



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

INFORME PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2018

CONSOLIDADO POR:

Juliana Tobón Ospina.

Isabel Cristina Carmona Quintero.

Edwin David Moreno Quintero.

Carlos Eduardo Carvajal Tangarife.

Medellín.

Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Octubre de 2018.

TABLA DE CONTENIDO

	CONTENIDO	PÁGINA
	INTRODUCCIÓN	
1.	ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO.	4
1.1	RESULTADO DE LAS AUDITORIAS	4
1.2	ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES PREVIAS EFECTUADAS POR LA DIRECCIÓN	11
1.3	LOS CAMBIOS (INTERNOS Y EXTERNOS) QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL .	13
1.4	ESTADO DE LA POLÍTICA INTEGRAL Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INTEGRALES (NECESIDAD DE REALIZAR CAMBIOS EN ESTOS)	17
1.5	ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	27
1.6	DESEMPEÑO DEL SGI.	29
1.7	CUMPLIMIENTO DE REQUITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS	45
1.8	ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS	47
1.9	PARTES INTERESADAS	52
1.10	GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	54
1.11	DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS.	60
2.	ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.	63
2.1	LOS CAMBIOS EN LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS.	63
2.2	COMUNICACIONES DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS INCLUIDAS LAS PQRSFD .	63
3.	ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	66
3.1	LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.	66
3.2	CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.	71
4.	ENTRADAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	73
4.1	REVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU CRONOGRAMA.	73
4.2	RECOLECTAR INFORMACIÓN PARA DETERMINAR SI LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PELIGROS Y RIESGOS SE APLICAN Y SON EFICACES. / SERVIR DE BASE PARA LA ADOPCIÓN DE DECISIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EL CONTROL DE LOS RIESGOS Y EN GENERAL MEJORAR LA GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA INSTITUCIÓN.	75
4.3	INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CON LOS TRABAJADORES SOBRE LOS RESULTADOS Y SU DESEMPEÑO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. / DETERMINAR SI PROMUEVE LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.	82

4.4	INSPECCIONAR SISTEMÁTICAMENTE LOS PUESTOS DE TRABAJO, LAS MÁQUINAS Y EQUIPOS Y EN GENERAL, LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN.	84
4.5	VIGILAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES. / IDENTIFICAR LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.	85
4.6	IDENTIFICAR PÉRDIDAS COMO DAÑOS A LA PROPIEDAD, MÁQUINAS Y EQUIPOS ENTRE OTROS, RELACIONADOS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	86
4.7	ESTADO DE LA PROPIEDAD, MÁQUINAS Y EQUIPOS RELACIONADOS CON EL SG-SST	87
5	OPORTUNIDADES DE MEJORA.	90
6	NECESIDADES DE RECURSOS.	91
7	NECESIDADES DE CAMBIOS EN EL SGI.	92
8	DIFICULTADES DEL SGI.	93
9	LOGROS DEL SGI.	94

INTRODUCCIÓN.

La Evaluación del Sistema de Gestión Integrado hace parte del Mejoramiento continuo ya que permite asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad y la alineación continua con la Dirección estratégica de la organización.

Es fundamental que la Alta Dirección realice revisiones periódicas para evaluar el logro de los objetivos y resultados y con ello anticipar situaciones que puedan generar una discontinuidad de la Institución o una inviabilidad de cualquier sistema de gestión.

La evaluación integral de la Gestión es en esencia una herramienta para el control de la gestión empresarial, que se basa en información y resultados de un sistema para revisar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, asignar recursos y apoyos suficientes para tomar acciones en procura de la satisfacción de los clientes y demás partes interesadas. No se trata de una acción esporádica para la intención de suministrar información de entrada para una auditoria externa.

La Dirección debería emplear métodos eficaces para sacarles el máximo provecho a estos datos al fin de determinar si el sistema de gestión ejecuta estrategias para el logro de los resultados esperados y genera beneficios cuantificables.

En este informe se relacionan cada una de las entradas que son exigidas en los numerales 9.3 de la ISO 9001:2015, e ISO 14001:2015 y el requisito 2.2.4.6.31 del decreto 1072 de 2015, las cuales deben servir a la Alta Dirección para concluir, corregir y tomar acciones de mejora para el Sistema de Gestión Integrado, incluidas las necesidades de recursos.

CONTENIDO

1. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO.

1.1 RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS: (Fuente de la información: Sistema de Gestión Integrado)

AUDITORIAS INTERNAS:

Incluyo el alcance del Sistema de Gestión Integrado (componente ambiental, de calidad (Incluido LACMA) y el de seguridad y salud en el trabajo) con las disposiciones planificadas, los requisitos de la norma ISO 9001:2015, ISO ISO 14001:2015 y Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo, Resolución 1111 de 2017. Estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG SST). Fecha de inicio: 10 de septiembre de 2018 y fecha de cierre: 28 de septiembre de 2018.

Los procesos y subprocesos auditados fueron:

Procesos institucionales auditados: Docencia (Se audito en cada una de las Facultades), Investigación, Gestión de Extensión Académica y la proyección social, Internacionalización, Gestión de comunicación, Planeación Institucional, Gestión legal, Control interno, Gestión de la Mejora, Gestión ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo y Aseguramiento de la Calidad Académica, Gestión de Infraestructura, Gestión de tecnología e informática, Gestión del Talento Humano, Bienestar Institucional, Gestión de Apoyos Educativos, Admisiones, registro y control, Gestión administrativa y financiera y Graduados.

Subprocesos auditados: Permanencia, Virtualidad, Laboratorios Facultad de Salud, Laboratorios Facultad de Administración, Laboratorio de Facultad de Arquitectura e Ingeniería, Gestión Documental y Gestión de Bienes y Servicios.

Procesos LACMA auditados: Prestación de servicios, Mantenimiento y calibración, Direccionamiento estratégico y negociación.

Resultados:

- Se evidenciaron 13 no conformidades y 84 observaciones para un total de 97 hallazgos, generando un aumento del 86 % de hallazgos en comparación con el año 2017.
- Se presentaron 13 no conformidades, 4 menos que el año 2017, evidenciando una disminución del 23.5.%.
- Se presentaron 84 observaciones, 49 más que el año 2017, evidenciando un aumento del 140%.

El aumento en los hallazgos, específicamente en las observaciones obedece que dentro de la auditoria al SGI 2018, se realizó auditoria específica al Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, encontrándose muchas de las observaciones al SG de SST, el cual aún se encuentra en proceso de madurez y es la primera vez que se audita como sistema.

PROCESO	2016					2017					2018				
	NC	OBS	TOTAL	% NC	% OBS	NC	OBS	TOTAL	% NC	% OBS	NC	OBS	TOTAL	% NC	% OBS
Docencia (Vicerrectoría)	2	1	3	6,9%	2,4%	0	1	1	0,0%	2,9%	0	2	2	0,0%	2,4%
F. Salud						0	1	1	0,0%	2,9%	0	2	2	0,0%	2,4%
F. Arquitectura e ingeniería						1	2	3	5,9%	5,7%	0	3	3	0,0%	3,6%
F. Administración						0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
F. Sociales						0	1	1	0,0%	2,9%	0	1	1	0,0%	1,2%
Virtualidad	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
Permanencia	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
Laboratorio F. Salud	5	7	0	17,2 %	17,1 %	2	3	5	11,8 %	8,6%	0	4	4	0,0%	4,8%
Laboratorio F. Arquitectura e ingeniería						1	1	2	5,9%	2,9%	0	6	6	0,0%	7,1%
Laboratorio F. Administración						0	2	2	0,0%	5,7%	0	5	5	0,0%	6,0%
Investigación	1	2	3	3,4%	4,9%	0	1	1	0,0%	2,9%	2	1	3	15,4 %	1,2%
Gestión de Extensión Académica y la proyección social	0	2	2	0,0%	4,9%	0	0	0	0,0%	0,0%	1	7	8	7,7%	8,3%
Internacionalización	3	1	4	10,3 %	2,4%	0	2	2	0,0%	5,7%	0	3	3	0,0%	3,6%
Gestión de Apoyos Educativos	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%	1	1	2	7,7%	1,2%
Admisiones, registro y control	0	1	1	0,0%	2,4%	0	1	1	0,0%	2,9%	0	1	1	0,0%	1,2%
Gestión Legal	0	1	1	0,0%	2,4%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
Gestión Documental	3	3	6	10,3 %	7,3%	1	0	1	5,9%	0,0%	0	3	3	0,0%	3,6%
Gestión de Infraestructura	0	1	1	0,0%	2,4%	0	1	1	0,0%	2,9%	1	5	6	7,7%	6,0%
Gestión de Tecnología e informática	0	1	1	0,0%	2,4%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
Bienestar Institucional	1	3	4	3,4%	7,3%	1	2	3	5,9%	5,7%	0	1	1	0,0%	1,2%
Gestión del Talento Humano	0	1	1	0,0%	2,4%	3	1	4	17,6 %	2,9%	2	1	3	15,4 %	1,2%
Gestión de Bienes y Servicios	1	1	2	3,4%	2,4%	0	2	2	0,0%	5,7%	1	2	3	7,7%	2,4%
Gestión Administrativa y Financiera	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
Graduados	0	2	2	0,0%	4,9%	0	1	1	0,0%	2,9%	0	1	1	0,0%	1,2%

PROCESO	2016					2017					2018				
	NC	OBS	TOTAL	% NC	% OBS	NC	OBS	TOTAL	% NC	% OBS	NC	OBS	TOTAL	% NC	% OBS
Gestión de Comunicación	0	2	2	0,0%	4,9%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	1	1	0,0%	1,2%
Planeación Institucional	3	1	4	10,3 %	2,4%	0	1	1	0,0%	2,9%	0	2	2	0,0%	2,4%
Control interno	0	0	0	0,0%	0,0%	0	1	1	0,0%	2,9%	0	0	0	0,0%	0,0%
Aseguramiento de la calidad académica	0	1	1	0,0%	2,4%	0	0	0	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%	0,0%
Gestión de la Mejora.	0	0	0	0,0%	0,0%	0	1	1	0,0%	2,9%	0	0	0	0,0%	0,0%
Gestión Ambiental	3	4	7	10,3 %	9,8%	2	5	7	11,8 %	14,3 %	0	6	6	0,0%	7,1%
Seguridad y Salud en el Trabajo	4	1	5	13,8 %	2,4%	6	2	8	35,3 %	5,7%	3	19	22	23,1 %	22,6 %
LACMA	3	5	8	10,3 %	12,2 %	0	3	3	0,0%	8,6%	2	7	9	15,4 %	8,3%
TOTAL	29	41	58	100%	100%	17	35	52	100%	100%	13	84	97	100%	100%

Los procesos y subprocesos que presentan mayor número de No conformidades son: Seguridad y Salud en el trabajo, Gestión del Talento Humano, Investigación y LACMA.

Tendencias de no conformidades.



Tendencias de Observaciones.**Hallazgos por Sistema de Gestión.**

TIPO DE HALLAZGO	SGC		SGA		SGSST		SGI	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
No conformidad	22	7	7	0	No se auditó como Sistema de Gestión	4	0	2
Observación	28	34	13	16		32	0	2
Recomendación de Mejora	87	77	29	9		6	0	0

Para el Sistema de Gestión de la Calidad las no conformidades la repetitividad se centró en los numerales:

- 7.5.3 Control de la información documentada: 1 no conformidad y 8 observaciones.
- 6.1 Abordaje de los riesgos y las oportunidades: 2 no conformidad y 4 observaciones.

Dentro de las observaciones la repetitividad se centró en los numerales:

- 8.1 Planificación y control operacional en los procesos de Bienes y servicios, infraestructura, laboratorios facultad de arquitectura e ingeniería y lacma.
- 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias, en laboratorio facultad ciencias de la salud, seguridad y salud en el trabajo, laboratorio facultad administración

Para el Sistema de gestión ambiental dentro de las observaciones es importante trabajar articuladamente con el SG SST ya que mucha de ellas involucra a ambos sistemas y deben ser tratadas de forma conjunta, tal es el caso de la evaluación proveedores, definición de criterios ambientales y de seguridad en compras, plan de emergencias, control operacional (manejo de sustancias químicas), entre otras.

Dentro del ciclo de auditorías internas realizadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo se obtuvieron los siguientes resultados:

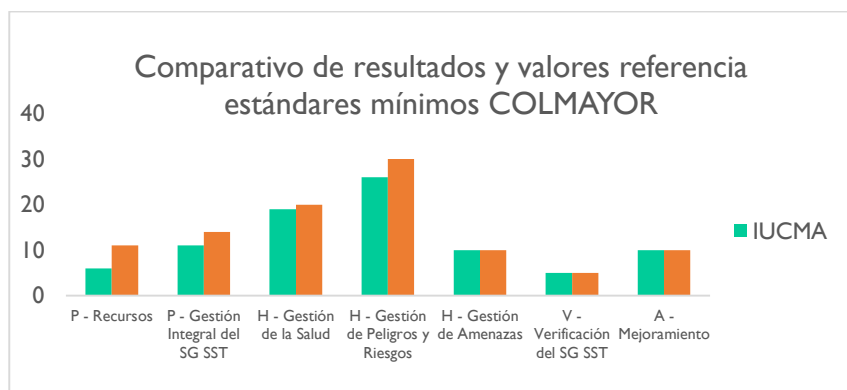
Las no conformidades y las observaciones con mayor repetitividad se centraron en los numerales:

- Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores
- Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, Resolución 1111 de 2017, ESTÁNDAR 5. GESTIÓN DE AMENAZAS

Se ha realizado 1 diagnóstico con la ARL para revisar el avance en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El resultado general obtenido en la evaluación de evidencias de estándares mínimos es del 87% aceptable; Según lo establecido en la Resolución 1111/2017 y de acuerdo con este resultado, se deberá realizar la siguiente acción posterior a la realización de autoevaluación de Estándares Mínimos del SG-SST.

“Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan Anual de Trabajo las mejoras detectadas.”



Fuente: ARL Colmena.

Recurrencias en las no conformidades y observaciones:

SISTEMA	TEMA	PROCESO
SGC	No conformidad: Se incumplen disposiciones relacionadas con el sistema de investigación de la Institución. El (Acuerdo 009 de 2009).	Investigación
	No conformidad: Se incumplen disposiciones relacionadas con la evaluación del desempeño del personal docente.	Gestión del Talento humano.
SGA	Observación: No se encontraron algunas normas aplicables al sistema	Gestión Ambiental

AUDITORÍAS EXTERNAS 2017

Para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución y Lacma se realizó auditoria de seguimiento bajo la norma ISO 9001:2015, de la cual no quedaron hallazgos.

La auditoría de seguimiento del SGA bajo la NTC ISO 14001 versión 2015, presentó seis (6) No conformidad menor. Para lo cual se realizó en conjunto con el líder de cada proceso involucrado el plan de trabajo a cada una de las acciones y se cargó en ISOLUCION para su gestión durante el año 2017 - 2018.

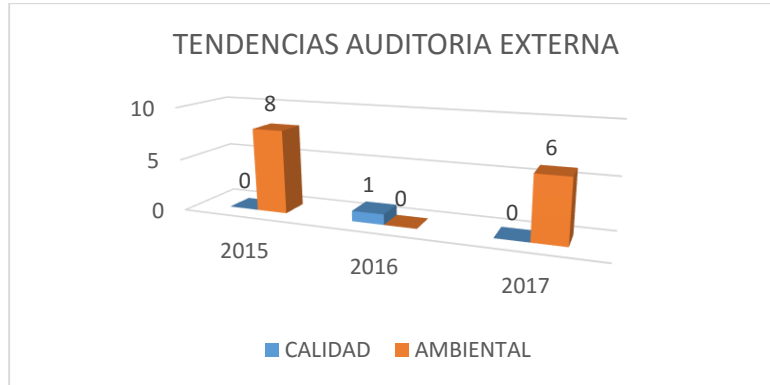
En el caso de las Auditorías externas realizadas en el mes de diciembre de 2017 se evidencia un aumento de 1 a 6 No conformidades, esto obedece a que a la fecha de la auditoria el SGA estaba en proceso de transición de la NTC ISO 14001:2004 a la NTC ISO 14001:2015.

Para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo no se han realizado.

Tendencias de hallazgos en Auditoria externa:

SISTEMA	2015	2016	2017
CALIDAD	0	1	0
AMBIENTAL	8	1	6

Los hallazgos corresponden a no conformidades menores.



De cada no conformidad menor se implementaron las acciones correctivas para subsanarlas.

A la fecha las acciones correctivas se encuentran abiertas: No. 336 (SGA) relacionada con seguimiento a control operacional, la No. 336 relacionada con el análisis de causas del tema de inducción del proceso de Talento humano y la No. 297 relacionada con la habilitación del consultorio médico.

1.2 ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES PREVIAS O SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR: (Fuente de la información: Planeación Institucional)

Proceso	Número de compromisos del proceso	Porcentaje de cumplimiento	Número de compromisos del proceso	Porcentaje de cumplimiento
	2017		2018 (Seguimiento a Septiembre)	
Planeación Institucional	6	100%	1	100%
Gestión de Comunicaciones	10	100%	1	75%
Gestión Legal	4	100%	1	100%
Gestión Documental	5	100%	2	100%
Aseguramiento de la Calidad Académica	4	100%	2	100%
Control Interno	4	100%	1	100%
Gestión de la Mejora	6	100%	1	100%
Gestión Ambiental	4	100%	1	100%
Seguridad y Salud en el Trabajo	4	100%	1	100%
Docencia	4	100%	1	100%
Virtualidad	4	100%	2	100%
Permanencia	4	100%	1	100%
Laboratorios Salud	4	100%	1	100%
Laboratorios Arquitectura e Ingeniería	4	100%	1	100%
Laboratorios Administración	4	100%	3	100%
Extensión y Proyección Social	1	100%	1	100%
Centro de Lenguas	4	100%	2	100%
Investigación	4	100%	1	71,4%
Internacionalización	4	100%	3	100%
Admisiones, Registro y Control	4	75%	2	100%
Apoyos Educativos	4	100%	1	100%
Graduados	4	100%	1	100%
Gestión del Talento Humano	5	100%	1	100%
Gestión de Infraestructura	4	100%	1	100%
Gestión de Tecnología e Informática	4	100%	1	100%

Gestión Administrativa y Financiera	4	100%	1	100%
Bienes y Servicios	4	100%	2	100%
Bienestar Institucional	4	100%	2	100%
LACMA	4	100%	1	100%
PROMEDIO CUMPLIMIENTO	125	99%	40	98%

Los compromisos de la revisión por la dirección de año 2017 para la vigencia 2018 no se cumplieron en su totalidad por:

- Proceso de Gestión de Comunicación, en lo referente a la medición de los indicadores, ya que de los 4 indicadores que se tienen definidos, 3 cuentan con la medición actualizada. El indicador que se encuentra pendiente por medir es el referente a GC-FI-06 EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE COMUNICACIONES.
- Proceso de Investigación, en lo referente a la medición de los indicadores en Isolución, ya que, de los 7 indicadores definidos por el proceso, 5 cuentan con la medición actualizada según su frecuencia. Los indicadores pendientes por actualizar corresponden a "IV-FI-02_ DOCENTES DE PLANTA INVESTIGADORES y IV-FI-03_ DEDICACION DOCENTE A LA INVESTIGACION"

1.3 LOS CAMBIOS (INTERNOS Y EXTERNOS) QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL.

CUESTIONES EXTERNAS Y INTERNAS DEL SGA

Se realiza una revisión y actualización del ANÁLISIS DE CONTEXTO GM-FR-025 para el SGA, se describe a continuación las nuevas cuestiones identificadas:

Oportunidades:

- Ampliar los estímulos para la participación de los estudiantes en semilleros de investigación y docentes de planta en soluciones de carácter ambiental en la Institución y su entorno.
- Proyectos de investigación e innovación que se pueden articular al SGA.
- Descentralización de la Universidad.
- Oferta de becas para el aumento de cobertura.
- Resolución 1379 de 2017 - Planes MES
- Implementación de tecnologías amigables con el medio ambiente
- Implementar estrategias que promuevan la cultura del sistema de gestión integrado.
- Ampliar los eventos que promuevan el sentido de pertenencia Institucional y ambiental

Amenazas:

- Aumento de cobertura que sobrepase la capacidad de respuesta de la institución, por políticas públicas.
- Problemática social en las diferentes comunas de la ciudad de Medellín
- Consumo de sustancias psicoactivas en población juvenil
- Falta de una cultura ambiental inculcada en los estudiantes que ingresan a la Universidad, desde su entorno familiar y académico.
- El 86% de la población estudiantil, pertenece a los estratos sociales 1,2 y 3 (entorno)
- Que no se dispongan de los recursos económicos por parte del Municipio y la Nación suficientes para dar cumplimiento a los requisitos legales que aquejan a la Institución.
- Tecnología con vida útil cada vez más corta.
- Requerimientos de nuevos espacios adecuados con tecnología de punta para garantizar la adecuada prestación del servicio.

- Elecciones de mandatarios locales y regionales.
- La calidad del aire en el Municipio de Medellín y el área Metropolitana que afecta la población principalmente por su cercanía a la avenida 80 y eventos de contaminación crítica en determinadas épocas.
- Falla en la prestación del servicio por proveedores externos (EMVARIAS: rutas ordinarios, peligrosos, especiales)
- Factores climáticos que pueden afectar la infraestructura física y de los espacios verdes de valor patrimonial natural

Fortalezas

- Proceso de Acreditación institucional: (factor 1, característica 3; factor 8, característica 21; factor 10, característica 27; factor 11 característica 29)
- Oferta de programas académicos con metodología virtual
- Grupos que utilizan herramientas de virtualidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Buena relación con los entes de control, Informes anuales de desempeño ambiental sin observaciones, hace más de cinco años no se realiza auditoria especial al SGA.
- Zonas verdes de la institución declaradas patrimonio natural del Municipio de Medellín.
- Implementar estrategias y controles con el fin de optimización en el uso de los recursos y control del gasto.
- Inversión de recursos económicos para reconversión energética y adecuación de espacios

Debilidades

- Falta de compromiso con el SGA por parte de algunos docentes (Desarticulación entre la docencia y el SGA).
- No contar con los recursos económicos y humanos suficientes para atender el cumplimiento de requisitos legales de carácter ambiental.
- No identificar requisitos legales ambientales aplicables a la institución, por omisión o desconocimiento.
- Falta de espacios dentro de la institución que permita el desarrollo de prácticas académicas.
- No se cuenta con celdas de parqueo suficientes para vehículos y motos
- Falta de estrategias que permitan Implementar el PLAN MES, a todos los actores institucionales.

- Crecimiento de los programas de seguridad alimentaria

Son evaluadas y viabilizadas las nuevas oportunidades y fortalezas al igual que se viabilizan las amenazas y debilidades y se llevan a la matriz de riesgos del SGA.

CUESTIONES EXTERNAS Y INTERNAS DEL SGC

Se realiza una revisión y actualización del ANÁLISIS DE CONTEXTO GM-FR-025 para el SGC, se describe a continuación las nuevas cuestiones identificadas:

Oportunidades:

- Aumento de cobertura de estudiantes plasmado en el plan de desarrollo municipal.
- Administración en comodato por dos años de @medellin y sus 5 satélites en los corregimientos del municipio de Medellín.
- La aplicabilidad del Decreto 1280 de 2018 Por el cual se reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 (CNA) y del Acuerdo 01 de 2018 por el cual se actualizan los lineamientos de acreditación de alta calidad Institucional y de programa de pregrado (CESU)
- La aplicabilidad de la norma ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- La aplicabilidad de la Resolución 2674 de 2013 Requisitos sanitarios para la preparación de alimentos, para el programa de seguridad alimentaria del convenio con Sapiencia.
- Participación en la prueba piloto de AUDIT (Sistema de garantía de la Calidad) del MEN.

Amenazas:

- Dependencia económica de la Institución de la celebración de convenios y contratos con la Alcaldía de Medellín.

Fortalezas

- Decisión de la Acreditación Institucional.

- Implementación del programa de desconcentración de los programas académicos.
- Servicio de alimentación preparado por el programa de gastronomía para estudiantes de las becas Sapiencia
- Construcción de un nuevo laboratorio (gastronomía y 3D)

Debilidades

- Aún falta apropiación por parte de algunas personas en lo relacionado con su proceso y de los proyectos institucionales.
- Aún falta apropiación de los temas de gestión del conocimiento y gestión del cambio (cambios en la nueva versión de 2015).

Después de analizar el Contexto de Lacma se ratifican las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades planeadas.

CUESTIONES EXTERNAS Y INTERNAS DEL SGSST

A la fecha no se ha realizado el análisis del contexto, ya que no es un requisito para el decreto 1072 de 2015.

1.4 ESTADO DE LA POLÍTICA INTEGRAL Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INTEGRALES (NECESIDAD DE REALIZAR CAMBIOS EN ESTOS)

POLÍTICA INTEGRAL. (Fuente de la información: Planeación Institucional, datos a 2017).

A continuación, se muestra los resultados de la medición de la Política Integral.

Directriz	Ponderación de la Directriz	Cumplimiento de la Directriz 2017
Velar por la satisfacción de las partes interesadas en la prestación de los servicios derivados de sus procesos.	20,00%	20,00%
Cumplir con la normatividad legal aplicable, y con los demás lineamientos que la Institución se comprometa a desarrollar.	20,00%	20,00%
Garantizar la gestión de sus riesgos y la continuidad de su objeto social.	20,00%	14,47%
Ser una Institución de Educación superior reconocida por la excelencia académica, la calidad en la prestación del servicio, el respeto por el medio ambiente, la prevención de la contaminación y por la generación de espacios de trabajo seguros y saludables.	40,00%	38,83%
CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA INTEGRAL	100,00%	93,30%

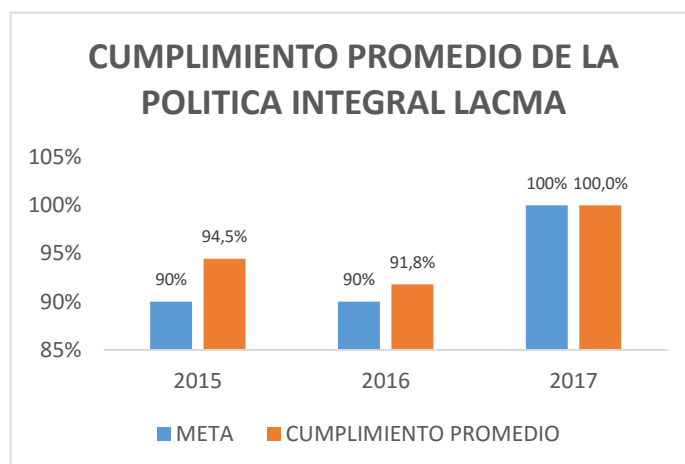
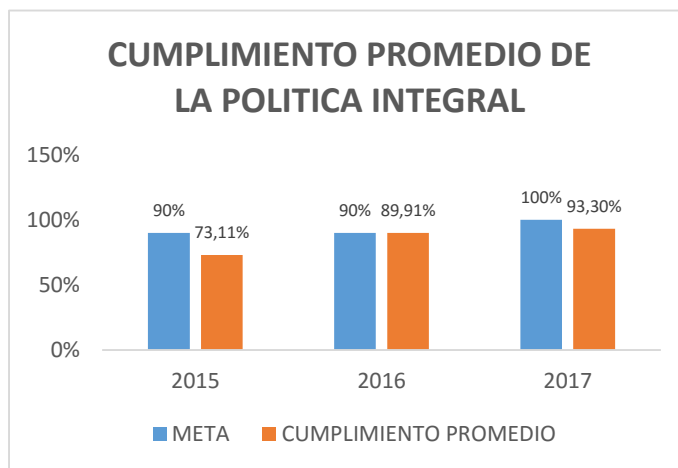
POLITICA INTEGRAL LACMA. (Fuente de la información: Planeación Institucional, datos a 2017).

A continuación, se muestra los resultados de la medición de la Política de Calidad.

Directriz	Ponderación de la Directriz	Cumplimiento de la Directriz 2017
Velar por la satisfacción del cliente en la prestación servicios de análisis microbiológicos, fisicoquímicos, asesoría, capacitación en inocuidad y calidad, apoyo a la investigación, la docencia y la proyección social al sector industrial, comercial y residencial.	25,00%	25,00%
Cumplir con la normatividad legal aplicable, los métodos establecidos por el laboratorio y los requisitos de los clientes.	25,00%	25,00%

Directriz	Ponderación de la Directriz	Cumplimiento de la Directriz 2017
Garantizar resultados confiables, oportunos, precisos y exactos, apoyados en la competencia del talento humano y en la idoneidad de los métodos y los equipos.	50,00%	50,00%
CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA INTEGRAL	100,00%	100,00%

Tendencia del cumplimiento de la Política Integral y de Calidad de Lacma:



CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS INTEGRALES:

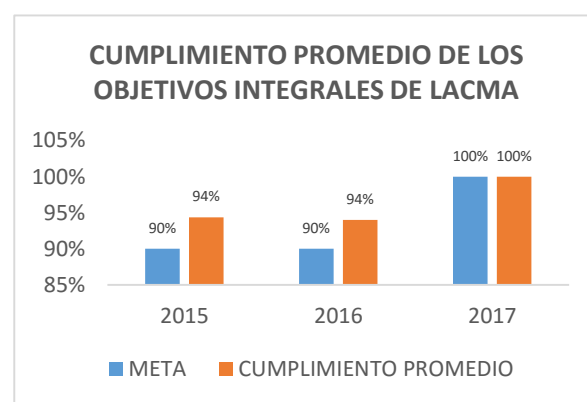
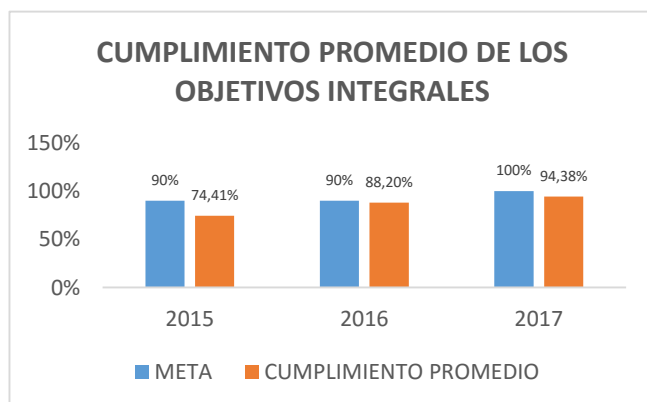
Definición	Descripción	2017		Justificación
		Meta	Resultado	
Lograr la satisfacción de las partes interesadas de la Institución.	Busca conocer la satisfacción de los estudiantes y los graduados con los servicios de la Institución.	100%	100,00%	
Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y de otro tipo aplicables a la Institución.	Busca medir el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la Institución de los sistemas de gestión de la calidad, ambiental y seguridad y salud en el trabajo.	100%	100,00%	
Gestionar los riesgos para minimizar el impacto desfavorable sobre la Institución	Busca controlar los riesgos para minimizar el impacto sobre la Institución.	100%	72,35%	De la matriz de riesgos institucionales, los siguientes quedaron clasificados así: Riesgos que pasaron de importantes a tolerables: 3. Riesgos que pasaron de Importantes a moderados: 4. Riesgos que pasaron de Importantes a aceptables: 2. Riesgo que pasó de Inaceptable a moderado: 1 Riesgos que pasaron de Inaceptable a tolerable: 1. En la medición realizada entre mayo 2016 y mayo 2017 se han aumentado los niveles de riesgo en algunas dependencias, tales como el riesgo físico asociado al exceso de iluminación en oficinas, el peligro biomecánico aumentó debido a la falta de controles en la fuente asociado a condiciones posturales y en cuanto al riesgo mecánico ha aumentado debido a la falta de controles en los estándares de seguridad y formación al personal expuesto.
Asegurar la calidad académica de los programas de pregrado y posgrado de la Institución.	Busca que los programas académicos de la Institución cumplan con los requisitos de calidad del CNA.	100%	95,02%	Se observa afectado el resultado, ya que corresponde al promedio del porcentaje de avance de cada uno de los informes de autoevaluación de los programas realizados durante la vigencia de 2017. Tecnología Delineantes Arquitectura: 90%. Ingeniería Ambiental: 90%. Planeación y Desarrollo Social: 90%. Construcciones Civiles: 90%. Arquitectura e Ingeniería: 100%.
Mejorar la gestión de los procesos con el fin de garantizar la prestación de los servicios.	Busca garantizar la calidad en la prestación del servicio a través del mejoramiento de los procesos.	100%	100,00%	
Establecer controles operacionales y estrategias que permitan prevenir la contaminación al medio ambiente.	Busca implementar controles para prevenir la contaminación del medio ambiente.	100%	100,00%	

Definición	Descripción	2017		Justificación
		Meta	Resultado	
Establecer lineamientos y acciones encaminadas a la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, generando ambientes de trabajo seguros y saludables.	Busca establecer acciones encaminadas a fortalecer buenos ambientes de trabajo.	100%	93,32%	En la medición realizada entre mayo 2016 y mayo 2017 se han aumentado los niveles de riesgo en algunas dependencias, tales como el riesgo físico asociado al exceso de iluminación en oficinas, el peligro biomecánico aumentó debido a la falta de controles en la fuente asociado a condiciones posturales y en cuanto al riesgo mecánico ha aumentado debido a la falta de controles en los estándares de seguridad y formación al personal expuesto.

OBJETIVOS INTEGRALES - LACMA			
Definición	Descripción	2017	
		Meta	Resultado
1. Mantener la satisfacción de los clientes de LACMA, mediante la evaluación de los servicios por parte de estos.	Busca conocer la satisfacción de los clientes de LACMA con los servicios ofrecidos.	100%	100,00%
2. Asegurar la confiabilidad de los resultados de los ensayos realizados.	Busca garantizar la confiabilidad de los resultados a través del mejoramiento continuo.	100%	100,00%

Tendencia del cumplimiento promedio de los objetivos integrales.

Cabe aclarar que los objetivos integrales (Incluido Lacma) se actualizaron en el año 2017 mediante Acuerdo No. 05 del 17 de abril de 2017 al igual que la meta, por lo tanto, se toma un promedio de cumplimiento de los objetivos de cada vigencia.



OBJETIVOS Y METAS AMBIENTALES: (Fuentes de la información: Gestión ambiental)

Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos.

Objetivo: Controlar los impactos sobre el ambiente y la salud pública, de los usuarios y partes interesadas en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia a través del programa para el Manejo Integral Residuos Sólidos y líquidos, comunes, peligrosos y especiales.

Meta	Resultado
Reducir la generación de residuos sólidos en la Institución a través de la implementación del programa ambiental en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia en un 3 % en el año en curso.	La meta para el 2017 era del 3 %, de Acuerdo a las estrategias implementadas en el Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos y la continua presencia del recuperador de la cooperativa Recimed se logró una disminución del 3,41 % con respecto al año anterior. sin embargo, se debe tener en cuenta que aquí no se incluye el material vegetal generado en zonas verdes.
Recuperar en un 25 % los residuos sólidos con potencial de reciclaje generados en la Institución.	De los 33649 kg de residuos sólidos generados por la Institución durante el año 2017, se logró recuperar 7561,5 Kg de material con potencial de reciclaje, equivalente al 22.5 % del total de residuos generados.
Disponer adecuadamente (tratamiento especial) el 100 % de los residuos sólidos peligrosos y/o especiales generados en la Institución.	De los 1915 Kg de residuos peligroso y especiales generados en la Institución durante el año 2017 el 100 % de los residuos fueron dispuestos adecuadamente a través de terceros especializados en el tema como Ruta Hospitalaria EMVARIAS y ASEI – Biológicos y Contaminados.

Manejo Seguro de Gas Refrigerante

Objetivo: Dar un uso adecuado a los gases refrigerantes utilizados en los sistemas de refrigeración de la Institución dando cumplimiento a la normatividad ambiental vigente.

Meta	Resultado
Reducir la utilización de gases refrigerantes No permitidos y en transición en un 10 % para el año en curso	A la fecha se ha obtenido una disminución de un 18,56% en la utilización de equipos refrigerantes con gases refrigerantes no permitidos o en transición, a partir de la creación del indicador solo se adquieren equipos con gases refrigerantes ecológicos o permitidos.

Programa Uso Eficiente de Agua

Objetivo: Medir el consumo de agua por persona día, para establecer controles sobre las desviaciones que se puedan presentar en la utilización del recurso, y dar cumplimiento a los parámetros establecidos en la NTC 1500 sobre consumo per cápita en universidades.

Meta	Resultado
Mantener el consumo de agua, a través de la implementación del programa ambiental en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia en un 0,013 m3/persona para el año en curso.	El Indicador se cumplió, se mantuvo en el nivel de tolerancia, con una medición de 0,0146 m3/persona.día

Programa Uso Eficiente de Energía

Objetivo: Implementar estrategias para el uso racional de la energía eléctrica, como aporte a la protección del medio ambiente en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Meta	Resultado
Reducir el consumo de energía, a través de la implementación del programa ambiental en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia en un 3 % para el año en curso.	Durante el año 2017 solo se evidencia una reducción en el consumo de energía de 0,2 %, es importante mencionar el aumento en unidades de aires acondicionados en nuevas áreas y adecuación y compra de equipos en laboratorios.

Programa de Educación Ambiental

Objetivo: Generar espacios, para fortalecer la capacitación y sensibilización ambiental en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Meta	Resultado
Metas: Medir la ejecución de las actividades de sensibilización ambiental establecidas en el programa. (90 %).	De las 10 acciones programadas en educación ambiental se ejecutaron 10, en el archivo de Gestión Ambiental reposan las evidencias de las capacitaciones y sensibilizaciones, las cuales tuvieron una participación aproximada de 1026 personas

Durante el 2018 a la fecha 304 personas han realizado la inducción virtual del módulo ambiental. Entre contratistas de extensión, internos, docentes y administrativos.

OBJETIVOS Y METAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: (Fuente de la información: Seguridad y Salud en el trabajo)

Dentro de cada programa se establecen diferentes estrategias que permiten dar cumplimiento a los objetivos y metas y de esta manera contribuir al cumplimiento de los programas.

Sistema de vigilancia epidemiológica sobre desordenes musculoesqueletica (DME)

Objetivo: Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica sobre la prevención de desórdenes musculo esqueléticos (DME) en la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR, con el fin de adquirir y promover hábitos saludables dentro y fuera de la jornada laboral, buscando así la prevención de enfermedades laborales o desordenes musculo esqueléticos.

Meta	Resultado
Desarrollar el sistema de vigilancia para la prevención desordenes musculo esqueléticos	Actualmente se viene trabajado en el proceso documental, caracterización de la población y matriz de expuestos. Se realizó visita a los diferentes puestos de trabajo, en compañía de ergónomo, para evaluar puestos de trabajo, educar, y realizar sensibilización sobre pausas activas y posturas Se adquirieron elevadores de monitores para mejorar posturas en puestos de trabajo. Se realiza manual sobre pausas activas

Programa de riesgo químico

Objetivo: Implementar un programa de manejo seguro de sustancias químicas, que logre la optimización de su uso y establezca las técnicas seguras de recepción, almacenamiento, transporte y manipulación de sustancias químicas, de modo que se prevenga, mitigue o controle las afectaciones que pueden darse a la salud de los trabajadores y al ambiente en la utilización de estas sustancias con el apoyo y el compromiso de los coordinadores de laboratorios y docentes.

Meta	Resultado
Actualización del manual de riesgo químico según las exigencias de la nueva norma en sistema globalmente armonizado	Actualmente el manual se está actualizando según las exigencias requeridas. Se realiza capacitación a los docentes y se hace seguimiento a través de inspecciones, del cumplimiento en el manejo de sustancias químicas. Se está construyendo la matriz de sustancias químicas con potencial de daño para la salud y sustancias cancerígenas

Programa de protección contra caídas

Objetivo: Establecer mecanismos de prevención, control, selección, compra, entrega, reposición, uso y mantenimiento de los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas requeridos para los trabajadores, de acuerdo a los riesgos a los que se encuentren expuestos en sus oficios.

Meta	Resultado
Realizar seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente para trabajos alturas	Se hace seguimiento a los equipos de alturas, se realizan los permisos, se capacita al personal.
Divulgar a los contratistas los requisitos para la realización de trabajo en alturas dentro de la institución.	Se socializa a través de inducciones los requisitos aplicables.

Programa de riesgo físico

Objetivo: Identificar los factores de riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de los trabajadores de la institución en las diferentes áreas de trabajo con el fin de adoptar medidas preventivas para mejorar sus condiciones.

Meta	Resultado
Evaluación y análisis de la iluminación de los puestos de trabajo de la institución universitaria.	104 puntos evaluados * 31 puestos con riesgo muy bajo * 5 puntos, reportaron valores por debajo del valor recomendado * 47 puntos, reportaron valores por debajo de los valores permisibles representando un riesgo Medio. * 16 puntos, reportaron valores por debajo de lo recomendado representando un riesgo Alto. * 05 de los puntos evaluados reportaron valores por debajo de lo recomendado arrojando una exposición Muy Alta.
Evaluación y análisis de ruido en las aulas de clases y los puestos de trabajo de la institución universitaria.	SONOMETRÍAS * Cuatro aulas de clases evaluadas en los bloques académico y patrimonial registraron niveles de presión sonora que están por debajo de los 70 dB(A) recomendados para labores de tipo intelectual. * Así mismo en las cuatro oficinas evaluadas se registraron niveles de presión sonora que están por debajo del valor recomendado de 70 dB(A), lo cual define que existe cumplimiento con lo establecido en la normatividad para trabajos en donde predomina la labor intelectual y la concentración. * El nivel de presión sonora generado por la condensadora de aire acondicionado ubicada fuera del salón A115 fue de 75,7 dB(A). * En el pasillo piso 1, hacia los laboratorios de ciencias de la salud se registra un nivel de presión sonora de 72,9 dB(A). * Al revisar lo definido en la NTC 4595, específica para el diseño e ingeniería de ambientes escolares, esta define que los niveles máximos de intensidad sonora en el interior de ambientes tipo A (aulas de clase) deben estar entre 40 y 45 dB para recintos desocupados; por lo tanto, se resalta que este criterio No fue considerado en este estudio dado que las mediciones realizadas fueron con ocupación normal de estudiantes y docente, durante la ejecución normal de sus actividades y estas referidas son para diseño.

Sistema de vigilancia epidemiológico sobre riesgo biológico

Objetivo: Implementar un sistema que permita a la institución controlar y disminuir en forma temprana la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ocasionadas por la exposición a factores de riesgo biológico.

Meta	Resultado
Desarrollar el sistema de vigilancia para la prevención y control del riesgo biológico.	Se viene desarrollando el proceso documental y la matriz de expuestos. Se capacitó al personal de la institución en el manejo y reporte del accidente biológico. Se participa en inducción con los estudiantes que realizarán su práctica en instituciones de salud.

Programa de salud mental.

Objetivo: Atenuar los riesgos psicosociales presentes en la comunidad institucional y establecer las medidas necesarias para prevenir los efectos negativos para la seguridad y salud de los funcionarios, con el fin de impactar la calidad de vida a través de la implementación de un método de intervención a cargo de la psicóloga del área de Bienestar y en apoyo del área de SST.

Meta	Resultado
Aplicación de la batería de riesgo psicosocial para evaluar el estado actual de los funcionarios de la institución universitaria. Desarrollar un programa que permita la vigilancia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y el tabaco. Así como la prevención del suicidio	Tipificación de las principales condiciones psicosociales de institución con la finalidad de implementar estrategias de intervención. Se genera proceso documental que contiene las rutas de inclusión a los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y el tabaco. Así como la prevención del suicidio

Programa de riesgo publico

Objetivo: Implementar un programa de transformación cultural en torno a la prevención de los riesgos públicos a los cuales se encuentran expuestos los colaboradores de la institución universitaria, enfocados en prevenirlos y minimizarlos mediante programas de concientización para cumplir con los procedimientos establecidos por la institución universitaria. Velando así por el bienestar individual y colectivo de los trabajadores.

Meta	Resultado
Capacitar al personal de la institución más expuesto al riesgo en actividades externas. Desarrollo de proceso de actuación entorno a la prevención del riesgo público.	Capacitación y socialización al personal de extensión que realiza labores extramurales que tienen más exposición al riesgo público. Actualmente se viene trabajando en proceso documental sobre las guías de comportamiento preventivo, tanto para el campus universitario y los convenios de extensión.

Sistema de Vigilancia epidemiológico de conservación de la VOZ

Objetivo: Objetivo: Implementar un sistema que permita a la institución controlar y disminuir en forma temprana la incidencia de alteraciones del aparato de fonación y las enfermedades profesionales. Así como el acompañamiento a los colaboradores que ya tienen un diagnóstico.

Meta	Resultado
Desarrollar un sistema que permita la vigilancia para la prevención alteraciones en el aparato de fonación, así como los factores protectores.	Se aplica encuesta sobre manejo de la voz, para determinar factores protectores y factores de riesgo, lo cual sirve de base para la tipificación de la población. Se realizan capacitaciones en manejo y la conservación de la voz para el personal docente y administrativo que atienden publico Se realiza entrega de altoparlantes a docentes que presentan alteraciones y diagnósticos de alteración de la voz. Actualmente se viene trabajando en el Proceso documental, caracterización de expuestos.

1.5 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS: (Fuente de la información: Sistema de Gestión Integrado)

Item	2015	2016	2017	2018
Incidente o accidente	0	0	0	1
Auditorías externas	0	1	6	5
Auditorías internas	50	29	16	13
Documentación	0	0	0	0
Indicadores	18	9	15	4
PQRSFD	0	0	0	0
Revisión por la Dirección	0	0	0	0
Riesgos	0	0	0	0
Satisfacción	1	0	0	0
Salidas no conformes	0	0	0	0
Otra fuentes	1	2	5	8
TOTAL	70	41	42	30

Se evidencia que los procesos (incluido Lacma) ya están empezando a implementar acciones correctivas diferentes a las no conformidades resultantes de las Auditorías internas, sin embargo, se debe seguir reforzando el tema.

En lo que va de la vigencia 2018 se han implementado 61 acciones preventivas, lo que muestra que el SGI empieza a tener un enfoque preventivo.

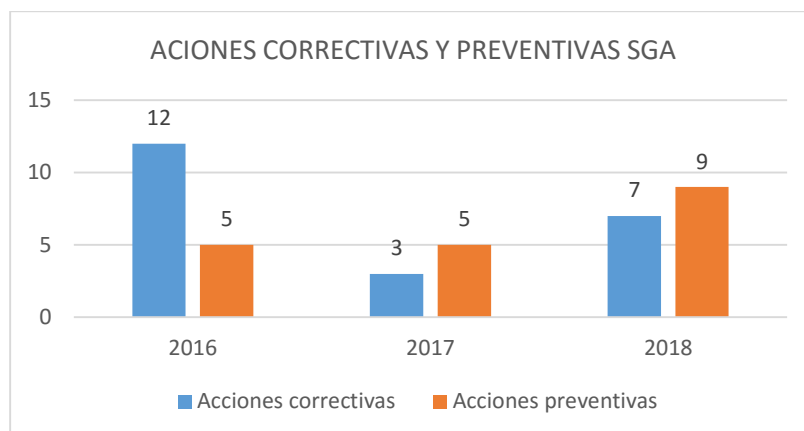
Al primer semestre de 2018-1 se cerraron 27 acciones correctivas y preventivas, las cuales representan el 100% de las que se debían gestionar.

Para el Sistema de Gestión Ambiental de las auditorías externas a la fecha se encuentran abiertas dos acciones correctivas, la acción 335 tiene fecha de cierre proyectada el 30 de noviembre y la acción 336 le corresponde al proceso de T.H cerrar dicha acción.

Para la auditoría interna 2017 todas las acciones correctivas y preventivas se encuentran cerradas, se encuentran abiertas 3 de las 6 acciones preventivas del proceso de auditoría interna 2018, las cuales tienen fecha de cierre entre los meses de noviembre y diciembre de 2018.

Así mismo se encuentra abierta una acción preventiva formulada con el fin de mejorar las condiciones de almacenamiento y de infraestructura en el centro de acopio de residuos con miras a la acreditación del consultorio médico.

El Sistema de Gestión Ambiental muestra las siguientes tendencias en acciones correctivas y preventivas:



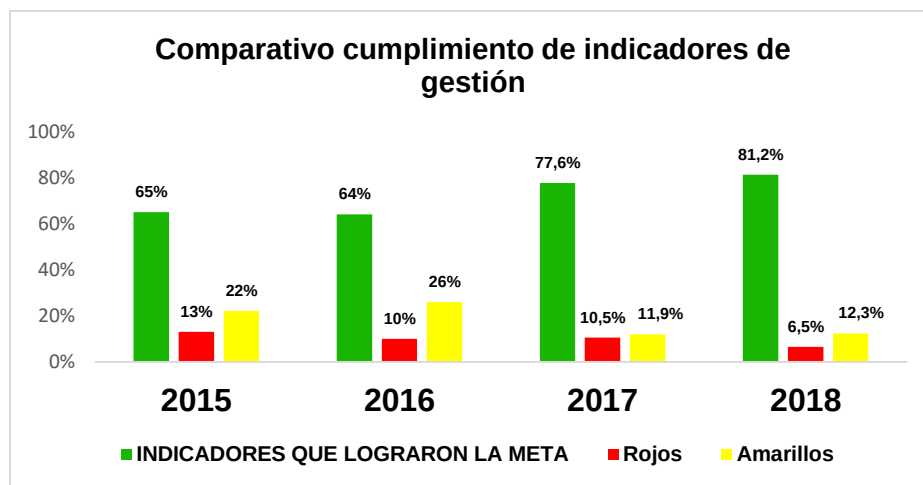
1.6 DESEMPEÑO DEL SGI (Fuente de la Información: Planeación Institucional)

A septiembre 30 de 2018 la Institución cuenta con 138 indicadores.

A continuación, se relaciona el porcentaje de cumplimiento de los indicadores según su tipología a seguimiento septiembre 30 de 2018, incluido Lacma.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN SEGÚN SU TIPOLOGÍA EN 2018							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	EFFECTIVIDAD/ RESULTADO	%	EFICACIA/ PRODUCTO	%	EFICIENCIA	%	TOTAL
INDICADORES QUE LOGRARON LA META	33	24%	69	50%	10	7%	112
INDICADORES QUE NO LOGRARON LA META (ROJOS Y AMARILLOS)	11	8%	12	9%	3	2%	26
Rojos	1	1%	5	4%	3	2%	9
Amarillos	10	7%	7	5%	0	0%	17
TOTALES	44	32%	81	59%	13	9%	138

En cuanto al cumplimiento de las metas de todos los indicadores definidos por los procesos en 2018, puede observarse que: 112 indicadores, es decir, el 81.2% lograron las metas totalmente (en verde); 26 indicadores, es decir, el 18.8% no lograron las metas: 9 indicadores, correspondientes al 6.5% quedaron por debajo de los niveles de tolerancia (en rojo) y 17, que corresponden al 12.3% quedaron dentro de los rangos de tolerancia (en amarillo).

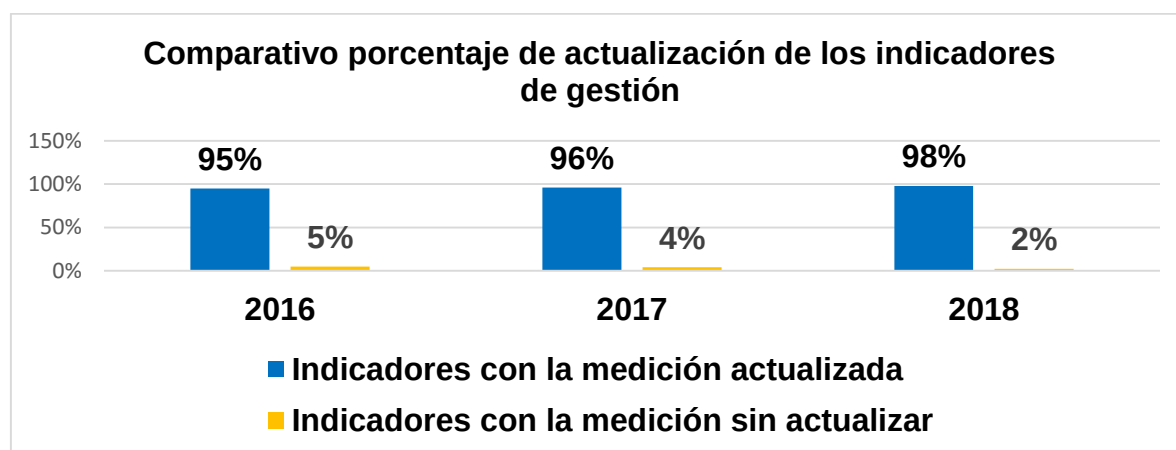


En lo competente al cumplimiento de las metas, entre el año 2015 y el año 2018, se ha presentado un aumento del 16.2%. de indicadores que cumplieron las metas totalmente (en verde), siendo el año 2018 el período con el porcentaje más alto de cumplimiento de metas de los últimos 4 años.

Para el año 2018, hubo un total de 8 indicadores con mediciones actualizadas que obtuvieron logros por debajo de los niveles de tolerancia (en rojo), estos fueron:

PROCESO	INDICADOR
Control Interno	CI-FI-12 Efectividad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento.
Gestión Administrativa Y Financiera	GF-FI-06 Ejecución presupuestal de gastos totales.
Gestión Ambiental	GA-FI-04 Disminución consumo de energía eléctrica per cápita GA-FI-09 Disminución de riesgos ambientales inaceptables.
Laboratorio De Salud	DC-LS-FI-05 Entrada de estudiantes al laboratorio.
LACMA Mantenimiento Y Calibración	LACMA-ME-FI-16 Cumplimiento del programa de calibración de equipos.
Planeación Institucional	PI-FI-21 Control de riesgos institucionales aceptables.
Seguridad Y Salud En El Trabajo.	SS-FI-14 Ejecución del plan de trabajo anual.

Análisis comparativo resultados del seguimiento a los indicadores en los años 2016, 2017 y 2018:



En cuanto a los porcentajes de actualización de las mediciones de los indicadores en los años 2016 y 2017, para 2017, aumentó el 1% respecto al año 2016 y para el 2018 aumentó el 2% respecto al año 2017.

Los procesos que para la fecha de seguimiento no contaban con las mediciones de los indicadores actualizadas, fueron:

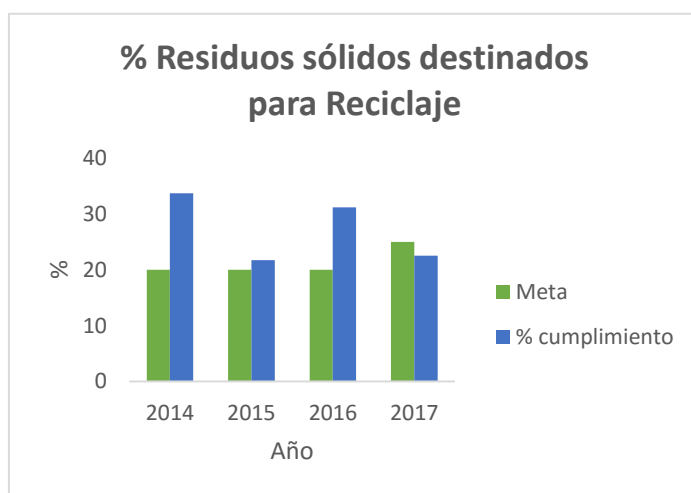
PROCESO	INDICADOR
Gestión de Comunicación	GC-FI-06 Evaluación de servicios de comunicaciones
Investigación	IV-FI-02 Docentes de planta investigadores. IV-FI-03 Dedicación docente a la investigación.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

Las mediciones del sistema de Gestión ambiental en la actualidad están compuestos por nueve indicadores distribuidos en: 3 de efectividad, 4 de eficacia y 2 de eficiencia.

A continuación, se presenta el comportamiento de los indicadores durante los años 2014 al 2017:

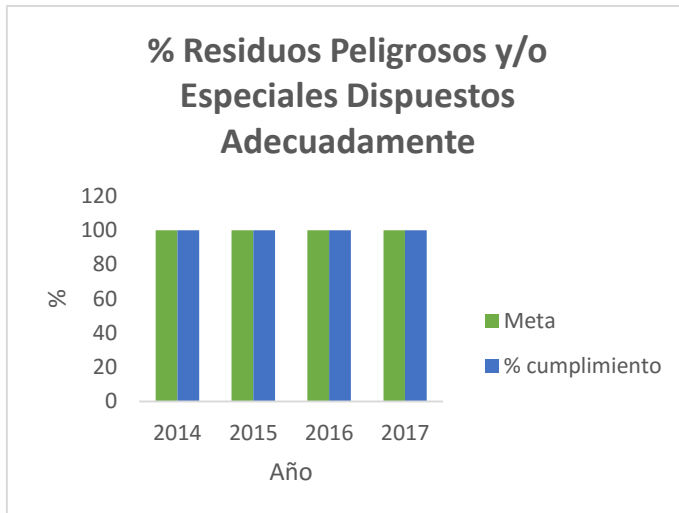
Residuos Sólidos destinados para reciclaje



	Meta	% cumplimiento
2014	20	33,7
2015	20	21,7
2016	20	31,2
2017	25	22,5

De los 33649 kg de residuos sólidos generados por la Institución durante el año 2017, se logró recuperar 7561,5 Kg de material con potencial de reciclaje, equivalente al 22.5 % del total de residuos generados.

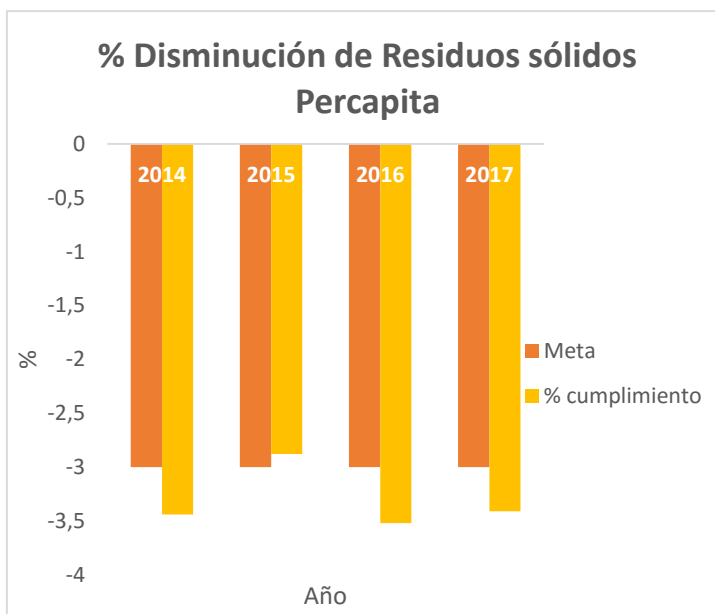
Residuos Peligrosos y/o Especiales Dispuestos Adecuadamente



	Meta	% cumplimiento
2014	100	100
2015	100	100
2016	100	100
2017	100	100

De los 1915 Kg de residuos peligroso y especiales generados en la Institución durante el año 2017 el 100 % de los residuos fueron dispuestos adecuadamente a través de terceros especializados en el tema como Ruta Hospitalaria EMVARIAS y ASEI – Biológicos y Contaminados.

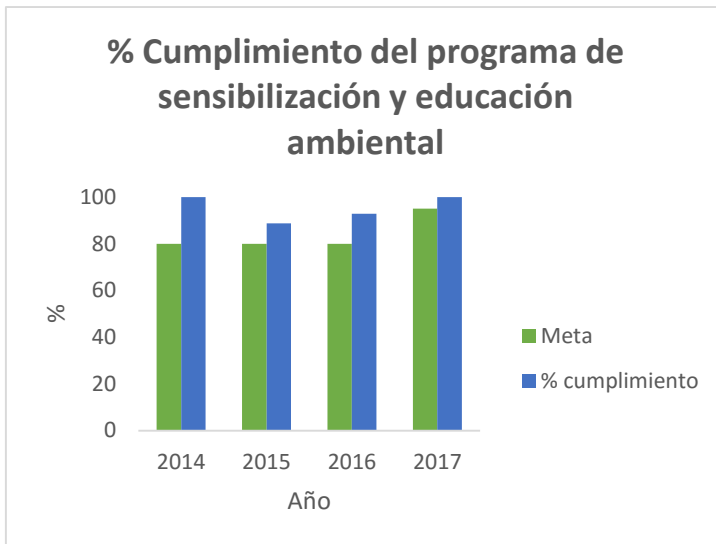
Disminución Residuos Sólidos Percapita



	Meta	% cumplimiento
2014	-3	-3,44
2015	-3	-2,88
2016	-3	-3,52
2017	-3	-3,41

La meta para el 2017 era del 3 %, de Acuerdo a las estrategias implementadas en el Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos y la continua presencia del recuperador de la cooperativa Recimed se logró una disminución del 3,41 % con respecto al año anterior. sin embargo, se debe tener en cuenta que aquí no se incluye el material vegetal generado en zonas verdes.

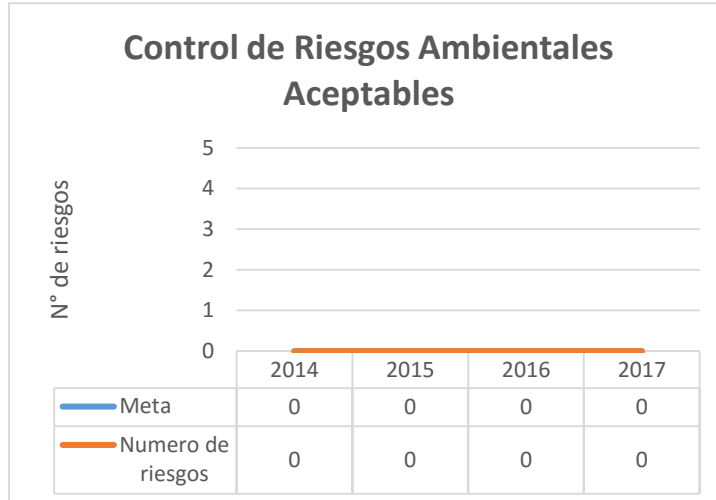
Cumplimiento del Programa de Sensibilización y Educación Ambiental



	Meta	% cumplimiento
2014	80	100
2015	80	88,8
2016	80	92,8
2017	95	100

De las 10 acciones programadas en educación ambiental se ejecutaron 10, en el archivo de Gestión Ambiental reposan las evidencias de las capacitaciones y sensibilizaciones, las cuales tuvieron una participación aproximada de 1026 personas

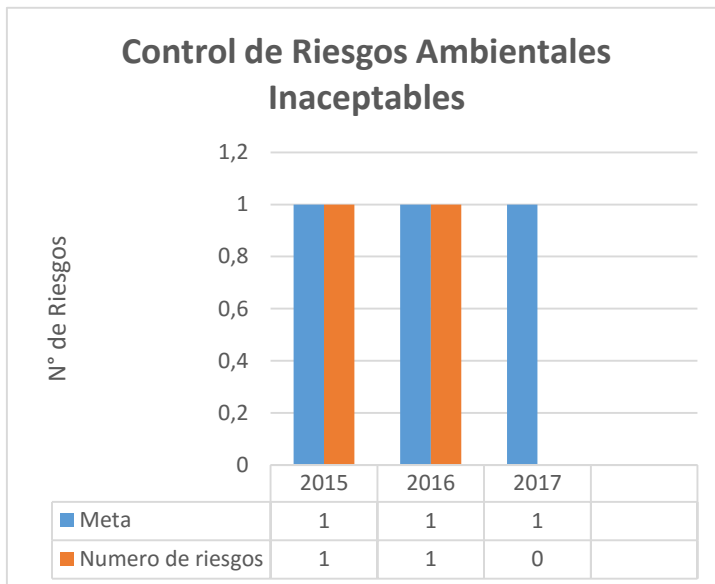
Control de Riesgos Ambientales Aceptables



	Meta	Numero de riesgos
2014	0	0
2015	0	0
2016	0	0
2017	0	0

No se han encontrado riesgos ambientales que pasen de aceptables a inaceptables.

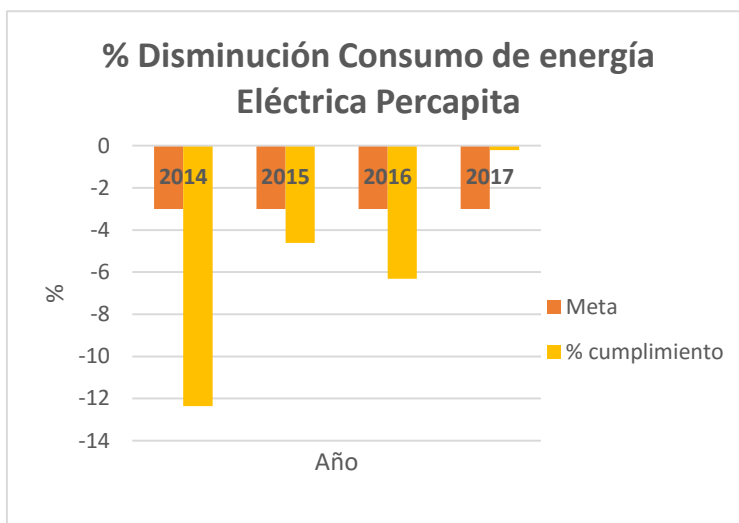
Disminución de Riesgos Inaceptables



	Meta	Numero de riesgos
2015	1	1
2016	1	1
2017	1	0

Al momento de la evaluación se mantienen los riesgos inaceptables. Para la nueva medición de los riesgos se tiene en cuenta no solo los generados como significativos en la matriz de aspectos e impactos ambientales, sino también los generados en el análisis de contexto, partes interesadas y requisitos legales.

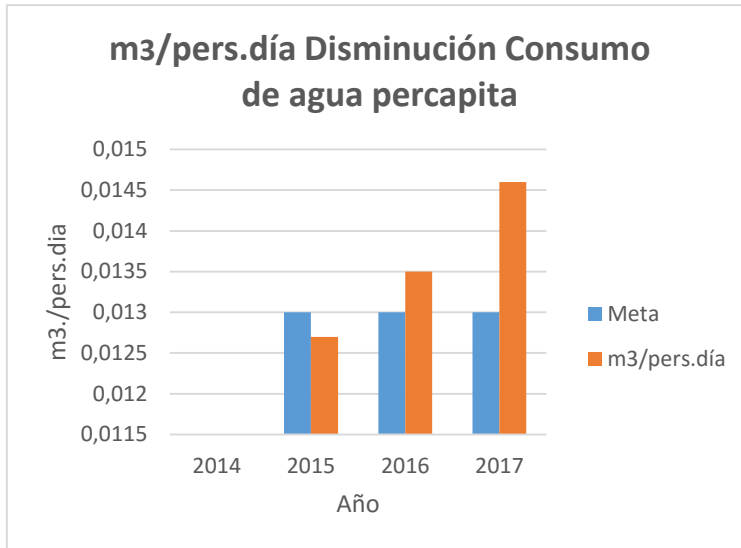
Disminución Consumo de Energía Eléctrica Percapita



	Meta	% cumplimiento
2014	-3	-12,37
2015	-3	-4,61
2016	-3	-6,32
2017	-3	-0,2

Durante el año 2017 solo se evidencia una reducción en el consumo de energía de 0,2 %, es importante mencionar el aumento en unidades de aires acondicionados en nuevas áreas y adecuación y compra de equipos en laboratorios.

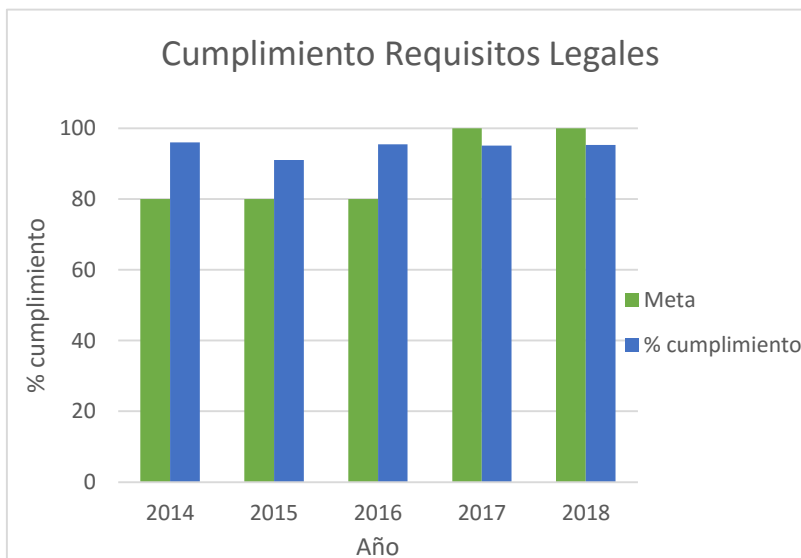
Consumo de Agua Percapita



	Meta	m3/pers.día
2014		
2015	0,013	0,0127
2016	0,013	0,0135
2017	0,013	0,0146

El Indicador se cumplió, se mantuvo en el nivel de tolerancia, con una medición de 0,0146 m3/persona.día

Cumplimiento de Requisitos Legales y de otro tipo del Sistema de Gestión Ambiental

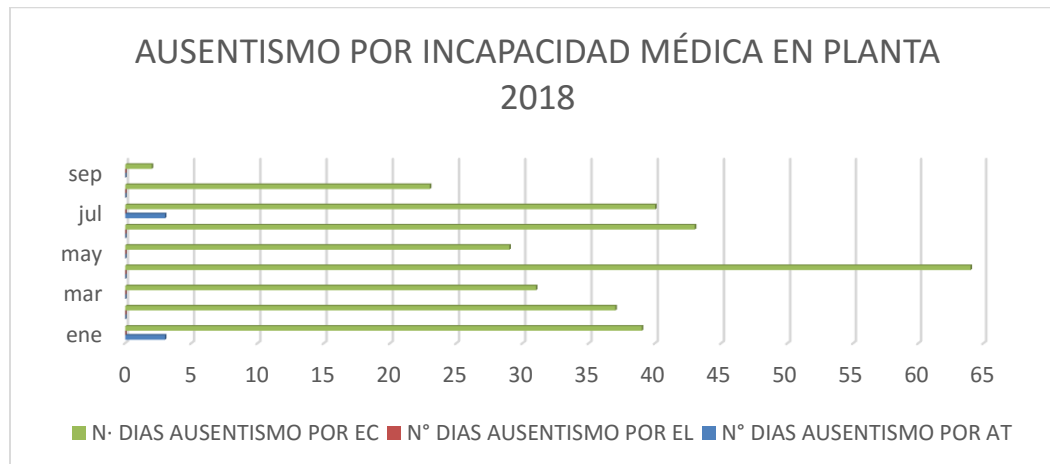


	Meta	% cumplimiento
2014	80	96
2015	80	91
2016	80	95,4
2017	100	95,1
2018	100	95,3

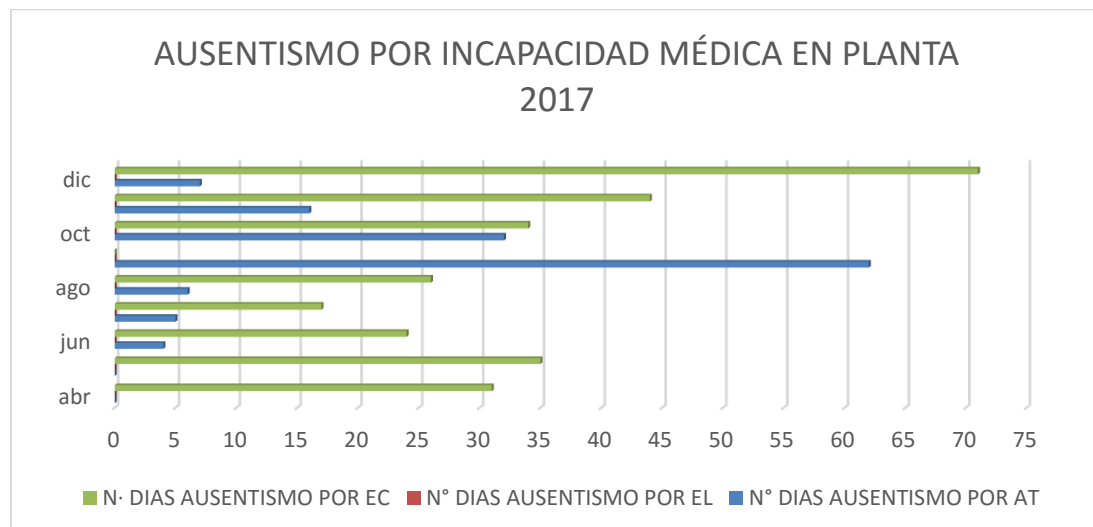
A la fecha el cumplimiento de los requisitos legales del sistema de Gestión Ambiental se encuentra en un 95,3 % de cumplimiento, con un 4,7 % con observaciones y no se incumple ninguna norma.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

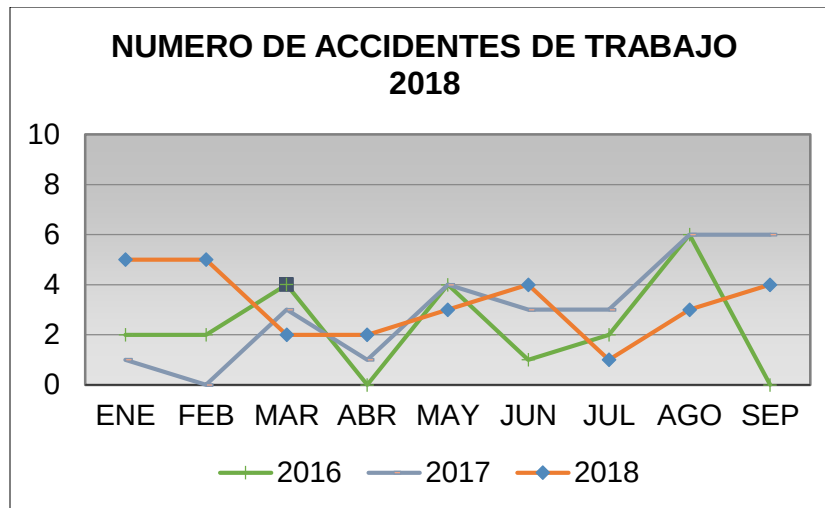
Ausentismo por causa medica 2017-2018



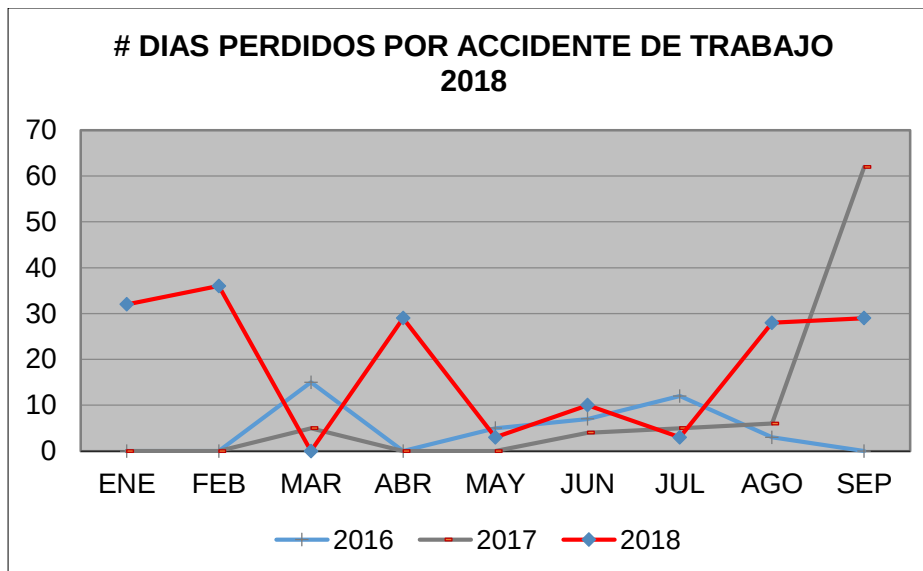
Se realiza comparación entre el ausentismo por enfermedad general, laboral y por accidentes de trabajo. En el año 2018 se han presentado 2 accidentes laborales con incapacidad en personal de planta. Las incapacidades medicas por causa de enfermedad general representan en total 308 días perdidos hasta el mes de septiembre. Se observa variación en cada mes del año



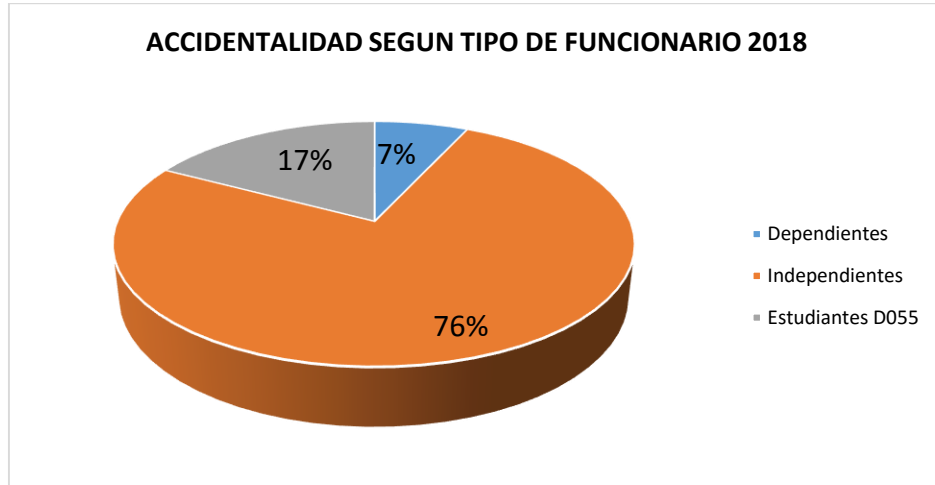
En el 2017, el ausentismo por causa de accidente laboral en el mes de septiembre y octubre fue en aumento debido a accidente deportivo. Es importante tener en cuenta que en la medición se tenía en cuenta el ausentismo de los contratistas.

Caracterización accidentalidad

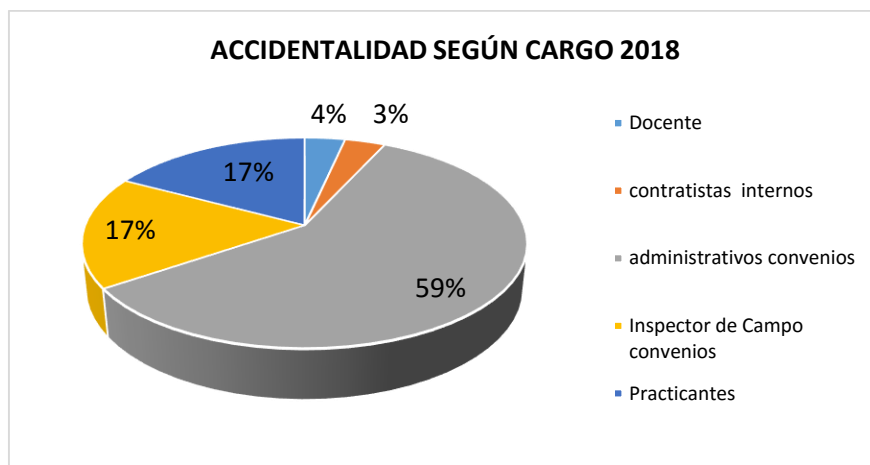
El número de accidentes de trabajo en el 2018 se ha mantenido estable en comparación con los años 2017 y 2016.



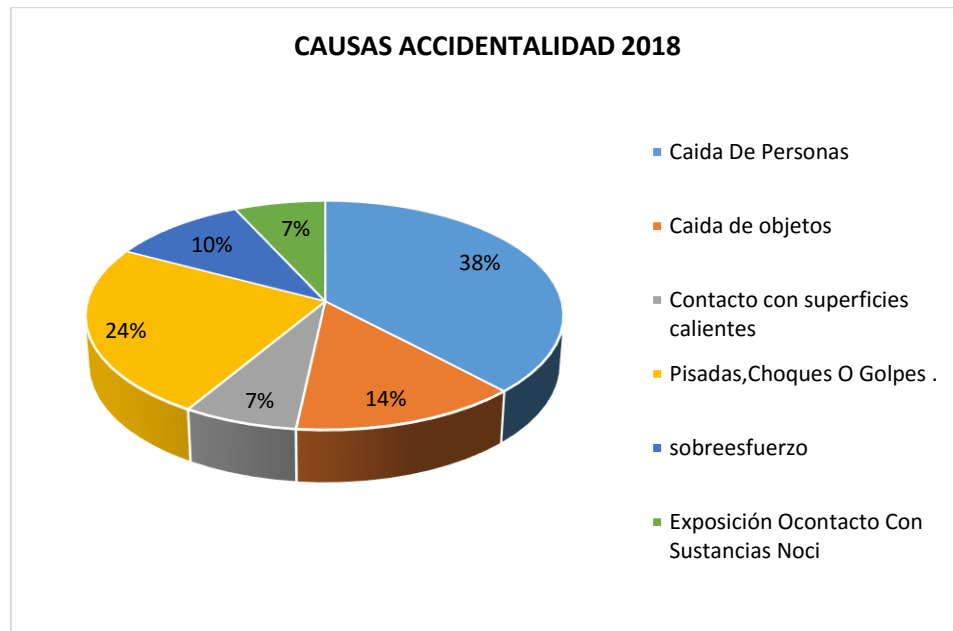
En el 2018 la severidad por accidentes labores es mayor a los años anteriores, se asume que los trabajadores han aumentado su conocimiento en el reporte de incapacidades medicas ante la ARL a diferencia de años anteriores.



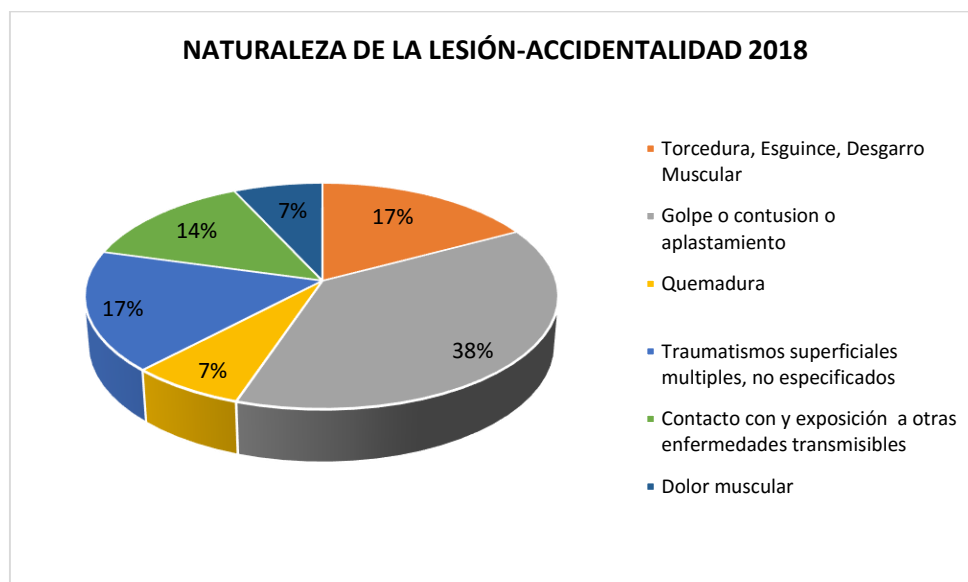
El 76% de los accidentes ocurridos a la fecha en 2018 han ocurrido con los contratistas, principalmente en extensión académica



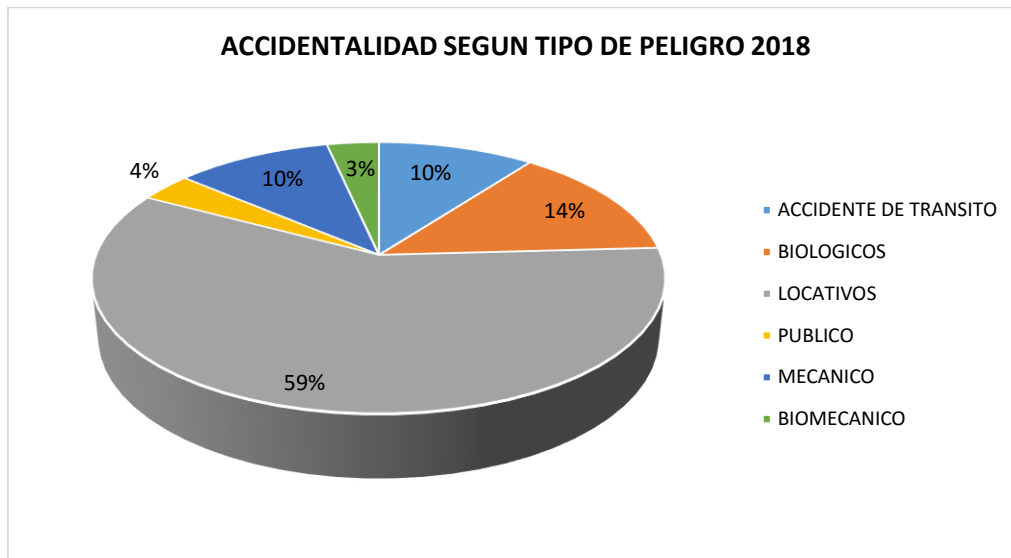
El 76% de los accidentes ocurridos a la fecha 2018, han sido con contratistas de convenios de extensión académica, de los cuales el 59% son administrativos y el 17% inspectores de campo.



La principal causa de accidentalidad en el 2018 ha sido representada por las caídas de personas, debido a las actividades en campo que desarrollan los contratistas. Así mismo los estudiantes en práctica del área de bacteriología, han sufrido eventos por pinchazos con riesgo a contagio de enfermedades.

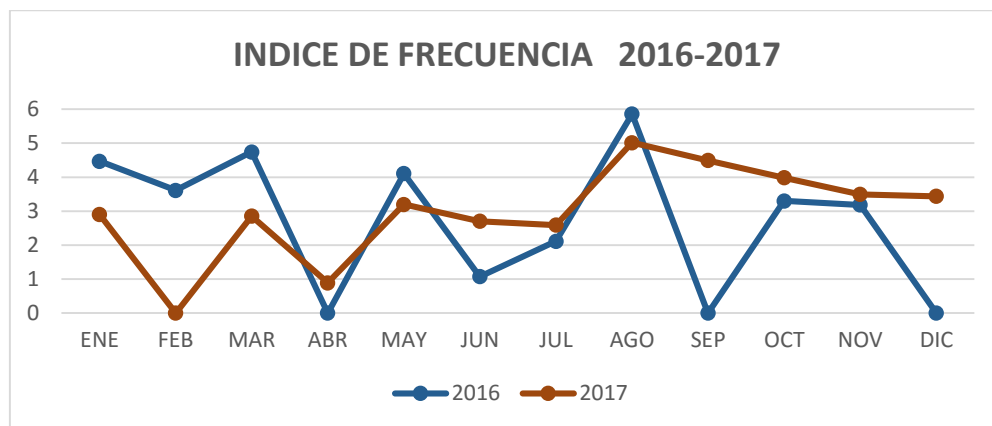


Debido a los accidentes por caída de personas, las lesiones representativas son golpes y lesiones musculares.

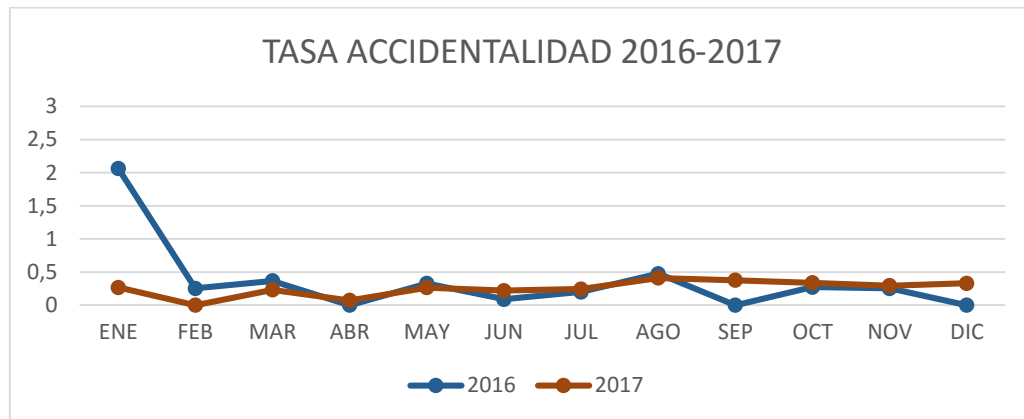


El riesgo de caída de personas y objetos se categoriza como locativo y representa el 59% de los eventos a la fecha

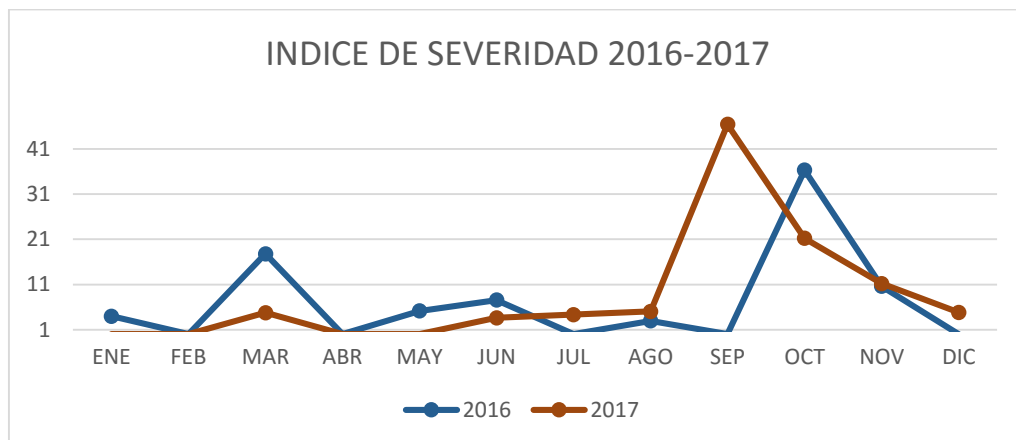
Índice de frecuencia.



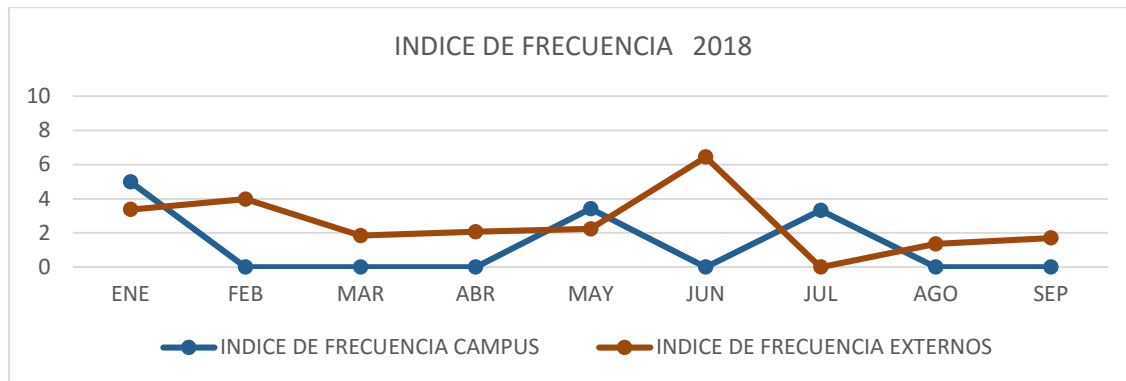
El indicador Índice de frecuencia representa el número de accidentes que ocurren el periodo por cada 100 trabajadores que laboran. En la medición 2016-2017, se observa una variación que va desde el número de eventos que ocurren, hasta la variación en el número de trabajadores mes a mes, lo cual afecta el índice.

Tasa de accidentalidad.

La tasa por accidente laboral representa el porcentaje de accidentes que ocurren en un periodo, teniendo en cuenta el número de trabajadores.

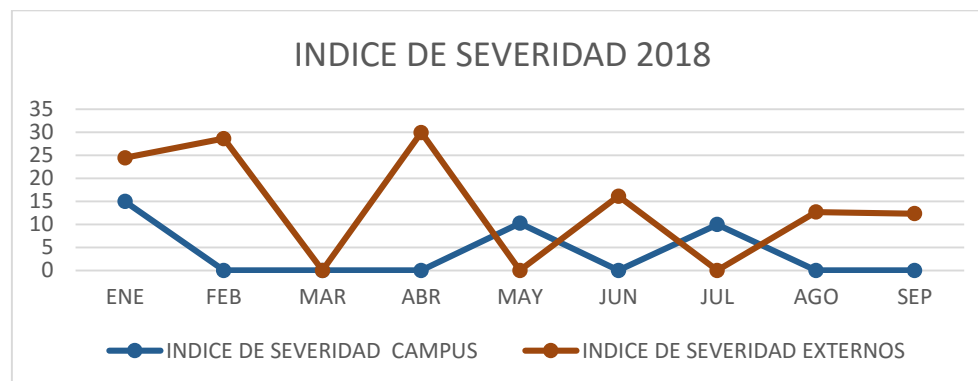
Índice de severidad.

En la severidad se refleja el ausentismo generado por los accidentes de trabajo en el 2016 y 2017, los meses de mayor índice fueron al finalizar el año.



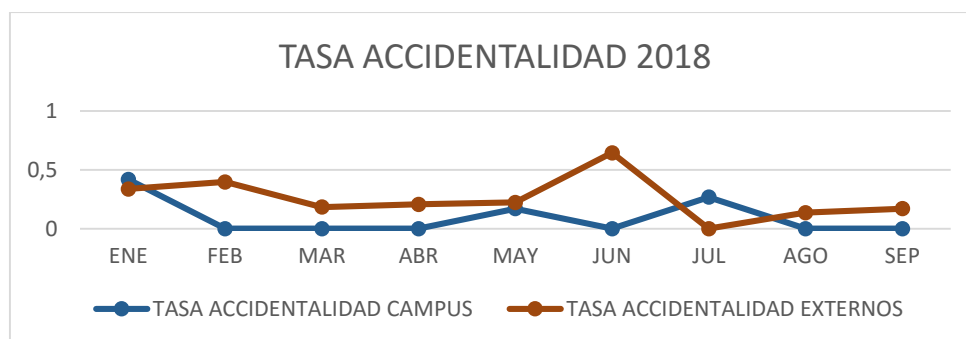
En la medición 2018 se determina medir por separado los indicadores de accidentalidad del campus universitario (planta y contratistas internos) y los trabajadores externos (extensión académica y estudiantes en práctica).

El índice de frecuencia no cumple la meta en algunos meses, por lo cual se levantan acciones correctivas y preventivas.



Se observa que la severidad es representada por los trabajadores externos, los cuales representan la mayor tasa de accidentalidad a su vez.

Tasa Accidente.



La tasa de accidentalidad del 2018 está representada principalmente por accidentes en extensión académica.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.**RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

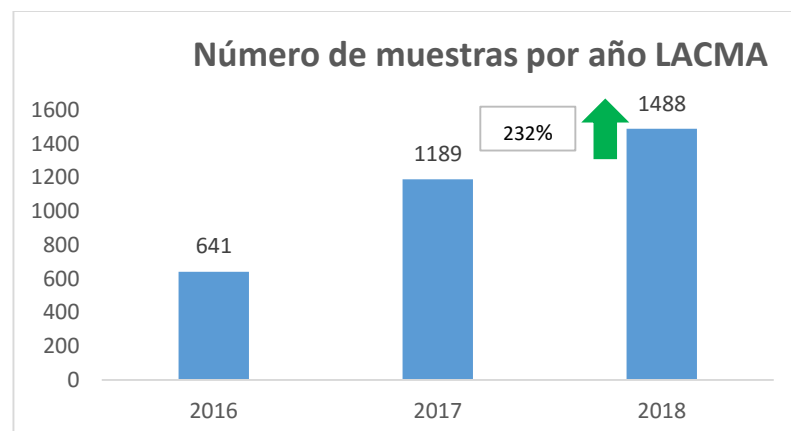
En cuanto al cumplimiento de las metas de todos los indicadores definidos por los procesos en 2018, puede observarse que: 112 indicadores, es decir, el 81.2% lograron las metas totalmente (en verde); 26 indicadores, es decir, el 18.8% no lograron las metas: 9 indicadores, correspondientes al 6.5% quedaron por debajo de los niveles de tolerancia (en rojo) y 17, que corresponden al 12.3% quedaron dentro de los rangos de tolerancia (en amarillo).

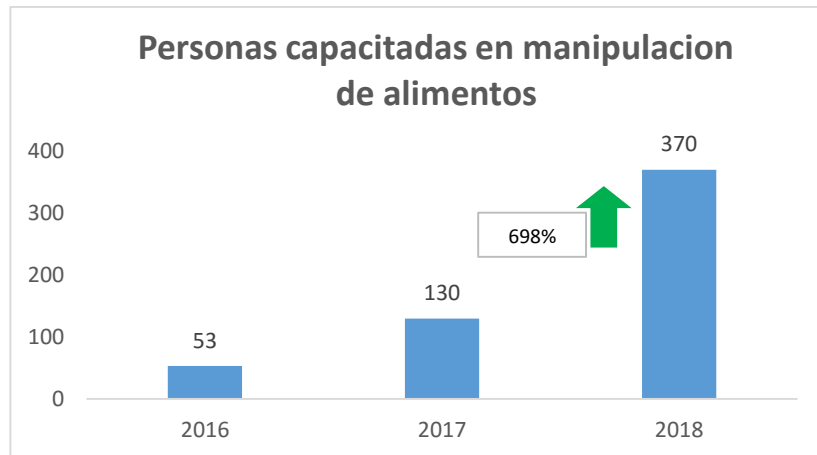
Otros datos que son importantes son:

- **Programas acreditados y registros calificados:**



A continuación, se relacionan el número de muestras y las capacitaciones en manipulación de alimentos de Lacma: Fuente de la información Lacma con corte a octubre 18 de 2018)





Adicionalmente se apoyaron proyectos de investigación, entre ellos: Cultivo iniciador para la producción de queso doble crema tradicional colombiano, Investigación de microorganismos de interés en salud pública en restaurantes escolares y Validación protocolo de limpieza y desinfección de ambulancias, Medellín.

1.7 CUMPLIMIENTO DE REQUITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

Sistema de Gestión de la Calidad:

En el cumplimiento de los requisitos del SGC se alcanzó un 100%, a pesar de que se recibió la visita por parte de Icontec y se obtuvo la actualización a la norma ISO 9001:2015, se deben reforzar a nivel institucional los principales cambios. Esta información incluye a Lacma.

Sistema de Gestión Ambiental:

A la fecha el cumplimiento de los requisitos legales del sistema de Gestión Ambiental se encuentra en un 95,3 % de cumplimiento, con un 4,7 % con observaciones y no se incumple ninguna norma.

Otro de los aspectos relevantes, es el manejo seguro de sustancias químicas para lo cual conjuntamente con el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo con el apoyo de la ARL se está trabajando en la implementación del manual de riesgo químico.

- Actualmente la Institución presentó al AMVA el Plan de Movilidad Empresarial Sostenible – Planes MES, de la Institución con el fin de ser aprobado (Radicado al plan de movilidad # 00-020218), se está a la espera de dicha aprobación para iniciar su implementación.
- Se crea la Resolución 121 de 2018, Mediante la cual se genera el compromiso de la alta dirección con la formulación e implementación del plan de movilidad sostenible en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y se reconocen los incentivos descritos en la ley 2811 del 21 de octubre de 2016, a los funcionarios públicos de la institución.
- Para el tema de vertimientos la institución ya cuenta con los recursos necesarios para la separación de la red combinada de aguas residuales, actualmente se encuentra en proceso de adjudicación el proyecto. Para lo cual se espera que a finales del 2018 se cuente con el sistema de aguas residuales separado.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo:

El cumplimiento de los requisitos legales del sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo se encuentra en un 97,1 % de cumplimiento. En el resultado de la evaluación del indicador para el cumplimiento normativo, este

dado al proceso de implementación del SG-SST según decreto 1072 de 2015 y resolución 1111 de 2017. ya que actualmente se viene trabajando en el proceso de implementación, pero aún faltan ítems por cumplir, adicionalmente en el Decreto 2157 de 2017 el área de SST actualmente no cumple al 100% del requisito ya que se encuentra en proceso de implementación las siguientes normas; la Ley 1503 de 2011 y el Decreto 2157 de 2017.

Otro de los aspectos relevantes, es el manejo seguro de sustancias químicas para lo cual conjuntamente con el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo con el apoyo de la ARL se está trabajando en la implementación.

1.8 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

Sistema de Gestión Integrado:

Concepto	Valor en Ejecución
Auditoria interna.	\$ 36.936.000
Auditoria integrada en ISO 14001 e OHSAS 18001 y NTC GP1000:2009 (Icontec)	\$ 28.894.876
TOTAL	\$ 65.103.440

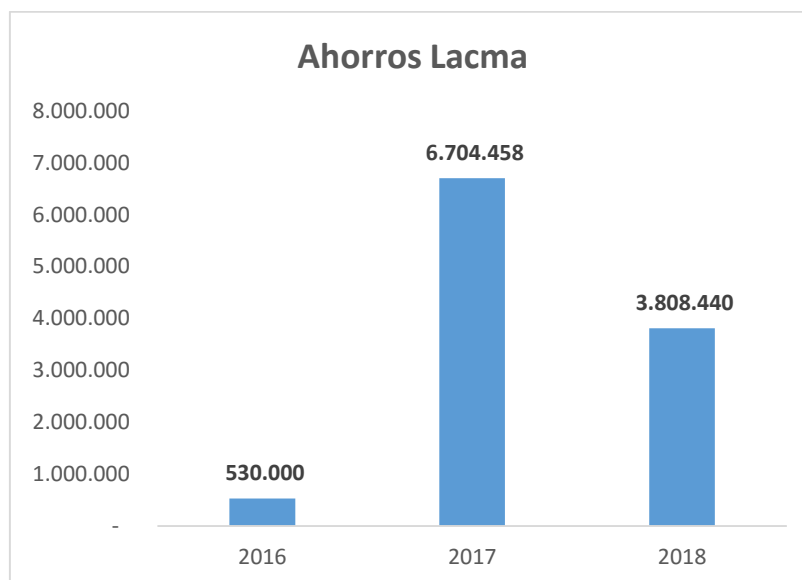
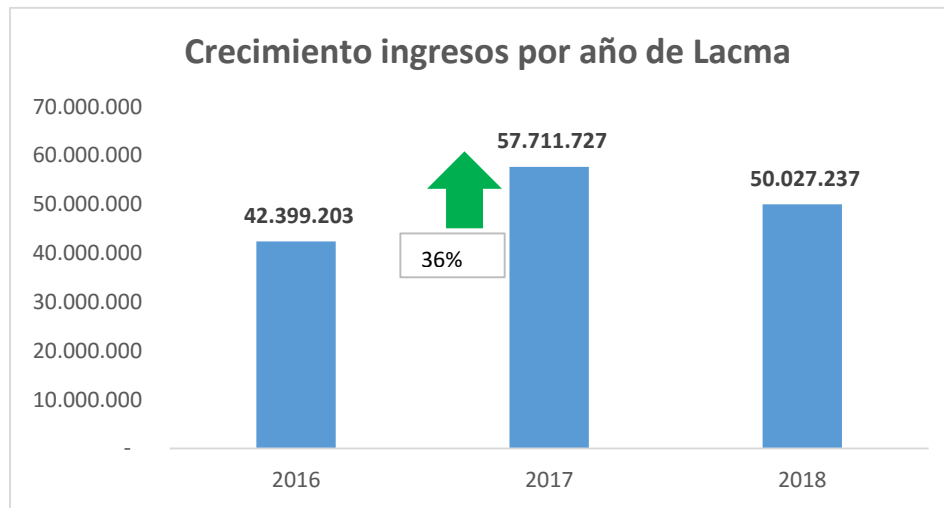
Sistema de Gestión de la Calidad:

La Inversión del proceso de Gestión de la Mejora hace parte del proyecto “Mantenimiento e integración del modelo del sistema de Gestión Integral de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia”, a continuación, se relacionan los valores ejecutados:

Concepto	Valor en Ejecución
Contratación de personal para el mantenimiento, integración y mejora del Sistema de gestión de calidad.	\$ 35.996.875
Contratación del personal para el direccionamiento, mantenimiento e integración del Sistema de Gestión de Calidad	\$ 58.494.931
Adquisición póliza de mantenimiento software Isolución.	\$ 12.861.400
Inscripción ICONTEC.	\$ 727.436
TOTAL	\$ 108.080.641

A continuación, se relaciona los recursos asignados a Lacma para la vigencia 2018:

Concepto	Valor en ejecución
Personal microbiología	\$ 34.270.896
Personal fisicoquímica	\$ 34.270.896
Transporte	\$ 9.000.000
Calibración y verificación de equipos	\$ 25.000.000
Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	\$ 20.000.000
Ensayos interlaboratorios internacional	\$ 11.100.000
Ensayos interlaboratorios aguas	
Insumos microbiología	\$ 50.000.000
Insumos fisicoquímico	\$ 10.000.000
TOTAL	\$ 193.641.792



Los ahorros están representados en: Curso de manipulación de alimentos gratuito a estudiantes becados en tecnología de servicios gastronómicos, muestras de agua de infraestructura (tanque de reserva de agua), cafeterías, laboratorios gastronomía. Fecha de corte agosto de 2018.

Adicionalmente se está trabajando en el de diseño de un software para el manejo de muestras, que lo está desarrollando la Corporación Universitaria la Adventista en uno de sus grupos de investigación de ingeniería de sistemas, el cual no tiene costo para el laboratorio y el valor estimado es de aproximadamente \$ 20.000.000.

Sistema de Gestión Ambiental.

La Inversión llevada a cabo por la I.U Colegio Mayor de Antioquia en el año 2018 en Gestión Ambiental hace parte del proyecto “Mantenimiento e integración del modelo del sistema de Gestión Integral de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Las construcciones de la red separada de aguas no hacen parte del proyecto de Gestión Ambiental, pero se tiene en cuenta al momento de cuantificar la inversión ambiental, por su beneficio directo al cumplimiento normativo ambiental

Concepto	Valor en Ejecución
Auditoria externa Sistema Gestión Ambiental	\$ 6.213.514
Contratación Coordinador Gestión Ambiental	\$ 48.570.094
Contratación de Profesional Ambiental	\$ 35.724.813
Disposición de residuos especiales	\$ 5.000.000
Mantenimiento y calibración de equipos	\$ 2.200.000
Mantenimiento zonas verdes	\$30.000.000
Mediciones ambientales	\$ 6.000.000
Recuperación zonas verdes plántulas ornamentales	\$ 3.000.000
Subtotal	\$ 136.708.420
Separación de la red combinada de aguas lluvias (infraestructura)	\$483.000.000
Imprevistos Habilitación consultorio medico	\$3.000.000
Total asignado Gestión Ambiental 2018	\$ 622.708.420

A continuación, se presentan algunas cifras que han permitido ahorros económicos para la Institución gracias al desempeño ambiental del sistema.

- Se mantiene en pie la tasa de aseo de 5,5 m3 desde el año 2013 a la fecha permitiendo ahorros anuales cercanos a los \$ 6.300.000
- Por disposición y venta de aceite de cocina generado en los diferentes procesos y cafeterías desde el año 2017 se han generado unos ingresos de \$285.000 para el sistema que han sido invertidos en campañas de educación y sensibilización ambiental.
- Así mismo se evidencio Cobros No justificados por EPM y EMVARIAS en los contratos N° 1820458, N° 1820457 y N° 10739488. Permitiendo en ambos contratos una devolución de \$ 679.185 para la institución y ahorro en gastos por servicios públicos mensuales de \$ 245.000 mensuales

Ahorro mensual Contrato	Ahorro Emvarias Contrato	Devolución EPM Contrato N° 1820458 y Contrato N° 1820457	Devolución Emvarias Contrato N° 10739488.
\$ 213.500 /mes	\$ 30.000 /mes	\$ 470.513	\$ 208.672

Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

El área de SG-ST cuenta con 3 contratistas, que efectúan actividades inherentes a la seguridad y salud en el trabajo dentro del campus universitario y en los convenios de extensión académica.

Concepto	Valor en Ejecución
Exámenes Médicos Ocupacionales de ingreso Periódicos y de retiro.	\$ 18.550.000
Área protegida	\$ 17,808,000
Diseño del sistema de detección de incendio de la institución	\$ 5.400.220
Puesta en marcha del sistema de detección de incendio de la institución	\$125.000.000
mesa múltiple / base monitor pc, altura 3 niveles, Para intervención del riesgo ergonómico	\$ 3.498.000
Amplificador con micrófono portátil mini altavoces para los profesores	\$ 795.000
Radios de comunicación	\$ 2.226.000
Compra de insumos para la dotación de todo el año de los botiquines existentes	\$ 4.240.000
Compra y recarga de extintores	\$ 6.500.000
Dotación equipos de protección personal para brigada de emergencias, laboratorios y áreas críticas, señalización punto de encuentro edificio de borde, señalización para tareas de alto riesgo y emergencias, Paletas de señalización para evacuación marcadas con nombre de las áreas de la institución. Camillas plásticas, lámparas de emergencia. Dotación Kits de derrames en laboratorios e infraestructura, trajes para control de químicos y material absorbente. Silbatos para líderes de evacuación y brigadistas	\$ 15.788.123
Computador todo en 1	\$ 5.232.000
Medición del riesgo psicosocial	\$ 2.380.000
Sistema de evacuación y detección de incendio del data center-tecnología e informática	\$ 5.296.095
Elementos para la atención de emergencias y equipos de identificación del comando de incidentes para el control de emergencias que se presenten en la institución.	\$ 3.084.480
Señalización de emergencias institucional	\$ 7.957.733

Concepto	Valor Ejecución en
Contratación Coordinador Gestión SST	\$ 49.417.229
Contratación de Profesional Apoyo SST	\$ 32.400.000
Contratación de Profesional Apoyo SST	\$ 27.600.000
TOTAL	\$ 333.172.880

En **autogestión** realizada por el SG-SST se ahorró para la institución el siguiente valor:

Actividad	No	Valor
Curso básico de sistema comando de incidentes	3	\$3.600.000
Curso básico de atención pre hospitalaria	1	\$ 2.000.000.
Medición anual de iluminación	1	\$ 5.830.000
Medición de ruido sonometría en aulas y oficinas	1	\$ 2.120.000
Curso reentrenamiento en alturas.	6	\$ 1.200.000.
Curso de Auditor interno HSEQ	2	\$ 2.500.000
Seminario de riesgos laborales		\$ 100.000
Semana de la salud ocupacional noviembre de 2017	2	\$ 1.400.000
Semana del SGI profesionales de salud	1	\$ 2.000.000.
TOTAL		\$ 20.750.000

1.9 RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS (Fuente de la Información Sistema de Gestión Integrado)

Se elabora un procedimiento y un formato para la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, para precisar el seguimiento que se va a realizar a dichas partes, ya que actualmente se contaba con la matriz y una pequeña descripción para la identificación en el manual del SGI.

Se ingresa a la matriz la parte interesada Comunidad aledaña, la cual no estaba identificada.

Se revisa el consolidado de las encuestas de satisfacción a través de las consolas y se evidencia que en general en los puntos donde se encuentran ubicadas las consolas presentan una satisfacción por encima del 90%, denotando una buena atención en los servicios prestados por los procesos.

Igualmente, en LACMA la encuesta muestra una satisfacción del 100% y no se han recibido PQRSFD.

A la fecha se ha dado respuesta a la parte interesada “Estudiantes”: una sugerencia relacionada con el desperdicio de agua en los baños (06 de octubre de 2017).

Parte interesada comunidad aledaña: el 18 de octubre presento derecho de petición relacionada al mantenimiento de los arboles contiguos a la unidad residencial a la cual se le dio respuesta al requerimiento.

Parte interesada Servidores públicos (Docentes y administrativos): Se instauro una denuncia (16 de mayo) sobre el manejo de aula móvil dentro de la institución, dándose respuesta oportuna al requerimiento.

Parte interesada Contratista: Se da respuesta a queja interpuesta por contratista sobre estado de la silla de trabajo.

Con la parte interesada “Entes reguladores y de control” del SGA se dio entrega oportuna al informe de gestión ambiental para el año fiscal 2017 y a la fecha no se ha realizado requerimientos de información adicional por parte de los entes reguladores y de control.

Parte interesada Organismos de certificación: Se dio cumplimiento al programa de auditorías externas, logrando la actualización a las normas ISO 14001: 2015 e ISO 9001: 2015, incluido LACMA.

A continuación, se relacionan algunos mejoramientos realizados por la Institución para satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas:

Parte interesada	Mejoramiento
Estudiantes	Durante el último año se han realizado adecuaciones en la infraestructura física que han permitido mejorar la prestación del servicio y generar ambientes de aprendizaje adecuados, entre los que se encuentran: cambio en la iluminación de zonas verdes y zonas comunes por luminarias tipo LED, Construcción del Nuevo economato de gastronomía, laboratorio 3D, adquisición de aula móvil para prácticas de gastronomía con mayor capacidad, actualmente se adelanta la construcción un nuevo laboratorio gastronómico. En el LACMA se ha impartido a todos los estudiantes becados de sapiencia y pertenecientes al programa de servicios gastronómicos curso básico de manipulación de alimentos con una duración de 10 horas y de forma gratuita. Software acadademia para la gestión académica de estudiantes.
Estudiantes, Servidores públicos (Docentes y administrativos), Visitantes, Contratistas, Proveedores	Se ha fortalecido la brigada de emergencias con el fin de dar una respuesta oportuna con el personal idóneo al interior de la institución, se establecieron 2 zonas cardio – protegidas y se ha aumentado la participación de los estudiantes hacia el sistema.
Estudiantes, Servidores públicos (Docentes y administrativos)	Participación de la institución en el proyecto AUDIT, donde se trabajó el diseño de un sistema de garantía de la calidad académica.
Estudiantes, Servidores públicos (Docentes y administrativos), Graduados, Aspirantes, Alta Dirección, Sector productivo, Ministerio de Educación Nacional.	Inicio del proceso de Acreditación Institucional, radicando en octubre de 2017 el documento de condiciones iniciales.
Estudiantes, Servidores públicos (Docentes y administrativos)	Actualización del software Isolucion a la versión 4.6.
Entes reguladores y de control	Construcción de la red separada de aguas lluvias y residuales, Diseño del Sistema Alerta y Alarma para detección de incendios.

1.10 LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES: (Fuente de la información: Planeación Institucional a diciembre de 2017)

Se tienen identificados 79 riesgos operativos, cuyo mapa de calor se muestra a continuación:

MAPA DE CALOR RIESGOS POR PROCESO 2017

PROCESO	ZONA DE RIESGO				TOTAL POR PROCESO
	BAJA	MODERADA	ALTA	EXTREMA	
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL	2				2
APOYOS EDUCATIVOS/	3	1	1		5
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADÉMICA		1			1
BIENESTAR INSTITUCIONAL	2				2
CONTROL INTERNO	1	1	1		3
DOCENCIA	1	1			2
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		2	3	1	6
GESTIÓN AMBIENTAL	6	3	2		11
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		2	1		3
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN		1	1		2
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	2				2
GESTIÓN DE LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	1	1			2
GESTIÓN DE LA MEJORA	4				4
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	3	1			4
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2				2
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	1	1		3
GESTIÓN LEGAL			2		2
GRADUADOS		2			2
INTERNACIONALIZACIÓN			1		1
INVESTIGACIÓN	1	2			3
LABORATORIOS INSTITUCIONALES	1	2	1		4
LACMA /PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1	3	1		5

MAPA DE CALOR RIESGOS POR PROCESO 2017

PROCESO	ZONA DE RIESGO				TOTAL POR PROCESO
	BAJA	MODERADA	ALTA	EXTREMA	
PERMANENCIA			1		1
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL			5		5
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		1			1
VIRTUALIDAD	1				1
TOTAL GENERAL	32	25	21	1	79

Se identificaron 79 riesgos operativos, de los cuales 32 (41%) se encuentran en la zona baja, 25 (32%) se encuentran en la zona moderada, 21 (27%) se encuentran en la zona alta y 1 (1%) en la zona extrema. Se deben concentrar esfuerzos para reducir el porcentaje de riesgos ubicados en la zona moderada (32%), Alta (27%) y el riesgo ubicado en la zona extrema.

Se identificaron 35 riesgos de corrupción, cuyo mapa de calor se muestra a continuación:

MAPA DE CALOR RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO 2017

PROCESO	ZONA DE RIESGO				TOTAL POR PROCESO
	BAJA	MODERADA	ALTA	EXTREMA	
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL	1	0	0	0	1
APOYOS EDUCATIVOS/	1	0	0	0	1
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADÉMICA	0	0	0	0	0
BIENESTAR INSTITUCIONAL	1	1	0	0	2
CONTROL INTERNO	0	3	0	0	3
DOCENCIA	3	0	0	0	3
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0	2	0	0	2
GESTIÓN AMBIENTAL	2	0	0	0	2
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1	1	2	0	4
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN	0	0	0	0	0
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	1	0	0	0	1
GESTIÓN DE LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	0	2	0	0	2
GESTIÓN DE LA MEJORA	2	0	0	0	2

MAPA DE CALOR RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESO 2017

PROCESO	ZONA DE RIESGO				TOTAL POR PROCESO
	BAJA	MODERADA	ALTA	EXTREMA	
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	0	1	0	0	1
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	1	0	0	2
GESTIÓN DOCUMENTAL	0	1	0	0	1
GESTIÓN LEGAL	2	0	0	0	2
GRADUADOS	1	0	0	0	1
INTERNACIONALIZACIÓN	0	0	0	0	0
INVESTIGACIÓN	0	0	0	0	0
LABORATORIOS INSTITUCIONALES	2	0	0	0	2
LACMA /PRESTACIÓN DE SERVICIOS	2	0	0	0	2
PERMANENCIA	0	0	0	0	0
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	0	0	0	0	0
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	0	0	0	0
VIRTUALIDAD	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL	21	12	2	0	35

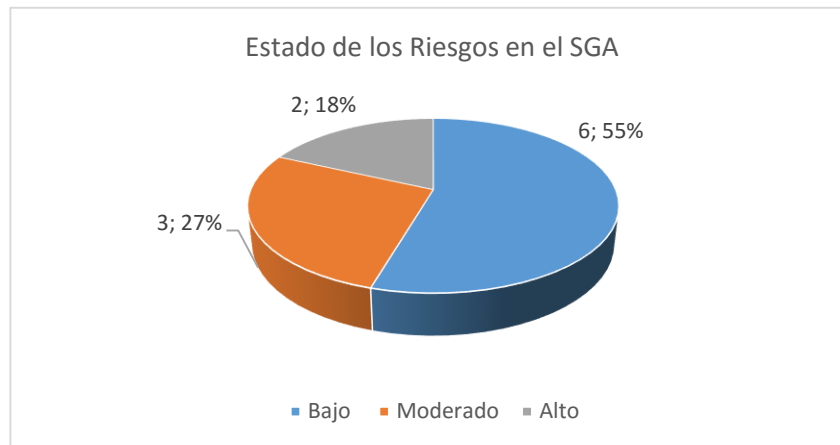
Se identificaron 35 riesgos de corrupción, de los cuales 21 (60%) se encuentran en la zona baja, 12 (34%) se encuentran en la zona moderada, 2 (6%) se encuentran en la zona alta y no se tienen riesgos ubicados en la zona extrema. Se deben concentrar esfuerzos para reducir el porcentaje de riesgos ubicados en la zona moderada (32%), Alta (27%) y el riesgo ubicado en la zona extrema.

CAMBIOS EN LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:

Durante la evaluación de los riesgos identificados al SGA y los posibles cambios que se pudieron presentar, se debe eliminar el riesgo "Posibilidad de no adaptar el sistema de gestión ambiental a la nueva versión de la norma NTC ISO 14001:2015". Ya que con el proceso de auditoria externa del SGA de 2017, se evidencia que el SGA se adaptó a los nuevos cambios normativos.

No se identifica un nuevo riesgo para el SGA, Por lo tanto, los 11 riesgos restantes identificados se mantienen.

Sin embargo y de acuerdo a los resultados de la auditoria interna 2018, se debe revisar la evaluación de los controles de probabilidad y de impacto a cada uno de los riesgos.



Dentro de la revisión de las oportunidades se pudo evidenciar de acuerdo al análisis del contexto Institucional nuevas oportunidades para el sistema y la Institución, así mismo se evidencia el aprovechamiento de las oportunidades existen, para lo cual se realiza seguimiento a cada oportunidad establecida en el 2017 y las acciones ejecutadas.

Se identifican nuevas oportunidades las cuales se describen a continuación:

- La oferta de becas permite facilitar el acceso a la educación superior, varias de estas becas se hacen sobre programas virtuales permite a la universidad y al AMVA mejorar la movilidad y controlar los gastos de operación al interior de la institución.
- La descentralización permite a la universidad y al AMVA mejorar la movilidad y controlar los gastos de operación al interior de la institución.
- Se Crea el Plan MES para la Institución, con el fin de mejorar la movilidad dentro de la Institución.
- Fortalecimiento de las compras institucionales con criterios ambientales.
- Fortalecimiento de las estrategias de educación ambiental.
- Gestionar con el centro de investigaciones priorizar proyectos de investigación que permita dar soluciones a problemáticas ambientales al interior de la Institución.

EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

Oportunidades: dentro de las principales oportunidades identificadas se encuentran:

Oportunidad	Eficacia
Transición de la norma ISO 9001:2008 a la versión 2015.	Se dio cumplimiento durante la vigencia 2017 y se obtuvo la actualización frente a Icontec en noviembre del mismo año.
La emisión del Decreto 1499 de 2017 Modificación al Decreto único del Sector función pública 1083 de 2015, artículo Artículo 2.2.22.3.12 Certificación de Calidad: "Las entidades y organismos públicos, que lo consideren pertinente, podrán certificarse bajo las normas nacionales e internacionales de calidad. Las certificaciones otorgadas de conformidad con la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009 continuarán vigentes hasta la fecha para la cual fueron expedidas"; donde las empresas del sector público tendremos la oportunidad de certificarnos nuestro SGC bajo un referencial internacional, que se acomode a la razón social que desempeña.	
Estructura de alto nivel para aquellas normas emitidas o actualizadas a partir de 2015, centrada en el PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), lo que permitirá a las organizaciones integrar los elementos comunes en la gestión para optimizar los recursos.	Se elaboró plan de transición, para trabajar conjuntamente con Gestión ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo. Actualmente se continúan

Amenazas: dentro de las principales amenazas identificadas se encuentran:

Amenazas (Riesgos)	Eficacia
En Colombia las normas se crean cuando se presenta una dificultad en un sector específico y su legalización depende de la voluntad política vigente.	Se incluyó en la matriz de riesgos de Gestión de la Mejora en el riesgo "Posibilidad de no cumplir con la normatividad aplicable al Sistema de Gestión", la causa "Cambios repentinos en la normatividad cuando se presenta una dificultad en un sector específico y su legalización depende de la voluntad política vigente"
Cambios en las políticas públicas y normatividad.	
Para la Institución que el Sistema de Gestión de la Calidad dependa de una entidad pública como el Departamento Administrativo de la Función pública, le trae desventajas por las demoras que estos tienen para la toma de decisiones.	Se incluyó en la matriz de riesgos de Gestión de la Mejora en el riesgo "Posibilidad de no cumplir con la normatividad aplicable al Sistema de Gestión", la causa "En Colombia la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad obedece a imposiciones gubernamentales y no a iniciativas empresariales"
En Colombia la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad obedece a imposiciones gubernamentales y no a iniciativas empresariales.	

Para lacma dentro de las principales oportunidades identificadas se encuentran:

Oportunidad	Eficacia
Programa de cooperación de la Instituciones de la Alcaldía de Medellín con Tecnova.	Se está participación en el proyecto C-TECH, que consiste en aprender a generar propuestas de valor para transferencia de conocimientos en la industria, lo que genera para el laboratorio la posibilidad de conseguir nuevos clientes.

Para Lacma dentro de las principales amenazas identificadas se encuentran:

Amenazas (Riesgos)	Eficacia
Cambios en políticas gubernamentales que impacten negativamente a la Red Nacional de Laboratorios	Se cuenta identificado el riesgo: Posibilidad de que las estrategias de direccionamiento implementadas no garanticen el cumplimiento de la misión del laboratorio.
Laboratorios de la competencia cuentan con tecnología de última generación para realización de análisis.	
Variaciones en la variables macroeconómicas como la inflación y la devaluación que pueden afectar la compra de insumos.	Se cuenta identificado el riesgo: Posibilidad de no asegurar la confiabilidad de los ensayos realizados
Constantes cambios en legislación que no logren ser identificados a tiempo	

1.11 DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS: (Fuente de la información Bienes y servicios)

EVALUACION DE PROVEEDORES	PROVEEDORES EVALUADOS (CRITICOS)	CALIFICACION			INDICADOR : (Proveedores calificados en el nivel A y B / Total de proveedores evaluados)*100	
		A	B	C	META %	CUMPLIMIENTO %
		CUMPLE SATISFACTORIAMENTE (CALIFICACIÓN MAYOR O IGUAL A 70%)	CUMPLE PARCIALMENTE (CALIFICACIÓN ENTRE 50% Y 69 %)	NO CUMPLE (CALIFICACIÓN ENTRE 0% Y 49%)		
2015	45	43		2	90	95
2016	43	42		1	92	97
2017	75	72	2	1	95	98

Se relacionan el comportamiento de los principales proveedores que afectan el SGI y se evidencia que no se presentó dificultad alguna con ellos que ponga en riesgo el sistema de gestión.

El Sistema de Gestión de la Calidad contó con tres proveedores directos: Gestión y conocimiento para la realización de las Auditorías internas, Isolucion S.A. para el mantenimiento y soporte del software e Icontec para la Auditoria externa de renovación del SGC. No se presentó ninguna dificultad con estos proveedores, prestaron el servicio de una manera eficiente y oportuna.

Dentro de los principales proveedores de Lacma 2018 se encuentran:

- Mantenimiento: EQUIPRAXIS
- Calibración: DOXA INTERNACIONAL
- Ensayos de aptitud: Mollabs S.A.S, Instituto Nacional de Salud (INS), BASIC FARM
- Insumos: Filtración y análisis.

Y no se han presentado dificultades.

Para **el Sistema de gestión ambiental** se presenta a continuación el listado de los proveedores externos críticos:

- EMVARIAS: encargado de la recolección transporte y disposición residuos ordinarios.
- RUTA HOSPITALARIA EMVARÍAS: encargado del Transporte, tratamiento y disposición final residuos peligrosos (químicos, biológicos).
- RUTA ESPECIAL EMVARIAS: proveedor encargado de la recolección y disposición residuos de escombros y residuos de poda.

- RECIMED: Empresa con la cual se tiene convenio interadministrativo para la separación y manejo residuos recuperables
- ASEI: Gestor autorizado por la autoridad ambiental para el transporte, tratamiento y disposición final residuos luminarias y tóner de impresión.
- ANDI Programa Post consumo Pilas con el Ambiente: Programa post consumo con el cual la Institución gestiona el transporte, tratamiento y disposición final pilas y baterías.
- NUTRIALIMENTAMOS: Proveedor de la alimentación para programa de seguridad alimentaria, con el cual se verificó la utilización empaques biodegradables en los almuerzos.
- ECOIL: Gestor encargado del transporte, tratamiento y disposición final aceite de cocina.
- INSOL: Proveedor del proceso de infraestructura para el mantenimiento de los aires acondicionados, se verificó el manejo gases refrigerantes ecológicos y de transición
- EL PAISA: proveedor encargado del Control de plagas en la Institución, se verifico el Manejo residuos químicos y utilización de productos no tóxicos para el ser humano y fauna silvestre
- CONSORCIO MAYOR: Contratista encargado contrato para construcción laboratorio de gastronomía y separación de la red combinada de aguas.
- SEISO: Operador personal servicios generales, desde gestión ambiental se acompañó en la capacitación y acompañamiento personal en materia ambiental.
- SEGURIDAD LAS AMERICAS LTDA.: Empresa encargada del servicio de vigilancia, desde gestión ambiental se acompañó en la capacitación y acompañamiento personal en materia ambiental
- EQUIPARO: Empresa encargado del mantenimiento de las impresoras.

El Sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo durante el periodo de septiembre 2017 a septiembre 2018 contó con el apoyo de la ARL para procesos de capacitación, asesoría y consultoría para los avances de la implementación del SG-SST, con 32 actividades de acompañamiento, entre asesorías y capacitación, 2 cursos de auditores del SG-SST, 1 capacitación para brigadistas extramural.

Se cuenta con contrato con la IPS COLMEDICOS, con al cual se realizan los exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos para el personal vinculado de la institución.

Se cuenta con contrato con la empresa EMERMEDICA para la prestación de servicios de atención médica y paramédica como área protegida, para la comunidad universitaria y visitantes.

Durante el periodo de septiembre 2017 a septiembre 2018 se contó con el apoyo del corredor de seguros DELIMA MARSH para procesos de asesoría y consultoría para los avances de la implementación del SG-SST.

2. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

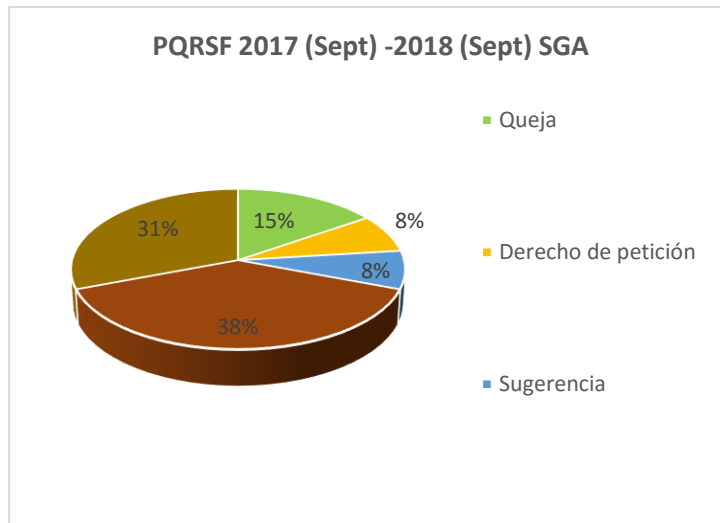
2.1 LOS CAMBIOS EN LOS ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS: (Fuente de la información Gestión ambiental)

Una vez revisada y actualizada la Matriz de Aspectos e Impactos Significativos en cada uno de los procesos Institucionales y de zonas comunes No se evidencian Nuevos aspectos ambientales Significativos que afectan el SGA y la Institución. Sin embargo se está a la espera de la entrega del edificio de borde por parte del municipio a la Institución y realizar análisis sobre este espacio, ya que aún no ha sido valorado.

2.2 COMUNICACIONES DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS INCLUIDAS LAS PQRSFD DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL: (Fuente de la información Gestión ambiental)

Durante el periodo septiembre 2017 a septiembre de 2018 se recibieron 2 quejas, 1 derecho de petición y 1 sugerencia hacia el SGA o en temas ambientales.

CONSOLIDADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL PQRSF SEPT 2017 – SEPT 2018					
Fecha	Parte Interesada	Tipo de atención	Requerimiento	Respuesta	Observación
Sep 25 de 2017	Estudiante	Queja	Reporte de olor de baño de los hombres de la biblioteca	Octubre 06 de 2017	se verifica
Sep 25 de 2017	Estudiante	Queja	Reporte de olor de baño de los hombres de la biblioteca	Octubre 06 de 2017	se verifica
Octubre 06 de 2017	Estudiante	Sugerencia	Desperdicio de Agua por sensores sensibles	Octubre 24 de 2017	se verifica
Octubre 20 de 2017	Vecino	Derecho de petición	Mantenimiento arboles colindantes y desagües	Noviembre 01 de 2017	Se atiende requerimiento dentro del mantenimiento general de árboles de la Institución



Durante el 2018 no se han presentado PQRSFD al Sistema de Gestión Ambiental.

Es importante señalar, que a través del micro sitio web del SGA se recibieron 9 solicitudes de información, de las cuales 5 fueron pertinentes al SGA y las otras 4 No eran pertinentes, sin embargo, a las 9 solicitudes de información se les dio respuesta.



Desde el 15 de marzo de 2018 que se habilitó el contador de visitas a la página, se han realizado 527 visitas al sitio de las cuales 441 son personas que ingresaron por primera vez al micro sitio.

Se mantuvieron Comunicados oficiales con:

- Contraloría Municipal
- Secretaria de Medio Ambiente
- Sapiencia
- Área Metropolitana del valle de Aburra
- EPM
- Emvarias

Los reportes realizados a los entes de control durante el 2018 fueron:

- Rendición de cuenta Ambiental – Contraloría Municipal de Medellín.
- Reporte Residuos Peligrosos – IDEAM – RESPEL
- Reporte Residuos Hospitalarios – AMVA – RH1
- Inventario Luminarias – Ministerio de Minas y Energía

3. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.1 LA RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE: (Fuente de la información: Gestión de Comunicación)

Meta planteada: 86.29%

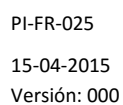
Meta alcanzada: 97.9%

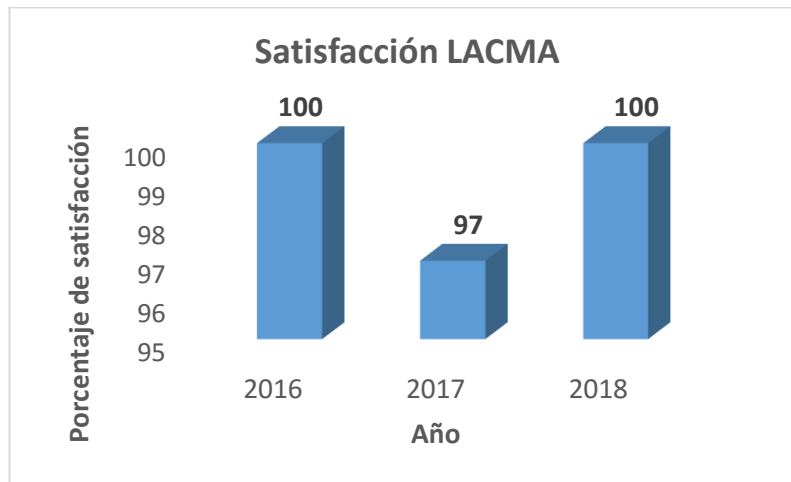
Resultado numérico: 4.8

Dimensión	Pregunta	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	Total	Promedio	%	Clasificación
Biblioteca	El personal que lo atendió en el área de Circulación y préstamo demuestra los conocimientos necesarios para atender su requerimiento	459	72	1	2	0	534	4,85	97,00	Muy alto
		459	72	1	2	0	534	4,85	97,00	Muy alto
Capacidad de Respuesta	Agilidad	486	44	6	0	0	536	4,90	97,91	Muy alto
	efectividad en respuesta	496	31	9	0	0	536	4,91	98,17	Muy alto
		982	75	15	0	0	1072	4,90	98,04	Muy alto
Empatía	Amabilidad	505	27	3	0	1	536	4,93	98,62	Muy alto
		505	27	3	0	1	536	4,93	98,62	Muy alto
Quédate en Colmayor	¿Cómo califica el dominio del tema por parte del tutor?	1	1	0	0	0	2	4,50	90,00	Muy alto
	¿Qué tan adecuada fue la tutoría para favorecer su aprendizaje y su formación académica?	2	0	0	0	0	2	5,00	100,00	Muy alto
	¿Qué tan efectivo fue el tutor para encontrar nuevas estrategias que le ayudaran a comprender el tema?	0	2	0	0	0	2	4,00	80,00	Alto
		3	3	0	0	0	6	4,50	90,00	Muy alto
Total		1949	177	19	2	1	2148	4,90	97,91	Muy alto

De 2148 encuestas en las consolas, 1949 de ellas obtuvieron una calificación Excelente, 177 bueno, 19 regular, deficiente 2 y malo 1.

Las respuestas regular, deficiente y malo representan un 1.1% del total de la población encuestada.





Se evidencia un comportamiento estable en la medición de la satisfacción del cliente.

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES: (Fuente de la Información Gestión de Comunicación)

Este el canal por medio del cual se realiza la retroalimentación de las partes interesadas.

Motivo	Total	Porcentaje
Derecho de Petición	130	64,36%
Queja	41	20,30%
Reclamo	4	1,98%
Sugerencia	7	3,47%
Felicitaciones	20	9,90%
Total	202	100,00%

De enero a septiembre del año 2018 se observa que predominan los derechos de petición con una participación del 64.36 reflejado en 130 entradas, las quejas 41 entradas con el 20.30%, 20 felicitaciones con el 9.90%, 4 con el 1.98% reclamo, 7 sugerencias con 3.47% y en lo que va del año se observa del segundo trimestre se presentaron 202 solicitudes de PQRSFD y todas fueron y recibidas y atendidas.

1	Admisiones Registro y Control	25
2	Rectoría	25
3	Infraestructura	23
4	Extensión Académica	19
5	Facultad Arquitectura e Inge	15
6	Gestión Talento Humano	13

7	Vicerrectoría Académica	12
8	Gestión Comunicaciones	10
9	Facultad. Ciencias Sociales	9
10	Bienestar Universitario	8
11	Facultad. Administración	7
12	Virtualidad	4
13	Tecnología e Informática	4
14	Planeación y proyecto social	4
15	Facultad Ciencias de la salud	3
16	Secretaria general	3
17	Vicerrectoría Administrativa	3
18	Quédate en Colmayor	3
19	Bienes y Servicios	2
20	SST	2
21	Gestión Legal	2
22	Consejo Académica	2
23	Contabilidad	2
24	Banco de Proyectos	1
25	Atención al Ciudadano	1
TOTAL		202

En lo transcurrido del año 25 procesos recibieron PQRSF, Siendo los de mayor participación Rectoría y Admisiones Registro y control con el 12% de participación y 25 entradas, el proceso de Infraestructura con una participación del 11% con 23 entradas, Extensión con 19 entradas y 9% de participación, la Facultad de Arquitectura e Ingeniería 7% con 15 entradas, Vicerrectoría Académica 12 entradas y con una participación del 6%, Gestión de comunicaciones con 10 entradas y 5%, Facultad de Ciencias Sociales 4% de participación con 9 entradas, Bienestar Universitario 8 entradas con una participación del 4%, Facultad de Administración 7 entradas con una participación del 3%, los procesos de virtualidad, tecnología, Planeación y proyecto Social con 4 entradas con una participación del 2%, los procesos de Secretaria General Vicerrectoría Administrativa, Facultad de Salud, Quédate en Colmayor 3 entradas con una participación del 1%, los procesos Bienes y Servicios, SST, Gestión Legal (Jurídica), Consejo Académico, Contabilidad con 2 entradas y una participación del 1%, y los procesos de Banco de Proyectos, Atención al Ciudadano con 1 entrada cada proceso.

Para el laboratorio de control calidad no se presentaron PQRSFD.

Tendencia 2015-2018

Motivo	2016		2017		2018	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Derecho de Petición	95	67,38%	94	69,12%	130	64,36%
Queja	19	13,48%	27	19,85%	41	20,30%
Reclamo	3	2,13%	4	2,94%	4	1,98%
Sugerencia	16	11,35%	7	5,15%	7	3,47%
Felicitaciones	8	5,67%	4	2,94%	20	9,90%
TOTAL	141	100,00%	136	100,00%	202	100,00%

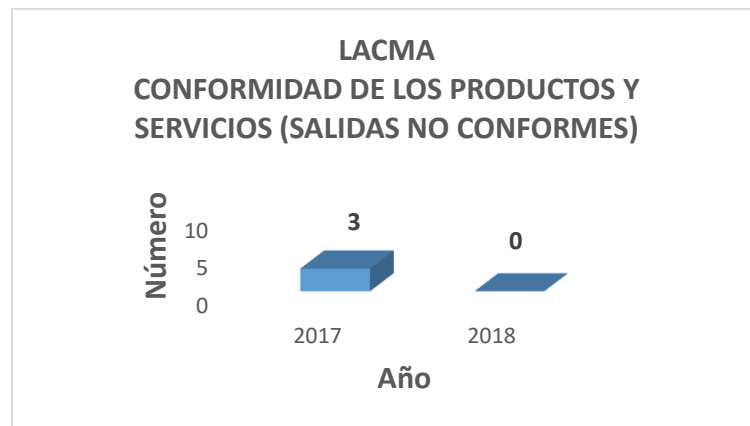
SISTEMA	2016	2017	2018
CALIDAD	138	131	200
AMBIENTAL	0	5	0
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3	0	2
TOTAL	141	136	202

Se evidencia un aumento en los derechos de petición y en las quejas, al igual que en las felicitaciones.

3.2 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS: (Fuente de la Información Gestión de la Mejora)



En cuanto a la conformidad de los productos, se relaciona el comportamiento de las salidas no conformes las cuales muestran un aumento, el cual se debe a que a partir del 2017 se incluyeron procesos y subprocesos en la medición entre estos se encuentra Permanencia, Virtualidad, Internacionalización, Laboratorios, Graduados y Centro de Lenguas; no se ha presentado ninguno que ponga en riesgo la prestación de los servicios institucionales (para el año 2018 solo se relaciona el semestre 1).



El laboratorio de control calidad LACMA presenta una disminución en las salidas no conformes (para el año 2018 solo se relaciona el semestre 1).

En cuanto al desempeño de los procesos se relaciona el comportamiento de los indicadores de efectividad y eficiencia, de 44 indicadores efectividad, 34 indicadores cumplieron la meta que representa el 24%, 10 indicadores correspondientes al 7%

no lograron las metas: 4 (3%) quedaron por debajo de los rangos de tolerancia (en rojo), y 6 (4%) quedaron dentro de los rangos de tolerancia.

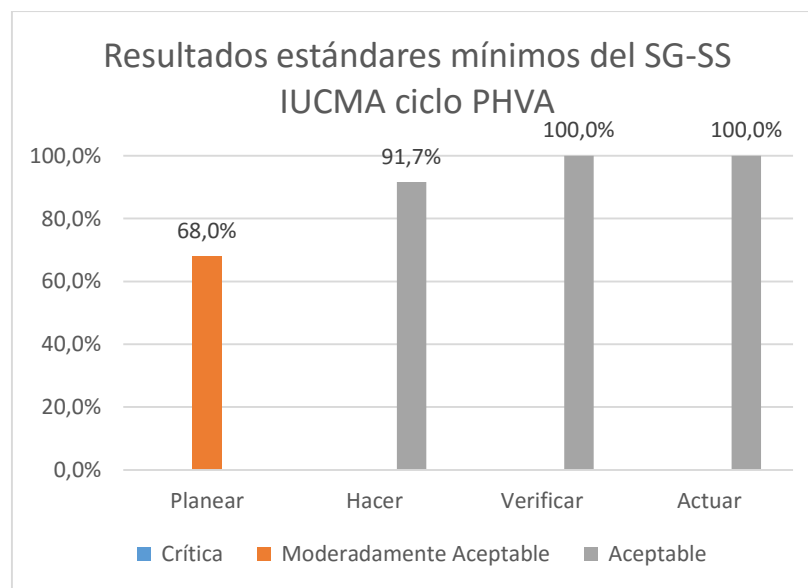
De 14 indicadores, 10 indicadores de eficiencia cumplieron la meta que representa el 7% y 4 indicadores, correspondientes al 3% no lograron las metas: 3 (2%) quedaron por debajo de los rangos de tolerancia (en rojo), y 1 (1%) quedó dentro de los rangos de tolerancia. En total se contó con 14 indicadores de eficiencia, lo cual corresponde al 10% del total de indicadores formulados por los procesos.

4. ENTRADAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

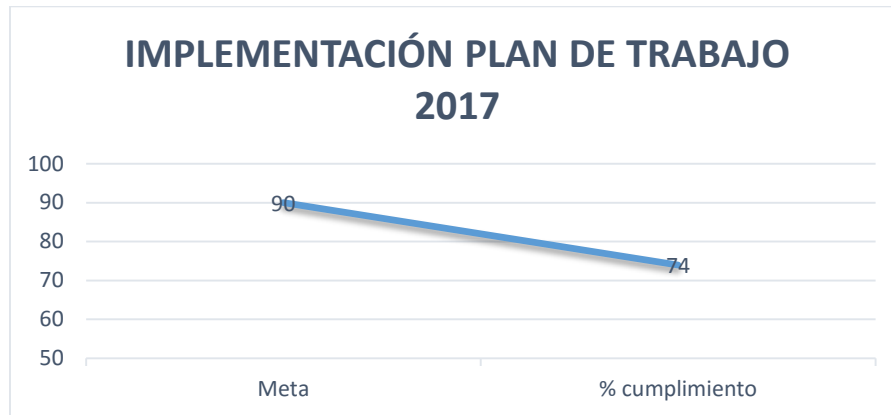
4.1 REVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU CRONOGRAMA.

Los Estándares Mínimos del SG-SST están compuestos por siete (agrupaciones), según el factor evaluado de la siguiente forma:

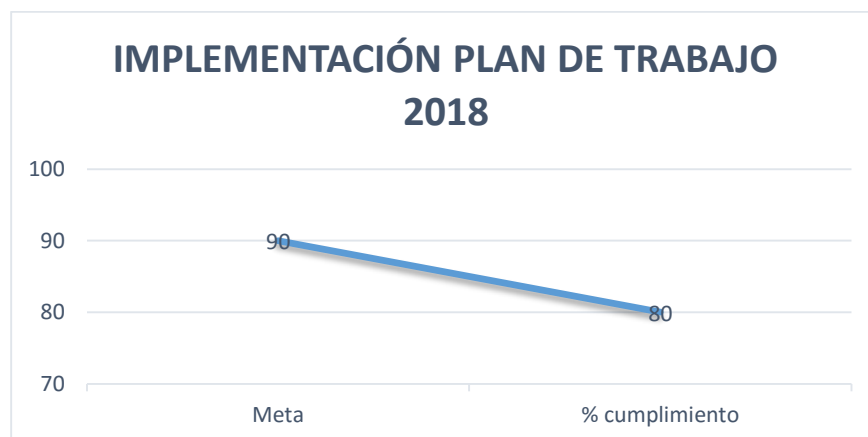
RESULTADOS POR ESTANDAR		
Fecha	12/06/2018	
Estándares SG-SST	COLMAYOR	REFERENCIA
P - Recursos	6	11
P - Gestión Integral del SG SST	11	14
H - Gestión de la Salud	19	20
H - Gestión de Peligros y Riesgos	26	30
H - Gestión de Amenazas	10	10
V - Verificación del SG SST	5	5
A - Mejoramiento	10	10
Avance Estándar Mínimo	87	100



En la Institución las etapas más desarrolladas son el **H** con 91,7% y el **V** con 100%, los ciclos y el **A** con 100%.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el año 2017 el plan de trabajo ejecutado logró un alcance del 74%. Quedando pendiente algunas actividades de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud las cuales están en desarrollo para el 2018.



En el año 2018, el cumplimiento del plan de trabajo a la fecha es de un 80%, teniendo en cuenta que existen actividades de continuo seguimiento.

En cumplimiento parcial se encuentran actividades de implementación de programas y sistemas de vigilancia, levantamiento de estándares de trabajo, divulgación de información a comités, cobertura a todos los trabajadores en la inducción en seguridad y salud, incentivar la participación de los trabajadores en el SG-SST, seguimiento y cierre a las acciones correctivas y preventivas, así como realizar actividades de mejora continua del sistema

4.2 RECOLECTAR INFORMACIÓN PARA DETERMINAR SI LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PELIGROS Y RIESGOS SE APLICAN Y SON EFICACES. / SERVIR DE BASE PARA LA ADOPCIÓN DE DECISIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EL CONTROL DE LOS RIESGOS Y EN GENERAL MEJORAR LA GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA INSTITUCIÓN.

PROCESOS	PRIORIZACIÓN DE PELIGROS 2018		
	NO ACEPTABLES	ACEPTABLES CON CONTROLES	ACEPTABLES
DOCENCIA ADMINISTRATIVOS	Y QUIMICO Sustancias cancerígenas y de alto riesgo para la salud.	BIOLÓGICO Por virus, bacterias, parásitos, hongos Biomecánicos Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), Movimiento repetitivo y Esfuerzos CONDICIÓN DE SEGURIDAD Tecnológico (explosión, incendio) CONDICIÓN DE SEGURIDAD (Accidentes de tránsito) CONDICIÓN DE SEGURIDAD (Accidentes aéreos) CONDICIÓN DE SEGURIDAD PUBLICO (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.) FENOMENOS NATURALES	FISICO Iluminación FÍSICO Disconfort térmico FISICO(Radiaciones no ionizantes) FISICO(Ruido) QUIMICO Líquidos (nieblas y rocíos, gases y vapores) QUIMICO Material particulado. CONDICIÓN DE SEGURIDAD Locativo (superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel) Eléctrico (alta y baja tensión, contacto con superficies calientes y frías) Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos) MECÁNICO Golpeado con o contra objetos.

PROCESOS	PRIORIZACIÓN DE PELIGROS 2018		
	NO ACEPTABLES	ACEPTABLES CON CONTROLES	ACEPTABLES
GASTRONOMIA	No se identifica	FISICO Temperaturas extremas (calor y frío) FISICO Ruido (impacto intermitente y continuo) CONDICIÓN DE SEGURIDAD Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos) CONDICIÓN DE SEGURIDAD Locativo (superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel) CONDICIÓN DE SEGURIDAD (contacto con superficies calientes) CONDICIÓN DE SEGURIDAD Tecnológico (explosión, fuga, incendio)	BIOLÓGICO Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos) QUIMICO (Líquidos) QUIMICO (Gases y vapores) BIOMECAÁNICO Postura (prologada mantenida de pie y sedente, Manipulación manual de cargas, Movimientos repetitivos) CONDICIÓN DE SEGURIDAD Eléctrico (alta y baja tensión, estática) CONDICIÓN DE SEGURIDAD Locativo
LABORATORIOS CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIA	QUIMICO Sustancias cancerígenas y de alto riesgo para la salud.	QUIMICO Líquidos (nieblas y rocíos) QUIMICO Gases y vapores CONDICIÓN DE SEGURIDAD Tecnológico (explosión, incendio) Tecnológico (derrame) FISICO(Radiaciones no ionizantes)	FISICO Iluminación FÍSICO Disconfort térmico FISICO(Ruido) CONDICIÓN DE SEGURIDAD Locativo (superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel) Eléctrico (alta y baja tensión, contacto con superficies calientes y frías) Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o líquidos)

PROCESOS	PRIORIZACIÓN DE PELIGROS 2018		
	NO ACEPTABLES	ACEPTABLES CON CONTROLES	ACEPTABLES
INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA	CONDICIÓN DE SEGURIDAD: Espacios confinados	CONDICIÓN DE SEGURIDAD: Trabajos en alturas BIOLÓGICO: Por virus, bacterias, parásitos, hongos, fluidos. QUIMICO: Gases y vapores CONDICIÓN DE SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión, estática) Tecnológico (explosión, incendio), Tecnológico (DERRAME) CONDICIÓN DE SEGURIDAD: (contacto con superficies calientes) MECÁNICO: (de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar) FENOMENOS NATURALES Sismo, vendavales	FÍSICO: Ruido (impacto intermitente y continuo) BIOMECANICO: Manipulación manual de cargas CONDICIÓN DE SEGURIDAD: Locativo (superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel) Almacenamiento. CONDICIÓN DE SEGURIDAD: (Accidente de tránsito) PÚBLICO: (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público,

En la intervención de peligros de seguridad y salud en el trabajo desarrollada entre el mes de junio de 2017 y el mes de junio de 2018, encontramos las siguientes mejoras:

- Peligro de iluminación deficiente o en exceso, es mejorado a través de medición con la ARL y proceso de cambio de luminaria en la institución a raíz de las mejoras requeridas.
- peligro biológico por salidas de campo reduce su probabilidad ya que son esporádicas las salidas.
- El peligro químico en los laboratorios es intervenido a través de la mejora en los procedimientos de seguridad, capacitación a los docentes y seguimiento a través de inspecciones de seguridad y simulacros realizados.
- EL peligro eléctrico en las oficinas es controlado a través de mejoras en las instalaciones y continuo seguimiento a través de inspecciones.
- Peligro biomecánico de Puesto de trabajo no adecuado, tiempo prologado de pie, posturas forzadas para alcanzar elementos es mejorado a través de intervención con la ARL y proceso de cambio de sillas y herramientas de

trabajo, asignación de escalerillas para evitar sobre esfuerzo en el alcance de elementos.

- El peligro mecánico generado por la autoclave es controlado a través de estándares de trabajo seguro divulgados, entrega de dotación de protección personal adecuada para las autoclaves y seguimiento a través de inspecciones de seguridad.
- El peligro por Contacto con planchas de calentamiento y equipos de refrigeración disminuye su nivel ya que se adelantan mejoras en los protocolos, no se reportan incidentes, el riesgo está señalizado.
- el peligro tecnológico (explosión, incendio) se ve disminuido gracias a los adelantos en formación, mantenimiento de instalaciones y reportes de condiciones para prevenir condiciones que alimenten el riesgo.
- El peligro de trabajo en alturas pasa a ser aceptable con control específico, ya que se viene avanzando con los controles existentes y el programa de protección contra caídas, además del control que se ejerce sobre los contratistas que realizan este tipo de actividades en la institución.
- Adicionalmente se están ejecutando programas de promoción y prevención enfocados en los riesgos prioritarios y actividades que han permitido el mejoramiento continuo de las condiciones de los sitios de trabajo en la institución. Entre estos programas se encuentra el Sistema de Vigilancia para la Conservación de la Voz, El desarrollo de controles en el riesgo químico a través de un manual y formaciones al personal expuesto, a nivel de riesgos en la ergonomía se interviene con las pausas activas y a nivel de riesgo biológico se viene desarrollando un programa con la facultad de Ciencias de la Salud, Se tiene conformada una brigada de emergencias y se capacita periódicamente, la institución ha invertido en la gestión de peligros a través de la compra de recursos para la atención de emergencias, se desarrolla un programa de inspecciones periódicas a todas las áreas de la institución.

Intervención de los convenios de extensión académica y proyección social.

Dentro de las actividades desarrolladas por el SG-SST en los diferentes convenios de extensión tenemos

Fecha	Convenio	Actividad	No personas
14-03-2018	Gobernación de Antioquia	Inducción General SG-SST	10
14-03-2018	Área metropolitana	Inducción general y decreto 1697/2002, exámenes de ingreso	40
23-04-2018	Convenios	Inducción sobre riesgos y peligros	48
21-05-2018	Casa de la familia	Aspectos legales	10

Fecha	Convenio	Actividad	No personas
22-05-2018	UPJ	Evaluación por Ergonomía a personal que refiere malestar osteomuscular	10
30-05-2018	Unidad de convenios	Higiene postural y ergonomía	15
13-06-2018	Unidad de victimas	Presentación y socialización de intervención y mitigación de riesgos	5
14-18-25 /06/ 2018	Oficina de Convenios, unidad de víctimas,	Desarrollo de protocolo de riesgo público	11
20-06-2018	Oficina de Convenios, unidad de víctimas,	Taller primer respondiente primeros auxilios	21
29-08-2018	Emvarias (Contenedores)	Presentación y socialización de intervención y mitigación de riesgos	7
03-09-2018	Alcaldía de Medellín	Recorrido de identificación de riesgos y peligros, levantamiento de la matriz de riesgos y peligros	9
04-09-2018	Emvarias	Capacitación sobre seguridad vial	19
05-09-2018	Unidad de victimas	Resiliencia , manejo de emociones	42
07-09-2017	Convenios	Resiliencia , manejo de emociones	29
10-09-2018	Lotería de Medellín edificio PDA	Inducción general, evolución de puestos de trabajo	10
16-09-2018	Visitadores y notificadores	Levantamiento de matriz de peligros	4
20-09-2018	Alcaldía de Medellín	Inducción general, evolución, riesgos y peligros	35
26-09-2018	Oficina unidad de convenios operadores logísticos	Requerimientos del SG SST	6
29-09-2018	Contenedores	Recorrido de identificación de riesgos y peligros, levantamiento de la matriz de riesgos y peligros, socialización de intervención y mitigación de riesgos	7

Fecha	Convenio	Actividad	No personas
05-10-2018	Convenios	Gestión de las emociones y resiliencia	23
12-10-2018	Convenios	Comunicación asertiva y efectiva manejo de las emociones	40

Informe de mediciones

Dentro del proceso de vigilancia de las condiciones en los diferentes ambientes de trabajo de la universidad se han desarrollado mediciones de

- **Iluminación:** 104 puntos evaluados
 - * 31 puestos con riesgo muy bajo
 - * 5 puntos, reportaron valores por debajo del valor recomendado
 - * 47 puntos, reportaron valores por debajo de los valores permisibles representando un riesgo Medio.
 - * 16 puntos, reportaron valores por debajo de lo recomendado representando un riesgo Alto.
 - * 05 de los puntos evaluados reportaron valores por debajo de lo recomendado arrojando una exposición Muy Alta.
- **Ruido sonometrías**
 - * Cuatro aulas de clases evaluadas en los bloques académico y patrimonial registraron niveles de presión sonora que están por **debajo** de los **70 dB(A)** recomendados para labores de tipo intelectual.
 - * Así mismo en las cuatro oficinas evaluadas se registraron niveles de presión sonora que están por **debajo** del valor recomendado de **70 dB(A)**, lo cual define que existe cumplimiento con lo establecido en la normatividad para trabajos en donde predomina la labora intelectual y la concentración.
 - * El nivel de presión sonora generado por la condensadora de aire acondicionado ubicada fuera del salón A115 fue de 75,7 dB(A).
 - * En el pasillo piso 1, hacia los laboratorios de ciencias de la salud se registra un nivel de presión sonora de 72,9 dB(A).
 - * Al revisar lo definido en la **NTC 4595**, específica para el diseño e ingeniería de ambientes escolares, esta define que los niveles máximos de intensidad sonora en el interior de ambientes tipo A (aulas de clase) deben estar entre 40 y 45 dB para recintos desocupados; por lo tanto, se resalta que este criterio No fue considerado en este estudio dado que las mediciones realizadas fueron con ocupación normal de estudiantes y docente, durante la ejecución normal de sus actividades y estas referidas son para diseño.

La información recolectada durante las inspecciones a los puestos de trabajo, la información suministrada por los colaboradores y el contenido de la matriz de peligros y riesgos permite la adopción de decisiones para mejorar el control de riesgos e identificación de peligros.

4.3 INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CON LOS TRABAJADORES SOBRE LOS RESULTADOS Y SU DESEMPEÑO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. / DETERMINAR SI PROMUEVE LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

CONSOLIDADO SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PQRSF SEPT 2017 – SEPT 2018					
Fecha	Parte Interesada	Tipo de atención	Requerimiento	Respuesta	Observación
15-02-2018	DOCENTE	Queja	Solicitud de llaves para ingreso a los baños de los docentes de cátedra.	22-02-2018	Se da el direccionamiento, sobre la solicitud de llaves
27-06-2018	Colaborador	Queja	Cambio de silla de puesto de trabajo	18-07-2018	Se da solución sobre cambio de silla el 18-07-2018 y se da respuesta formal 18-07-2018

- Se mantuvo comunicación permanente con ARL colmena
- IPS colmedicos
- Emermédica área protegida
- Se mantuvo comunicación con los proveedores de insumos de SST
- Se realizaron inducciones a los subcontratistas que realizaron obras al interior de la institución
- Se mantuvo comunicación permanente con corredor de seguros Delima Marsh

Participación de los colaboradores en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En el intercambio de información que se tiene con los colaboradores en materia de seguridad y salud en el trabajo, se aplicó las rendiciones de cuentas de los líderes de proceso, brigadistas, COPASST, y algunos docentes para conocer su participación en las actividades del SST.

En las actividades realizadas con los integrantes del COPASST, se socializan los avances, actividades y resultados de los procesos de auditoria y revisiones que se realizan al SG-SST, con la finalidad de realizar acciones que permitan el mejoramiento continuo del sistema

Dentro de las Investigaciones de Accidentes e incidentes laborales, y en conjunto con los implicados y jefes de área se socializan las acciones que se van desarrollar y que se vienen realizando para el control y prevención de riesgos y peligros, con la finalidad que entre las partes se busquen soluciones y aportes para evitar nuevos casos.

En las Inspecciones locativas realizadas donde se intercambia información con los inspectores invitados (brigadistas, integrantes del COPASST) y los integrantes del área a inspeccionar se presentan las dificultades y satisfactores en materia de seguridad y salud, con el ánimo de ajustar las desviaciones y plantear las soluciones pertinentes

4.4 INFORME DE INSPECCIONES.

En el 2017 se implementó un plan operativo de inspecciones del cual se ejecutó el 60% de las inspecciones programadas de enero a diciembre. Las inspecciones no realizadas se deben a condiciones de las diferentes dependencias que dificultaron la programación, sin embargo, se realizó seguimiento a todas las áreas y se mejoraron condiciones de riesgo reportadas.

En primer semestre 2018 se han ejecutado las inspecciones en un 90 %, teniendo en cuenta cada proceso descrito, la participación del COPASST y la Brigada de emergencias.

4.5 VIGILAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES. / IDENTIFICAR LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

En revisión y seguimiento a las condiciones de salud de los colaboradores se tienen en seguimiento 4 casos, por enfermedad común, los cuales generan recomendaciones para laborar, y vienen en manejo por EPS; uno de ellos en recuperación de un accidente de trabajo, en manejo por ARL.

Se han realizado 217 exámenes médicos de ingreso, entre septiembre de 2017 a septiembre de 2018.

Se enviaron a los docentes de planta, ocasiones y administrativos vinculados a exámenes médicos periódicos.

4.6 IDENTIFICACIÓN DE PÉRDIDAS O DAÑOS A LA PROPIEDAD, MAQUINAS EQUIPOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

- En el proceso de seguimiento, mantenimiento de los equipos y elementos para la atención de emergencias se realiza cambio de extintores de solkaflam por agente limpios dando cumplimiento a la Resolución 2329 impuesta por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.
- Se realiza cambio en las camillas de madera por camillas plásticas
- No se han identificado daños o perdidas a la propiedad, maquinas equipos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

4.7 ESTADO DE LA PROPIEDAD, MÁQUINAS Y EQUIPOS RELACIONADOS CON EL SG-SST

Inventario de recursos SST 2018

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
PRIMEROS AUXILIOS	Señalización - Botiquín de Primeros Auxilios	16
	Botiquín tipo morral	16
	Botiquín fijo	1
	Botiquín tipo riñonera	20
	Recurso Físico - Camillas de Emergencias	25
	Señalización - Camillas de Emergencias	25
	Desfibriladores externos automáticos DEA	3
EVACUACIÓN	Señalización evacuación	303
	Demarcación de las Salidas de Emergencias	6
	Planos de evacuación	50
	Recurso Físico - Puntos de Encuentro	7
	Señalización - Puntos de Encuentro	6
	Recurso Físico - Puesto de Primeros Auxilios	1
	Señalización - Puesto de Primeros Auxilios	1
	Recurso Físico - Lámparas de Emergencias	35
	KIT COORDINADORES DE EVACUACIÓN: chaleco-paleta-silbato-	20
ALERTA Y ALARMA	Recurso Físico - Pulsadores de Emergencias	2
	Megáfono	7
DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS	Recurso Físico - Detectores de Humo	30

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS	Recurso Físico - Red Contra Incendios Húmeda	2
	Recurso Físico - Mangueras Para Incendios	12
	Pitón Policarbonato	10
	Recurso Físico - Siamesas (Toma de Red de Bomberos)	3
	Señalización - Siamesas (Toma de Red de Bomberos)	3
	Recurso Físico - Rociadores Automáticos	60
	Recurso Físico - Gabinetes de Incendio	10
	Señalización - Gabinetes de Incendio	10
	Hachas	20
	Extintores	100
	Extintor Polvo Químico Seco 10lb	34
	Extintor Polvo Químico Seco 20 lb	28
	Extintor Agua Penetrante 2.5 gls	1
	Extintor Tipo CO2 10 lb	10
	Extintor Tipo CO2 15 lb	15
	Extintor water mist	7
	Extintor tipo K	5
MATERIALES PELIGROSOS	Kit de Derrames: traje, máscaras, palas, material absorbente.	14
	Ducha y Lavaojos	12
	Señalización duchas y lavaojos	12
COMUNICACIÓN EMERGENCIAS	Radios de comunicación	9

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
GRUPOS DE APOYO	Número de brigadistas	25
	Número de coordinadores de evacuación	20
	Número de representantes del COE	9
	Chalecos COE	9
	Chalecos coordinadores de evacuación	20
	Chalecos brigadistas	30
SEÑALIZACIÓN DE PREVENCIÓN	Recurso Físico - Ascensores	3
	Señalización - Ascensores	9
	Señalización - Lugares Libres de Humo	30
	Plano o diagrama general	2
	Peligro de Riesgo eléctrico (Cajas de Breakers y distribuidores subestaciones y/o Plantas eléctricas)	30

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA: (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado)

- Evaluar la satisfacción de las partes pertinentes con el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y Sistema de Gestión ambiental.
- Implementar los Planes de movilidad MES durante el año 2019 en todas las instancias de la Institución.
- Establecimiento de un aula ambiental alrededor de la biofabrica (centro de producción de abono orgánico) que permita realizar proyectos de investigación y como espacio de educación ambiental
- Continuar con la integración del SGI, fortaleciendo el componente de aseguramiento de la calidad académica.
- Fortalecer con las diferentes áreas de la institución los temas de prevención y atención de emergencias.
- Continuar trabajando articuladamente entre los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y salud en el Trabajo en temas críticos como plan de emergencias, eventos masivos y contratación de terceros
- Fortalecer la semana del SGI
- Modificar la electiva gestión de la calidad, integrando temas ambientales y de seguridad y salud en el trabajo
- Fortalecer en los líderes y equipos de trabajo el análisis de causas para la solución de problemas
- Ajustar el servicio de alimentación, preparado en las instalaciones de la institución, de acuerdo a la normatividad vigente

6. NECESIDADES DE RECURSOS: (Fuente de la Información Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo).

- Debido al alto volumen de residuos y la capacidad de almacenamiento del centro de acopio sería importante contar con una persona de servicios generales adicional, con una disposición de 2 a 3 horas diarias que apoye el proceso de compactación de residuos.
- Con ocasión del crecimiento del personal y los convenios de extensión académica y proyección social se requiere de una persona que apoye el sistema de seguridad y salud en el trabajo, para dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015

7. NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO: (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado)

- Actualizar la política y objetivos del SGI
- Actualizar los temas de riesgo químico de acuerdo al decreto 1496 de 2018 por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

8. DIFICULTADES DEL SGI: (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado)

- La no vinculación del proceso de internacionalización frente a las actividades desarrolladas por el Sistema de Gestión Integrado, lo cual acarrea reprocesos e incumplimientos con el sistema. Inclusive la dilatación de la fecha de auditoria a este proceso, afectando el programa inicial.
- La notificación oportuna por parte de los procesos sobre los cambios que impactan y requieren el acompañamiento del SGI.
- La baja participación del personal docente, y vinculado en la brigada de emergencias.
- Baja participación de los colaboradores en la brigada de emergencias; en la actualidad la brigada de emergencias cuenta con 25 colaboradores.
- Falta de apropiación de los líderes de proceso y supervisores de contrato, para la aplicación de los requisitos de SG-SST en los procesos de contratación.

9. LOGROS DEL SGI (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado)

- Transición de las normas ISO 9001:2008 a la ISO 9001:2015.
- Transición de las normas ISO 14001:2004 a la ISO 14001:2015.
- Participación activa del personal en el concurso “Cultiva la excelencia 2018”, que buscaba reforzar los principales temas del SGI; del cual se destacan los siguientes procesos:
Primer lugar: Virtualidad
Segundo lugar: Facultad de Administración
Tercer lugar: Facultad de arquitectura e Ingeniería e Investigación.
- Realización de la actividad “Prográmate con el SGI” entre los días 03-05 de octubre donde se contó con 420 participaciones por parte de servidores, contratistas y algunos estudiantes. Contando con el apoyo de entidades externas como: ARL Colmena, EPS Sura, Medimas, Fondo de pensiones Protección, Comfama, Recimed, Área Metropolitana, entre otros.