y 53 de taller de Mecánica y maquinaria agrícola) con fecha de recarga expirada. • La campana de extracción de gases del laboratorio de química de productos naturales, no está operativa, se encuentra fuera de servicio.	Arreglo de la campana de extracción de gases del laboratorio de química de	30/03/2020 El proceso solicito ajuste de fecha para el 30/09/2020	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 0% El proceso manifiesta que ya se realizó la revisión de la campaña y se está a la espera del diagnóstico para definir si se cambia o se arregla.
 No se evidencio disponibilidad de elementos de protección personal en taller de maquinaria agrícola (guantes), taller de mecánica (protección respiratoria humos metálicos, guantes, etc.). En el taller de Mecánica, no se utilizan gafas de 	Realizar la entrega de los EPP, a los servidores públicos, dentro del primer trimestre del año.	31/03/2020	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 7 0%



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 29 **DE** 67

Г				El
	seguridad debajo de la careta de soldar. Los lentes			El proceso informó
	de la careta de soldar son de vidrio, deberían ser			que esta actividad ya
	en Policarbonato.			está ejecutada al
				100%.
				La Dra. Nilsa Jaller
				aclara que el
				porcentaje de 70%
				era porque no se
				había entregado a los
				auxiliares de
				laboratorio porque no
				estaban trabajando
				presencialmente en la
				U por la emergencia
				sanitaria, pero a
				todos los que
				trabajan
				presencialmente se
				les ha realizado
				entrega de EPP.
				El día del
				seguimiento, la
				actividad se
		Elaborar informe de los resultados		encontraba en 0%
		de la entrega de Epp y realizar los	31/03/2020	cricorici aba cri • 70
		ajustes si es necesario.	31, 33, 2020	El proceso informó
		ajastes si es riceesario.		que esta actividad ya
				está ejecutada al
				100%

El Ing. Cesar Reyes solicita que se incluya en el manual de funciones el requisito de cumplir con las actividades de la gestión ambiental.

Por otro lado, la Dra. Nilsa Jaller deberá solicitar a la unidad de control interno ajuste de los porcentajes de cumplimiento de las actividades revisadas y enviar las evidencias del cumplimiento.

Infraestructura

Hallazgo	Actividad	Fecha de Ejecución	% de Implementación
No se evidencian hojas de vida, inspección anual por el Coordinador de altura de las escaleras portátiles.	Diseño de las hojas de vida de equipos	30/08/2019	El día del seguimiento, la actividad se encontraba en 7 0% El proceso informó que esta actividad ya está ejecutada al 100%. El líder del proceso gestión financiera,



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 PÁGINA 30 **DE** 67

manifiesta que ya se
está realizando
actualización del
inventario de la
universidad a través
de la sección de
almacén y solicita la
disposición de los
auxiliares de
laboratorio para
actualizar el
inventario de
equipos de los
laboratorios.

4.7 Planes de acción arrojados de las investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales

Producto de accidentes laborales:					ibora	ales:	Pr	oducto de accidentes laborales:
•						mejoramiento		Se elaboró un Plan de mejoramiento producto de

producto de los accidentes más recurrentes en este periodo, el cual fue de caídas a

2019-II

- Implementación del Programas de caídas a
- Implementación del Programa de Orden y

Producto de enfermedades laborales:

Como no se calificaron en este periodo enfermedades laborales, no se elaboraron planes de mejora. Se continúan implementando los programas de vigilancia epidemiológica de:

- PVE para conservación de Voz.
- PVE para control de peligro Biológico.
- PVE para control de peligro Psicosocial.
- PVE para control de peligro Cardiovascular.
- PVE para control de peligro Biomecánico Osteomuscular.
- PVE para control de peligro Químico.

los accidentes más recurrentes en este periodo.

2020 - I

- Se le da continuidad al Programas de caídas a nivel
- Se le da continuidad al Programa de Orden y aseo

Producto de enfermedades laborales:

Como no se calificaron en este periodo enfermedades laborales, no se elaboraron planes de mejora. Se continúan implementando los programas de vigilancia epidemiológica de:

- PVE para conservación de Voz,
- PVE para control de peligro Biológico, incluyendo Zoonosis y Sars-CoV 2.
- PVE para control de peligro Psicosocial,
- PVE para control de peligro Cardiovascular,
- PVE Estilo de vida y Trabajo Saludable
- para control de peligro Biomecánico PVE Osteomuscular,
- PVE para control de peligro Químico.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 31 DE 67

Así mismo, se elaboró y se está implementando el Protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar un adecuado manejo de la pandemia generada por el coronavirus y su enfermedad la covid-19 en la Universidad de Córdoba, conforme a la resolución 000666 de 2020 del ministerio de salud y protección social.

La responsable del SG-SST, manifiesta que los planes de acción derivados de los accidentes laborales han resultado eficaces, ya que la causa más común de accidentalidad eran las caídas a nivel y en el primer semestre de 2020 solo se presentó un accidente por esta causa. Así mismo, del programa de caídas a nivel fue modificado su plan de trabajo aunque no se ha podido poner en práctica debido a la pandemia.

4.8 Revisión del proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la SST:

> Año 2019:

Durante el año 2019 para el segundo semestre, se presentaron 20 accidentes reportados en el tiempo estipulado por la norma e investigados con la participación del COPASST.

Este proceso de investigación, arrojó las siguientes acciones para mejorar el SGSST:

- Mejoramiento de andenes, señalizar las rutas de acceso a las rampas
- Señalizar los senderos e irregularidades
- Arreglar y señalizar las irregularidades en piso
- Incluir Caídas a nivel como riesgo Prioritario
- Ajustar plan de trabajo del programa Caídas a nivel

Año 2020:

Durante el primer semestre 2020, 7 accidentes reportados en el tiempo estipulado por la norma e investigados con la participación del COPASST.

Este proceso arrojó las siguientes acciones para mejorar el SGSST:

- Capacitación en percepción del riesgo
- Capacitación para los deportistas en el marco de la actividad de Conectados, bajo responsabilidad del Copasst, comunicaciones y responsable de SST



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 32 DE 67

Actualización de la matriz de peligros

4. Condiciones en los ambientes de trabajo

La responsable del SG-SST informa que producto de las inspecciones de seguridad realizadas, se han identificado debilidades en materia de ambientes de trabajo, las cuales están consignadas en el informe de inspecciones realizado por el proceso de Infraestructura. Así mismo que producto de ellas se surtió lo definido en el Procedimiento para la realización de Inspecciones de Seguridad (PINF-011). A continuación, se presentan los principales hallazgos encontrados en las inspecciones durante el periodo 2019-II y 2020-I:

AREA OBJETO DE INSPECCIÓN	CARACTERÍSTICA ENCONTRADA
*Oficina de Contratación (área de archivo) *Oficina de Jurídica (área de archivo) *Archivo de Oficina de Planeación *Bodega de Ferretería (almacén) *Bodega de baja de bienes.	Iluminación deficiente No se ha hecho porque esas oficinas están siendo intervenidas. Se van a intervenir planeación y las dos bodegas.
1. Archivos de las oficinas: *Jurídica, *Control interno *Vicerrectoría de investigación y extensión *División de educación a distancia *Talento humano *Archivo Central 2.Bodega de Ferretería y Almacén 3.Laboratorio de Mecánica 4. Laboratorio de aguas 5.Bodega de baja de bienes.	Presencia de ácaros, plagas, excremento de roedores y se percibe olor a humedad.
*Control interno *Oficina de Jurídica *Planeación *Vicerrectoría Académica *Archivo de Talento humano *UAES	Rieles y archivos rodantes en mal estados, condición que general sobreesfuerzo al abrir. Planeación va a apoyar a Infraestructura en cumplir esta actividad
*Control interno *Contratación *Jurídica *Planeación *Vicerrectoría Académica *Vicerrectoría de investigación y extensión	Archivos que no cuentan con escaleras disponibles y en buen estado para acceder a los sitios altos. Infraestructura debe pasar la cantidad de escaleras y las especificaciones en el informe que pasa a los procesos.



FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 33 DE 67

CÓDIGO:

ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

*Control interno	*Falta de orden y aseo. *Falta de protección de los elementos almacenados en los archivos. *Estantes y otras áreas de almacenaje sin señalización. Infraestructura debe especificar qué tipo de señalización por cada área, cuantas.
Sede Montelíbano	No cuenta con extintores
1. Laboratorios de Ciencias básicas: *Electricidad. *Almacén de electricidad. *Ecología. *Herbario. *Botánica *Biología general *Biología molecular *Zoología 2. Oficina de bienestar en facultad de salud 3. Departamento de ambiental.	Extintores vencidos.
*Laboratorio de Bioquímica *Laboratorio de maquinaria Agrícola *Laboratorio de Biotecnología	*Se observa personal de laboratorio sin elementos de protección personal adecuados para el manejo de sustancias peligrosas. *Se observan recipientes con productos químicos sin etiquetas y rótulos.
*Laboratorio de Biotecnología *Laboratorio de mecánica *Almacén *Bodega de Ferretería *Laboratorio de bioquímica, *Laboratorio de maquinaria Agrícola *Laboratorio de química *Laboratorio de aguas	Las fichas de seguridad de las sustancias químicas no están disponibles en el área.
Laboratorio de mecánica	-Personal realizando actividades de soldadura sin los EPP requeridos Manifiestan encontrarse en nivel I de riesgo en ARL y esta no corresponde a las actividades que realizan en el laboratorio. - Techo en mal estado (Filtración de agua por tejas con grietas.
*Sede Montelíbano *Consultorio Jurídico *Sede Central *Sede Lorica *Sede Berastegui.	No se cuentan con: - Puntos ecológicos para la recolección de residuos ordinarios y en algunos casos estos puntos se encuentran en mal estado. - Señalización de prevención y emergencias. - Puntos de encuentro.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 34 DE 67

El ing. Carlos Mora informa que el proceso Infraestructura socializó a los procesos responsables de subsanar los hallazgos encontrados, el plan de acción que fue elaborado producto de las inspecciones, con el fin de definir fechas de implementación. A la fecha no han respondido a la solicitud de revisión del plan y establecimiento de fechas de ejecución las siguientes dependencias: laboratorio de aguas, laboratorio de maquinaria agrícola y laboratorio de mecánica.

El ing. Cesar Reyes solicita que se detallen mejor en el plan de acción las cantidades y especificaciones de algunos elementos como las señalizaciones y escaleras.

Finalmente, la Dra. Nilsa Jaller informa que producto de los reportes de condiciones inseguras se intervinieron el bloque del departamento de Biología por parte de Infraestructura, los cubículos de Biología por parte de planeación y que solo falta intervenir el aula que está ubicada al lado del almacén.

Con relación a la adecuación de andenes informa que se pasó un nuevo proyecto para la adecuación en las sedes Central y Berasategui.

5. Condiciones de salud de los trabajadores

La Dra. Nilsa Jaller comunica que durante el año 2019 se evidenciaron las siguientes condiciones de salud en la Universidad:

- Por alteración Nutricional
 - Sobre peso 22%
 - Sedentarismo 43%
 - Consumo de bebidas alcohólicas 45%
- > Por Alteración Visual: 52%

La siguiente tabla detalla el número de funcionarios diagnosticados con alguna condición de salud:

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
Aumento anormal de peso	168
Presbicia	142
Astigmatismo	132
Adulto sano	123
Miopía	74
Hipertensión esencial	49
(primaria)	73
Hipermetropía	47
Obesidad debida a exceso	5
de calorías	3
Síndrome del túnel carpiano	3
Escoliosis, No Especificada	3



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 35 DE 67

Detalla que la intervención para estos funcionarios se alinea al programa de Estilo de vida saludable y Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de desórdenes musculoesquelitos.

Ahora, con relación al año 2020, de acuerdo al resultado de las Evaluaciones médicas ocupacionales se evidencian los siguientes resultados:

Por alteración Nutricional

Sobrepeso: 37, equivale a 43%

Normal: 67, equivale a 39%

Obesidad leve: 24, equivale a 14%

• Moderada: 4, equivale a 2%

• Delgadez: 2, equivale 1%

Obesidad Mórbida: 1 equivale a 1%

Agudeza Visual

Capacidad Visual Adecuada: 34 equivale a 20%

Capacidad insuficiente: 102 equivale a 60%

Capacidad visual adecuada: 27 equivale a 16%

• Capacidad visual insuficiente buena 8 equivales 5%

La intervención para estos funcionarios se alinea al programa de Estilo de vida saludable y Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de desórdenes musculoesquelitos.

Finalmente propone elaborar un Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control del riesgo Visual, dadas las cifras altas de capacidad visual insuficiente.

6. Revisión del alcance y aplicación de la SST frente a los proveedores y contratistas

Desempeño de los proveedores externos

La dra. Estela Barco líder del proceso Gestión de adquisición y contratación presenta los resultados de la evaluación de los proveedores. Para el segundo semestre de 2019 (con fecha de corte a 31 de diciembre), de un total de 373 contratos con formalidades plenas legalizados, se terminaron aproximadamente 278 contratos en la misma vigencia, obteniendo en la evaluación de proveedores una calificación promedio de 93.98%; calificación superior al 70% correspondiente a la meta mínima establecida en la ficha técnica del Indicador.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 36 DE 67

En cuanto al primer semestre de 2020 (con fecha de corte a 30 de junio), manifiesta que se suscribieron un total de 198 contratos con formalidades plenas, de los cuales se han terminado aproximadamente 88 contratos, obteniendo en la evaluación de proveedores una calificación promedio de 94.28%; calificación superior al 70% correspondiente a la meta mínima establecida en la ficha técnica del Indicador.

Acciones desarrolladas para fortalecer la aplicación de SST frente a proveedores y contratistas:

2019-II	2020 – I
 Se incluyeron los criterios normativos en materia de SST dentro del proceso de habilitación y contratación de contratistas/proveedores de obras civiles y otros. Se realizaron inspecciones a obras civiles Asistencia a comités de Obra Seguimiento a los elementos de SST del contrato de Temporal Inducción los funcionarios suministrados por la empresa temporal 	 Se actualizo el formato de informe de supervisor e interventoría en el cual se adiciono el listado de verificación de los criterios normativos en materia de SST como las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo Se actualizaron los criterios normativos en materia de SST dentro del procesos de habilitación y contratación de contratistas/proveedores, en el formato FGCA-080 proyecto de Pliego de condiciones pliego de condiciones definidas , de acuerdo con la normatividad legal aplicable(resolución 312 de 2019) Se realizaron las inspeccione de Obra Asistencia a los Comités de Obra Seguimiento a los requisitos que en materia de SST deben cumplir la empresa que provee el personal de servicios generales y Seguridad Privada. Realización de Inducción al personal de la empresa Temporal Seguimiento al cumplimiento de los Protocolos de Bioseguridad a los contratistas de obra civil Se estableció la obligatoriedad del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para todos los contratistas.

7. Ausentismo laboral por causas asociadas con SST



FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 37 DE 67

CÓDIGO:

ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Dra. Nilsa Jaller muestra el análisis del ausentismo de los meses julio a diciembre de 2019 y Enero a julio de 2020:

Mes	Número de días perdidos por AT	Número de días perdidos por EL	Número de días perdidos por EG	TOTAL
Julio 2019	20	28	166	214
Agosto 2019	5	2	294	301
Septiembre de 2019	9	0	392	401
Octubre de 2019	0	3	0	3
Noviembre de 2019	0	0	225	225
Diciembre de 2019	0	0	166	166
Enero de 2020	0	0	122	122
Febrero de 2020	0	0	139	139
Marzo de 2020	29	0	0	29
Abril de 2020	9	0	0	9
Mayo de 2020	0	0	0	0
Junio de 2020	0	0	0	0
Total	72	33	1365	1609

Fuente: Análisis de Ausentismo UNICOR

Se evidencia que los días perdidos por accidente laboral desde julio de 2019 hasta junio de 2020 fueron 72, por enfermedad laboral 33 y por enfermedad general 1365, para un total de 1609 días perdidos en ese periodo.

Con relación a los días perdidos por enfermedad laboral, se evidencia que en el I semestre de 2020 no hubo pérdida de días por esta causa.

Para el año 2020 las causas de ausentismo por enfermedad general fueron: Parto, Hernia umbilical, aborto, esguince y Bronquitis aguda.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 38 DE 67

8. Resultados de la consulta y participación de los funcionarios y de los mecanismos de comunicación con los mismos

> Consulta

La Ing. Tatiana Martínez informa que en la institución se cuentan con diversos mecanismos de consulta como lo son: la página web, el Sistema PQRSyD, correos electrónicos y redes sociales. A través de ellos la comunidad universitaria puede consultar temas en materia de SST. Durante el I semestre de 2020, se recibieron través del correo electrónico de comunicaciones consultas relacionadas con el diligenciamiento de la encuesta de autorreporte de condiciones de salud, las cuales fueron respondidas de manera oportuna. Las consultas realizadas que se realizan directamente a la Responsable del SG-SST son respondidas de manera inmediata.

Ahora bien, informa que por medio del SPQRSyD se recibieron durante el II semestre de 2019 y I semestre de 2020, las siguientes solicitudes relacionadas con SST, a las cuales se les da tratamiento de acuerdo a los definido en el procedimiento Administración de PORSyD (PGDC-010):

II semestre de 2019

ID	Tipo de Solicitud	Descripción de la Solicitud	Tiempo de respuesta (días)
1432	Queja	La silla que tengo está en mal estado (se baja apenas me siento), lo cual me ha provocado dolores lumbares y mala posición al momento de ubicarme en el escritorio a trabajar en el computador.	4
1465	Queja	Aplicación de herbicidas alrededor de mi sitio de trabajo	12
1491	Petición	Han ingresado aguas lluvias e inundado el laboratorio B11 colocando en riesgo los computadores y otros equipos ofimáticos que allí reposan	6
1515	Petición	Quienes laboramos en el laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental presentamos erupciones en la piel, enrojecimiento, comezón, salpullido y se atribuye a la gran cantidad de palomas, sus nidos y excrementos	6
1552	Queja	La instalación de nuevas tuberías dentro de la universidad, han generado condiciones que pueden producir accidentes, puesto que no realizan el llenado completo de los canales que hacen, dejando grandes huecos sin ningún tipo de señalización. (bloque 24)	8
1575	Petición	Se han realizados solicitudes a Logística para la erradicación de nidos de palomas, ya que estas generan afectaciones a la salud, producto de la constante presencia de su excremento en las escaleras de acceso al laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental	25
1579	Queja	Los aires acondicionados de la sala B11-205 y B11-207 tiene que ser cambiados puesto que no sirven según la revisión técnica. Cabe resaltar que los estudiantes y docentes se quejan de las altas temperaturas que se sienten en las salas de sistemas	20



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 39 DE 67

I semestre de 2020

ID	Tipo de Solicitud	Descripción de la Solicitud	Tiempo de respuesta (días)
1655	Petición	Se están presentando inconvenientes para que las personas encargadas de dotar los dispensadores de agua lleven los bollones que se les solicitan, tardan semanas sin entregar el agua, así sean llamados varias veces requiriendo el agua.	17
1677	A la dependencia de la Maestría en Biotecn (bloque 36), no se le suministra los bidones de potable correspondientes, mientras que a las o dependencias si se les ha hecho llegar hasta la feccurso		10

> Participación

Ahora bien, con relación a la participación la Dra. Nilsa Jaller presenta las siguientes tablas que resumen el número de participantes en los diferentes programas con los que cuenta la Universidad en materia de SST:

Año 2019:

Programa	Cobertura (personas)	Observaciones
Estilo de vida y trabajo saludable	220	Capacitaciones, valoraciones, tamizaje
Capacitación en uso de EPP	69	Uso adecuado, cuidado de elementos
Percepción del riesgo	8	Como medida de intervención para los Accidentes de trabajo
Re instigación Laboral	213	Personal de planta
Evaluaciones médicas ocupacionales	144	Ingreso, periódicas, Retiro y Valoraciones.
Programa de Vigilancia para la prevención del riesgo Biológico	62	Limpieza y desinfección de área
Programa de vigilancia osteomuscular	70	Capacitaciones
Control de voz	114	En talleres, Anagraf y seguimiento a casos
Programa de Vigilancia para la prevención del riesgo Químico	83	Buenas prácticas de laboratorio, socialización de Manual
Uso y Almacenamiento de cilindros de gases	26	Socialización del instructivo para manejo de Cilindros



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 40 DE 67

Capacitación a deportistas	43	Prevención de riesgo Biomecánico a Deportistas
Formación de Brigada	19	Camillaje, Primeros auxilios, Preparación de simulacro

Fuente: Análisis para revisión por la dirección 2019 (2) - UNICOR

Año 2020:

Actividades	Número de asistentes 2020
Socialización PVE- Cuida tu Corazón: Queremos que siga latiendo fuerte y sano	52
Capacitación en Lavado de Manos- Prevención y Cuidados ante el Coronavirus	221
Curso Virtual de Seguridad y Salud en el Trabajo a líderes de proceso	9
Formación en Prevención del Riesgo Biológico Ocupacional ante Covid19(UAES- IIBT)	29
Foros para Intervención Psicosocial	1.824
Capacitación Brigada de Emergencia	11
Formación a COPASST en Normatividad Vigente en SST	12
Actualizacion de la normatividad referente del Comité de Convivencia Laboral	11
Formación en Medidas de Seguridad con Productos Químicos en el Ciclo de Vida del Producto	65
Percepción del Riesgo	6
Riesgos del docente: Voz en la virtualidad- Aspectos básicos de higiene y cuidados en el ámbito laboral (entrenamiento vocal).	393

Fuente: Análisis para revisión por la dirección 2020- UNICOR

Informa que se evidencia la participación del COPASST, Comité de Convivencia Laboral y Brigada de emergencias en las actividades de SST realizadas en la Universidad, como se muestra en los planes de trabajo de estos comités.

Así mismo, la participación del COPASST en la revisión del plan institucional de capacitación en los temas de SST, en el programa de auditoria de la vigencia 2020 y en la realización de inspecciones de seguridad, este año específicamente en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 41 DE 67

Mecanismos de comunicación con las partes interesadas

Se verificó que efectivamente los canales de comunicación dispuestos y establecidos en el proceso de comunicación están funcionando. Esto canales son:

- a) Matriz de flujo de comunicaciones (OCOM-001).
- b) Página web: www.unicordoba.edu.co
- c) Boletín virtual
- d) Correo institucional
- e) Circuito interno de tv
- f) Prensa: periódico "El Faro"
- g) Redes sociales: twitter: @unicordoba_col; Facebook: Universidad de Córdoba; youtube: unicordobatv; Instagram: unicordoba colombia.
- h) Boletines internos: Boletín NotiCalidad, boletín institucional Unicórdoba Te Cuenta Boletín Noticontrol
- i) Radio: Unicórdoba Estéreo 90.0 f.m.

Y la información que se ha divulgado a través de estos medios está relacionada con:

- Política y objetivos
- Protocolos de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar un adecuado manejo de la pandemia generada por el coronavirus y su enfermedad la covid-19 en la Universidad de Córdoba, conforme a la resolución 000666 de 2020 del ministerio de salud y protección social.
- Programas de vigilancia epidemiológica
- Planes de emergencias
- Programa de caídas a nivel
- Tips de orden y aseo
- Recomendaciones para el trabajo en casa.
- Protocolo de lavado de manos.
- Información del diligenciamiento de la encuesta de autorreporte de condiciones de salud
- Invitación a los foros que se han desarrollado en la universidad.
- Pausas activas
- Entre otros.

Se evidencia que desde que se dio inicio a la emergencia sanitaria, se han realizado campañas comunicativas en torno a la recomendaciones y cuidados que debemos tener los funcionarios para evitar contagiarnos del coronavirus.

9. Resultados de la gestión del cambio

La Dra. Nilsa Jaller, muestra que desde el área de SST, se participó todas las reuniones de planificación de cambios identificados, sin embargo, informa a continuación sobre los que se tomaron acciones en materia de SST:

En el año 2019:

 Comité de obra Contrato No. 272-2019 cuyo Objeto es la: ADECUACIÓN DE ÁREA DE LABORATORIO Y CAMBIO DE CUBIERTA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 42 DE 67

DEL TROPICO (IBT) UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA - CAMPUS BERASTEGUI del 31 de julio de 2019

 Adecuación de espacios de accesibilidad para personas con movilidad reducida, construcción y rehabilitación de andenes adecuación de la caseta puesto de información y atención del usuario, adecuación de la sala de lactancia

En el año 2020:

- Gestión del cambio áreas académico -administrativas que se llevaron a cabo de marzo 30 a junio de 2020.
- Gestión del cambio realizada por la emergencia sanitaria derivada del Covid 19.

En estos momentos, se encuentran en ejecución todos los planes de gestión del cambio definidos en la Institución. Desde el proceso seguimiento y control, se realizó seguimiento al cumplimiento de esos planes de gestión del cambio con corte a junio del presente año. Así mismo, desde el proceso gestión de la calidad, se hizo una revisión en reunión del equipo directivo del cumplimiento del plan de gestión del cambio elaborado producto del Covid 19, teniendo como insumo las inspecciones hechas por el COPASST y la responsable del SG-SST, evidenciando que estaban pendientes por implementar al 100% la instalación de los lavamanos, los cuales ya fueron instalados en su totalidad.

10. Efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores

La Dra. Nilsa Jaller informa que en la Universidad se Córdoba se cuenta con un procedimiento de reintegro laboral PGRH-033, que tiene como objetivo establecer las directrices para apoyar y orientar a los trabajadores de la institución que han sufrido un accidente de trabajo y enfermedad laboral o común, para que tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles laborales, sociales y familiares.

Muestra los casos en los que se ha implementado el procedimiento de reintegro laboral en el II semestre de 2019 y I semestre de 2020 como se muestra a continuación:

2019-II	2020 – I
En el programa de Reintegro Laboral se han incluido en el primer semestre	
2019: 10 Trabajadores, de los cuales 5	· •
siguen en el proceso de Rehabilitación y 5 se cerraron por de alta médica.	Diagnostico: Por CoviD-19
·	Cerrados: 6 Abierto: 1
Cerrados: Se encuentran Trabajando 1-fractura hueso del pie	
2-Fractura de Peroné	
3- Síndrome del túnel del carpo Abiertos: Ninguno	



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 43 DE 67

11. Suficiencia de los recursos asignados para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo

La responsable del SG-SST, presenta la información relacionada con el presupuesto que le asignaron en el año 2019 y 2020 como se muestra a continuación:

> Presupuesto para el año -2019

Se asignaron del presupuesto del año 2019 para a la gestión de SST un total de \$ 214.000.000 Doscientos Catorce Millones de Pesos detallados de la siguiente manera:

- ✓ Adquisición de EPP: \$ 100.000.000 Cien millones de pesos
- ✓ Evaluaciones Médicas Ocupacionales: \$ 100.000.000 Cien millones de pesos
- ✓ Recolección de residuos químicos: \$4.000.000 Cuatro Millones de pesos
- ✓ Recolección de residuos biológicos: \$10.000.000 Diez Millones de pesos

Presupuesto para el año -2020

Se asignaron del presupuesto del año 2020 para a la gestión de SST un total de \$ 220.000.000 Doscientos veinte Millones de Pesos detallados de la siguiente manera:

- Servicio especializado en recolección y destino final de los desechos químicos y biológicos generados por los laboratorios y en la unidad especial de Salud. Con un valor de \$ 10.000.000
- Servicio especializado en recolección y destino final de los desechos Químicos y Biológicos generados por los laboratorios. Con valor de \$ 4.000.000
- Adquisición de uniformes completos en tela anti fluidos con aplicaciones y bordados necesarios para el personal de IIBT: con un valor de \$ 4.950.000
- Contrato 220-2019 prestación de servicio para la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores al ingreso a la institución, durante ejecución de sus funciones y al retiro (resol, 2346 de 2007, decreto 1072 de 2015, resolución 312 de 2019). Con un valor de 25.000.000
- Contrato 633-2019 suministro de elementos de protección a los funcionarios de la universidad de córdoba de los diferentes riesgos a que están expuestos en el cumplimiento de su trabajo (decreto 1072 de 2015, resolución 312 de 2019). Con un valor de : \$ 50.000.000



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 44 DE 67

A la fecha están disponibles \$ 56.000.000, los cuales serán destinados para las evaluaciones medicas ocupacionales.

Por otro lado, el ing. Cesar Reyes presenta los recursos que se han destinado desde la Unidad de Planeación para inversiones y adecuaciones en materia de SST en el año 2019 y las proyecciones para el año 2020:

Año 2019:

PROYECTO	VALOR
ADECUACION DE ESPACIOS DE ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA, CONSTRUCCION Y REHABILITACION DE ANDENES, ADECUACION DE CASETA PARA PUESTO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO Y ADECUACION PARA LA SALA DE LA LACTANCIA EN LA UNICOR CAMPUS MONTERIA.	245.916.703
ADECUCION, MANTENIMIENTO Y SUMINISTROS DE BODEGA PRINCIPAL PERTENCIENTE A LA SECCION DE ALMACEN DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA SEDE MONTERIA.	161.463.881
ADQUISICION DE EQUIPOS Y/O ELEMENTOS DE SEGURIDAD PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE EMERGENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA FASE I, CAMPUS MONTERIA, BERASTEGUI Y LORICA.	120.758.637
CONSTRUCCION DE UN BOX CULVERT PEATONAL Y ADECUACION Y CONSTRUCCION DE ANDENES EN LA UNICOR SEDE MONTERIA.	92.641.130
CONSTRUCCION DE UNA UNIDAD SANITARIA PARA LA CLINICA DE PEQUEÑOS ANIMALES, REMODELACION Y ADECUACION DE UNA UNIDAD SANITARIA DE HOMBRES EN EL BLOQUE 13, ADECUACION Y CONSTRUCCION DE ANDESNES FASE 1 Y LA ADECUACION DE ESPACIO PARA UN GIMNASIO MULTIFUERZA DE LA UNICOR SEDE BERASTEGUI.	271.814.072
MANTENIMIENTO, RECARGA, INSTALACION, ADQUISICION DE LOS EXTINTORES Y SEÑALIZACION REQUERIDA PARA LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA (CAMPUS CENTRAL, BERASTEGUI, LORICA).	40.077.500
MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE DRENAJE SANITARIO E INSTALACION DE SISTEMA DE EXTRACCION DE AIRE EN LA CAFETERIA CENTRAL DE LA UNICOR SEDE MONTERIA.	36.501.960
OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE FASE UNO DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA, CAMPUS MONTERIA Y BERASTEGUI.	700.000.000
SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPOS EN EL LABORATORIO DE INGENIERIA AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA CAMPUS MONTERIA, SUMINISTRO E INSTALACION DE CABINA EXTRACTORA EN EL IIBT Y TANQUES DE ALMACENAMIENTO PARA CADAVERES EN EL LABORATORIO DE MORFOLOGIA DE LA UNICOR CAMPUS BERASTEGUI.	279.185.088
SUMINISTRO E INSTALACION DE MOBILIARIO PARA AREAS ACADEMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA SEDES MONTERIA Y BERASTEGUI.	122.126.564



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 45 **DE** 67

SUMINISTRO E INSTALACION DE MOBILIARIO PARA EL CONSULTORIO JURIDICO, OFICINAS DE LA DIVISION DE CONTRATACION, OFICINAS DE DIVISION FINANCIERA Y ARCHIVOS DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y SALA SILENCIOSA DE LA BIBLIOTECA DE LA UNICOR.	206.597.683
SUMINISTRO E INSTALACION DE MOBILIARIO PARA MEJORAMIENTO EN EL PROGRAMA OSTEOMUSCULAR EN LAS OFICINAS ACADEMICO ADMINISTRATIVA Y ADECUACIONES CIVILKES MENORES EN DICHOS ESPACIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA CAMPUS MONTERIA, BERASTEGUI Y MONTELIBANO.	582.634.217
SUMINISTRO E INSTALACION DEL SISTEMA REDES ESPECIALES DE N2-NO2 DEL LABORATORIO DE BIOTECNOLOGIA DE LA REPRODUCCION ANIMAL (LABRA) DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA CAMPUS BERASTEGUI.	21.437.966
SUMINISTRO E INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE SEÑALIZACION VIAL Y CONSTRUCCION DE RAMPA PEATONAL EN LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA SEDE MONTERIA.	76.820.752
SUMINISTRO, INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO PARA MEJORAMIENTO EN LAS OFICINAS DE RECTORIA, VICERRECTORIAS, ASUNTOS FINANCIEROS, DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y DE INGENIERIA MECANICA DE LA UNICOR, CAMPUS MONTERIA.	97.476.723

Año 2020:

PROYECTO	VALOR
DOTACIÓN E INSTALACIÓN DE ELEMENTOS PARA SST PARA LABORATORIOS DE LA UNIVERSIDAD	300.587.584
PULIDAD DE PISO EN EL ALA IZQUIERDA DEL PRIMER PISO DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA SEDE MONTERIA.	12.438.075
SUMINISTRO DE LAVAMANOS QUIRURGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA GLOBAL CORONAVIRUS COVID -19, EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA SEDES MONTERIA, BERASTEGUI Y LORICA	15.432.870
SUMINISTRO DE MOBILIARIO EN ÁREAS ACADÉMICO ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA SEDE MONTERÍA Y SEDE BERASATEGUI	697.351.638
SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA GLOBAL CORONAVIRUS COVID -19, EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA SEDES MONTERIA, BERASTEGUI, LORICA Y MONTELIBANO	37.726.366
INSTALACIÓN DE LAVAMANOS QUIRURGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA GLOBAL CORONAVIRUS COVID -19, EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA SEDES MONTERIA, BERASTEGUI Y LORICA	7.903.071



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 46 **DE** 67

SANEAMIENTO AMBIENTAL INTEGRAL Y DOCUMENTAL MASIVO PARA EL	
ARCHIVO CENTRAL DE LA ENTIDAD,	8.613.339

En total en los dos años, se han destinado \$ 4.135.505.819.

13. Revisión del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad:

La Dra.Nilsa Jaller muestra los resultados de la revisión del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar un adecuado manejo de la pandemia generada por el coronavirus y su enfermedad la covid-19 en la Universidad de Córdoba, conforme a la resolución 000666 de 2020 del ministerio de salud y protección social, la cual se realizó teniendo en cuenta las inspecciones que ella, el COPASST y el proceso de Infraestructura realizan:

ASPECTO A VERIFICAR	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
Emisión de certificados de autorización de ingreso del personal.	División de Talento Humano	Se están emitiendo para los funcionarios que no pertenecen a las oficinas con permiso para trabajo presencial.
Diligenciamiento de la encuesta de autorreporte de condiciones de salud por parte de los funcionarios	Responsable de SST	La encuesta la están haciendo aproximadamente 220 funcionarios. Se está trabajando para que Kactus emita el puntaje obtenido por cada funcionario y emita las recomendaciones (está en proceso)
Se identificaron áreas de excepción, organizando al personal por turnos laborales durante la semana (Fecha: del 16 julio en adelante)	Responsable de SST	Las áreas son: Logística, Almacén, Archivo central, Contratación, Financiera, Rectoría, Talento humano y Planeación
Se actualiza el protocolo de bioseguridad con los protocolos para los laboratorios de investigación y para posibles casos (13 de agosto en adelante)	Calidad y SST	Laboratorios de investigación
Se realizan Ecar para divulgar los protocolos	Talento Humano y Comunicaciones	 En temas de: Importancia de realizar el auto reporte Como diligencias la encuesta de auto reporte Socializando los protocolos de posibles casos
Se han instalados lavamanos	Planeación	 Edificio administrativo Logística (no está instalado) UAES
Dotación de jabón líquido y toallas de papel en puntos de lavado de manos	Logística	Se evidencia cumplimiento



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 47 DE 67

Toma de temperatura	Vigilancia privada	 En la Portería principal no se registra. Edifico administrativo se registra.
Entrega de EPP	SST	 Guantes: en julio 12 pares y agosto 8 pares. Tapabocas: en julio:285 y en agosto174)
Dispensador de agua en oficinas	Logística	Se evidencia cumplimiento
Cumplimiento de la desinfección de los elementos, áreas de trabajo por parte del personal de servicios generales de la institución	Logística	 Se evidencia limpieza en las áreas y el compromiso del personal de servicios generales, así mismo, el uso por parte de ellos del uso de EPP y el suministro del alcohol.
Realización de la Desinfección rutinaria de los vehículos	Logística	 Se está realizando en la portería principal. Así mismo, se realizan a los vehículos de la Universidad.
Manejo de residuos. *Bolsas de color negro para la separación de los tapabocas y guantes desechados, ubicados en sus respectivos contenedores	Logística	Se evidencia cumplimiento
Realización de Inspección a obras	Logística	Se viene realizando por el proceso infraestructura
Mecanismos de comunicación. *Pendón tipo araña ubicados en las dos entradas de la universidad o en los puntos de toma de temperatura. * Diseño de Instructivos de lavado de manos para ubicar en los puntos.	Comunicaciones	Está sujeto a la instalación de los lavamanos
Adecuar las oficinas que realizan atención a usuarios con pantallas de acrílico	Planeación	Se está en Proceso de contratación para hacer las adecuaciones.

Se evidencia que a la fecha los protocolos se están cumpliendo y que se han subsanado los inconvenientes que el COPASST había manifestado en su primera inspección. Sin embargo, debe mejorarse el tema de diligenciamiento de la encuesta de autorreporte de condiciones de salud para que mayor parte de la población trabajadora la realicen. Ante esto, la presidente del COPASST Carolina Jiménez, manifiesta que se va a enviar un comunicado interno donde el Sr. Rector Jairo Torres, invita al cumplimiento de esta actividad.



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 48 DE 67

4. OPORTUNIDADES Y/O RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

- Revisar la metodología de medición de los objetivos del SIGEC.
- Realizar mayor control por parte de la responsable del SG-SST a los controles establecidos en la matriz de IPEVR que no se cumplen en las fechas establecidas.
- Ejercer mayor control y seguimiento, por parte de los líderes de los procesos, a la ejecución de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento dentro de las fechas programadas
- Ejecutar las actividades establecidas en los planes de mejoramiento de los procesos que se encuentren vencidos.
- Para la implementación de los programas de vigilancia epidemiológica se requiere:
 - Programa de Vigilancia Epidemiológico para la Prevención del Riesgo Biológico: gestionar vacunación contra el tétano para los funcionarios que así lo requieran, tendiendo en cuenta lo solicitado por la ARL.
 - Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Efectos por Exposición a Sustancias Químicas: continuar con la implementación del sistema globalmente armonizado en los laboratorios y desde la división de talento humano hacer llamado a los auxiliares de laboratorio de Berastegui para que participen activamente en las actividades programadas en este programa. Esto último, se tratará a revisión por la dirección del SIGEC.
 - Programa de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Psicosocial: adquirir prueba psicotécnica 16PF (500 aplicaciones), como complemento del diagnóstico psicosocial, y como pruebas psicotécnicas para el personal que se vincule a la institución.
 - Programa de vigilancia epidemiológica para la conservación de la voz: gestionar examen de Ana Graf para que se realice de manera periódica a docentes de planta, dado que solo se hacen los de ingreso. Así mismo, se requiere analizar qué tipo de ayudas requieren los docentes para no esforzar la voz (como por ejemplo amplificación y micrófono) en los salones de la facultad de Ingeniería y en los salones de los programas con grupos grandes de estudiantes.
 - Vigilancia epidemiológica para la prevención de los efectos nocivos de las radiaciones ionizante: continuar con el trámite de la obtención de la licencia del equipo de rayos X de la clínica veterinaria. Esto se tratará a revisión por la dirección del SIGEC, dado que se requiere contar en esta clínica con un técnico de rayos x, porque el funcionario que ocupaba ese cargo renuncio.

5. NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN

No se requiere en estos momentos cambios al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 49 DE 67

Trabajo.				
6. F	REVISIÓN DE COMPROMISO	S ADQUIRIDOS E	N COMITÉS ANTERI	ORES
PROCESO	Actividad Desarrollada, Compromiso y/o Acción	Fecha Programada	Responsable	Casilla de Verificación
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Enviar a Vicerrectoría académica y a la División de contratación el número de batas antifluidos requeridas para el II semestre de 2019.	30/08/2019	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Enviar a Vicerrectoría académica y a la División de contratación el número de batas antifluidos requeridas para el año 2020.	15/11/2019	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
Gestión de adquisición y contratación.	Gestionar las batas antifluidos, mediante el contrato suscrito con la empresa Labservis proveedor de reactivos, para el II semestre de 2019.	30/09/2019	Estela Barco - Líder de proceso	Ejecutada
Gestión de adquisición y contratación.	Gestionar las batas antifluidos, mediante el contrato suscrito con la empresa Labservis proveedor de reactivos, para el I semestre de 2020.	28/02/2020	Estela Barco - Líder de proceso	Ejecutada
Infraestructura	Aprobar el programa de Trabajo seguro en alturas y el Instructivo para el Trabajo Seguro en Caliente.	30/08/2019	Carlos Mora - Líder de proceso	Ejecutada
Infraestructura	Socializar el programa de Trabajo seguro en alturas, el Instructivo para el trabajo seguro con corriente eléctrica y el Instructivo para el Trabajo Seguro en Caliente.	30/08/2019	Carlos Mora - Líder de proceso	Ejecutada
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobar el Programa de Vigilancia Epidemiológica para radiaciones ionizantes.	30/08/2019	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Ajustar los Programas de Vigilancia Epidemiológica a la estructura definida en el Instructivo para la edición de documentos.	30/09/2019	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
*Gestión y Desarrollo del Talento Humano *Gestión de la Calidad	Ajustar el Programa de Vigilancia Epidemiológica Para la prevención de efectos por exposición a sustancias químicas a la estructura definida en el Instructivo para la edición de documentos.	30/09/2019	Tatiana Martínez - Líder del proceso Gestión de la Calidad Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Aprobar el programa de intervención en crisis	15/10/2019	Elias Aruachan - Líder del proces	Ejecutada



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 50 DE 67

*Gestión y Desarrollo del Talento Humano *Gestión de la Calidad	Identificar todos los funcionarios expuestos en los laboratorios identificados en el plan anual de SST 2019.	30/09/2019	Tatiana Martínez - Líder del proceso Gestión de la Calidad Nilsa Jaller Responsable del SG-SST Carlos Mora - Líder de proceso Infraestructura.	Ejecutada Ejecutada
*Infraestructura * Gestión de adquisición y contratación	Enviar los planes de mejora producto de la Auditoría Interna de SST a la Unidad de Control Interno.	8/08/2019	Estela Barco - Líder de proceso Gestión de adquisición y contratación	
Infraestructura	Solicitar a la Unidad de Planeación y Desarrollo la adquisición de un carro moto para la recolección de residuos internos.	30/08/2019	Carlos Mora - Líder de proceso Infraestructura.	Ejecutada
Gestión de la Calidad	Concertar con la Unidad de Planeación y la División de Apoyo Logístico las fechas de ejecución de las adecuaciones requeridas para mejorar las condiciones inseguras expuestas en la reunión.	30/08/2019	Tatiana Martínez - Líder del proceso Gestión de la Calidad	Ejecutada
*Gestión de la Calidad *Comunicaciones *Infraestructura *Bienestar Institucional *COPASST	Diseñar una campaña para señalizar los lugares por donde los peatones no pueden transitar, con el fin de prevenir caídas a nivel.	30/09/2019	Líderes de proceso	Ejecutada
*Planeación Institucional *Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisar informe de intervención de laboratorios, con el fin de compararlo con la priorización realizada por la responsable del SG-SST a la instalación de campanas extractoras y adecuación de almacenes de reactivos.	30/08/2019	*Cesar Reyes - Líder del proceso Planeación Institucional *Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Elaborar un listado de proveedores de productos y/o servicios de SST y enviarlo a la División de Contratación.	30/09/2019	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada
Gestión de la Calidad	Gestionar capacitación en supervisión de contratos y riesgos en obras a los supervisores de contratos y funcionarios de la División de Contratación.	30/09/2019	Tatiana Martínez - Líder del proceso Gestión de la Calidad	Ejecutada



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 51 **DE** 67

Planeación Institucional	Dar respuesta a la Unidad de Desarrollo Organizacional y Gestión de la Calidad de la decisión tomada con relación al sistema de Alarma de Emergencias de la Universidad.	30/09/2019	Cesar Reyes - Líder del proceso Planeación Institucional	Ejecutada
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Realizar la solicitud de la IPS para la realización de exámenes ocupacionales y del proveedor de EPP para el año 2020 con anterioridad a la finalización de los recursos económicos asignados, es decir por vigencia futura.	15/10/2019	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	Ejecutada



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 52 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS												
							Tipo	de Ac	ción	Beneficios a SIGEC			
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
1	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Gestionar ante la ARL la vacunación contra el tétano suministrando la siguiente información: *Matriz IPEVR. *N.º de funcionarios que requieren aplicarse la vacuna contra el tétano. *Nº de dosis de la vacuna contra el tétano que se han aplicado.	Tecnológicos	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	18/09/2020			X	X			
2	Gestión de adquisición y contratación	Revisión por la dirección al SG-SST	Tramitar aprobación de la nueva versión del procedimiento	Tecnológicos	Estela Barco Líder proceso Gestión de adquisición y contratación	30/09/2020			Х		Х		



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 53 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS — Beneficios al												
							Tipo	de Ac	ción	Benefi SIG			
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
			de contratación directa.										
3	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Establecer acciones para informar a los auxiliares de laboratorio la importancia del cumplimiento de sus funciones y la participación activa en las actividades del SIGEC.	Humanos	Elías Aruachan Líder proceso Gestión y Desarrollo del Talento Humano	30/09/2020		X		X			
4	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Gestionar la adquisición de prueba psicotécnica 16PF a través del rubro destinado al SG-SST.	Financieros	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	30/11/2020			Х	Х			



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 54 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS												
							Tipo	de Ac	ción	Benefi SIG			
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
5	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Gestionar ante la ARL la aplicación del examen de Ana graf para los docentes de manera periódica.	Humanos	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	18/09/2020			X		Х		
6	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Enviar a la Unidad de Planeación listado de las aulas de clase que requieren dotación de parlante y micrófono (como ayuda para no esforzar la voz de los docentes) detallando las especificacione s de	Humanos	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	30/09/2020			X		X		



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 55 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS												
		Actividad Desarrollada					Tipo	de Ac	ción	Beneficios al SIGEC			
N°	Procesos		Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
			requerimiento. Analizar la										
7	Planeación institucional	Revisión por la dirección al SG-SST	solicitud realizada por la responsable del SG-SST de dotar aulas de clase grandes con parlantes y micrófono y definir cual debe ser el mejor mecanismo tecnológico para que los docentes no esfuercen la voz, de acuerdo a la planificación física y tecnológica que se tiene para las aulas	Financieros Humanos	Cesar Reyes Líder proceso Planeación	30/10/2020			X		X		



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 56 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS												
							Tipo	de Ac	ción	Benefi SIG			
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
			de la universidad.										
8	Infraestructura	Revisión por la dirección al SG-SST	Realizar informe de estado de cumplimiento del plan de acción del plan estratégico de seguridad vial.	Humanos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura	15/09/2020			Х	Х			
9	Infraestructura Planeación	Revisión por la dirección al SG-SST	Socializar a los auxiliares de laboratorio el procedimiento gestión de residuos.	Humanos Tecnológicos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura Cesar Reyes Líder proceso Planeación	02/10/2020		х			Х		
10	Infraestructura	Revisión por la dirección al SG-SST	Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento gestión de residuos.	Humanos Tecnológicos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura	30/10/2020			х		Х		



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 57 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS Beneficios al												
							Tipo	de Ac	ción	Benefi SIG			
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
11	Infraestructura	Revisión por la dirección al SG-SST	Definir con el proceso Planeación Institucional, si la campana de extracción de gases del laboratorio de química de productos naturales se cambia o se le arregla el daño que presenta, esto teniendo en cuenta el diagnóstico realizado.	Humanos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura	17/09/2020		X		X			
12	Infraestructura	Revisión por la dirección al SG-SST	Informar a través de correo electrónico a la Unidad de Control Interno,	Humanos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura	18/09/2020		X		Х			



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 58 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS												
							Tipo	de Ac	ción	Benefi SIG	cios al EC		
N°	Procesos	Actividad Desarrollada		Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
			Unidad de desarrollo organizacional y gestión de la calidad y responsable de SST, la decisión tomada con relación a la campana de extracción de gases del laboratorio de química de productos naturales										
13	Gestión Financiera	Revisión por la dirección al SG-SST	La sección de almacén debe ajustar cronograma de actualización de inventario de equipos de los laboratorios	Humanos	Luis Diaz Líder proceso Gestión Financiera Delcy Sánchez Jefe sección de Almacén	18/09/2020			X	X			



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 59 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS												
							Tipo	de Ac	ción	Benefi SIG			
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia		
			y coordinar con la responsable del SG-SST y el jefe de Talento Humano la ejecución de ese cronograma.										
14	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Tramitar los permisos de ingreso a la universidad de los auxiliares de laboratorio teniendo en cuenta cronograma elaborado por la sección de almacén.	Humanos	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	24/09/2020			X	X			
15	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Notificar a los auxiliares de laboratorio, el	Humanos	Elías Aruachan Líder proceso Gestión y	18/09/2020			Х	X			



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 60 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS										
	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable		Tipo de Acción			Beneficios al SIGEC	
N°						Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia
			deber de asistir a recibir visita de la sección de almacén para actualización de inventario de equipos y hacer seguimiento.		Desarrollo del Talento Humano						
16	Infraestructura	Revisión por la dirección al SG-SST	Dar respuesta a las observaciones realizadas por el proceso planeación al plan de acción elaborado producto de los hallazgos de las inspecciones de seguridad.	Humanos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura	12/09/2020			X		X
17	Laboratorio de aguas	Revisión por la dirección al	Dar respuesta a la solicitud	Humanos	Edineldo Lans Director del	12/09/2020			X		Х



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 61 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS										
							Tipo de Acción			Beneficios al SIGEC	
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia
		SG-SST	del proceso infraestructura de revisar actividades del plan de acción elaborado producto de los hallazgos de las inspecciones de seguridad.		laboratorio Carolina Jiménez Gestora de calidad						
18	Infraestructura Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Socializar al personal de vigilancia privada y de servicios generales la importancia del cumplimiento de los protocolos de seguridad e informar las fechas de	Humanos Tecnológicos	Carlos Mora Líder proceso Infraestructura Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	15/09/2020 16/09/2020			X		X



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 62 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS										
							Tipo de Acción			Beneficios al SIGEC	
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia
			auditoría externa y su importancia.								
19	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Enviar solicitud a la Unidad de Planeación y Desarrollo para agregar variable PVE Cardiovascular al indicador de cumplimiento del PVE.	Humanos Tecnológicos	Elías Aruachan Líder proceso Gestión y Desarrollo del Talento Humano	18/09/2020			X	Х	
20	Gestión y Desarrollo del Talento Humano	Revisión por la dirección al SG-SST	Elaborar un Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control del riesgo Visual.	Humanos Tecnológicos	Nilsa Jaller Responsable del SG-SST	30/11/2020			Х		Х
21	Gestión de la calidad Planeación	Revisión por la dirección al SG-SST	Revisar la metodología establecida	Humanos Tecnológicos	Tatiana Martínez -líder proceso	15/10/2020			Х		Х



CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 63 DE 67

	7. ACTIVIDADES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS										
							Tipo	de Ac	Beneficios a SIGEC		
N°	Procesos	Actividad Desarrollada	Compromiso y/o Acción	Identificación de los Recursos	Responsable	Fecha de Ejecución	Corrección	Acción Correctiva	Acción de Mejora	Eficacia	Eficiencia
			para realizar la medición de los objetivos		Gestión de la calidad						
			del SIGEC.		Cesar Reyes -						
					líder proceso						
					planeación.						



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 64 **DE** 67

	8. CONCLUSIONES
1	Se evidencia la conveniencia, adecuación y eficacia del SG-SST en alcanzar los resultados previstos.
2	Se evidencia el compromiso de la alta dirección con la asignación de recursos económicos para el año 2020 para la implementación del SG-SST, desde el rubro asignado a la Responsable del SG-SST y los asignados por el proceso planeación Institucional en los proyectos de inversión para actividades de SST.
3	El SG-SST se ha integrado de manera adecuada al SIGEC, como se evidencia en toda la estructura documental definida en el SIGEC donde cada proceso responsable a dando cumplimiento a los requisitos de la normatividad aplicable, verificado posteriormente a través de los mecanismos de seguimiento y control.
4	La frecuencia de la accidentalidad en el primer semestre del año 2020, estuvo por debajo a la registrada en el mismo periodo del año anterior, se evidencia que en el periodo de trabajo en casa no se han reportado accidentes laborales.
5	La incidencia de la enfermedad laboral en la Universidad es de cero casos.
6	Desde el año 2007 no se presentan accidentes laborales mortales en la Universidad.
7	La universidad está a la espera de recibir visita de otorgamiento de la certificación del SG- SST por parte de Icontec, la cual se llevará a cabo los días 24 al 30 de septiembre.
8	Se evidencia un gran avance por parte del proceso Infraestructura en lo relacionado con la actualización del plan estratégico de seguridad vial y el plan de acción establecido.
9	Se elimina del Plan anual de SST, la actividad de realizar un simulacro por sedes, dada la emergencia sanitaria en la que se encuentra el país y para garantizar la seguridad de los funcionarios.
10	Se evidencia que se están realizando las inspecciones por parte del COPASST, la Responsable del SG-SST y el proceso Infraestructura al cumplimiento de los definido en los protocolos de bioseguridad adoptados por la Universidad. Así mismo, se evidencia el cumplimiento de estos protocolos.

Como constancia de lo anterior firman los siguientes miembros del comité.

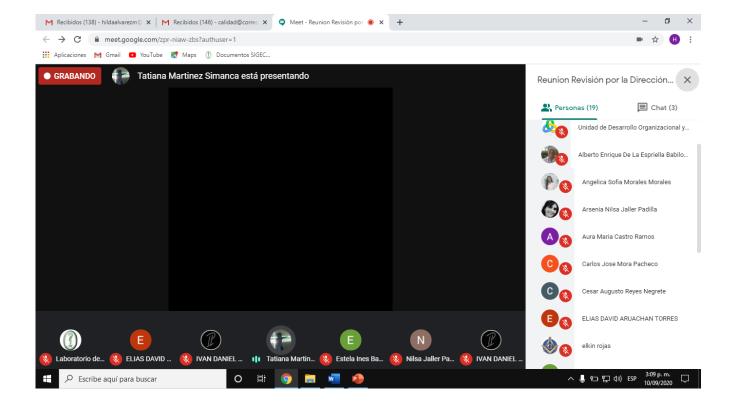
NOMBRE: Elkin Rojas Mestra	NOMBRE: Tatiana Martínez Simanca
CARGO: Representante de la Alta Dirección	CARGO: Coordinadora del SIGEC
FIRMA	FIRMA Tations/ach



ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 **VERSIÓN:** 01 **EMISIÓN:** 25/03/2020 **PÁGINA** 65 **DE** 67

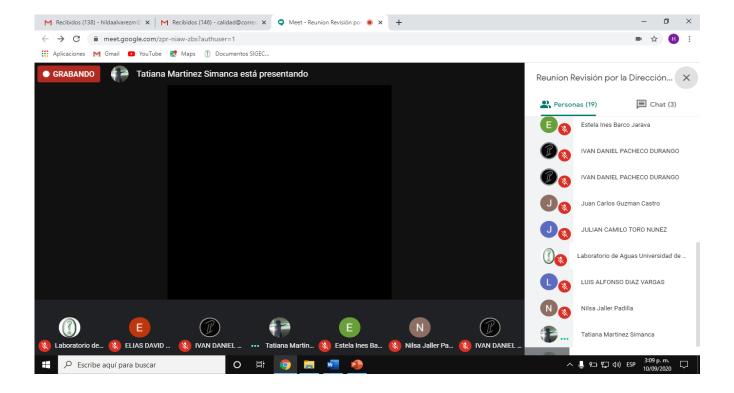
NOMBRE: Nilsa Jaller	NOMBRE: Carolina Jiménez					
CARGO: Responsable del SG-SST	CARGO: Presidente del COPASST					
FIRMA Dilandoller	FIRMA On soliver Donners L.					





ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 66 DE 67







ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: FGDC-030 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 25/03/2020 PÁGINA 67 DE 67

