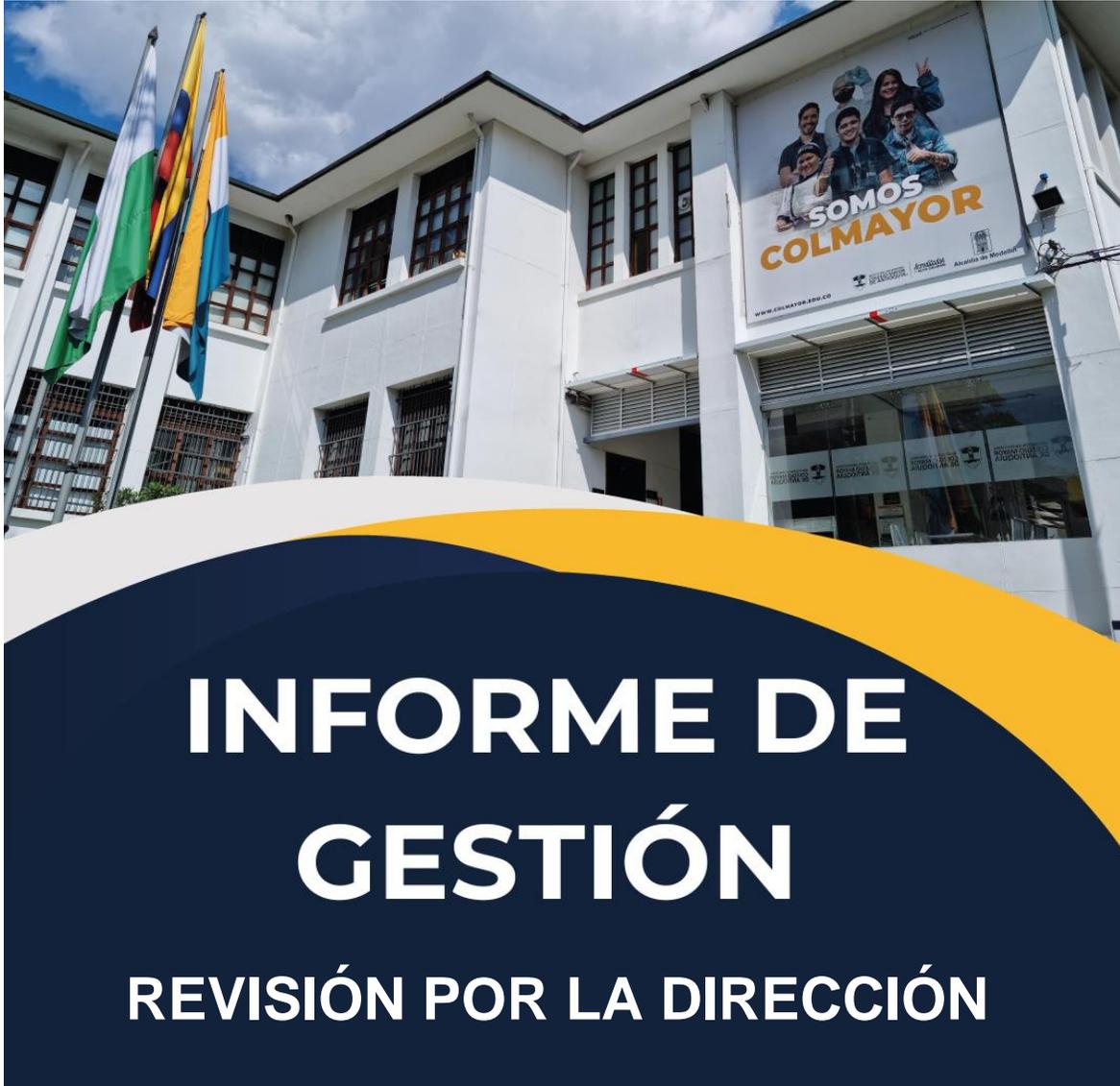




INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA®



Acreditados
en ALTA CALIDAD



ELABORADO POR

Mayra Alejandra Fuentes Vanegas
Isabel Cristina Carmona Quintero
Edwin David Moreno Quintero
Carlos Eduardo Carvajal Tangarife

PROCESO

Sistema de Gestión Integrado

Medellín, 30 de octubre de 2025

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
CONTENIDO	4
1. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO.	4
1.1 RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS. (Fuente de la información: Sistema de Gestión Integrado - Lacma)	4
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, se incluye Lacma)	8
1.3 LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO. Se realiza una revisión y actualización del ANÁLISIS DE CONTEXTO se describe a continuación:	10
1.4 ESTADO DE LA POLÍTICA INTEGRADA Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INTEGRADOS (NECESIDAD DE REALIZAR CAMBIOS EN ESTOS)	14
Tendencia del cumplimiento promedio de los objetivos del SGI.	15
1.5 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS. (Fuente de la información: Sistema de Gestión Integrado y LACMA, fecha de medición: 19-10-2024 a 20-10-2025)	22
1.6 DESEMPEÑO DEL SGI (Fuente de la Información: Planeación Institucional)	24
1.7 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS.	48
(Fuente de la información SGI, con corte a junio de 2025)	48
1.8 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.	50
1.9 RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.	53
1.10 LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES.	54
1.11 DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS.	64
1.12 OPORTUNIDADES DE MEJORA (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado - Lacma) 65	65
2. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	66
3. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	68
4. ENTRADAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	72
4.1 RIESGOS Y OPORTUNIDADES	72
TENDENCIAS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.	81
TENDENCIAS INCIDENTES.	82



4.2	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.....	87
4.3	COMUNICACIONES PERTINENTES CON LAS PARTES INTERESADAS	94
5.	NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO. (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado y Lacma)	95
6.	OTROS	96
6.1	LOGROS DEL SGI (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado y Lacma)	96
6.2	DIFICULTADES DEL SGI: (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado y Lacma)	97





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.

La Dirección debe emplear métodos eficaces para sacarles el máximo provecho a estos datos al fin de determinar si el sistema de gestión integrado 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, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, 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 - Lacma)

AUDITORIAS INTERNAS 2025:

Incluyo el alcance del Sistema de Gestión Integrado:

- Componente ambiental: ISO 14001:2015
- Componente calidad (Incluido LACMA): ISO 9001:2015
- Componente Seguridad y Salud en el trabajo: ISO 45001:2018.
- Resolución 20223040040595 de 2022 Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones.

Se realizó desde el 15 de septiembre al 01 de octubre de 2025

Resultados:

- Se evidenciaron 6 no conformidades y 26 observaciones para un total de 32 hallazgos, desagregados de la siguiente manera:

Proceso o subproceso	Cantidad de No conformidad	Cantidad de Observación	Total, hallazgos
Docencia (Vicerrectoría)	0	0	0
F. Salud	0	0	0
F. Arquitectura e ingeniería	0	0	0
F. Administración	0	1	1
F. Sociales	0	0	0
Virtualidad	0	0	0
Ingreso, Permanencia y Graduación	0	0	0
Laboratorio F. Salud	0	1	1
Laboratorio F. Arquitectura e ingeniería	1	0	1
Laboratorio F. Administración	1	0	1
Investigación	0	0	0
Gestión de Extensión Académica y la proyección social	0	1	1





Proceso o subproceso	Cantidad de No conformidad	Cantidad de Observación	Total, hallazgos
<u>Internacionalización</u>	0	2	<u>2</u>
Biblioteca	0	1	1
<u>Admisiones, registro y control</u>	0	3	<u>3</u>
Gestión Jurídica	0	0	0
Gestión Documental	0	1	1
Gestión de Infraestructura	0	0	0
<u>Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales</u>	1	2	<u>3</u>
Bienestar Institucional	0	1	1
<u>Gestión del Talento Humano</u>	1	3	<u>4</u>
<u>Gestión de Bienes y Servicios</u>	1	2	<u>3</u>
Gestión Administrativa y Financiera	0	0	0
Graduados	0	0	0
Comunicación y Mercadeo	0	0	0
Planeación Institucional	0	1	1
Presupuesto Participativo	0	0	0
Control interno	0	0	0
Aseguramiento de la calidad académica	0	0	0
Gestión de la Calidad	0	0	0
Gestión Ambiental	0	0	0
<u>Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo</u>	1	6	<u>7</u>
LACMA	0	1	1
Centro de lenguas	0	0	0
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	0	0	0
Emprendimiento, innovación y transferencia tecnológica	0	0	0
TOTAL	6	26	32

Se presentaron 6 no conformidades, una menos que en el 2024, 1 del sistema de Gestión de la Calidad, 5 del Sistema de Gestión de la SST.

Los procesos con no conformidades son:

- Gestión del Talento Humano
- Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales
- Gestión de Bienes y Servicios
- Laboratorio F. Arquitectura e Ingeniería



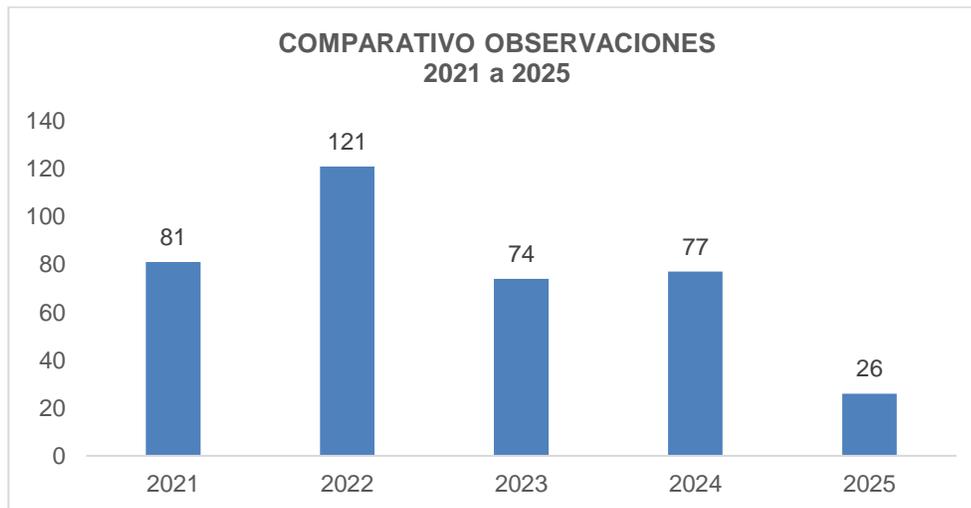


- Laboratorio F. Administración
- Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

A continuación, se muestra la tendencia de las no conformidades desde 2021 a 2025:



En total se presentaron 26 observaciones, 51 menos que el año 2024. El proceso que presenta mayor número de Observaciones es Seguridad y Salud en el trabajo con 6, seguido de los procesos Admisiones, registro y control y Gestión del Talento Humano, con 3 respectivamente.



Tendencias de hallazgos por sistema de gestión (En el Sistema de Gestión de la Calidad se incluye a Lacma)





De las 6 no conformidades, 1 es del Sistema de Gestión de Calidad y 5 de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

De las 26 observaciones, 12 son del Sistema de Gestión de la Calidad y 10 de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y 4 del Sistema de Gestión Integrado.

TIPO DE HALLAZGO	SGC					SGA					SGSST					SGI				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
No conformidad	3	3	4	3	1	1	0	0	0	0	6	5	2	3	5	1	0	1	1	0
Observación	29	63	30	32	12	11	15	2	5	0	34	39	28	30	10	7	4	14	10	4

Recurrencias en los hallazgos:

En la presente auditoria se evidenciaron hallazgos de manera reiterativa en dos temas: Actualización de caracterizaciones y manejo de sustancias químicas.

TEMA	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIÓN	TOTAL 2025
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos (ISO 9001:2015) (Actualización de caracterización)	0	3	3
ISO 45001: 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST Decreto 1072 de 2015: ARTÍCULO 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. (Manejo de sustancias químicas)	3	3	6

AUDITORÍAS EXTERNAS 2024:

Para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución y Lacma bajo la NTC ISO 9001:2015, el Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001: 2015, el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la NTC ISO 45001:2018, se realizó auditoria de renovación de la cual no quedaron no conformidades.

SISTEMA	2021	2022	2023	2024
CALIDAD	2	0	0	0
AMBIENTAL	0	0	0	0
SST	1	0	0	0





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, se incluye Lacma)

Con relación al seguimiento a las dificultades presentadas en la revisión por la Alta Dirección en el año 2024, al mes de octubre de 2025 se puede observar un cumplimiento global de las actividades del **87%**, manteniéndose la siguiente tendencia:





Se presenta análisis de las actividades no ejecutadas al 100%:

- **Generar lineamientos de eficiencia energética en la Institución para la optimización del recurso (80%).** Los lineamientos fueron revisados por Gestión jurídica y se ajustó de acuerdo a las recomendaciones, está pendiente su aprobación final.
- **La acreditación de LACMA bajo la norma ISO 17025:2017 (45%)** La acreditación según la norma ISO/IEC 17025 constituye un sistema de gestión de calidad robusto que incluye la verificación sistemática y objetiva de que un laboratorio opera bajo un sistema de gestión de calidad y realiza ensayos con competencia técnica reproducible y trazable. Eso exige pruebas, evidencias y cambios organizacionales que requieren de tiempo para su ejecución. El proceso de acreditación de LACMA bajo la norma ISO 17025:2017, va en un 45%, ya que es un proceso que requiere de tiempo, porque es la verificación formal y documentada de la competencia técnica y de un sistema de gestión robusto; requiere generar evidencia operativa, validar métodos, asegurar trazabilidad metrológica y demostrar que el laboratorio mantiene la calidad de forma sostenida (actividades que no pueden fabricarse instantáneamente sin comprometer la confiabilidad).
- **Implementación de una herramienta para la revisión y análisis de la información requerida por el SGI a terceros (90%).** En proceso de parametrización de la información por parte de la universidad.
- **Es necesario que desde Talento humano se lidere una estrategia para la gestión del conocimiento debido al concurso de meritocracia Antioquia 3, ya que existe la posibilidad que las personas que ocupen los cargos no sean las que están actualmente en provisionalidad y se pierda información valiosa para la Institución (60%).** Talento Humano aplicó encuesta a los líderes de proceso que ocupan cargos en convocatoria pública, con el fin de diagnosticar el impacto relacionado con el concurso de meritocracia Antioquia 3. Posteriormente, Talento Humano deberá revisar la información suministrada para determinar las acciones a implementar y verificar el grado de actualización de la información de los procesos, actividad que está programada a culminar al 31 de diciembre de 2025.
- **Incluir dentro del SGI los indicadores del Plan Estratégico de Seguridad Vial (85%).** El proceso de SST realiza mediciones de indicadores de manera periódica, pero no se han cargado en G+ los indicadores del Plan Estratégico de Seguridad Vial debido a que como son nuevos se está recopilando información histórica para poder parametrizarlos.





1.3 LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO. Se realiza una revisión y actualización del ANÁLISIS DE CONTEXTO se describe a continuación:

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Participación en la RED DE LA CATEDRA DEL AGUA lo cual permite visibilizar la universidad y su participación en espacios de ciudad El recorrido hacia la sostenibilidad es una estrategia institucional que busca fortalecer la cultura ambiental a través de la participación activa de actores internos y externos Actualización de la Norma ISO 14001 para el año 2026 lo que conllevará a un análisis de los requisitos actuales y sus posibles cambios Decreto 015 de 2025 Adopción de la Política Pública de Economía Circular de Medellín, alineada a las estrategias Institucionales Ley 2466 de 2025 Licencia remunerada por llegadas en bici al trabajo y El ingreso de animales de asistencia, apoyo emocional o uso terapéutico deberá ser permitido siempre y cuando el trabajador o la trabajadora presente certificado Resolución 0803 de 2024 Por medio de la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la LEY 2232 de 2022 sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso...Esto alineado a las directrices Institucionales en base al acuerdo 020 de 2020 del distrito de Medellín. Ley 2427 Por medio de la cual se establece la capacitación, la profundización y la enseñanza para la sostenibilidad ambiental, cambio climático y gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones, lo que permite generar mayor conciencia en la comunidad académica El recorrido hacia la sostenibilidad es una estrategia institucional que busca fortalecer la cultura ambiental a través de la participación activa de actores internos y externos <p>Se elimina:</p> <ul style="list-style-type: none"> Participación en la construcción de la Política Pública de Renovación Vehicular, lo cual permite la visibilizarían de la Institución como participante activa de los espacios propuestos por la autoridad ambiental y emitir conceptos sobre posibles escenarios futuros – No se volvió a realizar convocatoria 	<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mal uso de Inteligencia artificial puede generar mayor consumo energético por el almacenamiento en servidores lo que influye en el calentamiento global





FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional " AVANZANDO EN LA INNOVACIÓN Y LA TRANSFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN" (Ver Anexo) Programa: Planificación, gestión y sostenibilidad, Indicadores: Estrategias de Sostenibilidad ambiental implementadas (Fortalecimiento de la cultura ambiental, Plan de Gestión de cambio climático, Gestión del conocimiento). Fortalecimiento de los recorridos de sostenibilidad, promoviendo una cultura ambiental con actores internos y externos de la Institución. Realizar el reporte IU GreemMetric lo que permitirá una visibilización Nacional e Internacional de la Institución, por su desempeño ambiental. Matriz TRD permite optimización del espacio en la nube lo que conlleva a un uso eficiente de la energía Implementación de pantallas digitales permite una mayor dinámica con la comunidad Institucional en las estrategias de educación ambiental. La Instalación de Puertas electrónicas, permitirá tener un mayor control para el acceso a estos espacios y control energético. Tablero de control en POWER BI permite un mayor control y seguimiento a los servicios públicos Institucionales Diseño y funcionamiento de SIGMA como herramienta de contratación permite un uso más eficiente de servidores y por ende el consumo energético. 	<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Modernización tecnológica de los laboratorios e infraestructura de la Institución (puertas y pantallas) que genera un mayor consumo de energía por operación de nuevos equipos y equipos obsoletos

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Se agrego:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acreditación del Laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, como un requisito para el cumplimiento de la Resolución 1619 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad" 	<p>Se mantiene Igual</p>
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Acreditación del Laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, como un indicador del Plan de Desarrollo Institucional 	<p>Se mantienen igual.</p>





SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD – LACMA:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Se agrego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditación del Laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, como un requisito para el cumplimiento de la Resolución 1619 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad" 	<p>Se mantiene Igual</p>
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Acreditación del Laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, como un indicador del Plan de Desarrollo Institucional 	<p>Se mantienen igual.</p>

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reforma laboral de 2025 en Colombia, a través de la Ley 2466 de 2025, fortalece el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) al obligar a más empresas a su implementación y a la adaptación de los perfiles de cargo a criterios objetivos de riesgos laborales. • ISO 21001:2018, que plantea un modelo de gestión para las instituciones de educación más enfocado en los estudiantes y estudiantes con necesidades especiales; planteando estrategias físicas, tecnológicas, curriculares y de comunicación con el fin de que la educación sea inclusiva de una manera efectiva, dando posibilidad a nuevos aprendizajes y desafíos en la implementación de la SST • Ley 2427 de 2024 por medio de la cual se establece la capacitación para la profundización y la enseñanza para la sostenibilidad ambiental, cambio climático y gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones • Resolución 1843 de 2025 Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones, introduce cambios clave como la eliminación del concepto "No Apto" para la mayoría de los casos, la creación de nuevos tipos de exámenes (post incapacidad, retorno laboral y seguimiento), la inclusión de pruebas de detección de alcohol y sustancias psicoactivas para labores de riesgo, y la responsabilidad de los empleadores de garantizar la implementación y costos de estos procesos 	<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los altos costos en la adquisición de productos y servicios utilizados, para el funcionamiento en términos del SG-SST, generados por los efectos de la guerra entre Israel y palestina. • Construcción del metro ligero de la 80, puesto que durante las fases iniciales puede atraer focos de delincuencia en las estructuras en demolición, dificultades en la movilidad, aumento de vectores en la institución. • La reforma laboral de 2025 en Colombia, a través de la Ley 2466 de 2025, puede generar dificultades en: la adaptación de puestos de trabajo, y condiciones de movilidad para personas con discapacidad, por las condiciones locativas de algunos espacios institucionales., los planes de evacuación, y las capacitaciones deben adaptarse. Actualización de los perfiles del cargo: Si los perfiles están mal definidos o desactualizados, se corre el riesgo de incumplir con la normativa, además de afectar la toma de decisiones en selección, ascensos y reubicaciones laborales Mascotas en los lugares de trabajo, puesto que deben revisar la matriz de riesgos: considerar alergias, posibles incidentes, higiene, comportamientos inesperados. Además, los planes de emergencia deben ajustarse si hay animales en las instalaciones. Si se permite su ingreso sin revisar estos aspectos, cualquier incidente puede convertirse en una responsabilidad legal • Aumento en normatividad relacionada con la SST o que genera cambios en el desarrollo de la SST





OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3461 de 2025 Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones." debido a Amplía la protección, Mayor periodicidad en reuniones, Plazos de respuesta definidos, Requisitos más estrictos para los miembros Énfasis en prevención y sensibilización, Claridad en las funciones. Actualización de la norma ISO45001:2027 que traerá retos como los siguientes pasar de una evaluación de riesgos básicamente reactiva a una proactiva, participación demostrable en la planificación, implementación y evaluación de los procesos SST, Estructura Armonizada, el marco común de alto nivel que ya utilizan normas ISO 9001 e ISO 14001 .importancia de la salud mental y el bienestar en el entorno laboral, garantizar que las medidas de seguridad sean accesibles e inclusivas, Preparación ante emergencias climáticas, impacto de las tecnologías digitales en la gestión SST Aplicativo SIGMA que permite la revisión de conceptos médicos ocupacionales Alianza estratégica con la empresa de desarrollo IEB, para desarrollo de estrategias educativas en SST y PESV con uso de realidad virtual y realidad aumentada <p>Se retira:</p> <p>No se realizan cambios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3461 de 2025 Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones. Su aplicación inmediata podría generar dificultades para la institución que deben ajustar su conformación y procedimientos de manera rápida. Carga administrativa y de recursos, capacidad para tener comités en las sedes actuales por ausencia de personal administrativo en estos espacios Alteración del ruido que pueden causar estrés, afectación auditiva en los colaboradores La evolución de las tecnologías asociadas a otras formas de generación de energía, a nuevos materiales de construcción, biomateriales y nanomateriales, hace que sea necesario someterlos a una estrecha vigilancia durante todo su ciclo de vida para comprobar los riesgos potenciales desconocidos, en particular, los peligros para la salud con períodos de latencia prolongados. <p>Se eliminó:</p> <p>No se realizan cambios</p>

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo Institucional " AVANZANDO EN LA INNOVACIÓN Y LA TRANSFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN" Programa: Planificación, gestión y sostenibilidad Indicadores: Fortalecimiento de la certificación del SGI Aplicativo SIGMA que permite la revisión de conceptos médicos ocupacionales, y la generación de un repositorio para este Alianza estratégica con la empresa de desarrollo IEB, para desarrollo de estrategias educativas en SST y PESV con uso de realidad virtual y realidad aumentada. Integrantes del SG-SST que se especializan, lo cual da un nivel de conocimiento y gestión frente a la aplicación de la SST Desarrollo de alianzas estratégicas que permiten la consecución de recursos para el sistema de seguridad y salud en el trabajo <p>Se eliminó:</p> <p>No se realizaron cambios</p>	<p>Se ingresó:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Modernización tecnológica de los laboratorios e infraestructura de la Institución puertas, que, durante aun situación de emergencia, pueden generar dificultades en la evaluación del personal Adquisición de una nueva sede por parte de la Institución podría generar nuevos fenómenos amenazantes en este nuevo espacio, y dificultad en el la implantación de la SST <p>Se eliminó:</p> <p>No se realizaron cambio</p>



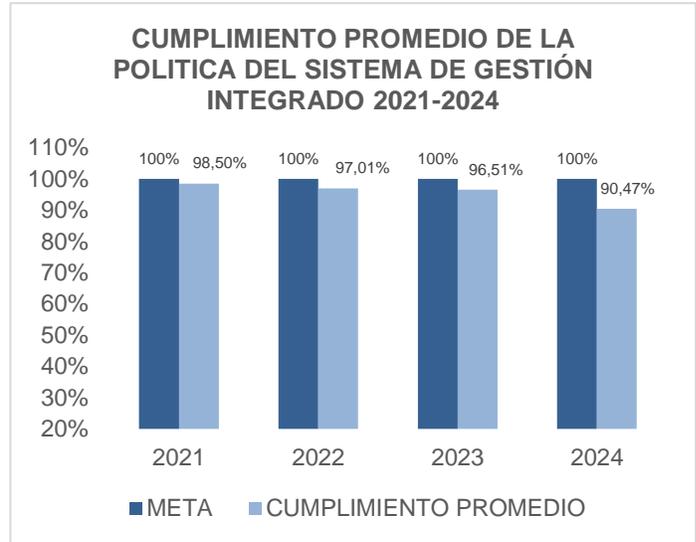


1.4 ESTADO DE LA POLÍTICA INTEGRADA Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INTEGRADOS (NECESIDAD DE REALIZAR CAMBIOS EN ESTOS).

(Fuente de la información: Planeación Institucional, datos a 2024).

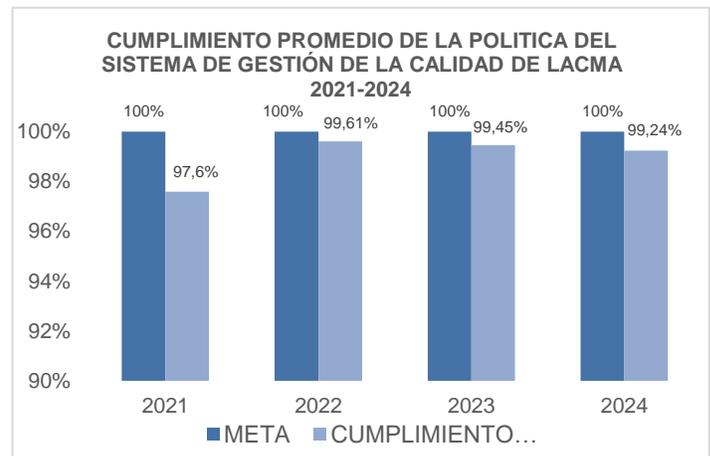
El cumplimiento de la Política del SGI para el 2024 fue de 90.47%, a continuación, se muestra el cumplimiento de cada se muestra a continuación:

Directriz	Ponderación de la Directriz	Cumplimiento de la directriz
		2024
Compromiso de la Alta Dirección	12,50%	12.50
Calidad	15,00%	14.40
Ambiental	15,00%	7.37
Seguridad y Salud en el trabajo	15,00%	13.86
Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos	15,00%	14.84
Gestión de los riesgos	15,00%	15.00
Mejora continua	12,50%	12.50
CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DEL SGI – 2024	100%	90.47%



POLITICA DE CALIDAD LACMA: el cumplimiento de la Política del LACMA para el 2024 fue de 90.47%, a continuación, se muestra el cumplimiento de cada se muestra a continuación:

POLITICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD LACMA – 2024		
Directriz	Ponderación de la Directriz	Cumplimiento de la directriz
		2024
Calidad	40,00%	39,24%
Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos	40,00%	40,00%
Mejora continua	20,00%	20,00%
CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE LACMA	100,00%	99,45%



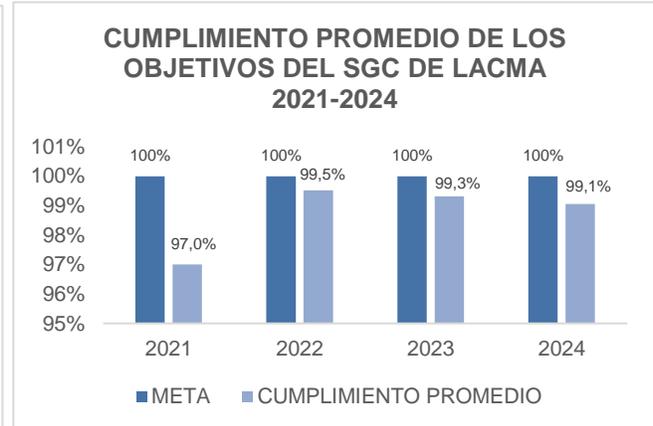
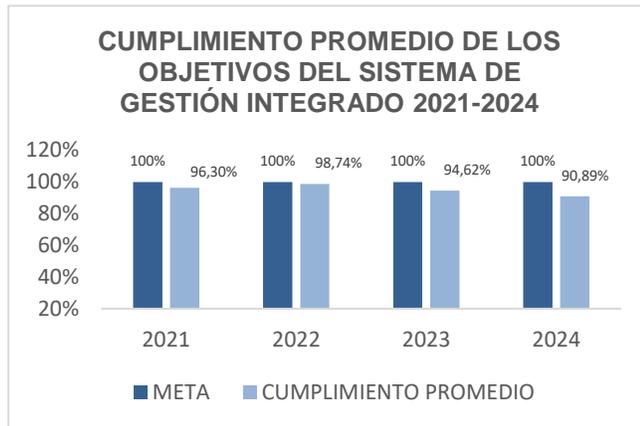
Ver Anexo 1. Cumplimiento de la política y objetivos del SGI 2024.





CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO: Tendencia del cumplimiento promedio de los objetivos del SGI.

El cumplimiento de los Objetivo del SGI para el 2024 fue de 90.89%, y para LACMA 99,1%.



Tendencia del cumplimiento promedio de los objetivos del SGI.

El cumplimiento de los Objetivo del SGI para el 2024 fue de 90.89%, y para LACMA 99,24%. Este resultado se debe a que no se cumplió la meta de algunos indicadores, los cuales se relacionan a continuación:

- AC-FI-01 INFORMES DE AUTOEVALUACIÓN REALIZADOS POR PROGRAMAS DE PREGRADO Y POSTGRADO.
- GA-FI-13 CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.
- SS-FI-28 - COBERTURA DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICOS PARA LOS TRABAJADORES EN EL CAMPO INSTITUCIONAL.
- SS-FI-30: EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE MEDICIONES AMBIENTALES
- SS-FI-08 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- GA-FI-14 - MEDICIÓN HUELLA DE CARBONO % REDUCCIÓN CO2 EQ

Para LACMA, los indicadores que no alcanzaron la meta fueron:

- LACMA-PS-FI-09 CONCORDANCIA DE LOS CONTROLES DE CALIDAD MICROBIOLÓGICOS EXTERNOS EN LA MATRIZ ALIMENTOS.
- LACMA-PS-FI-10 CONCORDANCIA DE LOS CONTROLES DE CALIDAD FÍSICOQUÍMICOS EXTERNOS EN LA MATRIZ AGUA





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

PROGRAMA	META	RESULTADO
Manejo Integral de Residuos Sólidos	Mantener por debajo de 40 m3/mes la generación de residuos ordinarios en la Institución.	La generación m3/promedio mes de residuos se mantuvo por debajo de la meta establecida, obteniéndose como resultado 20.99 M3/mes, esto obedece principalmente a las estrategias establecidas por la Institución en su PMIRS, Institucional, Lineamientos en cuanto al plástico cero, Política de austeridad del gasto, así como el cambio en la estrategia del programa de seguridad alimentaria y el seguimiento al aprovechamiento de los residuos recuperables en el año que fue de 9627 Kg/año. así mismo durante el año 2024 se aprovechó aproximadamente 658,4 kg de los residuos orgánicos generados en la Institución, principalmente los correspondientes a cascara de frutas y verduras generados en los laboratorios de gastronomía, y residuos de hojarasca y poda de las zonas verdes, en tres composteras autosuficientes EARTHGREEN de 280 litros y una de 500 litros.
	Recuperar en un 25 % los residuos sólidos con potencial de reciclaje generados en la Institución.	Para el año 2024 se generaron un total de 37023.49 Kg de residuos sólidos en la Institución, de los cuales 9627 Kg fueron recuperados y tratados por Recomed, representando un 26 % de residuos recuperados, los cuales están representados principalmente por cartón con un 2185 Kg, archivo con 1576 Kg y Pet con 1899 Kg. La disminución en la generación de residuos sólidos para la vigencia corresponde a las estrategias implementadas en el PMIRS y en educación ambiental, lineamientos Institucionales de cero papel, y el acompañamiento continuo de un recuperador de la Cooperativa RECIMED apoyando las labores de separación.
Manejo Seguro de Gas Refrigerante	Reducir la utilización de gases refrigerantes No permitidos y en transición en un 10 % para el año en curso	A la fecha de los 68 equipos de aire acondicionado, 54 utilizan gases refrigerantes ecológicos representando el 79,41 % del total de los aires utilizados
Programa Uso Eficiente de Agua	Mantener el consumo de agua, por debajo del promedio histórico, por medio de la implementación de las acciones establecidas en el programa de uso eficiente de agua. (950 m3/mes)	El consumo de agua se mantuvo por debajo del promedio histórico y la meta pactada en 950 m3/mes, reflejado en un consumo promedio de 893 m3/mes, sin embargo el consumo aumento con respecto al año anterior en 112 m3 Este aumento obedece principalmente a que durante el año 2024 se intensificaron las jornadas de aseo en la infraestructura física de la Institución, fue necesario intensificar los riesgos en jardines por el fenómeno del niño y la apertura de nuevos locales comerciales, de igual forma desde G. Ambiental se realizó controles operacionales de forma constante con el fin de identificar posibles fugas o daños sobre la red hidrosanitaria.





PROGRAMA	META	RESULTADO
Programa Uso Eficiente de Energía	Mantener el consumo de energía eléctrica, por debajo del promedio histórico, por medio de la implementación de las acciones establecidas en el programa de uso eficiente de energía. (60.000 kwh/mes)	Para el año 2024 No se logró cumplir con la meta, pasando de un consumo promedio de 64626 Kwh/mes a 66859 Kwh/mes, representando un aumento del 3,33 % Este aumento puede obedecer al aumento en la adquisición de equipos para la operación de los laboratorios, la operación de aires acondicionados obsoletos y que con el fenómeno del niño se incrementó su uso, el uso de electrodomésticos domésticos como cafeteras y calentadores de agua en las oficinas, entre otros. frente esta situación en el segundo semestre de 2024 se implementaron diferentes estrategias que buscaron tener mayor control en el consumo, logrando disminuir en 1467 Kwh/mes el consumo en el segundo semestre. Con el fin de identificar las fuentes de mayor consumo de energía se está realizando mediciones internas desde el primer semestre de 2025 a estos espacios y se espera generar una política de eficiencia energética para la Institución.
Programa de Educación Ambiental	Medir la ejecución de las actividades de sensibilización ambiental establecidas en el programa. (95 %).	De Acuerdo al Cronograma de Capacitación y Toma de Conciencia del Sistema de Gestión integrado (Formato GM-FR-021) El 100% de las actividades planeadas fueron ejecutadas, así mismo fue evaluada la eficacia de las mismas a través del Formato GM-FR-29 Evaluación de la eficacia de la eficacia de las capacitaciones brindadas desde el SGI. De los 15 Temas planificados en la Matriz de Capacitación y Toma de Conciencia del Sistema de Gestión Ambiental, 15 fueron ejecutados, alcanzando una cobertura de 3266 intervenciones, y las publicaciones generaron en redes sociales generaron 38.356 visualizaciones , donde los principales temas tratados fueron: Inducciones, sensibilizaciones virtuales, Planes MES, sensibilizaciones a través de medios digitales y intervenciones del programa adopta una botella, semana de Cultivando la Excelencia y recorridos de sostenibilidad donde se destaca la participación de 169 personas entre actores internos y externos.
Programa de Movilidad Sostenible	Promover el uso de transporte público y el uso de transportes alternativos como la bicicleta para aportar al mejoramiento de la calidad del aire y la movilidad del AMVA (20%) Kg de CO2 EQ per cápita Reducidas por Movilidad sostenible	Para e año 2024 No se llevo evaluación por parte del AMV.A
Programa de huella de carbono	Reducir en 1% y cuantificar la huella de carbono generada por las actividades, bienes y servicios ofrecidos por la Institución	En comparación con el año base la huella de carbono generada por la institución tuvo un importante incremento con respecto a las mediciones anteriores y el mismo año base pasando de 141 Ton CO2 equivalentes durante el 2023 a 246,7 Ton CO2 equivalente para el 2024, reflejando un incremento de 37 % con respecto al año base (2019), este incremento obedece al cambio en la herramienta de medición, aumento en el número de viajes en los vehículos Institucionales (Km recorridos), el aumento en el consumo de energía eléctrica y principalmente el aumento en la recarga de aires acondicionados donde el factor de emisión es muy alto y de donde se pasó de recargar 9 kg en el 2023 a 45 en el 2024.
Programa de Plástico Cero	Reducir en un 90 % los plásticos de un solo uso en la	La línea base corresponde a los plásticos de un solo uso inidentificados en el Kardex a 31 de diciembre de 2021. Se toma como primera medición del indicador los plásticos de un solo uso que ha diciembre





PROGRAMA	META	RESULTADO
	Institución en comparación con la línea base.	de 2024 aun presentan existencias al interior de la institución, dando como resultado una disminución del 93.43 %. Este resultado se logra gracias a los lineamientos Institucionales en cuanto a la implementación del acuerdo 020 de 2019, Por medio del cual se establece una estrategia para reducir la adquisición de plásticos de un sólo uso en la contratación pública del Municipio de Medellín y sus entidades descentralizadas; esto a través del programa de Plástico Cero. Se Destaca para esta vigencia la eliminación de vasos desechables de los insumos de la Institución. Durante el 2024 se incluyeron criterios ambientales a 88 procesos públicos de la Institución Durante el 2024 se incluyeron criterios ambientales a 88 procesos públicos de la Institución

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.

PROGRAMA	META	RESULTADO
Sistema de vigilancia epidemiológica sobre desordenes musculoesquelética (DME)	Desarrollar e implementar el sistema de vigilancia para la prevención desordenes musculoesqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente se realiza actualización de los grupos de exposición similar, caracterización de la población y matriz de expuestos. • Se realiza valoración médica a las personas cuyo resultado en exámenes médicos presenta alteraciones o hace parte del ausentismo laboral. • Se realizan pausas activas y activación musculoesquelética con fisioterapeuta de la ARL • Se realizan inspecciones de los puestos de trabajo de los diferentes espacios institucionales • Se utiliza software de pausas activas, que facilita a los trabajadores y contratistas su realización de estas en su puesto de trabajo. • Se cuenta con fisioterapeuta que realiza acompañamiento todos los días jueves en el horario de 8 a 5pm. • Se realizan inspecciones de puesto de trabajo, en acompañamiento de la fisioterapeuta. • Se realizan estándares de puesto de alineación de puestos de trabajo, estándar para puestos de trabajo de persona con talla baja • Capacitación sobre ajuste de puesto de trabajo. • No se cuentan con enfermedades laborales en este sistema de vigilancia epidemiológico.





PROGRAMA	META	RESULTADO
Programa de riesgo químico	Actualización e implementación del manual de riesgo químico según las exigencias de la nueva norma en sistema globalmente armonizado	<ul style="list-style-type: none"> Se ajusta la matriz de sustancias químicas con potencial de daño para la salud y sustancias cancerígenas. del laboratorio de la facultad de arquitectura e ingeniería, para la realizar la evaluación cualitativa. Se está implementado el SVE para manejo de sustancias cancerígenas Se han realizado ejercicios de simulacros localizados en los diferentes laboratorios donde se incluye el componente químico. Se convoca a personal de laboratorio (laboratorista y coordinadores actividad externa para revisión y actualización del manual de riesgo químico. Se realiza la medición del glutaraldehído, en los laboratorios de salud para revisar la concentración en los manipuladores, a la espera de los resultados. Se actualiza la matriz de compatibilidad de sustancias químicas institucional. Se viene realizando socializaciones a los laboratoristas y personal que manipula sustancias químicas sobre prácticas de manejo seguro.
Programa de protección contra caídas	Desarrollar e implementar el programa de para la prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza seguimiento a las tareas que requieren trabajo en alturas que se desarrollan en la institución. Se realiza visita a los diferentes espacios de la institución verificando las condiciones de pisos, rampas y escaleras Se cuenta con manual de requisitos ambientales y de seguridad y salud para contratistas donde se dan las directrices para trabajo en alturas, el cual se divulga en las inducciones.
	Realizar seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente para trabajos alturas	<ul style="list-style-type: none"> Se hace seguimiento a los equipos de alturas, se verifica la realización de los permisos, se capacita al personal. Se envía a capacitación al personal de la institución a curso de inspector de equipos para trabajo seguro en alturas de la marca Delta Plus. Se aplica lista de verificación para el personal en calidad de terceros que desarrolla actividades de trabajo en alturas, así como la documentación Se realiza verificación e inspección de los sistemas de protección contra caídas.
	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 Inclusión de los requisitos para trabajo en alturas en los estudios previos alineados a lo establecido en el Manual de. requisitos ambientales y de seguridad para contratistas SS-MA-001
Programa de riesgo físico	Evaluación y análisis de la iluminación de los puestos de trabajo de la institución universitaria.	En el mes de septiembre de 2025 se realiza la medición de iluminación en 60 puntos de las instalaciones del Campus universitario.
	Evaluación y análisis de ruido en las aulas de clases y los puestos de trabajo de la institución universitaria.	En el mes de septiembre de 2025 se realizaron 30 sonometrías en diferentes áreas de las instalaciones del Campus Universitario.





PROGRAMA	META	RESULTADO
	Evaluación y análisis de Co2 en el laboratorio de FABLAB	En el mes de agosto de 2025, Se realizaron dos (2) mediciones de Co2 en el laboratorio de FABLAB. Conclusiones: En términos generales, las exposiciones no superaron los valores límites permisibles, bajo las condiciones encontradas en el día de la medición.
	Evaluación y análisis de glutaraldehído a laboratorista de la Facultad de Ciencias de la Salud	Se realiza dosimetría a laboratorista de la facultad de salud, el cual es el encargado de la manipulación de las sustancias químicas.
Sistema de vigilancia epidemiológico sobre riesgo biológico	Desarrollar el sistema de vigilancia para la prevención y control del riesgo biológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza ajuste al Manual de Riesgo Biológico, se actualiza la matriz, IPVR y al proceso documental del programa. • Se participa en inducción con los estudiantes que realizan su práctica en instituciones de salud. • Se desarrolla herramienta para la aplicación del riesgo biológico en espacios diferentes a los de salud según la normatividad legal vigente. • Se realiza protocolo sobre fiebre amarilla.
Sistema de vigilancia epidemiológico de riesgo psicosocial	<p>Realizar entrega individual de los resultados de la Aplicación de la batería de riesgo psicosocial a los funcionarios de la institución universitaria, que presentaron novedades en la medición.</p> <p>Desarrollar un programa que permita la vigilancia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y el tabaco.</p> <p>Así como la prevención del suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se vienen desarrollando actividades de devolución de los casos que puntuaron como blanco en medición de riesgo psicosocial realizada en 2024. • Se cuenta con Comité de Convivencia Laboral actual y operativo, al cual se le acompaña con asesoría y capacitación. • Se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológico para el Riesgo psicosocial, en el cual se vincula el personal identificado en los resultados de las baterías de riesgos psicosocial con riesgo medio, alto o muy alto en los factores intra o extralaborales, además de aquellos casos resultantes del análisis de accidentes laborales, enfermedades graves o diagnósticos "F" o quienes están atravesando por eventos vitales significativos. • Se han realizado socializaciones de temas de promoción y prevención dirigidas a la población en general. En temas como: la depresión, la ansiedad, manejo del duelo, el estrés y el síndrome de burnout.
Programa de riesgo publico	<p>Capacitar al personal de la institución más expuesto al riesgo en actividades externas.</p> <p>Desarrollo de proceso de actuación entorno a la prevención del riesgo público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y socialización al personal docente, administrativo y de extensión que realiza labores extramurales que tienen más exposición al riesgo público. • Se realizan videos para hacer difusión sobre el riesgo público. • Se ajusta el Protocolo de seguridad para personal que realiza actividades en territorio SS-MA-011 respecto al comportamiento seguro en lugares fuera de la universidad. • Se participa del grupo de seguridad del corredor universitario, plan de ayuda mutua.
Sistema de Vigilancia epidemiológico de conservación de la VOZ	Desarrollar un sistema que permita la vigilancia para la prevención alteraciones en el aparato de fonación, así como los factores protectores.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan capacitaciones en manejo y la conservación de la voz para el personal docente y administrativo que atienden público • Actualmente se cuenta con el documento, caracterización de expuestos. • Se ajusta el documento del cuidado y conservación de la VOZ • Se elaboran videos para las pautas en cuidado y conservación de la VOZ, los cuales se socialización en el canal de YouTube de la universidad. Y por medio de souvenir entregado al personal expuesto.





PROGRAMA	META	RESULTADO
		<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza valoración a los docentes y administrativos que tuvieron como resultado alteraciones en la voz en sus exámenes médicos de ingreso y periódicos, o que presentaron incapacidades o manifestaron síntomas respiratorios.
Plan estratégico de seguridad Vial (PESV).	Desarrollar un plan que permita la generación de estrategias, acciones y mecanismos para mitigar la materialización de accidentes viales, que puedan afectar a nuestros colaboradores, contratistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza creación, actualización, ajuste al proceso documental en consonancia a la Resolución 20223040040595 de 2022 Metodología para los planes estratégicos de seguridad vial. • Se realizan actividades de divulgación. • Se han desarrollado actividades de toma de conciencia frente a la seguridad vial en actividades en hall académico y por los espacios de trabajo • Inspecciones de seguridad a los vehículos de la institución, así como a los de los convenios. • Se desarrolló la jornada de cultivando la excelencia con participación del PESV • Se desarrolló la jornada de rumbo seguro y sostenible • Con el personal de EMVARIAS se han desarrollado charlas, capacitaciones, curso de mecánica básica e inspección preoperacional por mecánico certificado. • Se han realizado capacitación en respuesta a emergencias viales • Se han realizado simulacro Viales • Se realiza reunión con los contratistas del Metro de la 80 con la finalidad de conocer el proyecto en términos de movilidad • Jornada de revisión e inspección vehicular • Se realiza inspección y control sobre conductores y vehículos con relación a documentación y condiciones físicas de los vehículos. • Se realiza seguimiento y control a los procesos públicos relacionados con la con la contratación de servicios de transporte. • Se cuenta con servicio de GPS para monitorear los desplazamientos (rutas) y excesos de velocidad de los vehículos institucionales. • Se realiza autoevaluación del PESV dando como resultado un cumplimiento del 100%, • Se realiza la adquisición de señalización vial, para las vías internas institucionales. • Se está dictando un diplomado en Seguridad Vial desarrollado en conjunto con la ARL Colmena.
Estilos de vida saludables	Promover facilitar, apoyar y fomentar los estilos saludables en los trabajadores, de manera que permitan mejorar sus condiciones de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los programas en conjunto con el área de bienestar tales como Programa de Salud mental, Programa de alteraciones cardiovasculares, Programa de pausas activas, Campañas de estilos de vida saludable. • Creación de Programa de prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (SPA), el cual hace parte del Estilos de vida y entornos de trabajo saludables SS-MA-003 • Adquisición de Señalización para ambientes 100% libres de humo de tabaco y aerosoles emitidos por sus sucedáneos e imitadores. • Se actualiza el manual de compras y criterios ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, para las compras institucionales. • Se actualiza la matriz de evaluaciones médicos ocupacionales acorde a los lineamientos de la Resolución 1843 de 2025,





PROGRAMA	META	RESULTADO
Programa tareas de alto riesgo	Desarrollar e implementar el programa	<ul style="list-style-type: none"> • La elaboración del programa para el desarrollo de tareas de alto riesgo con un 80 % de cumplimiento, debido a la no recertificación del personal de tecnología, único proceso que tiene personal contratista que dentro de sus actividades incluye el trabajo en alturas. • Se realizó la identificación y caracterización de las tareas de alto riesgo que se desarrollan en la institución. • Se realizó el inventario de los equipos para tareas de alto riesgo y se realiza la verificación del estado de los equipos y elementos que se utilizan para el desarrollo de las actividades • Formación y capacitación al personal propio y contratista que realiza tareas de alto riesgo. • Se está en curso en el diplomado de tareas de alto riesgo por parte de tres (3) integrantes del equipo de SG-SST en conjunto con la ARL.
Programa tareas de alto riesgo- Programa de espacios confinados	Caracterización de los lugares donde se realiza trabajo en espacios confinados y control sobre los contratistas que realizan trabajo en espacios confinados	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el inventario y marcación de los espacios confinados de la institución. • Se realiza socialización del inventario de los espacios confinados existentes en la Institución, al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa contratista de servicios generales y mantenimiento. • Se realiza seguimiento y control al personal de la empresa contratista de servicios generales y mantenimiento sobre los trabajos en espacios confinados.
Programa de riesgo electromecánico	Desarrollar e implementar el programa de control del riesgo electromecánico.	Se documenta el programa control del riesgo electromecánico. Para la institución.
Programa tareas de alto riesgo- Trabajo en caliente	Desarrollar e implementar el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza seguimiento y control al programa y las actividades que desarrolla el de la empresa contratista de servicios generales y mantenimiento. de la institución. • Se cuenta con herramienta de verificación de las condiciones para el trabajo • Se actualiza el Manual de requisitos ambientales y de seguridad para contratistas SS-MA-001, y la Definición de criterios ambientales y de SST para la compra de bienes y servicios
Programa de prevención de caídas a nivel	Identificar, evaluar y minimizar los riesgos asociados a caídas al mismo nivel o diferente nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un inventario de los espacios con mayor riesgo de caída a nivel al interior de la institución. • Se genera proceso documental para la implantación Programa de prevención de caídas al mismo nivel SS-IT-009

1.5 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS. (Fuente de la información: Sistema de Gestión Integrado y LACMA, fecha de medición: 19-10-2024 a 20-10-2025)

Se han implementado 19 acciones correctivas, 13 de ellas son por tipo diferente a Auditorías internas, lo que evidencia que los procesos utilizan esta herramienta para mejorar al interior.





Tendencia de las acciones correctivas: Se evidencia que los procesos mantienen el interés por mejorar a través de acciones correctivas:

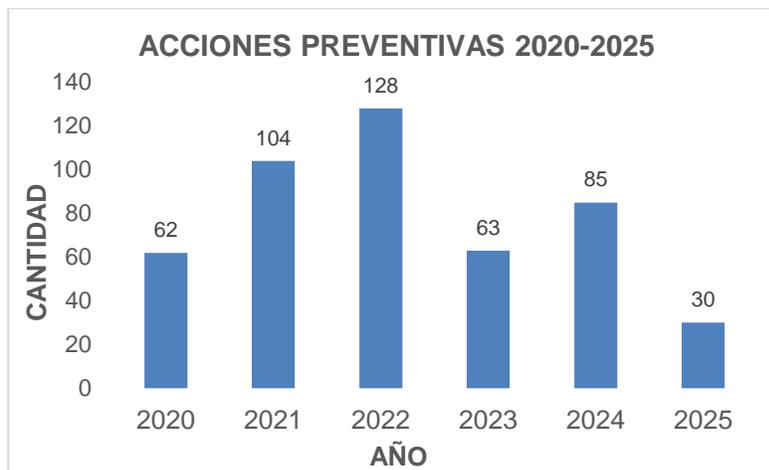


Tendencia de las acciones correctivas por Sistema de Gestión: Se evidencia que los sistemas mantienen la curva para la implementación de acciones correctivas.





Tendencia de las acciones preventivas: Se evidencia que los procesos mantienen el interés por la cultura de la prevención:



A la fecha se encuentran gestionadas la totalidad de las acciones correctivas y preventivas.

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

INFORME DESEMPEÑO DEL SGI (INDICADORES)

El cumplimiento de las metas de todos los indicadores definidos por los procesos institucionales a 30 de septiembre de 2025, puede observarse que:

- 163 indicadores, es decir el 86% alcanzaron las metas (EN VERDE).





- 17 indicadores, correspondientes al 9 %, quedaron dentro de los niveles de tolerancia definidos, en la escala Aceptable (AMARILLO).
- 9 indicadores, correspondientes al 5 %, quedaron por debajo de los niveles de tolerancia definidos, en la escala Deficiente (ROJO).

ITEM	CANTIDAD	PORCENTAJE
INDICADORES QUE LOGRARON LA META	163	86%
INDICADORES QUE NO LOGRARON LA META – RANGO DE TOLERANCIA (ZONA AMARILLA)	17	9,00%
INDICADORES QUE NO LOGRARON LA META (ZONA ROJA)	9	5,00%
TOTAL, INDICADORES	189	100%

Nota: Para los indicadores con meta anual, se tiene en cuenta la medición de la vigencia 2024-2

Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de gestión según su tipología:
Efectividad/resultado, eficacia/producto y eficiencia

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	EFFECTIVIDAD/ RESULTADO	%	EFICACIA/ PRODUCTO	%	EFICIENCIA	%	TOTAL
INDICADORES QUE LOGRARON LA META	55	29%	102	53%	6	3%	163
INDICADORES QUE NO LOGRARON LA META – RANGO DE TOLERANCIA (ZONA AMARILLA)	1	1%	15	8%	1	1%	17
INDICADORES QUE NO LOGRARON LA META (ZONA ROJA)	2	1%	5	3%	2	1%	9
TOTALES	58	31%	122	64%	9	5%	189

Se relacionan los procesos e indicadores que no cumplieron la meta y su escala se encuentra entre aceptable y deficiente: 3 Indicadores con incumplimiento de medición semestral y 23 indicadores con incumplimiento de medición anual.





PROCESO/SUBPROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	ÚLTIMA MEDICIÓN	META	LOGRO
DOCENCIA	DC-FI-15 AUMENTO DE ASPIRANTES INSCRITOS PREGRADO	Semestral	2025-2	5.0	-0.77
EXTENSIÓN ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL	EP-FI-04 SATISFACCION DEL CLIENTE SERVICIOS DE EXTENSION ACADEMICA Y PROYECCION SOCIAL	Semestral	2025-2	83.0	76.92
INVESTIGACIÓN	IV-FI-03 DEDICACION DOCENTE A LA INVESTIGACION	Semestral	2025-2	25.0	20.31
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADÉMICA	AC-FI-01 INFORMES DE AUTOEVALUACIÓN REALIZADOS POR PROGRAMAS DE PREGRADO Y POSTGRADO.	Anual	2024-2	100	82,5
BIENES Y SERVICIOS	GF-BS-FI-02 - DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES	Anual	2024-2	95	93,94
BIENES Y SERVICIOS	GF-BS-FI-07 PORCENTAJE DE BIENES CON INCIDENCIAS	Anual	2024-2	0,1	0,17
CENTRO DE LENGUAS	EP-CL-FI-06 -CURSOS DE LENGUA EXTRNAJERA OFERTADOS POR EL CENTRO DE LENGUAS	Anual	2024-2	30	28
CENTRO DE LENGUAS	EP-CL-FI-07 -ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN INSCRITOS EN LOS CURSOS OFERTADOS POR EL CENTRO DE LENGUAS	Anual	2024-2	750	749
EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA	IV-IE-FI-02 - SOLICITUDES DE PATENTE	Anual	2024-2	2	2
EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA	IV-IE-FI-03 - SOLICITUDES DE REGISTRO DE DISEÑO INDUSTRIAL	Anual	2024-2	10	4
FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	DC-FT-FI-02 - ESTUDIANTES MATRICULADOS	Anual	2024-2	1,502	1,477
GESTIÓN AMBIENTAL	GA-FI-13 - CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Anual	2024-2	60	66,859
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	TH-FI-19-EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PIC	Anual	2024-2	90	50,66
GRADUADOS	GR-FI-13-PRACTICANTES Y GRADUADOS ATENDIDOS EN ORIENTACIÓN LABORAL	Anual	2024-2	900	888
INTERNACIONALIZACIÓN	IN-FI-05-ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LA INTERNACIONALIZACIÓN ADMINISTRATIVA IMPLEMENTADAS	Anual	2024-2	10	9
INTERNACIONALIZACIÓN	IN-FI-07-REDES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL VINCULADAS	Anual	2024-2	6	4



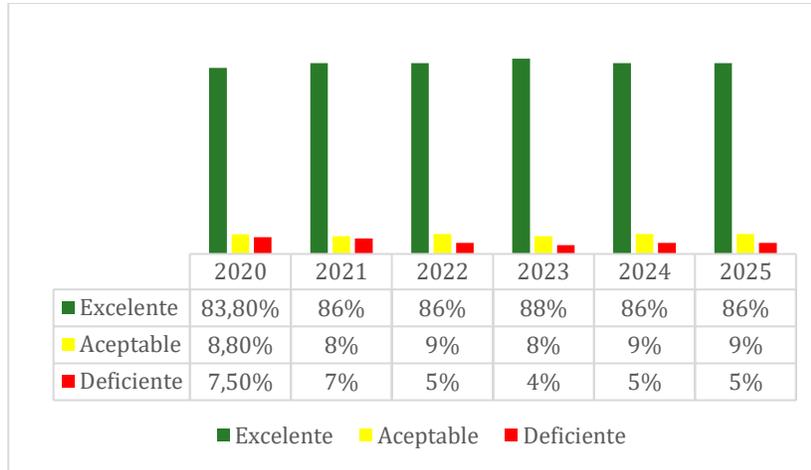
PROCESO/SUBPROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	ÚLTIMA MEDICIÓN	META	LOGRO
INTERNACIONALIZACIÓN	IN-FI-09-NÚMERO DE ESTUDIANTES EN MOVILIDAD ENTRANTE	Anual	2024-2	77	46
INTERNACIONALIZACIÓN	IN-FI-12-NÚMERO DE DOCENTES EN MOVILIDAD SALIENTE	Anual	2024-2	70	45
INTERNACIONALIZACIÓN	IN-FI-15-PROGRAMAS ACADÉMICOS CON ESTRATEGIAS DE INTERNACIONALIZACIÓN DEL CURRÍCULO, IMPLEMENTADAS	Anual	2024-2	16	8
LACMA MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN	LACMA-ME-FI-16-CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS	Anual	2024-2	100	96,08
LACMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LACMA-PS-FI-09-CONCORDANCIA DE LOS CONTROLES DE CALIDAD MICROBIOLÓGICOS EXTERNOS EN LA MATRIZ ALIMENTOS	Anual	2024-2	95	73,91
LACMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LACMA-PS-FI-10-CONCORDANCIA DE LOS CONTROLES DE CALIDAD FISICOQUÍMICOS EXTERNOS EN LA MATRIZ AGUA	Anual	2024-2	95	94,44
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SS-FI-08-CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRO TIPO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Anual	2024-2	100	96,84
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SS-FI-13-FUNCIONAMIENTO DEL COPASST	Anual	2024-2	100	83,33
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SS-FI-28-COBERTURA DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO PARA LOS TRABAJADORES EN EL CAMPO INSTITUCIONAL	Anual	2024-2	100	41,09
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SS-FI-30-EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE MEDICIONES AMBIENTALES	Anual	2024-2	100	98,47
TOTAL	26				

Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de gestión institucional 2020- 2025 (septiembre)

COMPARATIVO PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Excelente	83,80%	86%	86%	88%	86%	86%
Aceptable	8,80%	8%	9%	8%	9%	9%
Deficiente	7,50%	7%	5%	4%	5%	5%



**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
 2020- SEPTIEMBRE 2025**



Se evidencia que la tendencia en el cumplimiento de los indicadores se mantiene a través del tiempo.

Ver Anexo 2. Informe de indicadores de gestión septiembre 2025.





SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

Las mediciones del sistema de Gestión ambiental en la actualidad están compuestas por diez indicadores distribuidos en: 2 de efectividad, 6 de eficacia y 2 de eficiencia.

A continuación, se presenta el comportamiento de los indicadores durante los años 2018 al 2023:

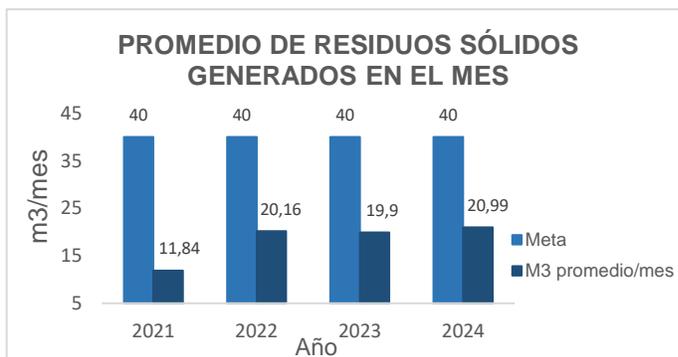
Residuos Sólidos destinados para reciclaje



	Meta	% cumplimiento
2021	25	23,8
2022	25	27,33
2023	25	27,79
2024	25	26

Para el año 2024 se generaron un total de 37023.49 Kg de residuos sólidos en la Institución, de los cuales 9627 Kg fueron recuperados y tratados por RECIMED, representando un 26 % de residuos recuperados, los cuales están representados principalmente por cartón con un 2185 Kg, archivo con 1576 Kg y Pet con 1899 Kg. La disminución en la generación de residuos sólidos para la vigencia corresponde a las estrategias implementadas en el PMIRS y en educación ambiental, lineamientos Institucionales de cero papel, y el acompañamiento continuo de un recuperador de la Cooperativa RECIMED apoyando las labores de separación.

Residuos Sólidos Generados



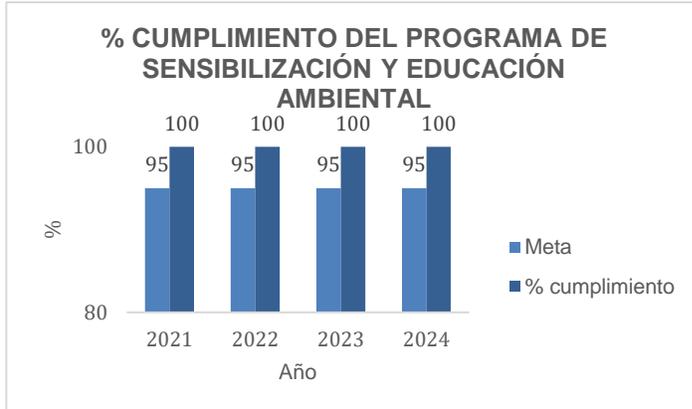
	Meta	M3 promedio/mes
2021	40	11,84
2022	40	20,16
2023	40	20,16
2024	40	20,99

La generación m3/promedio mes de residuos se mantuvo por debajo de la meta establecida, obteniéndose como resultado 20.99 M3/mes, esto obedece principalmente a las estrategias establecidas por la Institución en su PMIRS, Institucional, Lineamientos en cuanto al plástico cero, Política de austeridad del gasto, así como el cambio en la estrategia del programa de seguridad alimentaria y el seguimiento al aprovechamiento de los residuos recuperables en el año que fue de 9627 Kg/año. así mismo durante el año 2024 se aprovechó aproximadamente 658,4 kg de los residuos orgánicos generados en la Institución, principalmente los correspondientes a cascara de frutas y verduras generados en los laboratorios de gastronomía, y residuos de hojarasca y poda de las zonas verdes, en tres composteras autosuficientes EARTHGREEN de 280 litros y una de 500 litros.





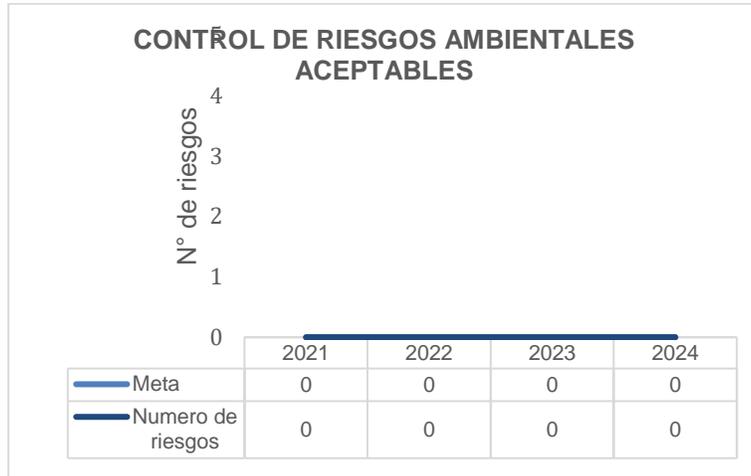
Cumplimiento del Programa de Sensibilización y Educación Ambiental



	Meta	% cumplimiento
2021	95	100
2022	95	100
2023	95	100
2024	95	100

De Acuerdo al Cronograma de Capacitación y Toma de Conciencia del Sistema de Gestión integrado (Formato GM-FR-021) El 100% de las actividades planeadas fueron ejecutadas, así mismo fue evaluada la eficacia de las mismas a través del Formato GM-FR-29 Evaluación de la eficacia de la eficacia de las capacitaciones brindadas desde el SGI. De los 15 Temas planificados en la Matriz de Capacitación y Toma de Conciencia del Sistema de Gestión Ambiental, 15 fueron ejecutados, alcanzando una cobertura de 3266 intervenciones, y las publicaciones generaron en redes sociales generaron 38.356 visualizaciones, donde los principales temas tratados fueron: Inducciones, sensibilizaciones virtuales, Planes MES, sensibilizaciones a través de medios digitales e intervenciones del programa adopta una botella, semana de Cultivando la Excelencia y recorridos de sostenibilidad donde se destaca la participación de 169 personas entre actores internos y externos.

Control de Riesgos Ambientales Aceptables



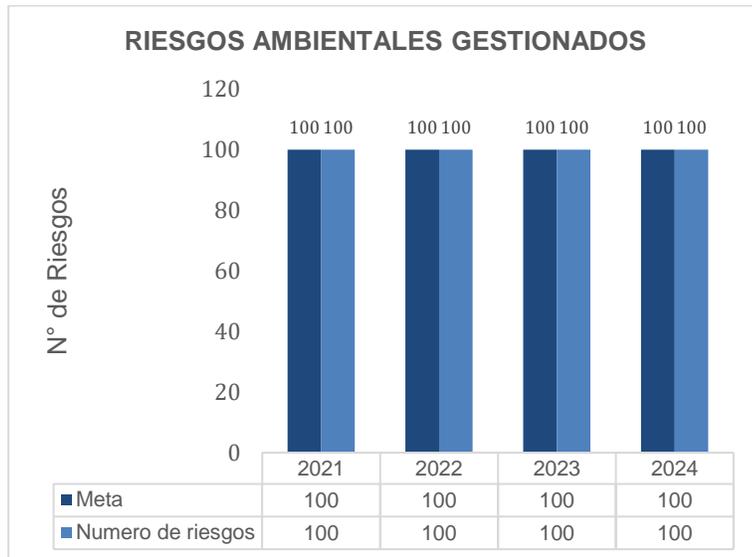
	Meta	Numero de riesgos
2021	0	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0

Durante el año 2024, de los 7 riesgo de gestión y 2 de anticorrupción identificados, se realizó seguimiento a los controles establecidos y se pudo evidenciar que no se presentó materialización de ninguno de los riesgos de identificados. Esto demuestra la eficacia de los riesgos identificados desde G. Ambiental. De los 7 riesgo de gestión 6 permanecen en riesgo Moderado y uno permanece en riesgo bajo.





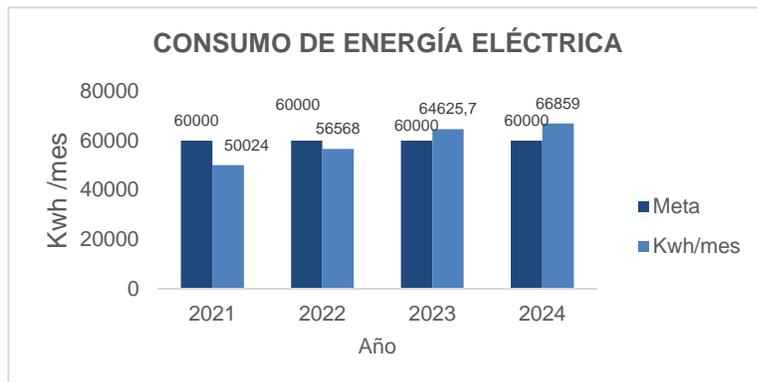
Riesgos Ambientales Gestionados



	Meta	Numero de riesgos
2021	100	100
2022	100	100
2023	100	100
2024	100	100

De los 7 riesgos de gestión y 2 riesgos de corrupción identificados en el proceso, se gestionaron los controles necesarios, lo que permitió que estos no se materializaran. Los controles establecidos desde Gestión ambiental han sido eficaces, ya que durante el último año estos no se han materializado. En conjunto con planeación se ha revisado y ajustado los riesgos y sus controles de acuerdo al análisis y evaluación de los mismos.

Consumo de Energía Eléctrica



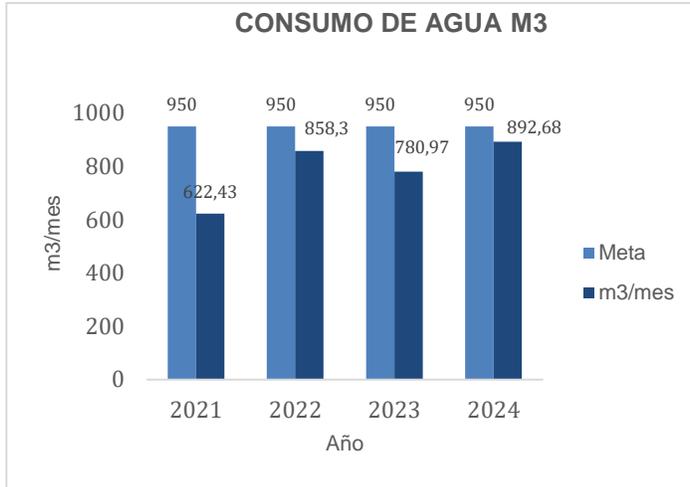
	Meta	Kwh/mes
2021	60000	50024
2022	60000	56568
2023	60000	64625,7
2024	60000	66859

Para el año 2024 No se logró cumplir con la meta, pasando de un consumo promedio de 64626 Kwh/mes a 66859 Kwh/mes, representando un aumento del 3,33 %. Este aumento puede obedecer al aumento en la adquisición de equipos para la operación de los laboratorios, la operación de aires acondicionados obsoletos y que con el fenómeno del niño se incrementó su uso, el uso de electrodomésticos domésticos como cafeteras y calentadores de agua en las oficinas, entre otros. frente esta situación en el segundo semestre de 2024 se implementaron diferentes estrategias que buscaron tener mayor control en el consumo, logrando disminuir en 1467 Kwh/mes el consumo en el segundo semestre. Con el fin de identificar las fuentes de mayor consumo de energía se está realizando mediciones internas desde el primer semestre de 2025 a estos espacios y se espera generar una política de eficiencia energética para la Institución.





Consumo de Agua



	Meta	m3/mes
2021	950	622,43
2022	950	833
2023	950	780.97
2024	950	892.68

El consumo de agua se mantuvo por debajo del promedio histórico y la meta pactada en 950 m3/mes, reflejado en un consumo promedio de 893 m3/mes, sin embargo el consumo aumento con respecto al año anterior en 112 m3. Este aumento obedece principalmente a que durante el año 2024 se intensificaron las jornadas de aseo en la infraestructura física de la Institución, fue necesario intensificar los riesgos en jardines por el fenómeno del niño y la apertura de nuevos locales comerciales, de igual forma desde G. Ambiental se realizó controles operacionales de forma constante con el fin de identificar posibles fugas o daños sobre la red hidrosanitaria.

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



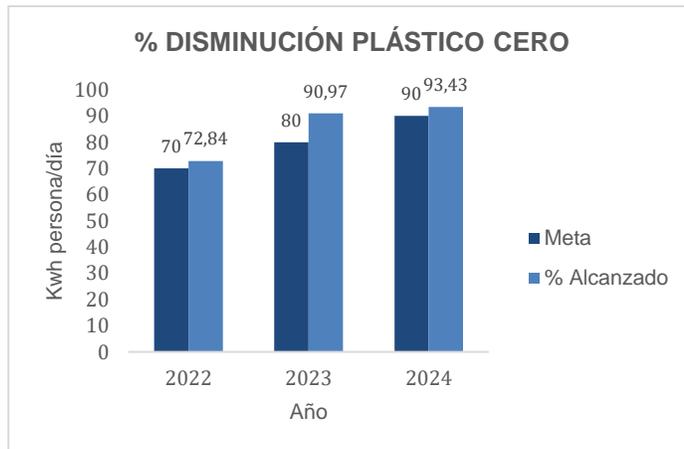
	Meta	% cumplimiento
2021	100	99,4
2022	100	98,91
2023	100	98.91
2024	100	100





De los 191 requisitos legales y de otro tipo aplicables al SGA se está cumpliendo en esta misma proporción, lo que corresponde al 100 %, de los requisitos identificados. Para el periodo de seguimiento se incluyen: Ley 2294 de 2023 Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Acuerdo municipal 44 de 2007 Por el cual se Institucionaliza la "Semana de la Movilidad en la ciudad de Medellín", Resolución 591 de 2024, Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades, Resolución 839 de 2023 Por la cual se sustituye la Resolución número 0941 de 2009 en lo relacionado con el Subsistema de Información sobre Uso de Recursos Naturales Renovables (SIUR) y el Registro Único Ambiental (RUA), se adoptan el Protocolo para el monitoreo y seguimiento del SIUR para los sectores productivos y el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (RETC) y se toman otras determinaciones.", Decreto Distrital 310 de 2022 Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo 16 de 2020 "Por medio del cual se establecen los lineamientos de Compra Pública Innovadora, Sostenible y Socialmente Responsable del Distrito de Medellín y su conglomerado y se dicta otras disposiciones", Resolución interna 104 de 2024 por medio de la cual se conforma el comité de seguridad vial y Movilidad Sostenible de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, Resolución 803 de 2024 Por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, Acuerdo 078 de 2023 Por medio del cual se adopta e integra la Política Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación para la Sostenibilidad del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín", Nota Técnica Externa: NTE-3.3- 62 Incorporación de las consideraciones sobre el cambio climático a las Normas ISO de Sistemas de Gestión - Enmiendas, y Acuerdo Metropolitano No. 24 de 2019 Por el cual se adopta el Plan de acción para la prevención y control de la contaminación por ruido del Valle de Aburrá y se toman otras determinaciones.

Plástico cero



	Meta	% Disminución plástico Cero
2022	70	78,84
2023	80	90,97
2024	90	93.43

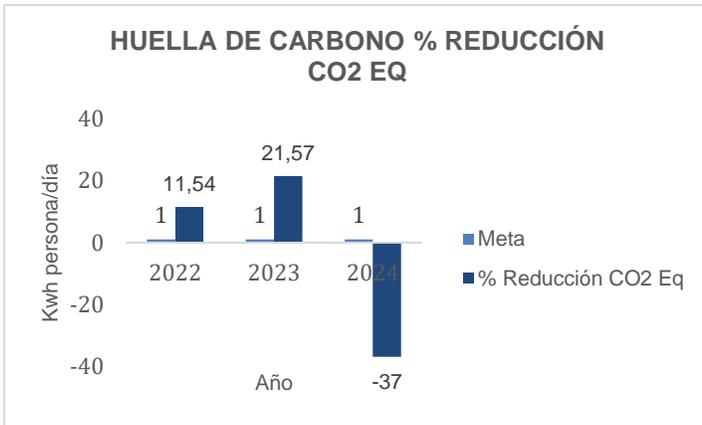
La línea base corresponde a los plásticos de un solo uso inidentificados en el Kardex a 31 de diciembre de 2021.

Se toma como primera medición del indicador los plásticos de un solo uso que ha diciembre de 2024 aun presentan existencias al interior de la institución, dando como resultado una disminución del 93.43 %. Este resultado se logra gracias a los lineamientos Institucionales en cuanto a la implementación del acuerdo 020 de 2019, Por medio del cual se establece una estrategia para reducir la adquisición de plásticos de un sólo uso en la contratación pública del Municipio de Medellín y sus entidades descentralizadas; esto a través del programa de Plástico Cero. Se Destaca para esta vigencia la eliminación de vasos desechables de los insumos de la Institución.





Huella de carbono, % reducción CO2 Eq



	Meta	% Reducción CO2 eq
2022	1	11,54
2023	1	21,57
2024	1	-37

En comparación con el año base la huella de carbono generada por la institución tubo un importante incremento con respecto a las mediciones anteriores y el mismo año base pasando de 141 Ton CO2 equivalentes durante el 2023 a 246,7 Ton CO2 equivalente para el 2024, reflejando un incremento de 37 % con respecto al año base (2019), este incremento obedece al cambio en la herramienta de medición, aumento en el número de viajes en los vehículos Institucionales (Km recorridos), el aumento en el consumo de energía eléctrica y principalmente el aumento en la recarga de aires acondicionados donde el factor de emisión es muy alto y de donde se paso de recargar 9 ka en el 2023 a 45 en el 2024.

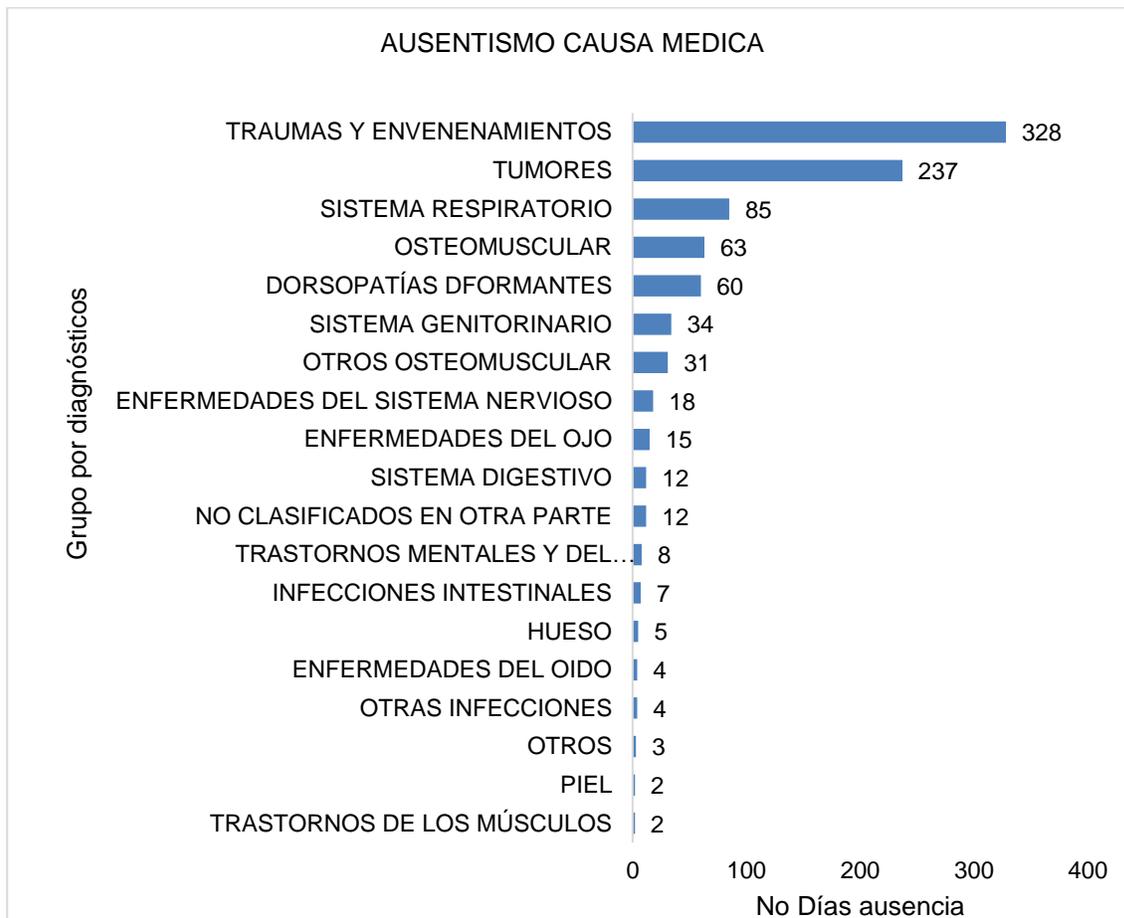




SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AUSENTISMO

- Ausentismo general (frecuencia y severidad) por causa medica 2025



Para el período en medición, año 2025, se dividen por grupos los diagnósticos que se describirán desde el más severo al menos severo:

El grupo con mayor número de ausentismo fue el de traumas, los cuales suman 328 días de ausencia con 14 eventos dentro de los cuales están comprendidos los diagnósticos de: contusión del tórax, esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla, esguinces y torceduras del tobillo, esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla, fractura de la diáfisis del cúbito y del radio, fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio,





fractura de la epífisis inferior del radio, fractura del maléolo interno, heridas múltiples de la muñeca y de la mano, quemadura de la cabeza y del cuello, de primer grado, traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado, traumatismos múltiples, no especificados.

Posteriormente sigue el grupo de tumores con 237 días de ausencia y 5 eventos, dentro de los cuales se comprenden los siguientes diagnósticos: lesión de sitios contiguos del ano, del conducto anal y del recto, tumor maligno de las vías biliares, parte no especificada, tumor maligno del recto.

Luego se evidencia en la gráfica que sigue el grupo del sistema respiratorio con 85 días de ausencia y 21 eventos, el cuál comprende los siguientes diagnósticos: amigdalitis aguda, no especificada, bronquitis aguda, no especificada, desviación del tabique nasal, faringitis estreptocócica, hipertrofia de las amígdalas, hipertrofia de los cornetes nasales, infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada, laringitis aguda, laringo faringitis aguda, rinofaringitis aguda (resfriado común).

En orden de grupos severos, continua el grupo osteomuscular con 63 días de ausencia y 6 número de eventos, dentro de los cuales se comprende los siguientes diagnósticos: Cervicalgia, lumbago con ciática, lumbago no especificado, trastorno de disco cervical con mielopatía, trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía.

El siguiente grupo es el de dorsopatías con 60 días de ausencia y un solo evento relacionado con el diagnóstico de espondilólisis.

El grupo del sistema genitourinario con 34 días de ausentismo y 4 eventos, dentro de los cuales están los diagnósticos: cálculo del uréter, hemorragia postmenopáusica, hipertrofia de la mama, infección de vías urinarias, sitio no especificado.

Luego está el grupo de otros diagnósticos relacionados con la parte osteomuscular, no directamente del grupo anteriormente nombrado, los cuales tienen 31 días de ausencia y 2 eventos, con diagnósticos tales como: dolor en miembro, estenosis espinal.

Se continua con el grupo de enfermedades del sistema nervioso con 18 días de ausencia y 4 eventos, en los cuales se obtuvieron los diagnósticos tales como; migraña sin aura [migraña común, migraña, no especificada, neuropatía intercostal, parálisis de bell.

Posteriormente el grupo de enfermedades del ojo para el cuál se tuvieron 15 días de ausencia y un evento con diagnóstico de blefaroptosis.

Se continua con el grupo de enfermedades que no tienen clasificación dentro de otros grupos donde se tiene 12 días de ausencia y 5 casos, cefalea, disfonía, mareo y desvanecimiento

El siguiente es el grupo del sistema digestivo con 12 días de ausencia y 6 eventos, para los cuales se relacionan los diagnósticos tales como: colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas, enfermedad celiaca, gastritis, no especificada, otras colitis y gastroenteritis no infecciosas especificadas.





Del grupo de trastornos mentales y de comportamiento se tiene un evento con 8 días de ausencia, con el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Del grupo otras infecciones intestinales, deja 7 días de ausencia y 4 eventos, con los diagnósticos, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, infección intestinal viral, sin otra especificación, otras enteritis virales.

Se analiza el grupo de enfermedades del oído con 4 días de ausencia y dos casos, dentro de los cuales están otros vértigos periféricos, síndromes vertiginosos en enfermedades clasificadas en otra parte.

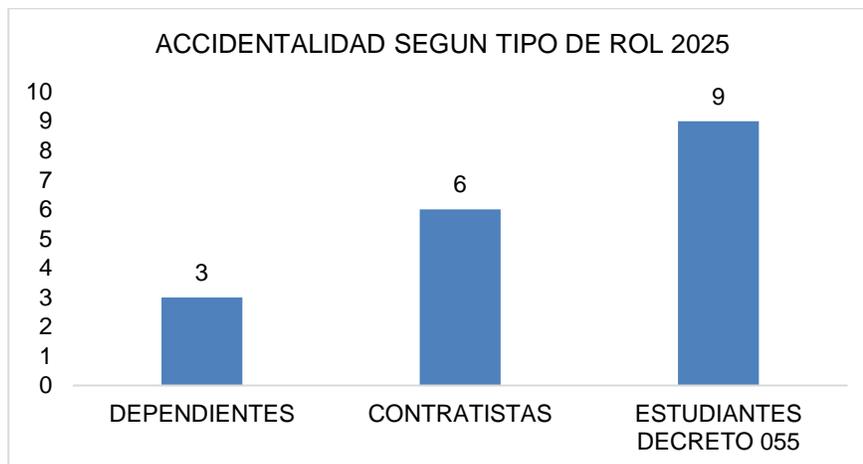
Para el grupo óseo, está el diagnóstico de deformidad de la nariz con 5 días de ausencia.

Para el diagnóstico de esterilización se tiene 3 días de ausencia.

En el grupo de otras infecciones, la infección de herpes zoster sin complicaciones, tuvo 4 días de ausencia y un solo caso.

Y por último del grupo de la piel urticaria alérgica, hubo un sólo evento y generó 2 días de ausencia, al igual que el grupo de trastorno de los músculos con diagnóstico de contractura muscular.

ACCIDENTALIDAD



El 50% de los accidentes ocurridos a la fecha en 2025 dentro del campus universitario, pertenece a los estudiantes de práctica, los cuales presentaron 9 accidentes para el período medido seguido de los contratistas que tuvo 6 accidentes con 33,33%, y 3 para los empleados de planta, con un 16.66%.

Los riesgos materializados más severos o frecuentes fueron el riesgo de seguridad locativa en empleados de planta, contratistas, riesgo biomecánico y el riesgo biológico por contacto con fluidos

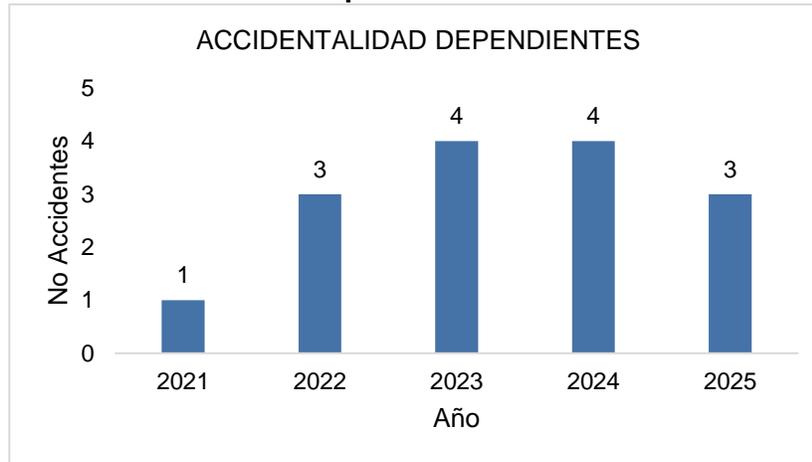




o excrementos en los estudiantes de práctica. Las consecuencias de los accidentes fueron lesiones como contusiones, esguinces, heridas, luxaciones, picaduras, entre otros.

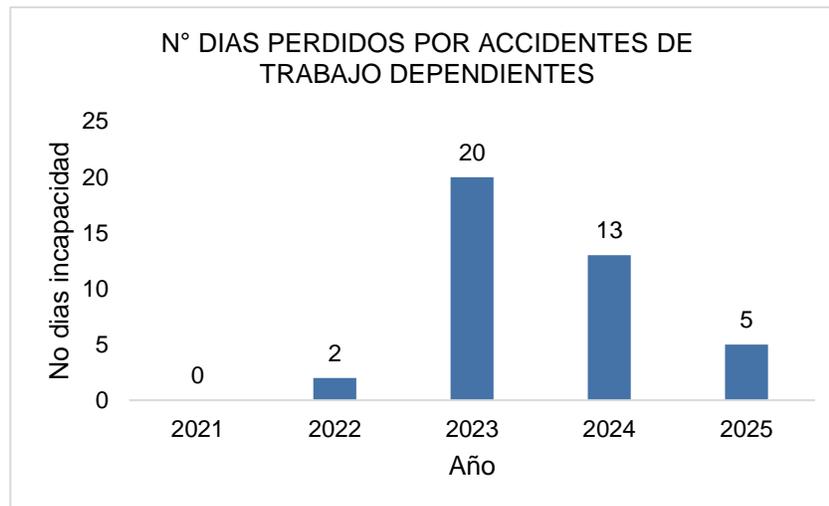
ACCIDENTALIDAD DE DEPENDIENTES O EMPLEADOS DE PLANTA

- **Caracterización de accidentalidad por número de eventos**



En los períodos analizados en la gráfica, se evidencia que hacia 2025 la accidentalidad tiende a mantenerse estable en número de eventos ocurridos.

Es importante tener en cuenta que para 2025 se hace referencia a los eventos ocurridos hasta septiembre, por lo que aún quedan tres meses completos en los cuales podrían presentarse más incidentes. En lo que va corrido del año se han presentado tres (3) accidentes de trabajo.



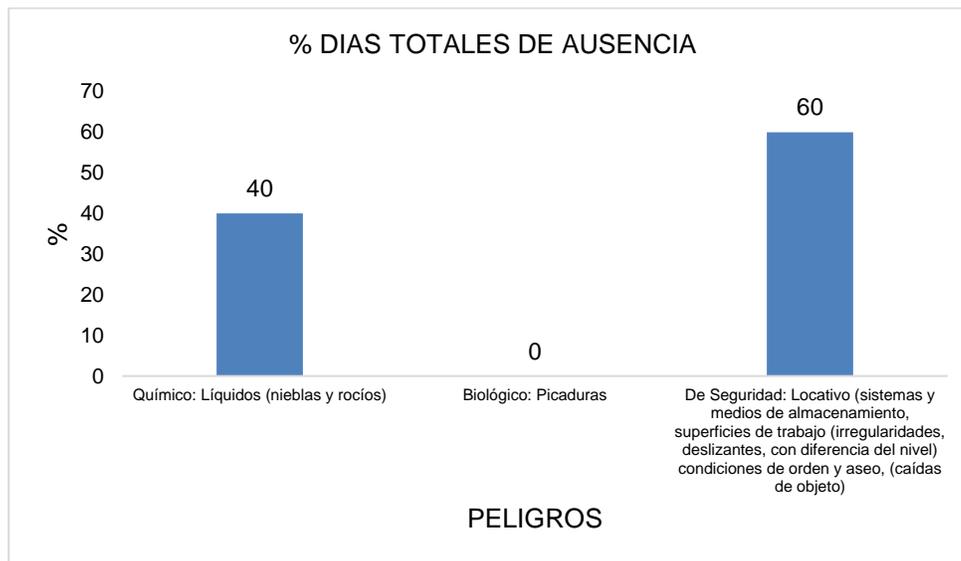
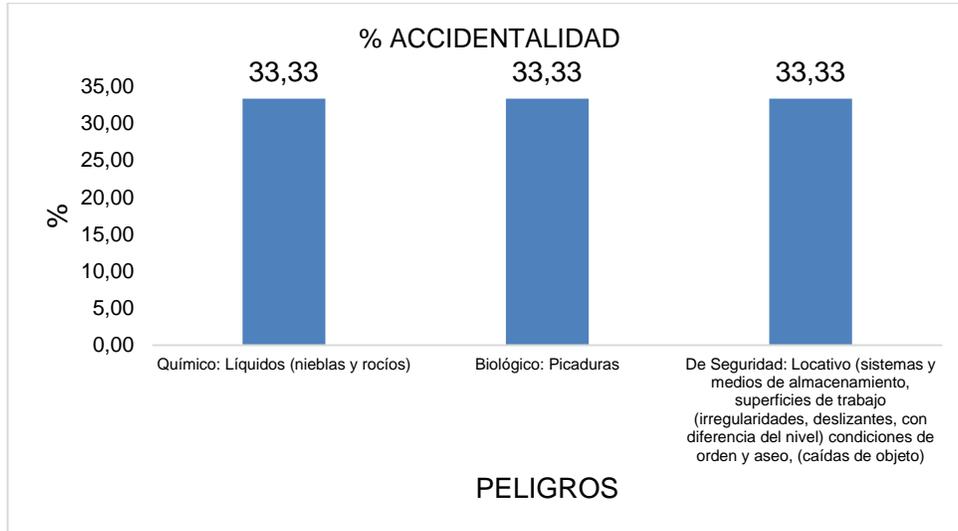
De acuerdo con la gráfica anterior, que muestra los períodos evaluados entre 2021 y 2025, el número de días de ausencia por accidentes laborales, tiene algunas variaciones, en los cuales, la tendencia





tiende a aumentar hacia el año 2023, sin embargo, entre el período 2024 al 2025, se muestra una disminución en los días de ausencia por accidentes de trabajo, lo cual es positivo para la institución.

Mecanismo del accidente



De acuerdo con las gráficas anteriores, se observa el comportamiento de la accidentalidad y el ausentismo del personal vinculado en el año 2025. El peligro y riesgo materializado que representa más severidad es el de seguridad locativa por caída al mismo nivel, con un 60% del ausentismo por accidentes de trabajo, representando 3 días de incapacidad. Además, se evidencia un 40% para el riesgo químico, por salpicadura, donde se generaron 2 días de incapacidad.

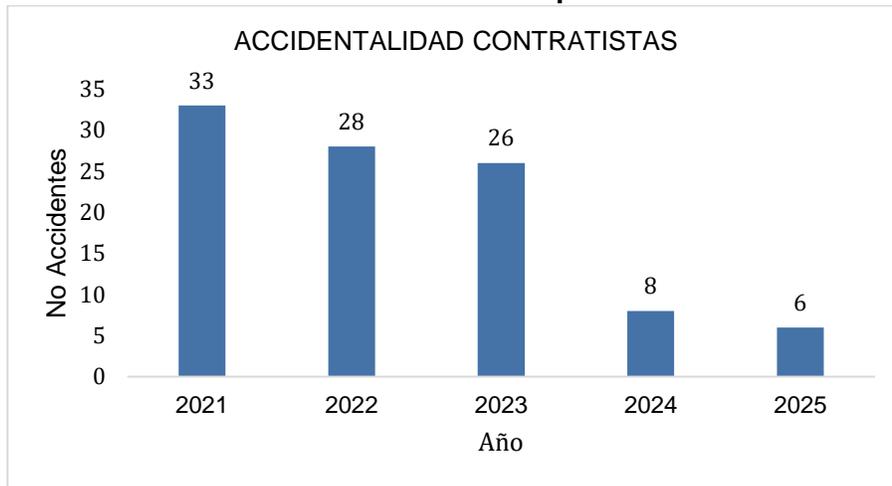




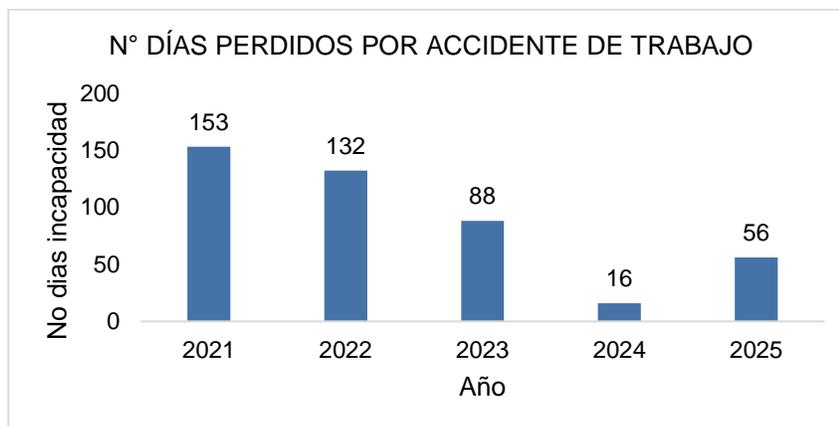
Adicionalmente, se evidencia que el porcentaje de frecuencia de los accidentes, estuvo igual para los 3 riesgos materializados, identificados dentro de los peligros de seguridad locativa, químico por rocíos y nieblas, y biológico por picaduras, con un 33.33%, ya que por cada peligro tuvo lugar un evento.

ACCIDENTALIDAD DE CONTRATISTAS

- **Caracterización de accidentalidad contratistas por número de eventos**



Teniendo en cuenta la gráfica, entre los períodos de 2021 a 2025, el año con mayor frecuencia de eventos fue 2021, con un total de 33 accidentes. Además, se observa que la accidentalidad muestra que la tendencia disminuye hacia el año 2025, en comparación con el valor obtenido en el 2021. Es importante resaltar que en el 2025 se tienen 6 eventos, sin embargo, hay que tener en cuenta que este análisis 2025 se hace hasta septiembre que es lo que se lleva del año, por lo que faltan aún 3 meses.



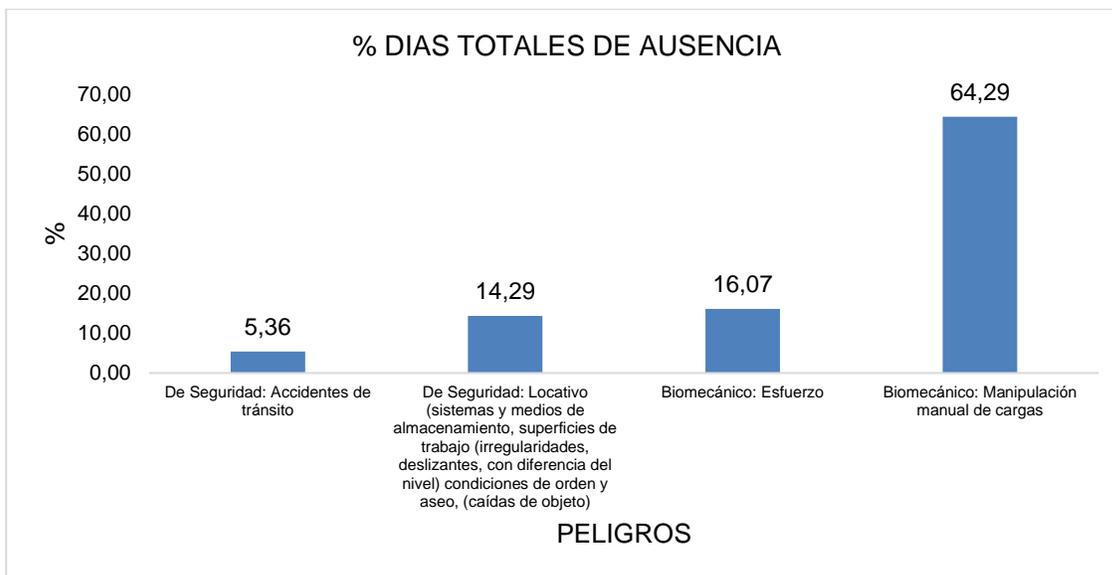
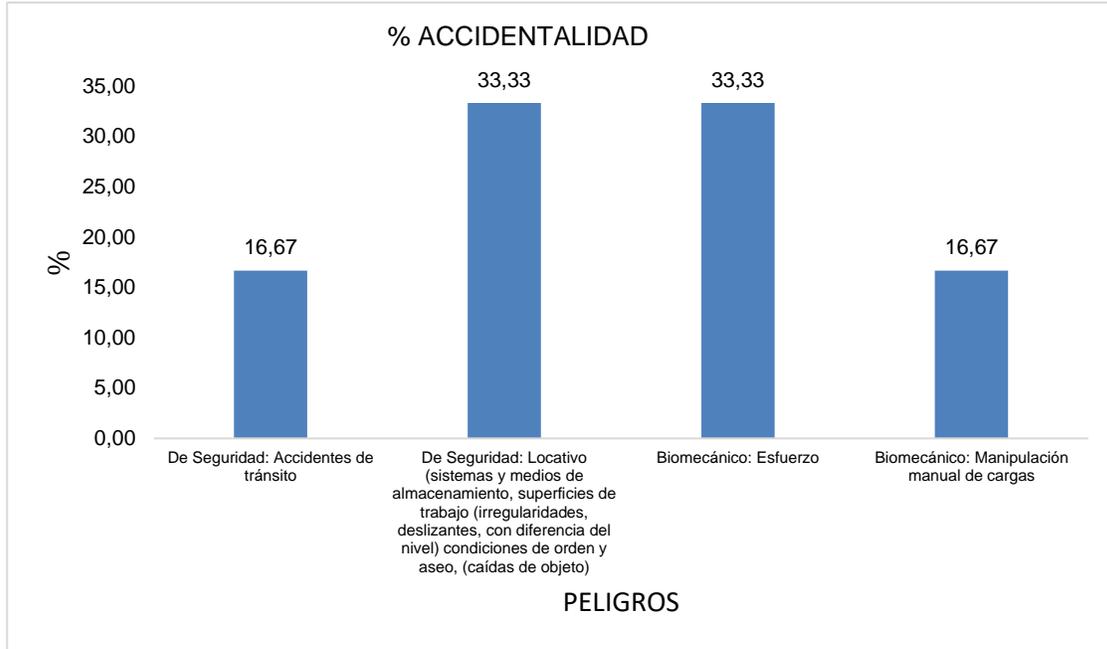
Los días perdidos por lesiones incapacitantes derivadas de diversos accidentes de trabajo alcanzan su mayor representación en el año 2021, con un total de 153 días, seguido del año 2022 con 132





días. La tendencia muestra una disminución leve hacia el año 2025, sin embargo, para el año 2025 en lo que se lleva de este se han tenido 56 días de ausencia, esto debido a un accidente biomecánico en el cual hubo una luxación de rodilla dejando 36 días de ausencia, por manipulación de cargas.

- **Mecanismo del accidente de contratistas**





Los días perdidos por lesiones incapacitantes derivadas de diversos accidentes de trabajo alcanzan su mayor representación en el año 2021, con un total de 153 días, seguido del año 2022 con 132 días. La tendencia muestra una disminución leve hacia el año 2025, sin embargo, para este, en lo que se lleva del año se han tenido 56 días de ausencia, esto debido a un accidente biomecánico en el cual hubo una luxación de rodilla dejando 36 días de ausencia, por manipulación de cargas.

ACCIDENTALIDAD DE ESTUDIANTES AFILIADOS ARL BAJO EL DECRETO 055 DE 2025

- **Caracterización de accidentalidad estudiantes afiliados ARL bajo el Decreto 055 por número de eventos**



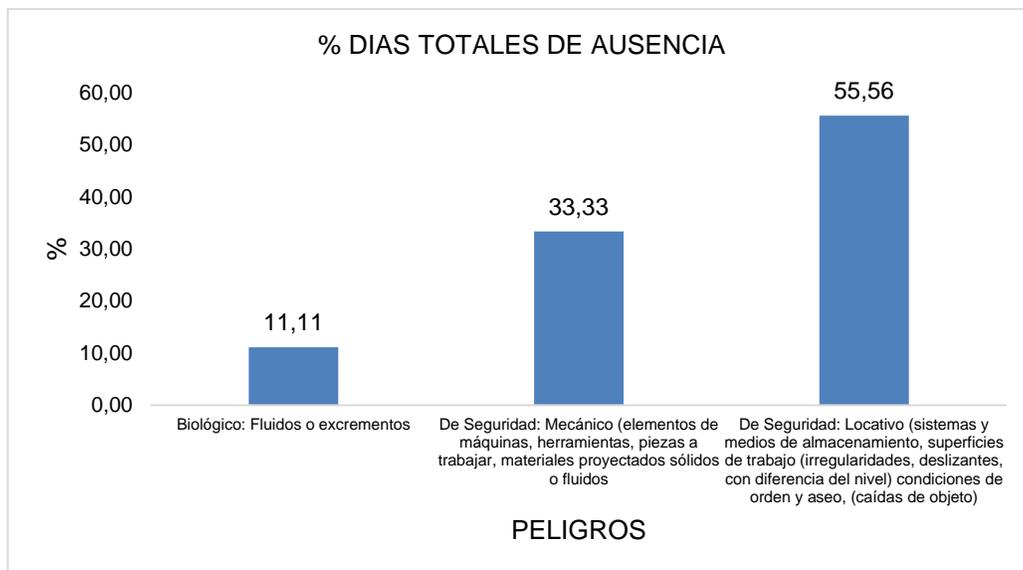
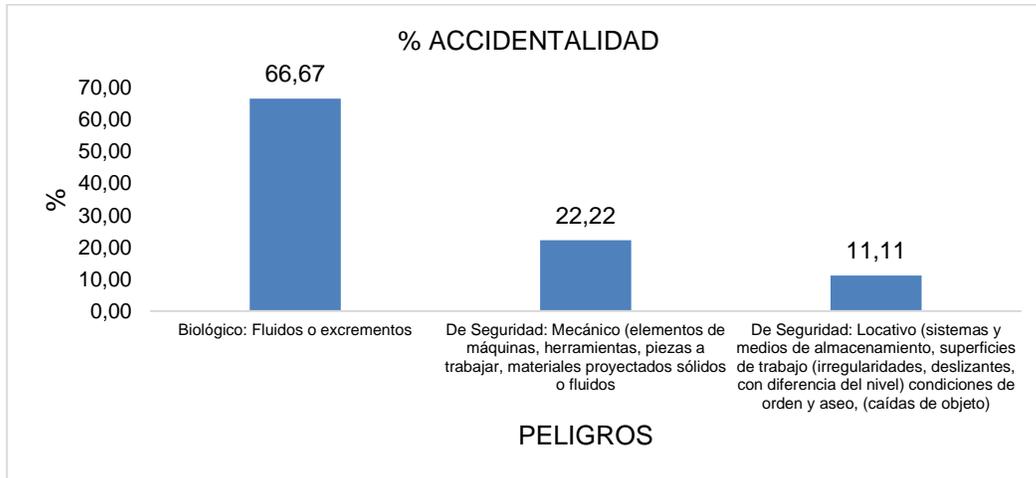
De acuerdo con la gráfica, se muestran que en los períodos comprendidos entre los años 2021 y 2025, se evidencia el comportamiento de los accidentes de los estudiantes bajo el decreto 055. Hay dos picos al momento en los cuales se registran los datos más altos, en el año 2021 se registraron 8 accidentes, siendo este el período con más casos, seguido por el año 2025, con 9 eventos. Los riesgos materializados incluyen el riesgo biológico por contacto con fluidos y excrementos, bajo los mecanismos de punzonamiento y salpicadura, así como el riesgo de seguridad mecánico por punzonamiento y el riesgo de seguridad locativa por caídas a nivel.





El ausentismo por accidentes de trabajo para los estudiantes afiliados bajo el decreto 055 alcanzó su mayor representación en el año 2022, con 165 días, debido a un accidente grave en el que una estudiante en práctica sufrió quemaduras de segundo y tercer grado. La gráfica anterior muestra que, aunque el ausentismo tiende a disminuir entre los años 2022 y 2025, para este último período hasta el mes de septiembre se tienen 9 casos por lo que hay un ligero aumento en el ausentismo por accidentes de trabajo. Esto debido a que los casos presentados han generado pocos días de ausentismo.

- **Mecanismo del accidente de estudiantes afiliados ARL Decreto 055 de 2015**



De acuerdo con las gráficas, se observa el comportamiento de la accidentalidad y el ausentismo de los estudiantes de práctica en el año 2025. El peligro y riesgo materializado que representa más eventos, es el biológico con un 66.67 % por contacto con fluidos o excrementos representando 6 casos. Además, se evidencia un 22.22% por peligro de seguridad mecánico por punzonamiento,





representando 2 caso. Por último, se evidencia por peligro de seguridad locativa un 11,11% representando 1 caso. Adicionalmente, el peligro y riesgo que generó mayor ausentismo fue el de seguridad locativa con un 55.56%, representando 5 días incapacitantes, peligro de seguridad mecánico por riesgo de punzonamiento con un 14% donde se generaron 3 días de incapacidad, y por último peligro biológico por contacto con fluidos o excrementos con un 14%, representando un día de ausencia.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (Fuente de la Información: Planeación Institucional)

Parte de este numeral quedo contemplado en el punto 1.6 Desempeño del SGI

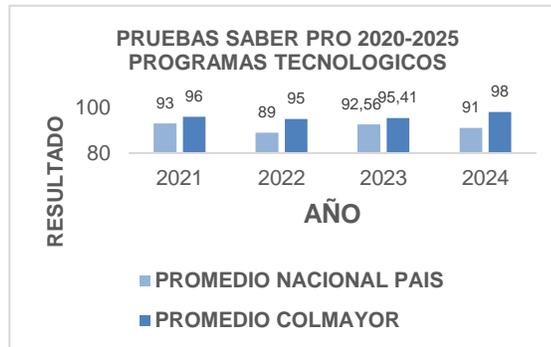
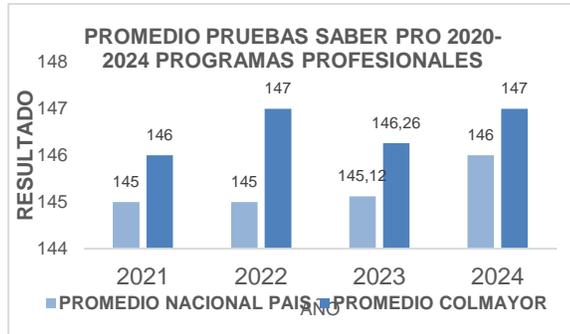
Respecto al cumplimiento de las metas de los indicadores, de acuerdo con su tipología, se obtuvieron las siguientes cifras:

- **Indicadores de efectividad/resultado:** Se cuenta con 58 indicadores de Efectividad/Resultado, los cuales representan el 31% del total de indicadores de gestión evaluados. De este grupo, 55 indicadores (29%) alcanzaron la meta, ubicándose en la escala de desempeño “Excelente”. Por otra parte, 1 indicador (1%) se encuentra en la escala “Aceptable, mientras que 2 indicadores se clasifican en la escala “Deficiente” (1%).
- **Indicadores de eficacia/producto:** Se cuenta con 122 indicadores de Efectividad/Resultado, los cuales representan el 64% del total de indicadores de gestión evaluados. De este grupo, 102 indicadores (53%) alcanzaron la meta, ubicándose en la escala de desempeño “Excelente”. Por otra parte, 15 indicadores (8%) se encuentra en la escala “Aceptable, mientras que 5 indicadores se clasifican en la escala “Deficiente” (3%).
- **Indicadores de eficiencia:** Se realizó seguimiento a 9 indicadores de Eficiencia, lo que representa el 5 % del total de indicadores de gestión. De estos, 6 indicadores (3 %) cumplieron la meta establecida, ubicándose en la escala de desempeño “Excelente”. Por otra parte, 1 indicador (1%) se encuentra en la escala “Aceptable, mientras que 2 indicadores se clasifican en la escala “Deficiente” (1%).





En las pruebas saber pro el desempeño de los estudiantes en 2024 quedo por encima del promedio nacional para los programas profesionales y tecnológicos.



PROGRAMAS ACREDITADOS EN ALTA CALIDAD 2024 Y 2025:

A continuación, se relacionan todos los programas que a la fecha cuentan con acreditación en alta calidad. Es importante aclarar que:

- Todos los programas relacionados en la tabla tienen acreditación vigente
- A 2024 el 100% de los programas acreditables estaban acreditados en alta calidad
- A 2025 el 71% de los programas acreditables están acreditados en alta calidad
- A 2025 son programas acreditables:
 - Ingeniería Comercial
 - Tecnología en Gestión Ambiental
 - Tecnología en Gestión Catastral
 - Tecnología en Gestión Turística
- Estos programas se encuentran en autoevaluación, con el fin de determinar si se someten a proceso de acreditación en alta calidad

PROGRAMAS ACREDITADOS Y REACREDITADOS	# RESOLUCIÓN	FECHA ACREDITACIÓN VIGENTE	VENCIMIENTO ACREDITACIÓN	No RENOVACIONES ACREDITACIÓN
1. Bacteriología y Laboratorio Clínico	7454	30/04/2021	29/04/2027	2
2. Administración de Empresas Turísticas	21401	11/11/2020	10/11/2026	1
3. Tecnología en Gestión de Servicios Gastronómicos	5554	5/04/2023	03/04/2029	1
4. Biotecnología	13023	31/07/2023	30/07/2027	1
5. Ingeniería Ambiental	23032	30/11/2021	29/11/2027	0
6. Planeación y Desarrollo Social	9415	27/05/2022	25/05/2028	0
7. Tecnología en Delineante de Arquitectura e Ingeniería	1015	3/02/2023	01/02/2029	0
8. Construcciones Civiles	6863	27/04/2023	26/04/2027	0





PROGRAMAS ACREDITADOS Y REACREDITADOS	# RESOLUCIÓN	FECHA ACREDITACIÓN VIGENTE	VENCIMIENTO ACREDITACIÓN	No RENOVACIONES ACREDITACIÓN
9. Arquitectura	8602	25/05/2023	23/05/2029	0
10. Tecnología en Gestión Comunitaria	6413	20/04/2023	19/04/2027	0

Fuente: Aseguramiento de la Calidad Académica, 2025.

- El 16 de julio de 2025 se radicó la solicitud de renovación de la acreditación institucional en alta calidad
- En el mes de noviembre se radicaré la solicitud de renovación de acreditación del programa Administración de Empresas Turísticas.

Registros calificados 2024 y 2025:

Registros calificados nuevos 2024 y 2025:

A continuación, se presentan los registros calificados nuevos obtenidos en 2024 y lo corrido de 2025:

- En 2024 se obtuvieron un total de **5 nuevos registros calificados**
- En lo corrido de 2025 se ha obtenido **1 nuevo registro calificado**
- Actualmente la Institución cuenta con un total de 35 programas con registro calificado
- En la plataforma Nuevo SACES se tiene radicada la solicitud de registro calificado para el programa:
 - Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (RD 29206, ESTADO: Revisión de documentación Radicado MEN)

PROGRAMA	No. RESOL_RC_VIGENTE	FECHA_RC_VIGENTE	VENCIMIENTO_RC
Comunicación Social	9364	6/6/2024	5/6/2031
Maestría en Hematología en el Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	22250	21/11/2024	20/11/2031
Maestría en Microbiología Clínica (profundización)	18627	22/10/2024	21/10/2031
Tecnología en Gestión de Guianza Turística	2395	6/3/2024	5/3/2031
Tecnología en Gestión de la Comunicación en Medios	12094	19/7/2024	18/7/2031
Maestría en Microbiología Clínica (investigación)	000005	2/01/2025	01/01/2032

Fuente: Aseguramiento de la Calidad Académica, 2025

Registros calificados con renovación y/o modificación en 2024 y 2025

Registros calificados con modificación en 2024 y 2025:

- En 2024 se obtuvo la resolución de modificación del registro calificado de la Tecnología en Gestión de Servicios Gastronómicos por ampliación transitoria de lugar de desarrollo al municipio de Jericó, Antioquia





- En 2025 se obtuvo comunicado con aprobación de modificación del registro calificado del programa Biotecnología por reforma curricular

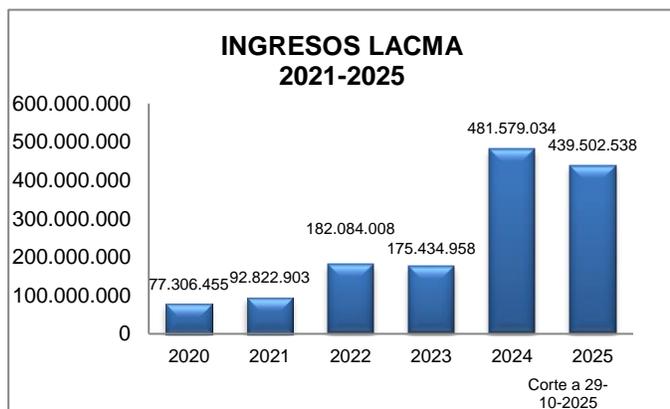
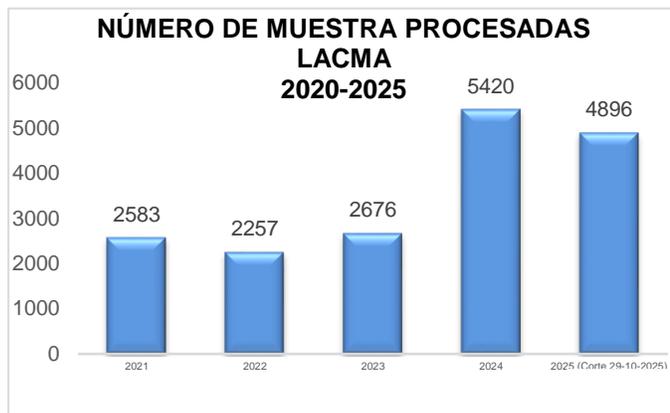
Registro calificado en proceso de modificación 2025:

- Planeación y Desarrollo Social: ampliación transitoria de lugar de desarrollo a los municipios de Arboletes y El Bagre

Registros calificados en proceso de renovación:

- En 2024 se radicó nuevamente la solicitud de renovación del registro calificado del programa Bacteriología y Laboratorio Clínico, ya que el caso radicado en 2021 se cerró por incidente en la plataforma Nuevo SACES (ESTADO: Elaborar concepto CONACES -Radicado)
- En 2024 se radicaron las solicitudes de renovación de registro calificado de los programas:
- Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo (RD21063, ESTADO: Verificar concepto de Sala)
- Profesional en Gastronomía y Culinaria (RD21545, ESTADO: Verificar concepto de Sala)

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 29 de 2025)





1.7 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS. (Fuente de la información SGI, con corte a junio de 2025)

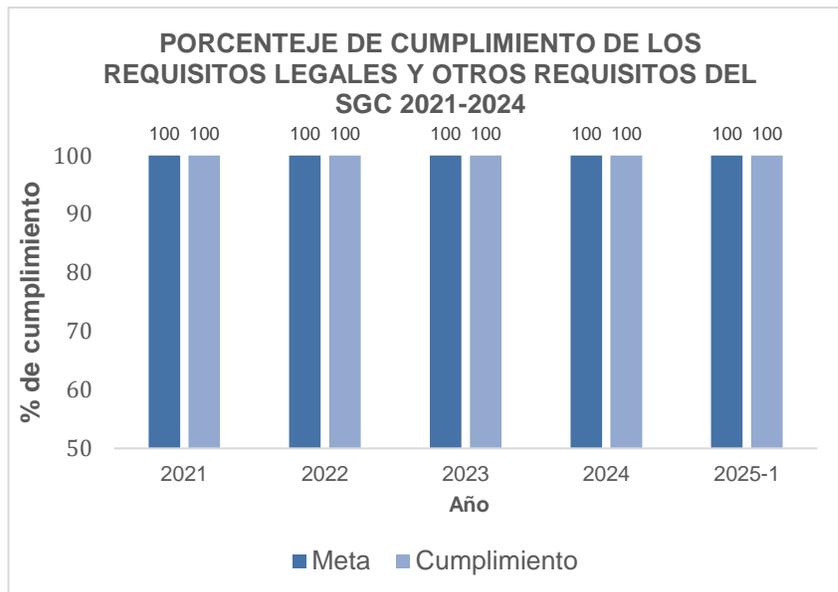
Sistema de Gestión integrado:

Para el sistema de Gestión Integrado no se identifican nuevos requisitos

Sistema de Gestión de la Calidad:

Para el segundo semestre de 2024 y el primero de 2025, no se presentaron cambios en la normatividad. (Este punto incluye a LACMA)

En el cumplimiento de los requisitos del SGC se alcanzó un 100%.



Sistema de Gestión Ambiental:

De los 169 requisitos legales y de otro tipo aplicables al SGA se está cumpliendo en 169 que corresponde a un 100 %, no hay requisitos que no se cumplan.

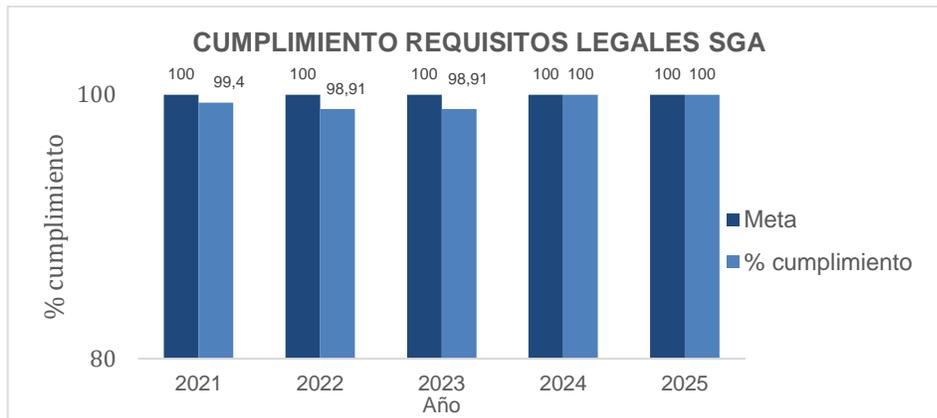
Se incluyen: Se incluye Ley 2427 de 2024 Por medio de la cual se establece la capacitación, la profundización y la enseñanza para la sostenibilidad ambiental, cambio climático y gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones, CONPES 3700 de 2011 por medio de la cual se establece la adopción de la Política Nacional de Cambio Climático en Colombia,



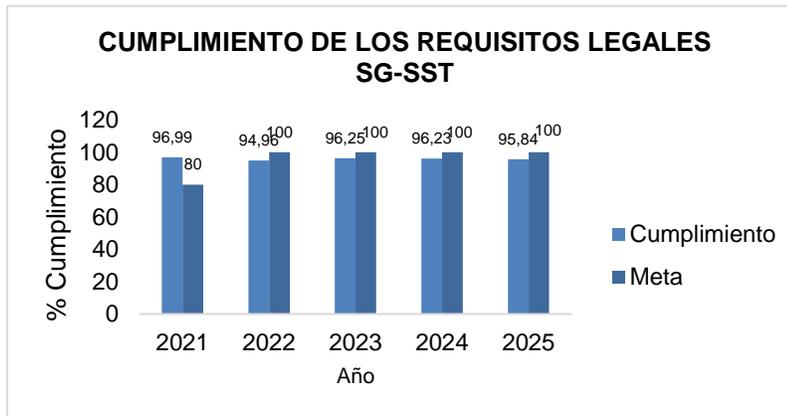


Resolución 40117 de 2024 Por la cual se modifica el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE) y Resolución 40150 de 2024 Por la cual se modifica el Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público (Retilap).

Se eliminan: Resolución 2640 de 2007, NFPA Diamante de Peligros, GTC 24, NTC 4435, Resolución 067 de 2017, Resolución 152 de 2017, Resolución 40122 de 2016, Resolución 90708 de 2013, Resolución 180540 de 2010, Resolución 910 de 2008, Decreto 3102 DE 1997, Ley 42 de 1993, Manual Operativo Sistema de Gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Resolución 2502 de 2018, Resolución 1111 de 2013, Decreto 364 de 2020, Decreto 417 de 2020, Manual Bioseguridad para la prevención y mitigación del contagio por covid-19, Acuerdo 02 de 2020, Ordenanza 06 de 2020, Plan de Gestión Futuro Sostenible 2020-2023, Resolución 40492 de 2015, Resolución 275 de 2020, Acuerdo 007 de 2020, Resolución 777 de 2021.



Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo





El SG-SST continúa realizando el seguimiento permanente a la actualización normativa, y para lo corrido de 2025, se verificó el cumplimiento de un total de 361 requisitos normativos aplicables. De los cuales se evidencia que 346 requisitos (95,84%) se encuentran plenamente cumplidos, lo que demuestra un alto nivel de conformidad con la normativa vigente y otros compromisos asumidos por la organización. 13 requisitos (3,60%) presentan cumplimiento con observaciones, relacionadas principalmente con aspectos administrativos, actualizaciones documentales o pequeños ajustes en la evidencia de cumplimiento. Estas observaciones no representan incumplimientos, pero requieren seguimiento para garantizar su sostenibilidad en el tiempo y los 2 requisitos (0,55%) restantes se clasifican como no cumplidos, identificándose oportunidades de mejora y acciones correctivas en curso para cerrar dichas brechas en el menor plazo posible.

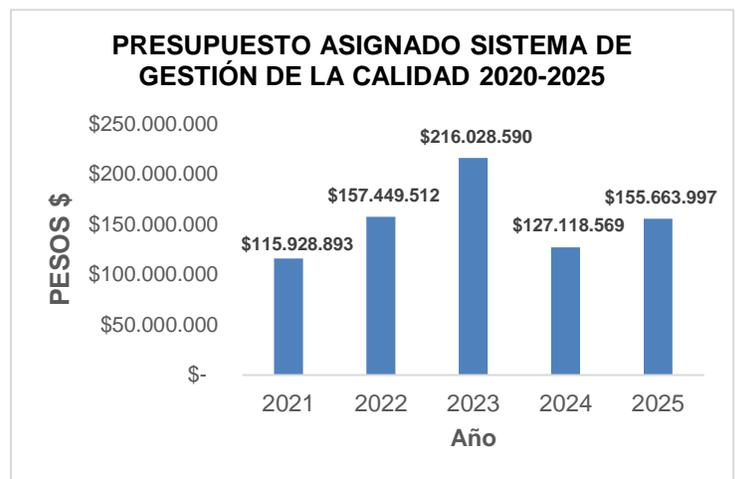
Con relación a los requisitos que en la actualidad no se cumple corresponde a la Resolución 2468 2022 Por la cual se adoptan las guías de prevención y exposición a riesgo biológico en seguridad y salud en el trabajo y la Resolución 2467 por la cual se adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Prevención y el Control del Riesgo por Exposición a Sílice Cristalina Respirable.

En conclusión, el análisis evidencia que la organización mantiene un cumplimiento global satisfactorio (superior al 95%) en materia de requisitos legales y otros aplicables al SG-SST, reflejando la eficacia del sistema de gestión y el compromiso de la dirección con el cumplimiento normativo y la mejora continua

Ver Anexo 3. Acta requisitos legales.

1.8 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.

Se evidencia que la Alta Dirección está comprometida con el Sistema de Gestión integrado y LACMA, muestra de ello es la asignación presupuestal para la vigencia 2025 que corresponde a \$ 809.137.726 y para Lacma de \$ 225.317.630 a continuación, se muestra la tendencia:





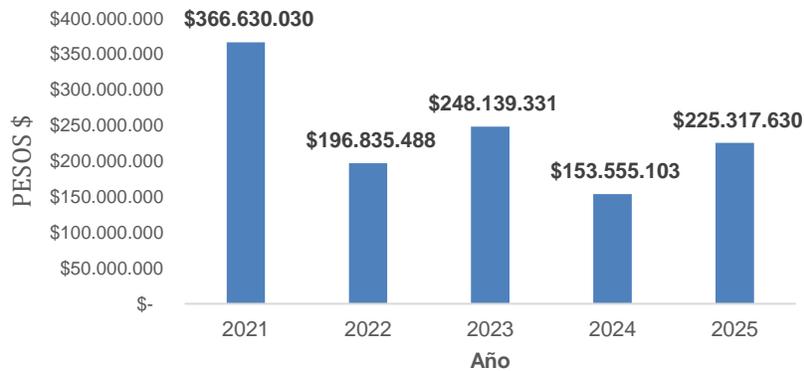
**PRESUPUESTO ASIGNADO SISTEMA DE
GESTIÓN AMBIENTAL 2020-2025**



**PRESUPUESTO ASIGNADO SISTEMA DE
GESTIÓN SST 2021 - 2025**



**TENDENCIA PRESUPUESTO ASIGNADO SISTEMA
DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LACMA 2021-2025**





En el siguiente cuadro se presenta la autogestión realizada por el equipo de SG-SST, lo cual le permitió un ahorro a la institución el siguiente valor:

Actividad	Valor
Psicólogo especialista SST (acompañamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de riesgo psicosocial 8 horas mensuales)	\$ 10.560.000
Diplomado en seguridad vial Según Resolución 20223040040595 de 2022 Plan estratégico de seguridad vial	\$ 2.460.000
Diplomado de Tareas de alto riesgo	\$ 1.540.000
Curso Inspector de equipos contra caída "Delta Plus Colombia"	\$ 3.000.000
Tamizaje Osteomuscular, por Médico Especialista en Salud Ocupacional	\$ 280.000
Tamizaje - valoraciones fonológicas, por Fonoaudiólogo	\$ 280.000
Actividades lúdicas de promoción y prevención: * Personaje lúdico - Clown * Personaje lúdico Normando	\$ 300.000
Jornada de sensibilización en seguridad vial: * Charla para motociclistas: "Conducción Segura" dictada por agentes de tránsito * Campaña Te Queremos Vivo * Unidad Móvil de Trámites * Stand Condupuebas * Caídas a nivel	\$ 1.645.000
Simulador de Realidad Virtual - Motocicleta	\$ 3.000.000
Simulador de Realidad Virtual - Automóvil	\$ 3.000.000
Videojuegos escenarios asociados a seguridad vial	\$ 5.000.000
Señalización en seguridad vial actualizada según Resolución 20243040045005 Por medio de la cual se adopta el Manual de Señalización Vial de Colombia.	\$ 7.216.309
Souvenirs: Gel antibacterial, Pelota antiestrés, Cuerdas para saltar, Antifaz de gel, Lapiceros, Termos, Libretas, Masajeadores, Cojín geles antiestrés, Libretas (comité seguridad vial), Lapiceros	\$ 1.220.000
Bonos redimibles Coopebombas	\$ 200.000
Bonos redimibles Almacenes Surtitodo	\$ 2.000.000
Bonos CDA para Técnico Mecánica de motocicletas	\$ 1.040.000
Curso de nivel avanzado de motocicleta e idoneidad para conducir vehículos de categoría A2	\$ 4.640.000
Curso Mecánica Básica e inspección preoperacional de vehículos por Mecánico certificado	\$ 1.605.000
Total	\$ 50.715.109

Adicionalmente, se cuenta con acompañamiento de dos profesionales por parte de la ARL COLMENA: un asesor en prevención de riesgos y una fisioterapeuta, quienes realizan acompañamiento de un (1) día a la semana.

Para el Sistema de Gestión de la Calidad el ahorro se centró en la oferta de cursos virtuales en temas relacionados con el SGC a 14 personas en 2024 por un valor de 3.269.638 y 25 personas en 2025, para un valor de \$5.559.118. Adicionalmente en la consecución de donación de refrigerios (yogurt Superboom, Snack de jamón, Coca-Cola) para la semana de Cultivando la Excelencia, por un valor estimado de \$ 3.455.750; para un total de \$12.284.506.





NECESIDADES DE RECURSOS (Fuente de la Información SGI)

- ✓ El fortalecimiento de la normatividad aplicable a la gestión del riesgo psicosocial mediante lineamientos establecidos en la normativa que se menciona a continuación, incrementa la necesidad contar **con un profesional un psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo**, profesional que cuenta con la idoneidad para realizar el acompañamiento a casos que presenten condiciones de riesgo o para que la gestión de las condiciones en las que el riesgo se materialice:
 - Resolución 2764 de 2022, la cual establece los lineamientos para la medición de riesgo psicosocial e implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica -SVE- se evidencia la necesidad de contar con el acompañamiento periódico de un profesional idóneo (Psicólogo Especialista en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo), que permita realizar la intervención de los casos que en la Encuesta de Riesgo Psicosocial tenga un resultado ALTO o ALTO MUY ALTO, o se evidencien la existencia de riesgos por stress.
 - Resolución 3461 de 2025 Por medio de la cual se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones, entre las que se encuentra la “Responsabilidad en el desarrollo de las medidas preventivas y correctivas de acoso laboral” la dependencia responsable de gestión del talento humano y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, deben desarrollar las siguientes medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, con el fin de promover un excelente ambiente de convivencia laboral, fomentando relaciones sociales positivas, el bienestar y la salud mental de todas y todos los trabajadores. Artículo 12”
 - Ley 2365 de 2024 Por medio de la cual se adoptan medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en las instituciones de educación superior en Colombia y se dictan otras disposiciones.

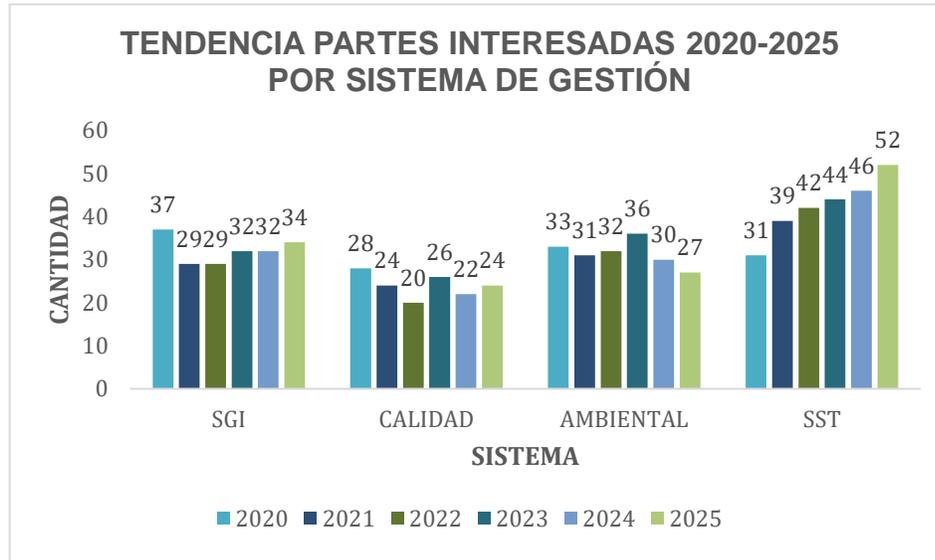
1.9 RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.

(Fuente de la Información Sistema de Gestión Integrado, incluido LACMA)

A Continuación, se muestra el crecimiento que se ha dado de la identificación de las partes interesadas y los requisitos de cada una de ellas. En la actualidad se tienen identificadas 56, de las cuales se identificaron requisitos de calidad para 24 (De estas una corresponde al lacma), requisitos ambientales 27 y de seguridad y salud en el trabajo 52 y de manera integrada 34.

Se crearon las partes interesadas: Practicantes, Padres y Tutores, Medios de Comunicación y Consejo Directivo





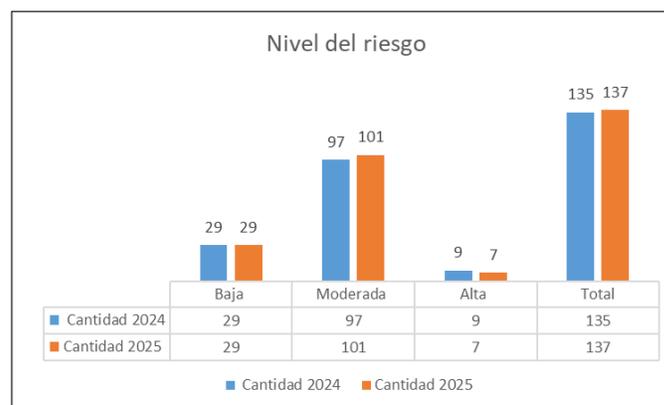
Ver Anexo 4. Acta partes interesadas.

1.10 LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

(Fuente de la información: Planeación Institucional)

Durante el acompañamiento realizado a los líderes de proceso y equipos de trabajo para el seguimiento de los riesgos, se enfatizó la necesidad de definir e implementar acciones correctivas eficaces, orientadas a restablecer oportunamente las actividades afectadas y a prevenir la recurrencia de las situaciones que los originan.

La Institución para la vigencia 2024 contaba con 135 riesgos de gestión, para la vigencia 2025, tiene identificados 137 distribuidos en el mapa de calor como se muestra a continuación.





Este incremento se debe a que en el seguimiento realizado al primer cuatrimestre de la vigencia 2025, se identificaron 2 nuevos riesgos: **disminución de los recursos destinados a la movilidad en el proceso de Internacionalización y pérdida de la información en el subproceso Centro de Lenguas.**

La distribución de los riesgos, teniendo en cuenta el mapa de procesos, se visualiza de la siguiente manera:

Nivel	Zona			Total
	Alta	Moderada	Baja	
Estratégicos	1	26	4	31
Misionales	1	21	1	23
apoyo	5	49	23	77
Control interno	1	0	2	3
LACMA	0	0	3	3
Total	8	96	33	137
%	6%	70%	24%	100%

Es importante resaltar, que el 94% de los riesgos identificados y valorados en la Institución se encuentran ubicados en las zonas Baja y Moderada; para estas zonas el nivel de aceptación es ACEPTAR, porque no representan un peligro importante que ponga en riesgo los recursos o la imagen de la Institución, se administran por medio de las actividades propias del proceso a cargo de cada líder y se debe realizar seguimiento tres veces al año.

El 6% se encuentra en zona alta, lo cual implica estar en constante revisión de las acciones de mejora, para de esta forma evitar la materialización.

Riesgos de Corrupción

La Institución para la vigencia 2025 tiene identificados 49 riesgos de corrupción distribuidos en el mapa de calor como se muestra a continuación:

NIVEL	ZONA		TOTAL
	ALTA	EXTREMA	
Estratégicos	9	0	9
Misionales	10	2	12
Apoyo	18	4	22
Control interno	4	0	4
LACMA	2	0	2
TOTAL	43	6	49
%	88%	12%	100%





Se evidencia que no se ha presentado un incrementado en los riesgos de corrupción. Así mismo, los riesgos ubicados en la zona Extrema del mapa de calor corresponden a los procesos de Extensión y Proyección Social, Bienestar Institucional, Tecnología y medios audiovisuales y los subprocesos de Bienes y Servicios y Virtualidad.

Ver anexo 5. Informe de Gestión de riesgos.

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

Oportunidades: dentro de las principales oportunidades identificadas se encuentran:

Oportunidad	Eficacia
Plan nacional de desarrollo 2022-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA, el cual propone: Modificación Nacional de cualificaciones, reforma participativa del sistema de educación superior, gratuidad en la matrícula. (Al detalle quedo en el plan de desarrollo Institucional)	Se tuvo en cuenta para la construcción del plan de desarrollo 2024-2028 "Avanzando en la innovación y transformación de la Educación" (Ver contexto plan de desarrollo)
Nuevo plan de desarrollo Gobernación de Antioquia 2024-2027 Antioquia firme, el cual propone: programas de tránsitos educativos armónicos, programas de media técnica en los grados 10 y 11 y masificar el bilingüismo. (A detalle quedo en el plan de desarrollo Institucional)	Se tuvo en cuenta para la construcción del plan de desarrollo 2024-2028 "Avanzando en la innovación y transformación de la Educación" (Ver contexto plan de desarrollo)
Nuevo plan de desarrollo Distrito de Medellín 2024-2027 "Medellín te quiere", el cual propone: Certificaciones y cursos cortos, educación en artes y oficios, aumento de acceso a la educación superior, medias técnicas, dobles titulaciones, becas y créditos condonables, continuar con matrícula cero	Se tuvo en cuenta para la construcción del plan de desarrollo 2024-2028 "Avanzando en la innovación y transformación de la Educación" (Ver contexto plan de desarrollo)
Convocatorias del Ministerio de Educación Nacional para participación en diferentes proyectos con asignación de recursos para la Institución.	Convenio especial bid suscrito entre el ministerio de educación Nacional y el colegio mayor de Antioquia "aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para implementar el proyecto: ruta integral para la Permanencia estudiantil (RIPE), en el marco del CONPES 4122 y el contrato De préstamo No. 5850/OC-CO componente 2"
Aumento de posibilidad de acceso a la educación por la estrategia del Gobierno Nacional "Matrícula cero" y del Distrito especial de ciencia, tecnología e innovación de Medellín.	Matrícula cero Gobierno Nacional: 2023-2: 1.940 2024-1: 2.903 2024-2: 3.440 2025-1: 3621





Oportunidad	Eficacia
	<p>Matricula cero Distrito: 2023-2: 646 2024-1: 43 2024-2: 36 2025-1: 27</p>
Entrega de espacios en la ciudadela de occidente.	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con las directrices de Ciudadela. Realizar visitas para verificar el servicio.
Posibilidad de ampliar la oferta de programas por la Creación del subsistema de Formación para el trabajo (Artículo 81 del plan nacional de desarrollo: "Se crea el Subsistema de Formación para el Trabajo -SFT-, el cual se estructura en diversos niveles de complejidad de acuerdo con las necesidades del sector productivo. Los oferentes de los programas del Subsistema de la Formación para el Trabajo son: el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, las instituciones de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano -IETDH- y las Instituciones de Educación Superior IES- que cumplan los requisitos y mecanismos que para tal fin se establezcan. El Ministerio del Trabajo ejercerá la inspección y vigilancia del Subsistema de Formación para el trabajo y, para el efecto, reglamentará las condiciones de su funcionamiento, cuya implementación deberá estar sujeta a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo".	<p>En la vigencia 2024: 1557 estudiantes matriculados. En el 2025-1: 1688 estudiantes matriculados.</p>
Proyecto Sinergia con Instituto Tecnológico Metropolitano ITM, Institución Universitaria Pascual Bravo, Institución Universitaria Colegio Mayor y Sapiencia.	<ul style="list-style-type: none"> Contrato interadministrativo 005 DE 2025 para la realización del muestreo microbiológico de alimentos en las áreas de preparación, ensamble y centros de producción, con el fin de dar cumplimiento al contrato interadministrativo 4600103766 de 2025, celebrado entre el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo y la Institución Universitaria Pascual Bravo. Convenio marco de cooperación con el ITM: "Establecer bases de una mutua cooperación entre las partes para la realización de actividades académicas, docentes, investigativas, de difusión de la cultura y extensión de servicios en todas aquellas áreas de interés recíproco propios de sus objetivos y funciones, con miras al logro de sus fines y el aprovechamiento racional de sus recursos".





Oportunidad	Eficacia
	<ul style="list-style-type: none"> Convenio marco de cooperación con Institución Universitaria Pascual Bravo: Las partes manifiestan su intención de desarrollar diversas actividades conjuntas relacionadas con la cooperación, apoyo y desarrollo en investigación y estructuración y desarrollo de programas académicos”
Participación de la Institución en redes (Red de Calidad de Instituciones de Educación Superior).	Se continuo con la participación en la Red de Calidad, sin embargo, en esta vigencia no se han presentado reuniones.
Facilidad en la movilidad para la comunidad institucional cuando este implementado el Metro de la 80.	Participación en las reuniones realizadas por el metro para informar de los avances. Se permitió el ingreso del personal del Metro a la Institución para sensibilizar sobre el proyecto y avance de este.
Cambios de tecnología de 4G a 5G agilizando los servicios de la institución permitiendo una navegación más rápida.	Tigo Une fue la empresa que se ganó en Colombia el suministro de red 5G sin embargo aún no la está comercializando, para el 2025 y 2026 se espera tener conectados al menos el 50% de la población
ISO 21001:2018, que plantea un modelo de gestión para las instituciones de educación más enfocado en los estudiantes y estudiantes con necesidades especiales; planteando estrategias físicas, tecnológicas, curriculares y de comunicación con el fin de que la educación sea inclusiva de una manera efectiva.	Se incluyo en el plan de desarrollo 2024-2028 el Indicador Sistema de Gestión de Calidad para Instituciones educativas implementado bajo la ISO 21001:2018, el cual pertenece a la línea 4 Sostenibilidad y gestión humana integral. (Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).
Actualización de la Norma ISO 9001 para el año 2026 lo que conllevará a un análisis de los requisitos actuales y sus posibles cambios.	Para esta oportunidad se consultará permanentemente con ICONTEC, para conocer fecha y contenido de la actualización. (Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).
Desarrollo de tecnologías para cumplir con las necesidades especiales para las personas.	El equipo de Gestión de la Calidad consultará inicialmente que software y hardware se tiene en la Institución y posteriormente consultar en el mercado. (Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).
Incremento en la comercialización y utilización de la inteligencia artificial, la cual puede ser utilizada en los procesos académicos y administrativos.	Comentar con la Alta Dirección esta oportunidad, en especial con el Vicerrector académico.





Oportunidad	Eficacia
	(Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).

Amenazas: dentro de las principales amenazas identificadas se encuentran:

Amenazas (Riesgos)	Eficacia
Variación de la asignación de recursos por parte de la Alcaldía a la Institución. Dependencia económica de la Institución de la celebración de convenios y contratos con la Alcaldía de Medellín.	En el proceso de Gestión administrativa y financiera se cuenta con el riesgo: "Dependencia económica de fuentes financieras nacionales y municipales"
Fluctuaciones en las variables macroeconómicas como la inflación y la devaluación que pueden afectar la compra de insumos para los laboratorios.	Se cuenta con el riesgo "Debilidad en la proyección de las compras requeridas para el funcionamiento de los laboratorios" (Laboratorios)
Posibles paros o disturbios estudiantiles o del personal docente.	Se tiene identificado un riesgo estratégico "RELACIONAMIENTO CON LOS GRUPOS DE VALOR O PARTES INTERESADAS: Posibilidad de que ocurran eventos que afecten las relaciones de la Institución con los grupos de valor o partes interesadas; puede tener como consecuencias, estas situaciones.
Movilizaciones y marchas estudiantiles en la zona Robledo que pueden desencadenar desórdenes civiles en la Institución que llevan a suspensión de las clases.	Está asociada como causa al riesgo del proceso de Docencia: "Cese de actividades académicas"
Posibles retrasos de ingresos a clases por obras o manifestaciones por la construcción del metro de la 80.	Estar en constante comunicación con el Metro de Medellín para implementar estrategias conjuntas. Mantener a la comunidad informada con los avances de la obra.
Cambios en las políticas públicas y normatividad.	Se cuenta con el riesgo "Posibilidad de no cumplir con la normatividad aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad".
La institución tiene reportados 40 cargos en el Concurso Antioquia 3 que establece las reglas para el proceso de selección en las modalidades de abierto y ascenso para empleos en la planta de personal, esto puede generar la provisión de cargos con personas que no tienen el suficiente conocimiento para desempeñar dicho cargo, ya que la Institución no interviene en este.	Analizar con el proceso de Talento Humano y Planeación estrategias para preparar a la Institución frente a esta situación. (Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).





Aumento en los últimos años de normatividad relacionada con el tema de educación inclusiva	Tener en cuenta la normatividad vigente, para la documentación del tema de inclusión. (Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).
--	---

Para Lacma dentro de las principales oportunidades identificadas se encuentran:

Oportunidad	Eficacia
Aumento de las solicitudes de análisis o servicios (investigación/extensión), clientes externos e internos	Informe de la capacidad instalada del Laboratorio Actualización de listado de precios de los análisis realizados en el Laboratorio adquisición de métodos rápidos para microbiología de alimentos. Automatización de los procesos del Laboratorio a través de la adquisición de equipos nuevos
Aumento de vigilancia y control de los entes reguladores para las industrias de alimentos	Se da cumplimiento a los estándares de calidad exigido para los laboratorios de análisis microbiológicos y fisicoquímicos de aguas y alimentos.
Cumplimiento de los requisitos establecidos para los estándares de calidad de la Red Nacional de laboratorios	Se da cumplimiento a los estándares de calidad exigido para los laboratorios de análisis microbiológicos y fisicoquímicos de aguas y alimentos.

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 con el riesgo: Posibilidad de que las estrategias de direccionamiento implementadas no garanticen el cumplimiento de la misión del laboratorio (Causa).
Variaciones en las variables macroeconómicas como la inflación y la devaluación que pueden afectar la compra de insumos.	Se cuenta con el riesgo: Posibilidad de no asegurar la confiabilidad de los ensayos realizados (Causa).
Constantes cambios en legislación que no logren ser identificados a tiempo	Se cuenta con el riesgo: Posibilidad de no asegurar la confiabilidad de los ensayos realizados (Causa).
Laboratorios de la competencia cuentan con tecnología de última generación para realización de análisis.	Se cuenta con el riesgo: Posibilidad de que las estrategias de direccionamiento implementadas no garanticen el cumplimiento de la misión del laboratorio (Causa).
Interrupciones en la prestación de servicios por fenómenos climáticos extremos (inundaciones, sequías, avenidas torrenciales) y posibles retrasos en la recolección de las muestras por causa del cambio climático.	Continuidad de los servicios y la recolección de muestras), a pesar de las interrupciones causadas por dichos fenómenos, sin poner en riesgo la integridad del personal. El número de muestras recolectadas y procesadas a tiempo se ha mantenido estable a pesar de las interrupciones climáticas.





(Esta oportunidad resulta de la actualización del contexto realizada en agosto de 2025).

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

Si bien durante el análisis del contexto realizado en el año 2025 para el Sistema de Gestión Ambiental y de acuerdo a la metodología implementada en la institución (matriz DOFA Y PEST) se identificaron nuevas amenazas y debilidades estas implicaron la revisión de la matriz de riesgos, sin embargo, las amenazas identificadas no representan nuevos riesgos.

El nivel de los riesgos se mantiene en bajo y moderado. A la fecha de verificación (22 de julio de 2025) no se han materializado.

Se mantienen entonces así: 7 riesgos de gestión y 2 rasgos de corrupción. Manteniéndose de los riesgos de gestión 6 en riesgo moderado y 1 en riesgo bajo.

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 2024 y las acciones ejecutadas.

Se identifican nuevas oportunidades las cuales se describen a continuación:

- Participación en la RED DE LA CATEDRA DEL AGUA lo cual permite visibilizar la universidad y su participación en espacios de ciudad
- El recorrido hacia la sostenibilidad es una estrategia institucional que busca fortalecer la cultura ambiental a través de la participación activa de actores internos y externos
- Actualización de la Norma ISO 14001 para el año 2026 lo que conllevará a un análisis de los requisitos actuales y sus posibles cambios
- Decreto 015 de 2025 Adopción de la Política Pública de Economía Circular de Medellín, alineada a las estrategias Institucionales
- Ley 2466 de 2025 Licencia remunerada por llegadas en bici al trabajo y El ingreso de animales de asistencia, apoyo emocional o uso terapéutico deberá ser permitido siempre y cuando el trabajador o la trabajadora presente certificado
- Ley 2427 Por medio de la cual se establece la capacitación, la profundización y la enseñanza para la sostenibilidad ambiental, cambio climático y gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones, lo que permite generar mayor conciencia en la comunidad académica
- El recorrido hacia la sostenibilidad es una estrategia institucional que busca fortalecer la cultura ambiental a través de la participación activa de actores internos y externos





CAMBIOS EN LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Durante el análisis del contexto realizado en el año 2025 para el Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo y de acuerdo a la metodología implementada en la institución (matriz DOFA Y PEST) se identificaron nuevas amenazas y debilidades las cuales implican la identificación de nuevos riesgos, donde se evidencia que se cuentan con un (1) riesgo de corrupción, siete (7) riesgos de gestión, que a la fecha no se han materializado.

Se realiza la evaluación de los riesgos identificados para el SG-SST

Se identifican 8 riesgos para el SG-SST:

- La reforma laboral de 2025 en Colombia, a través de la Ley 2466 de 2025, puede generar dificultades en:
 - La adaptación de puestos de trabajo, y condiciones de movilidad para personas con discapacidad: Por las condiciones locativas de algunos espacios institucionales., los planes de evacuación, y las capacitaciones deben adaptarse.
 - Actualización de los perfiles de cargo: Si los perfiles están mal definidos o desactualizados, se corre el riesgo de incumplir con la normativa, además de afectar la toma de decisiones en selección, ascensos y reubicaciones laborales.
 - Mascotas en los lugares de trabajo: Puesto que deben revisar la matriz de riesgos: considerar alergias, posibles incidentes, higiene, comportamientos inesperados. Además, los planes de emergencia deben ajustarse si hay animales en las instalaciones. Si se permite su ingreso sin revisar estos aspectos, cualquier incidente puede convertirse en una responsabilidad legal
- Uso de IA, con el cual puedan alterar conceptos médicos ocupacionales, incapacidades médicas, lo cual puede representar en AT y EL, alteración en documentación asociada al vehículo, pruebas de idoneidad de conducción.
- Alteración del ruido que pueden causar estrés, afectación auditiva en los colaboradores
- La evolución de las tecnologías asociadas a otras formas de generación de energía, a nuevos materiales de construcción, biomateriales y nanomateriales, hace que sea necesario someterlas a una estrecha vigilancia durante todo su ciclo de vida para comprobar los riesgos potenciales desconocidos, en particular, los peligros para la salud con períodos de latencia prolongados.
- No realizar gestión del conocimiento de una manera planificada, debido a que integrantes del equipo del SG-SST se presentaron al Concurso Antioquia 3.
- Con la implementación del modelo de la ISO 21001 se podrían aumentar las actividades del proceso de la SST.





- La Modernización tecnológica de los laboratorios e infraestructura de la Institución puertas, que, durante aun situación de emergencia, pueden generar dificultades en la evacuación del personal
- Resolución 3461 de 2025 Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones. Su aplicación inmediata podría generar dificultades para la institución que deben ajustar su conformación y procedimientos de manera rápida. Carga administrativa y de recursos, capacidad para tener comités en las sedes actuales por ausencia de personal administrativo en estos espacios.

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 existentes, para lo cual se realiza seguimiento a cada oportunidad establecida y las acciones ejecutadas.

Se identifican 7 nuevas oportunidades las cuales se describen a continuación:

- La reforma laboral de 2025 en Colombia, a través de la Ley 2466 de 2025, fortalece el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) al obligar a más empresas a su implementación y a la adaptación de los perfiles de cargo a criterios objetivos de riesgos laborales.
- ISO 21001:2018, que plantea un modelo de gestión para las instituciones de educación más enfocado en los estudiantes y estudiantes con necesidades especiales; planteando estrategias físicas, tecnológicas, curriculares y de comunicación con el fin de que la educación sea inclusiva de una manera efectiva, dando posibilidad a nuevos aprendizajes y desafíos en la implementación de la SST.
- Ley 2427 de 2024 por medio de la cual se establece la capacitación para la profundización y la enseñanza para la sostenibilidad ambiental, cambio climático y gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones
- Resolución 1843 de 2025 Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones, introduce cambios clave como la eliminación del concepto "No Apto" para la mayoría de los casos, la creación de nuevos tipos de exámenes (postincapacidad, retorno laboral y seguimiento), la inclusión de pruebas de detección de alcohol y sustancias psicoactivas para labores de riesgo, y la responsabilidad de los empleadores de garantizar la implementación y costos de estos procesos.
- Alianza estratégica con la empresa de desarrollo IEB, para desarrollo de estrategias educativas en SST y PESV con uso de realidad virtual y realidad aumentada.
- Resolución 3461 de 2025 Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras





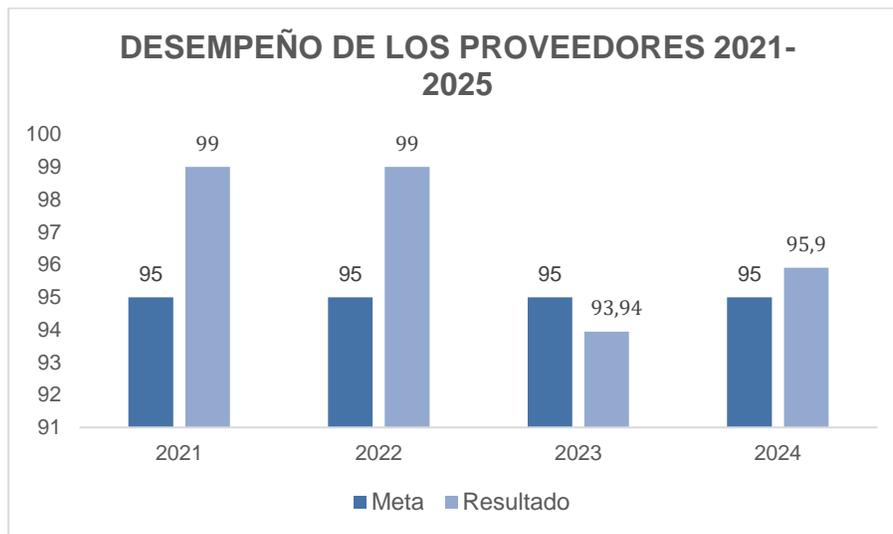
disposiciones.” debido a Amplía la protección, Mayor periodicidad en reuniones, Plazos de respuesta definidos, requisitos más estrictos para los miembros, énfasis en prevención y sensibilización, Claridad en las funciones.

- Actualización de la norma NTC ISO 45001:2027 que traerá retos como los siguientes pasar de una evaluación de riesgos básicamente reactiva a una proactiva, participación demostrable en la planificación, implementación y evaluación de los procesos SST, Estructura Armonizada, el marco común de alto nivel que ya utilizan normas NTC ISO 9001 e NTC ISO 14001 .importancia de la salud mental y el bienestar en el entorno laboral, garantizar que las medidas de seguridad sean accesibles e inclusivas, Preparación ante emergencias climáticas, impacto de las tecnologías digitales en la gestión SST

1.11 DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS.

(Fuente de la información Bienes y servicios)

Podemos concluir que para la vigencia evaluada la meta se mantuvo. Dado a que la calificación estructurada de los proveedores es esencial en todo momento para garantizar la continuidad, la calidad, la seguridad y la sostenibilidad de la Institución.



Para la vigencia 2024 se evaluaron 122 proveedores críticos, de los cuales 117 (95.9%) alcanzaron una calificación igual o superior al 80%, demostrando un desempeño satisfactorio conforme a los criterios establecidos. Solo 5 proveedores (4.1%) obtuvieron una calificación entre 60% y 79%, ubicándose en el rango de cumplimiento parcial. Ningún proveedor fue clasificado proveedor no conforme.

Anexo 6. Análisis Evaluación de proveedores 2024





1.12 OPORTUNIDADES DE MEJORA (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado - Lacma)

- Establecer un mayor control sobre el consumo energético en los diferentes procesos Institucional.
- Establecer el protocolo para animales de compañía en la comunidad Institucional
- Fortalecer la Gestión del Cambio en los diferentes procesos Institucionales
- Definición de la ruta de actuación frente a los casos de acoso sexual en los colaboradores
- Aplicación de la resolución 3461 de 2025 la cual orienta la conformación y operación de los comités de convivencia laboral
- Es necesario que desde Talento humano se lidere una estrategia para la gestión del conocimiento debido al concurso de meritocracia Antioquia 3, ya que existe la posibilidad que las personas que ocupen los cargos no sean las que están actualmente en provisionalidad y se pierda información valiosa para la Institución.





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, en la Matriz se realizaron ajustes como: Se incluyen aspectos ambientales asociados a Gestión de Tecnología (pantallas y automatización de puertas), se incluyen las sedes San Juan Eudes y Comuna 1, se incluye aspectos positivos en Gestión Ambiental (indicador plan de desarrollo y seguimiento a servicios público), se incluye aspecto positivo en gestión Documental (Estructura documental), se incluye aspecto positivo en Extensión y Proyección Social (articulación con recorridos), se incluye aspecto positivo en Gestión Jurídica (plataforma SICMA)

Así mismo si bien no se identificaron nuevos aspectos significativos, si se presentaron dos aspectos ambientales que de forma global afectaron le desempeño del Sistema de Gestión Ambiental y sus indicadores; el consumo de energía eléctrica que represento un aumento del 3,33 % con respecto al año anterior, así la medición de la huella de carbono se incrementó en un 37 % con respecto al año base (2019), este incremento obedeció principalmente el aumento en la recarga de aires acondicionados donde el factor de emisión es muy alto y de donde se pasó de recargar 9 kg en el 2023 a 45 en el 2024.

Desde el análisis de los aspectos positivos se destaca el fortalecimiento de las compras institucionales con criterios ambientales, la reducción en el uso de plásticos de un solo uso, las estrategias de educación ambiental y la modernización de los aires acondicionados que se espera impacte de manera positiva durante el año 2026.

2.2 COMUNICACIONES DE LAS PARTES INTERESADAS INTERNAS Y EXTERNAS INCLUIDAS LAS PQRSFD DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL. (Fuente de la información Gestión ambiental - Comunicaciones)

Durante el periodo septiembre 2024 a septiembre de 2025 se recibió 1 petición en temas ambientales asociada a solicitud de información.

Se mantuvieron Comunicados oficiales con:

- Contraloría Municipal
- Secretaria de Medio Ambiente





- Corantioquia
- Secretaria de Salud
- Área Metropolitana del Valle de Aburra
- EPM
- Emvarias
- Secretaria de Salud
- Distrito de Medellín
- Ministerio de Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible
- Ministerio de Educación Nacional

Los reportes realizados a los entes de control durante el 2024 fueron:

- Rendición de cuenta Ambiental – Contraloría Municipal de Medellín.
- Reporte Residuos Peligrosos – IDEAM – RESPEL
- Reporte Residuos Hospitalarios – AMVA – RH1
- Se realiza Inscripción para iniciar reporte RUA a partir del 2026

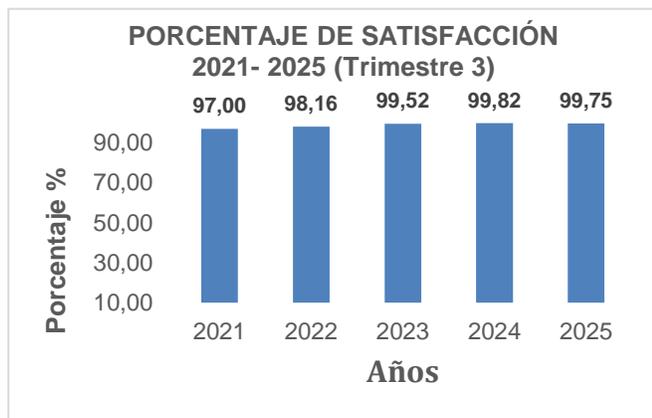




3. ENTRADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.1 LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS. (Fuente de la información: Gestión de Comunicación, con corte septiembre de 2025 ya que la medición es trimestral y para Lacma con corte a 2024 ya que la medición es anual).

La meta planteada para la Institución es: 95% y logro alcanzado es de: 99.75%. Para Lacma la meta es de 100% y el resultado es del 100% para el 2024 (la medición de Lacma se realiza de manera anual).



Para la Institución en total, se recopilieron 4.669 respuestas, de las cuales el 82,74% corresponden a una calificación de “Excelente”, el 16,92% calificaron el servicio como “Bueno”, el 0,09% lo consideraron “Regular”, y el 1,13% lo valoraron como “Malo”. Es importante resaltar que no se registraron calificaciones en la categoría “Deficiente”, lo que refleja un nivel de satisfacción general muy alto entre los usuarios.

No obstante, los porcentajes registrados en las categorías “Bueno” y “Regular” indican que, aunque la percepción general del servicio es altamente positiva, existen oportunidades de mejora continua, especialmente en los aspectos relacionados con la puntualidad y la efectividad. Estas áreas pueden fortalecerse aún más mediante estrategias de seguimiento, capacitación y cultura del servicio, con el propósito de mantener la excelencia y superar las expectativas de los usuarios institucionales.

Categoría	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	TOTALES
AMABILIDAD	1306	247	1	0	3	1557
PUNTUALIDAD	1279	276	1	0	1	1557
EFFECTIVIDAD	1283	268	2	0	2	1555
TOTAL	3868	791	4	0	6	4669
PROMEDIOS	82.74%	16.92%	0.09%	0.00%	1.13%	100.00





Para LACMA, se obtiene un nivel de satisfacción del cliente del 100% de las encuestas realizadas para el año 2024. Para la pregunta que fueron evaluadas con menor puntaje se realizarán las siguientes acciones:

- Los resultados fueron entregados en la fecha pactada por el laboratorio: se propone la implementación del envío de los informes de resultados antes de los 10 días calendarios, los cuales están pactados en la propuesta comercial.
- Considera usted que el valor de los servicios prestados por el laboratorio está acordes al mercado: se ajustan los precios para el año 2025, con base en un estudio de mercado.

Ver anexo 7. Informe PQRSF 2024 y 2025.

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES: (Fuente de la Información Gestión de Comunicación, con corte a 30 de septiembre de 2025, Incluye LACMA).

Durante el período de septiembre de 2024 a septiembre de 2025, las solicitudes se distribuyeron de la siguiente manera según su tipo:

Tipo de PQRSFD	Total
Peticiones	147
Quejas	52
Reclamos	9
Sugerencias	1
Solicitudes de información	203
Felicitaciones	6
Total	418

Tiempo de respuesta: En 1 caso, la respuesta se proporcionó fuera del tiempo establecido, la PQ2024200434 excedió el límite de 15 días hábiles. Según lo informado por la Facultad de Ciencias Sociales, la demora se debió a la falta temporal de personal en la secretaría de la facultad.

Algunas quejas están relacionadas con:

- Inconformidades con el trato de algunos docentes o funcionarios.
- Quejas sobre seguridad, control de acceso y parqueaderos.
- Inconformidades con la infraestructura o servicios esenciales.
- Quejas de la comunidad vecina por ruidos o alarmas durante los fines de semana.
- Reportes por el uso inadecuado de vapeadores o comportamientos dentro de las instalaciones.

Algunos de los reclamos incluyen:

- Reclamos por fallas en plataformas digitales o procesos académicos.



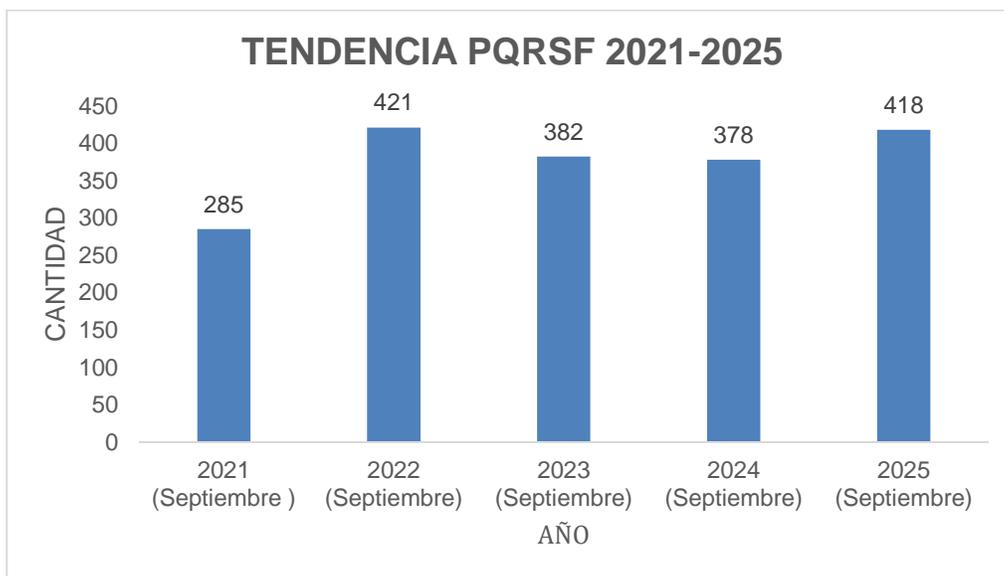


- Solicitudes de reembolso de dineros y correcciones de inscripciones.
- Reclamos por falta de respuesta oportuna a PQRS anteriores.
- Reclamos relacionados con reconocimiento de vínculos laborales o servicios no prestados.

Entre las felicitaciones se incluyen:

- Felicitaciones al área de Tecnología por la creación de aplicativos útiles.
- Reconocimientos al área de Comunicaciones por el acompañamiento en eventos y lanzamientos. Agradecimientos a dependencias como Rectoría, Admisiones y Docencia por su atención y servicio.
- Valoración positiva por la accesibilidad y claridad de la página web institucional.

Tendencia 2021-2025:



Tendencias PQRSF por Sistema de Gestión.

CONSOLIDADO POR SISTEMA DE GESTIÓN	Total	Porcentaje
CALIDAD	417	99,8%
AMBIENTAL	1	0,2%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	0%
Total	418	100%

Ver anexo 8. Informe PQRSF 2024 y 2025.

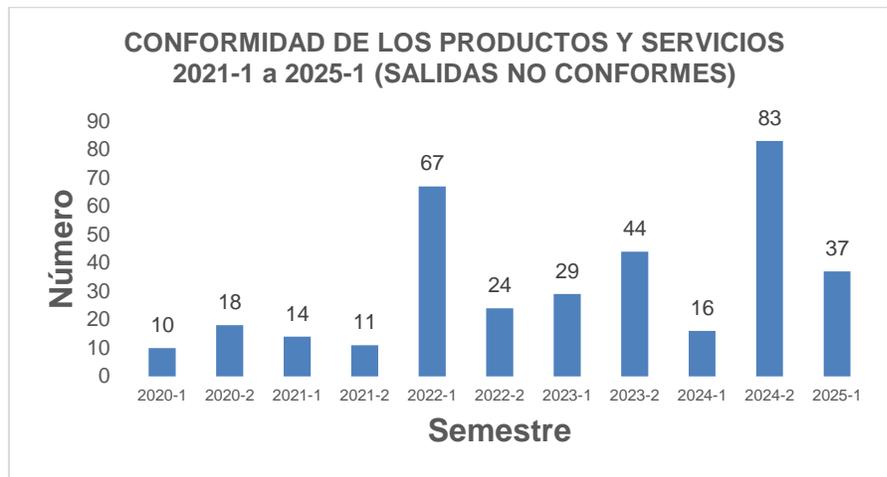




3.2 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS: (Fuente de la Información Gestión de la Calidad, para el año 2025 se relaciona el semestre 1)

En cuanto a la conformidad de los productos, se relaciona el comportamiento de las salidas no conformes las cuales para el 2024 se presentaron 99 y para 2025-1 se presentaron 37, en el 2024, 40 corresponden al proceso de Extensión académica por cancelaciones de actividades de educación continua y 27 al proceso de Ingreso, Permanencia y graduación por cancelaciones de servicios postergados por enfermedad y calamidad doméstica.

En cuanto al proceso de Ingreso, permanencia y graduación, este confirma que los servicios se reprogramaron, con el proceso de Extensión se realizó una reunión para analizar el reporte cuando se cancela el curso porque no se logró el punto de equilibrio, sin embargo, el proceso soporta que esto hace parte de la gestión.



El laboratorio de control calidad LACMA presenta 5 salidas no conformes para el año 2024 y para el semestre 2025-1 van 5, que corresponden a datos errados en el informe de resultados.





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

4.1 RIESGOS Y OPORTUNIDADES

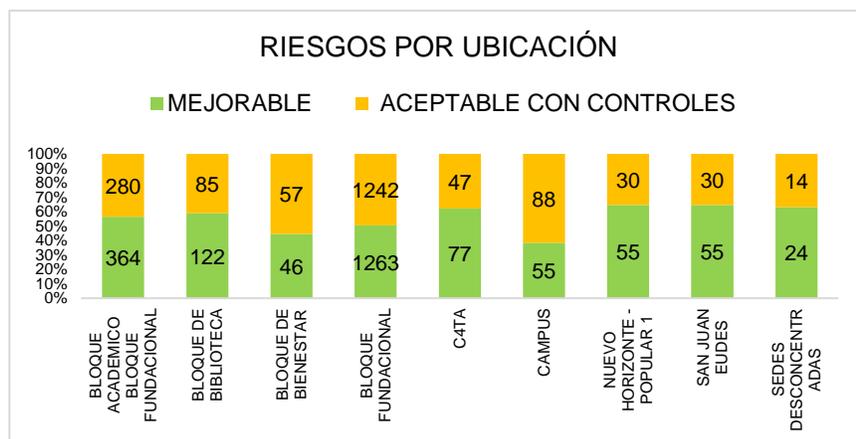
Para la identificación, valoración y evaluación de riesgos y peligros continuamos aplicando la metodología propuesta por la GTC 45.

Se realiza la identificación de riesgos y peligros por ubicación física, estableciendo que el Bloque Fundacional es el que cuenta con un número de riesgos mayor, debido a que en este están ubicadas las oficinas administrativas de los diferentes procesos, salas de docentes, áreas de almacenamiento de sustancias químicas y laboratorios de las diferentes facultades.

Se tienen identificados otras áreas que, si bien no están en localizadas físicamente en el Campus Institucional, si deben ser consideradas en la identificación de riesgos, porque en estas se desarrollan actividades por parte de contratistas o docentes que prestan servicios para la institución, como lo son las instalaciones utilizadas en C4TA - Ciudadela de la Cuarta Revolución y la transformación del aprendizaje y en el área habilitada en la Sede San Juan Eudes y se adiciona la sede Nuevo horizonte.

Los riesgos identificados se encuentran clasificados en los niveles:

- No aceptable: No se identificaron controles que se clasifiquen en esta categoría, lo que indicaría que la "Situación es crítica". Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente".
- Aceptable con controles: que indica que se debe "Corregir y adoptar medidas de control de inmediato"
- Mejorable: Mejorar si es posible.
- Aceptable: Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.





También se realiza la identificación se realiza por proceso, lo que permite focalizar los controles que se consideren pertinentes para cada uno de ellos:

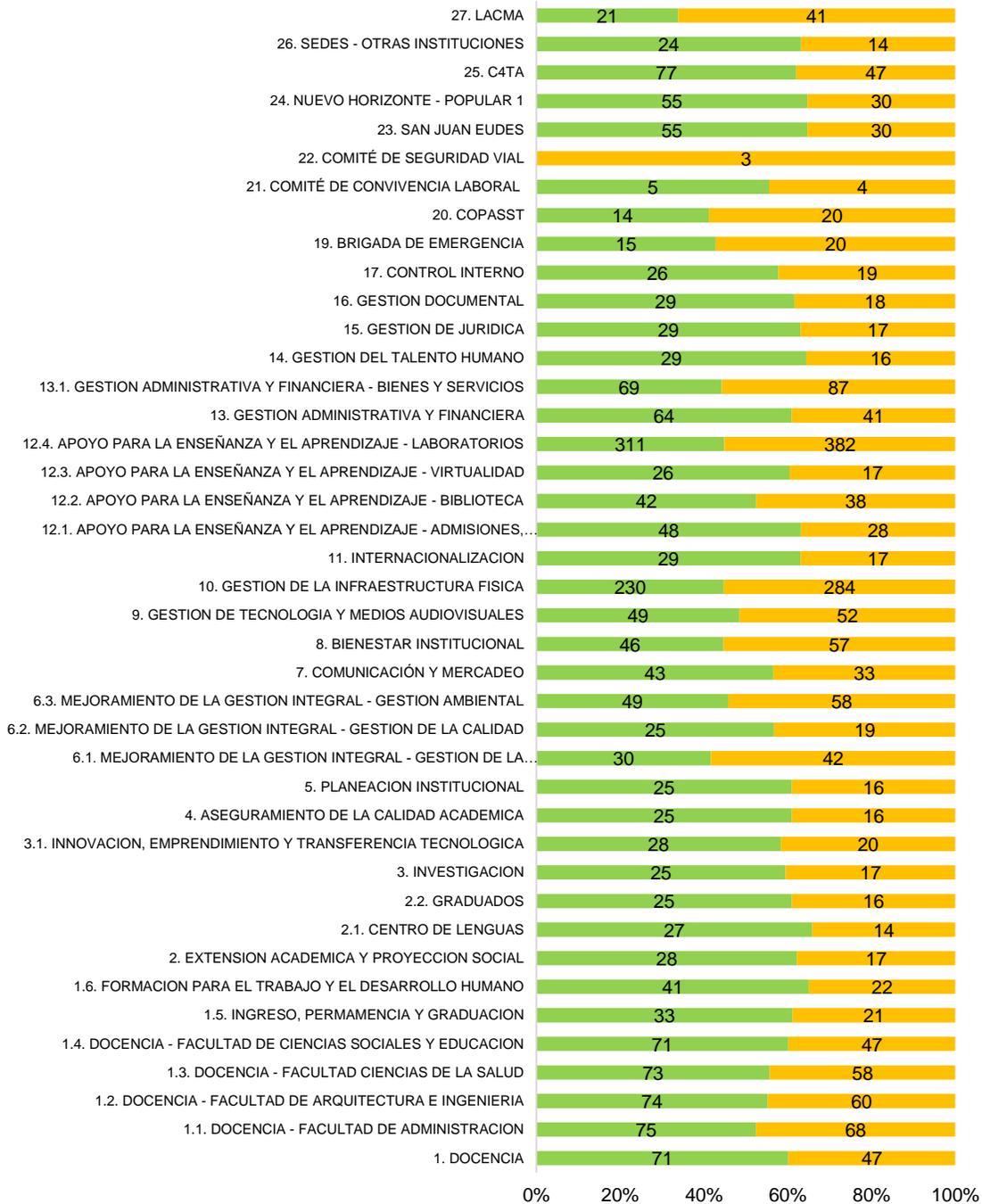
	PROCESO	MEJORABLE	ACEPTABLE CON CONTROLES	TOTAL
MISIONALES	1. DOCENCIA	71	47	118
	1.1. DOCENCIA - FACULTAD DE ADMINISTRACION	75	68	143
	1.2. DOCENCIA - FACULTAD DE ARQUITECTURA E INGEN	74	60	134
	1.3. DOCENCIA - FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD	73	58	131
	1.4. DOCENCIA - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION	71	47	118
	1.5. INGRESO, PERMAMENCIA Y GRADUACION	33	21	54
	1.6. FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	41	22	63
	2. EXTENSION ACADEMICA Y PROYECCION SOCIAL	28	17	45
	2.1. CENTRO DE LENGUAS	27	14	41
	2.2. GRADUADOS	25	16	41
	3. INVESTIGACION	25	17	42
	3.1. INNOVACION, EMPRENDIMIENTO Y TRANSFERENCIA TECNOLOGICA	28	20	48
	4. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA	25	16	41
	5. PLANEACION INSTITUCIONAL	25	16	41
	6.1. MEJORAMIENTO DE LA GESTION INTEGRAL - GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	30	42	72
	6.2. MEJORAMIENTO DE LA GESTION INTEGRAL - GESTION DE LA CALIDAD	25	19	44
	ESTRATEGICOS	6.3. MEJORAMIENTO DE LA GESTION INTEGRAL - GESTION AMBIENTAL	49	58
7. COMUNICACIÓN Y MERCADEO		43	33	76
8. BIENESTAR INSTITUCIONAL		46	57	103
9. GESTION DE TECNOLOGIA Y MEDIOS AUDIOVISUALES		49	52	101
10. GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA		230	284	514
11. INTERNACIONALIZACION		29	17	46
12.1. APOYO PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE - ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL		48	28	76
12.2. APOYO PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE - BIBLIOTECA		42	38	80
12.3. APOYO PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE - VIRTUALIDAD		26	17	43
12.4. APOYO PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE - LABORATORIOS		311	382	693
APOYO	13. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	64	41	105
	13.1. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - BIENES Y SERVICIOS	69	87	156
	14. GESTION DEL TALENTO HUMANO	29	16	45
	15. GESTION DE JURIDICA	29	17	46
	16. GESTION DOCUMENTAL	29	18	47
	17. CONTROL INTERNO	26	19	45
	19. BRIGADA DE EMERGENCIA	15	20	35
	20. COPASST	14	20	34
	21. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	5	4	9
	22. COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL		3	3
	23. SAN JUAN EUDES	55	30	85
	24. NUEVO HORIZONTE - POPULAR 1	55	30	85
	25. C4TA	77	47	124
	26. SEDES - OTRAS INSTITUCIONES	24	14	38
	27. LACMA	21	41	62
	TOTAL	2061	1873	3934





ACEPTABILIDAD DEL RIESGO POR PROCESO

■ MEJORABLE ■ ACEPTABLE CON CONTROLES





En la identificación de riesgos por procesos, se evidencia que los que presentan un mayor número de riesgos continúan siendo:

- Apoyo para la enseñanza y el aprendizaje – laboratorios, cuentan con 382 riesgos aceptables con controles y 311 mejorables. Esta cantidad riesgos son equivalentes a los presentes en todos los laboratorios institucionales:
 - a. Aula móvil
 - b. Campus - zonas comunes y zonas verdes
 - c. Cepario - A 147
 - d. Cocina tradicional
 - e. Cuarto de reactivos
 - f. Economato
 - g. FABLAB
 - h. Laboratorio a 249: taller de maquetas
 - i. Laboratorio de biotecnología
 - j. Laboratorio de gastronomía A 172
 - k. Laboratorio de ingeniería ambiental 127
 - l. Laboratorio de investigación
 - m. Laboratorio de suelos y materiales
 - n. Laboratorios de gastronomía 401, 402, 403
 - o. Laboratorios de salud 129 A - 129 B y 144 A - 144 B
 - p. Patio de la construcción y de la sostenibilidad
- Gestión de infraestructura física: con 284 riesgos Aceptables con controles y 230 Mejorables, asociados a las diversas actividades realizadas por el proceso: Actividades de mantenimientos locativos, de equipos y mobiliario, actividades de servicios generales, jardinería y proyectos de adecuaciones civiles u obras nuevas.
- Gestión administrativa y financiera - bienes y servicios: con 68 riesgos Aceptables con controles y 75 Mejorables, asociados a las diversas actividades realizadas por el proceso, relacionadas con la manipulación y almacenamiento de cargas.
- Docencia – Facultad de administración: con 68 riesgos Aceptables con controles y 75 Mejorables, asociados a las diversas actividades realizadas por el proceso, relacionados con actividades en laboratorios de gastronomía.
- Docencia – Facultad de arquitectura e ingeniería: con 60 riesgos Aceptables con controles y 74 Mejorables, asociados a las diversas actividades realizadas por el proceso, relacionadas con actividades en los laboratorios de ambiental, suelos y construcción y sostenibilidad.
- Docencia – Facultad de ciencias de la salud: con 58 riesgos Aceptables con controles y 73 Mejorables, asociados a las diversas actividades realizadas por el proceso, relacionadas con actividades en los laboratorios de salud.



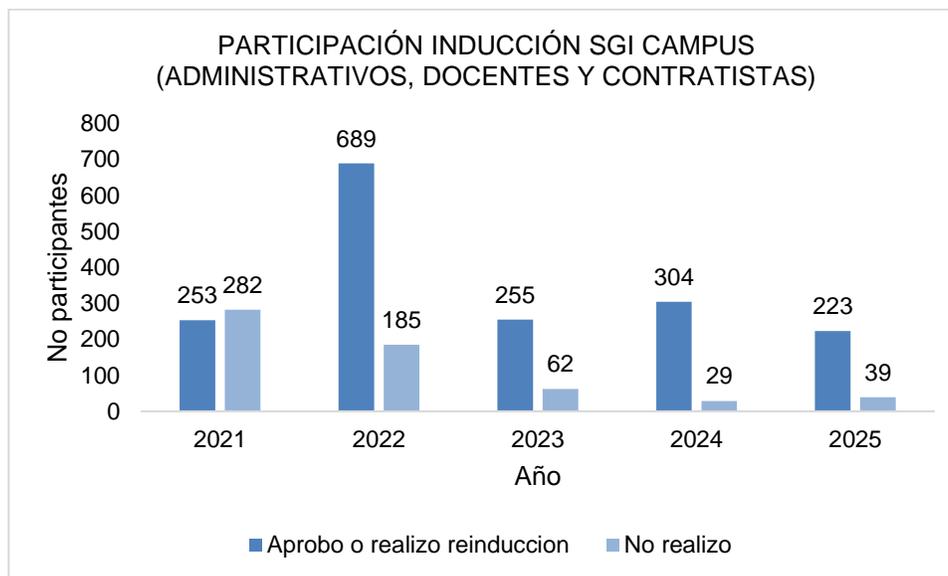


- Los riesgos presentes en los otros procesos, en su mayoría, están asociados a actividades administrativas.
- Los riesgos asociados a la seguridad vial están identificados en una matriz específica elaborada bajo los lineamientos de la Resolución 40595 de 2022.
- **Intervención de los convenios de extensión académica y proyección social.**

Las actividades desarrolladas por el SG-SST se han hecho extensivas a los diferentes convenios de extensión, enfocándose a las intervenciones sobre los peligros y riesgos prioritarios y temas de promoción y prevención en salud, donde se ha tenido como público objetivo un promedio de 337 contratistas.

- **Inducción Sistema de Gestión Integrado**

Para el 2025 se continúa con el desarrollo de la inducción del SG-SST se realiza a través de la plataforma de la ARL Colmena, para el personal Contratistas Institucionales y de la unidad de Convenios y Extensión, y para los Docentes y personal Administrativo de planta o libre nombramiento se realiza a través de Mi U Virtual. Se evidencia que se ha mantenido una tendencia positiva.

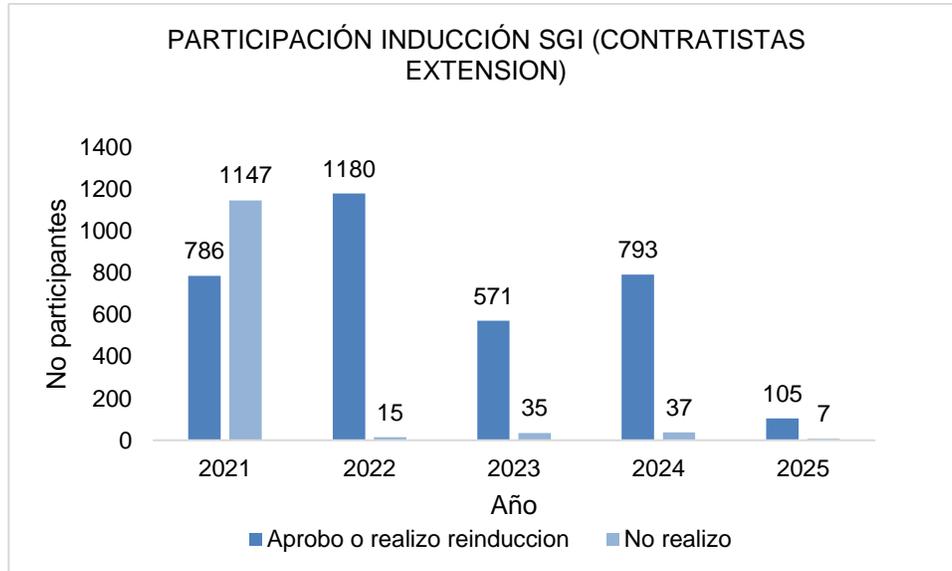


En lo corrido del 2025, en la Inducción del SGI se han matriculado al curso a 298 personas del campus institucional (administrativos, docentes y contratistas) donde se evidencia una participación del curso del 87% (259 personas) quienes realizaron el curso y lo aprobaron o realizaron la reinducción y el 13% (39 personas) no lo realizaron. O que muestra que el porcentaje de participación se ha mantenido estable. Es de anotar que el dato del 2025 es



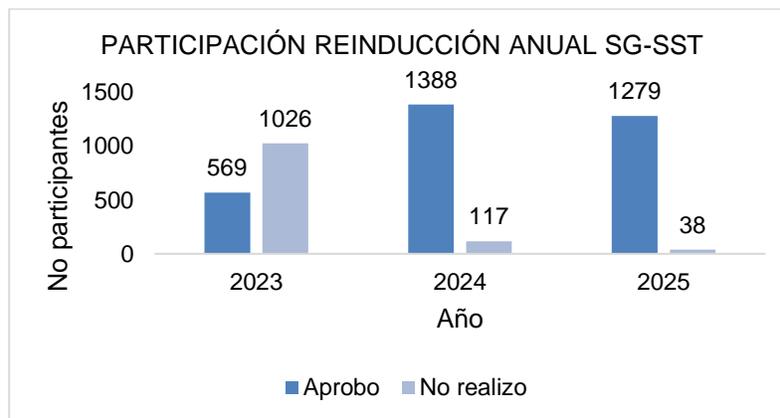


parcial dado que se tomó con corte al 30/09/2025, por lo que se espera que mantenga un comportamiento positivo.



En lo corrido del 2025, en la Inducción del SGI han matriculado al curso a 112 personas de la Unidad de Convenios y Extensión donde se evidencia una participación del curso del 94% (105 contratistas) realizaron el curso y lo aprobaron o realizaron la reinducción y el 6% (7 contratistas) no realizaron el curso, lo que muestra que la tendencia en la participación el a inducción se mantiene positiva. Se hace la salvedad de que el número de contratistas de los Convenios interadministrativos de Extensión se redujo de manera significativa y esto se ha visto reflejado en el número de contratistas nuevos que han ingresado al proceso y que deben recibir el curso en mención.

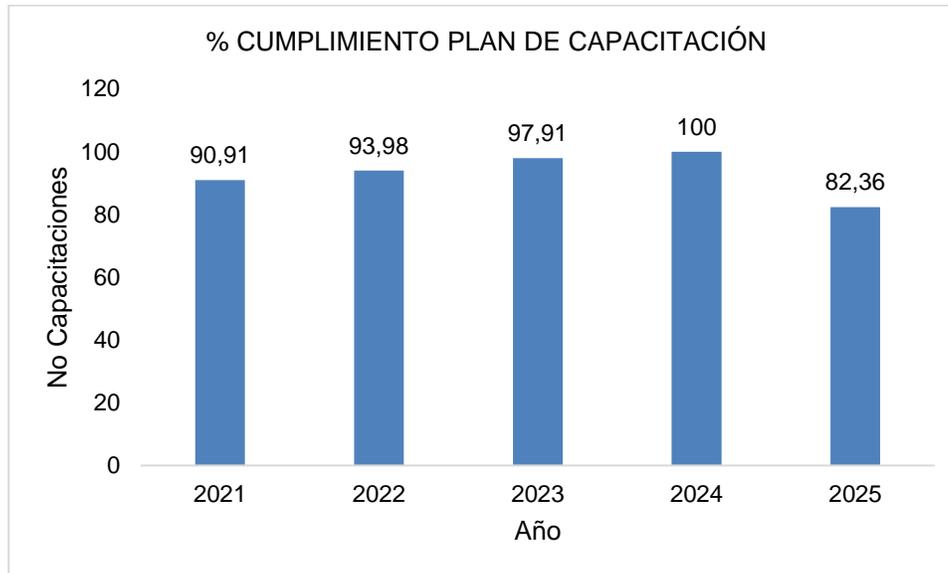
- **Reinducción anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**





Para la vigencia 2025, con corte al 30/09/2025, se evidencia que de un total de 1317 personas matriculadas que incluyen: Docentes, administrativos, contratistas internos (Ju) y contratistas de extensión, el 97% (1279 personas) realizaron el curso y lo aprobaron y el 3% (38) restante está pendiente por realizarla, donde estas pueden estar matriculadas a la fecha o cumplir en año en los meses siguientes y por ello aún no se les ha matriculado el curso. Se observa una tendencia positiva en la participación en la reinducción anual del SG-SST con relación a periodos anteriores.

- **Plan de capacitación del SG-SST**



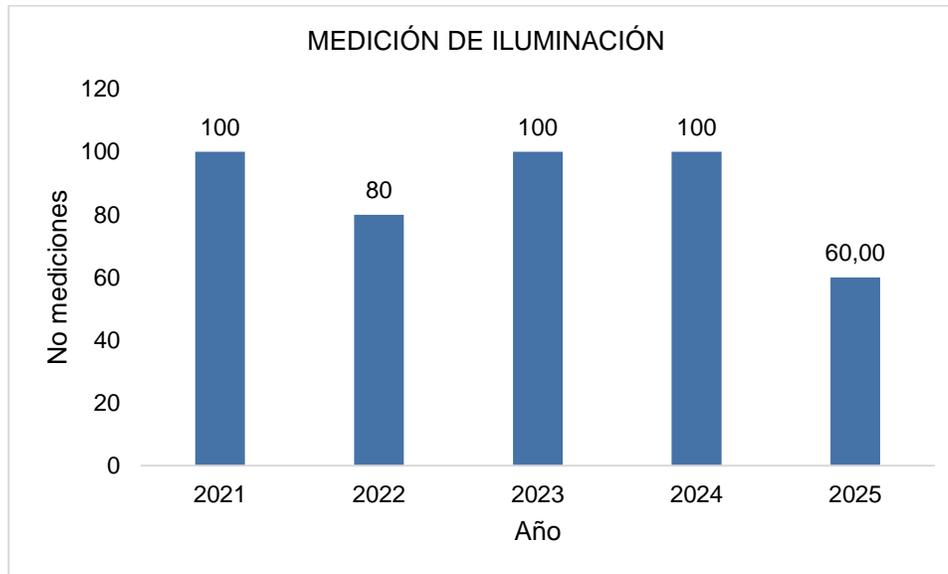
En la gráfica anterior se muestra que el porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación tiende a aumentar entre los años 2021 y 2025. Es importante resaltar que para el año 2025 aún se mantiene en vigencia el cumplimiento del plan, ya que la medición se realiza con corte al 30/09/2025, por lo que se espera una mejoría en el cumplimiento del mismo con el desarrollo de las actividades que se ejecuten en el último trimestre del año.

Las socializaciones, toma de conciencia, capacitaciones y demás actividades incluidas en este plan de formación se derivan de las distintas matrices de riesgos y peligros institucionales, de los programas relacionados con tareas de alto riesgo, de los sistemas de vigilancia epidemiológica, de la medición de indicadores, de las sugerencias del COPASST, de las auditorías internas y externas, del análisis del ausentismo institucional y de otras reuniones orientadas a la gestión de los riesgos identificados.





- Iluminación



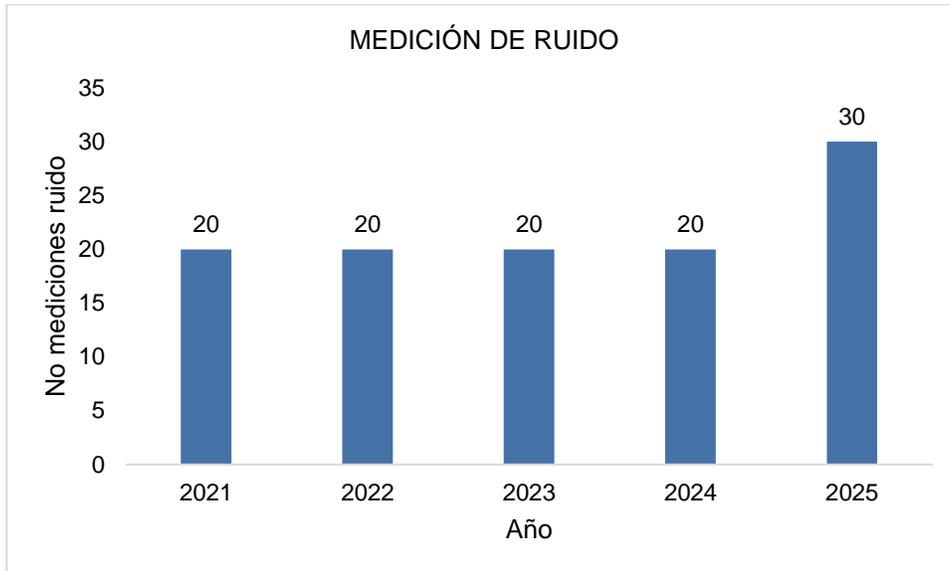
Para el periodo 2024 se realizó la medición de niveles de iluminación en 100 puntos, distribuidos de manera estratégica en el Campus Institucional, de los cuales se identifican que solo un 32% (32 puntos) se encuentran dentro de niveles "Adecuados" para el tipo de recinto o tarea allí realizada, es decir, entre los (300-750 lx). Se evidencia que 66% (66 puntos), presentan condiciones de iluminación "Deficiente" es decir se encuentran por debajo del valor mínimo recomendado (300 lx) para el tipo de recinto o tarea allí realizada y por lo tanto se requiere la intervención de forma inmediata, y el 2% (2 puntos) restantes presentan una condición de iluminación "Excedida" es decir, se encuentran por encima del intervalo recomendado (> 750 lx) para el tipo de recinto o tarea allí realizada. Dada esta condición, se requiere verificar que el nivel de iluminancia no genere inconvenientes por excesos (deslumbramiento, reflexión sobre monitores de computadores, etc.).

Para 2025 se realizó la medición en 60 puntos con el propósito de verificar si las condiciones identificadas donde tenía deficiencia o exceso de iluminación fueron corregidas y si las que se encuentran adecuadas continúan estando, y realizar la gestión que sea pertinente para que estas sean corregidas en caso de ser necesario. (se está a la espera de la entrega del informe por parte del proveedor)





- **Ruido**



Para el periodo 2024 se realizó la medición de nivel de ruido en 20 puntos, distribuidos de manera estratégicas en el Campus Institucional, Se realizaron 20 sonometrías de las cuales, de los cuales dos arrojaron niveles de presión sonora por encima de 85 dB (A)., lo cual está relacionado con el funcionamiento normal de los procesos y del tipo de máquinas. los cuales se encuentran y están ubicados en el laboratorio de construcción y sostenibilidad, generado por el Macher y el otro en el laboratorio de maquetas, durante el proceso de cepillado. Es de anotar que los niveles antes mencionados se presentan solo durante el tiempo en el cual está en funcionamiento el equipo.

Para 2025 se realizó la medición en 30 puntos con el propósito de realizar seguimiento a los niveles de ruido en aquellas áreas o procesos donde se utilizan equipos o herramientas que generan exposición al riesgo, esto con el propósito de determinar que este riesgo se mantenga dentro de niveles aceptables que no generen afectación para el personal expuesto.

- **Sustancias químicas**

Se creó el grupo de estudio frente a la gestión de riesgo químico integrado por representantes de los diferentes procesos que tienen interacción con estas sustancias, el objetivo es definir acciones encaminadas a la prevención del riesgo y dar cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con la implementación del SGA.

Se han realizado inspecciones a los lugares de almacenamiento de químicos verificando el cumplimiento del SGA.

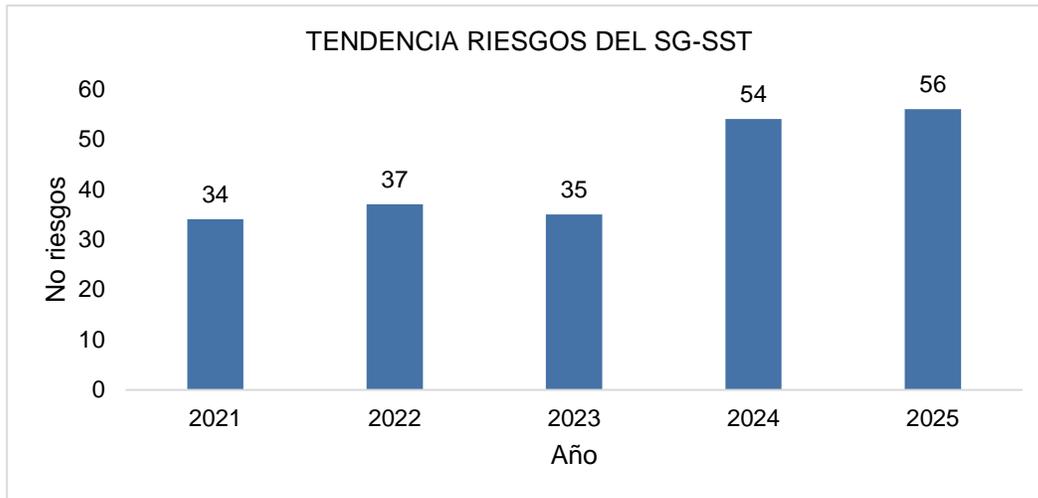




En compañía de la ARL se realiza la revisión de sustancias cancerígenas y de toxicidad aguda categorías I y II para los diferentes laboratorios de la facultad de arquitectura e ingeniería para hacer el estudio cualitativo para luego hacer el estudio cuantitativo.

TENDENCIAS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.

De 2021 a la actualidad se ha observado dinamismo en la identificación de riesgos y oportunidades del SG-SST, lo que es muestra de la madurez del sistema.



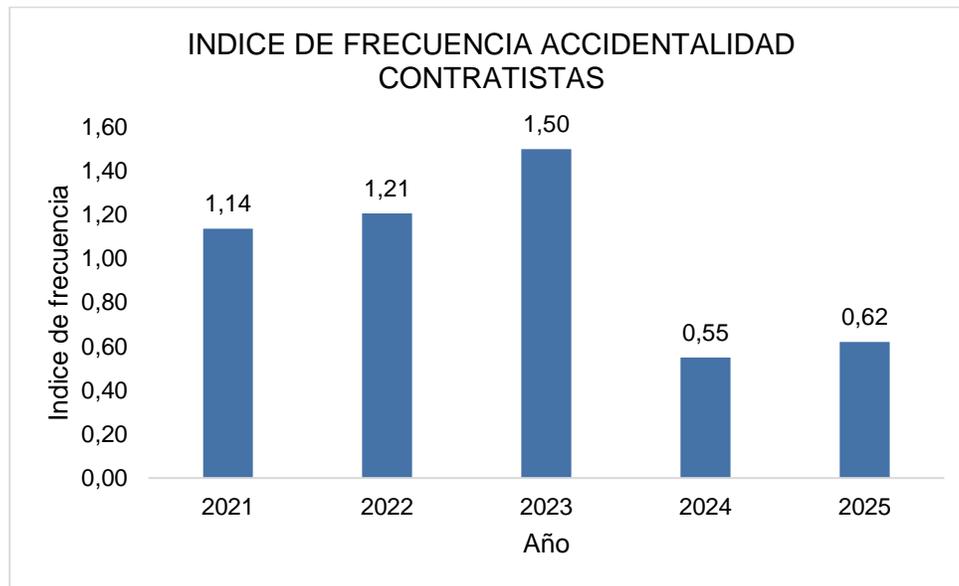
La constante dinámica en la generación de cambios sobre todo a nivel normativo hace que se identifiquen nuevos factores de riesgos que deben ser sometidos a valoración y tratamiento desde el SG-SST, en la actualización realizada en 2025 a la matriz se han incorporado dos nuevos riesgos: 1) PSICOSOCIAL - Agresión sexual, situaciones de acoso. y 2) CONDICIONES DE SEGURIDAD - Mecánico: Desplome estructural, riesgo existente en las áreas donde se tienen mezanines.





De 2021 a la actualidad se ha observado dinamismo en la identificación de riesgos y oportunidades del SG-SST, cada año se identifican más oportunidades que el anterior, lo que indica una mejora continua en el sistema, también refleja que la institución está cada vez más comprometida con la identificación de mejoras en seguridad y salud en el trabajo, a medida que el SG-SST se implementa y se consolida, se vuelve más eficaz en detectar oportunidades, cambios en la legislación o revisiones externas que ayudan a una mayor identificación de oportunidades y mejora en el análisis.

TENDENCIAS INCIDENTES.

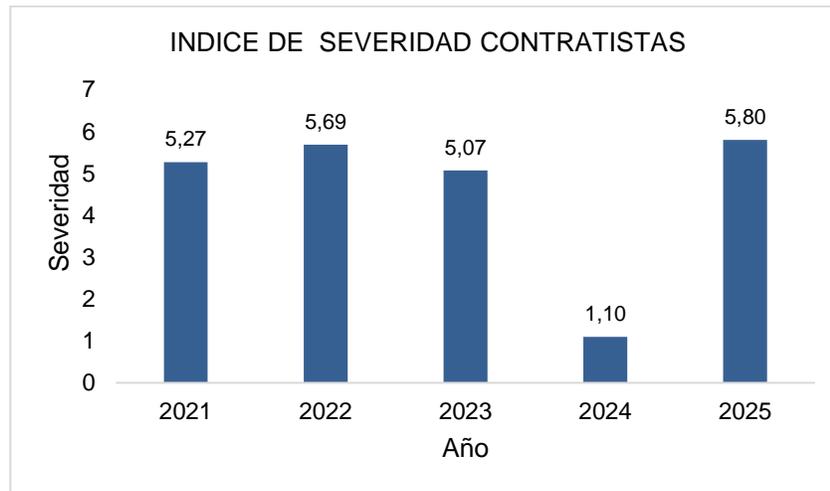


Al analizar la gráfica anterior, podemos identificar que la frecuencia de accidentalidad para contratistas tiende a disminuir hacia el año 2025; pues entre el período 2021 y el 2025 se evidencia que la tendencia en forma general muestra una reducción del índice de frecuencia para los contratistas, pasando de 1,14 a 0,62 correspondientemente.

Este resultado se debe a que hacia el año 2025 se reduce considerablemente la contratación de personal por prestación de servicios para la unidad de convenios y extensión académica, lo que conlleva a su vez a una reducción en la probabilidad de ocurrencia por expuestos, de los accidentes. Teniendo en cuenta lo anterior se busca mantener el fortalecimiento en el control de riesgo y en la gestión preventiva con estrategias de capacitación, sensibilización, toma de conciencia y análisis de incidentes para conservar y mejorar este desempeño.

Observando el comportamiento de la gráfica, logramos determinar que para los años entre 2021 y 2023, se presentaron dos accidentes de trabajo por cada 100 contratistas, y que disminuye a un accidente por cada 100 personas bajo la modalidad de contratistas entre los años 2024 y lo que se lleva del 2025 hasta el mes de septiembre.



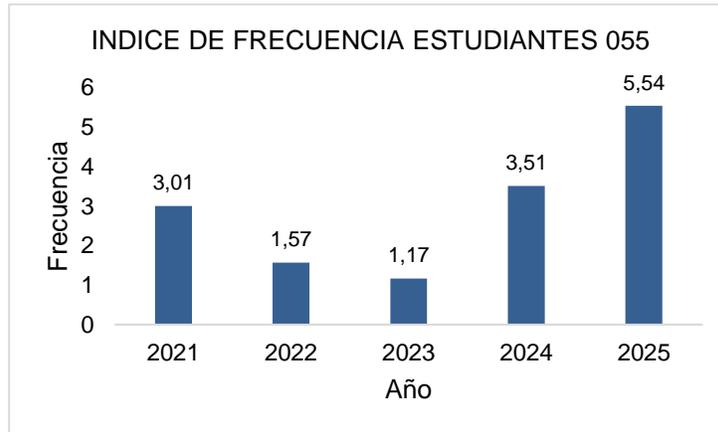


La gráfica muestra que durante los períodos entre 2021–2025, el índice de severidad presentó variaciones moderadas, donde tuvo una disminución considerable en el año 2024 y hacia el año 2025 vuelve a incrementar. En general se presenta una tendencia con leve inclinación a incrementar hacia el período evaluado de lo que se lleva hasta el mes de septiembre del año 2025.

Es importante tener presente que para el mes de septiembre se tuvo el accidente más severo, debido que se cuenta con un diagnóstico de luxación de rodilla para la cual se obtuvieron 36 días de ausencia en total por el evento. para lo que va del año 2025 y teniendo en cuenta diagnósticos anteriores, las caídas a nivel son unos de los mecanismos de accidentes con más severidad, sin embargo, también se cuenta con las lesiones osteomusculares, por desplazamiento con cargas, pisadas en falsos entre otros.

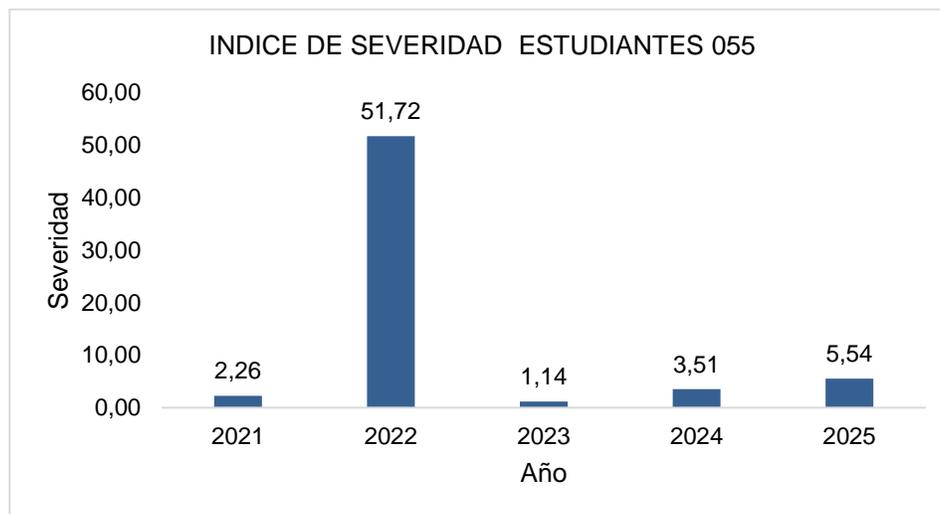
Por cada 100 trabajadores que laboraron en los períodos de 2021 a septiembre del 2025, se observó una leve variabilidad en la tendencia, en donde se pierden menos de 6 días por incapacidad derivado de accidentes de trabajo.





Entre el periodo 2021 y 2025 el índice de frecuencia de accidentabilidad de estudiantes en práctica muestra comportamientos variables, con una disminución hasta el año 2023, y comienza aumentar considerablemente hacia septiembre del año 2025. Por cada 100 estudiantes en práctica evaluados en los períodos mencionados, se tuvieron para los años 2021 y 2024 aproximadamente 4 accidentes, para lo que se lleva del 2025 hasta el mes de septiembre, se tienen 6 accidentes, siendo este último el año con mayor accidentalidad y el mecanismo predominante es el contacto con fluidos corporales y punzonamiento, por riesgo biológico.

Por último, La frecuencia para los períodos comprendidos 2021 y lo que se lleva de 2025 hasta septiembre, tiende a aumentar.



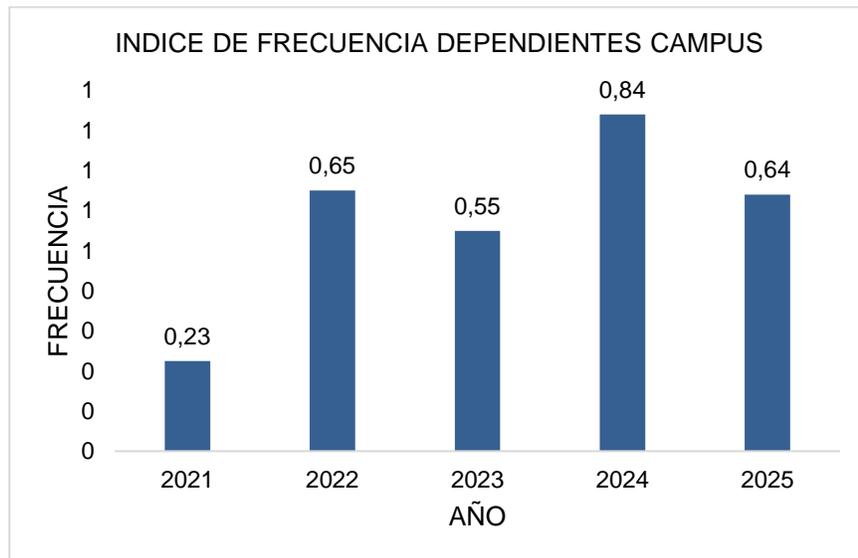
Entre los años 2021 y 2025, el índice de severidad presentó comportamientos variables, con un incremento subestándar en el año 2022, asociado a un accidente grave donde las lesiones fueron





quemaduras de tercer grado, por lo que hubo un aumento en el número de días de ausencia; se realizó una calificación de la pérdida de la capacidad laboral por parte de la ARL, por un porcentaje en la pérdida de la capacidad laboral.

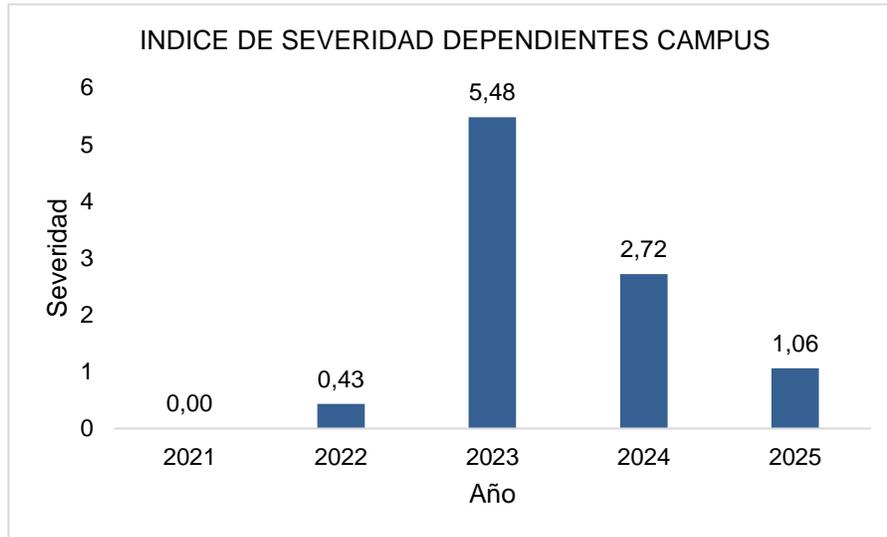
Luego la severidad registra una disminución hacia el año 2023 y tiende a aumentar hacia el año 2025 donde en lo corrido del año hasta el mes de septiembre, 5 días, 12 horas, 57 minutos y 36 segundos perdidos por accidentes de trabajo por cada 100 estudiantes de practica evaluados en el período. Se deberán seguir realizando e implementando estrategias para generar buenas prácticas y herramientas en materia de prevención para aumentar el conocimiento del cuidado en la exposición de los diferentes riesgos.



La frecuencia de accidentalidad para personal vinculado tiende a disminuir levemente hacia el año 2025. Es importante señalar que el período con menos accidentalidad fue el año 2021, y desde el año 2022 hasta el año 2024, se ha observado un aumento, atribuible al incremento en el número de personas. Finalmente, en la gráfica se muestra cómo disminuye levemente hacia septiembre del 2025.

En el año 2025, los riesgos materializados fueron de seguridad locativa, biológico y químico, estos eventos sucedieron a los docentes mientras realizaban sus funciones.





El índice de severidad tiende a disminuir hacia lo que va del año 2025 entre los períodos evaluados. Lo que indica que en comparación de año 2023 que fue el período con más ausencia por accidentes de trabajo, se ha disminuido en 4 días, 10 horas, 4 minutos y 48 segundos por cada 100 empleados dependientes.

En el año 2025, los riesgos materializados fueron de seguridad locativa, biológico y químico, estos eventos sucedieron a los docentes mientras realizaban sus funciones, siendo el más severo con 3 días de ausencia el de seguridad locativa con una contusión en la rodilla y seguido del químico con 2 días por contacto con una sustancia química.





4.2 CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

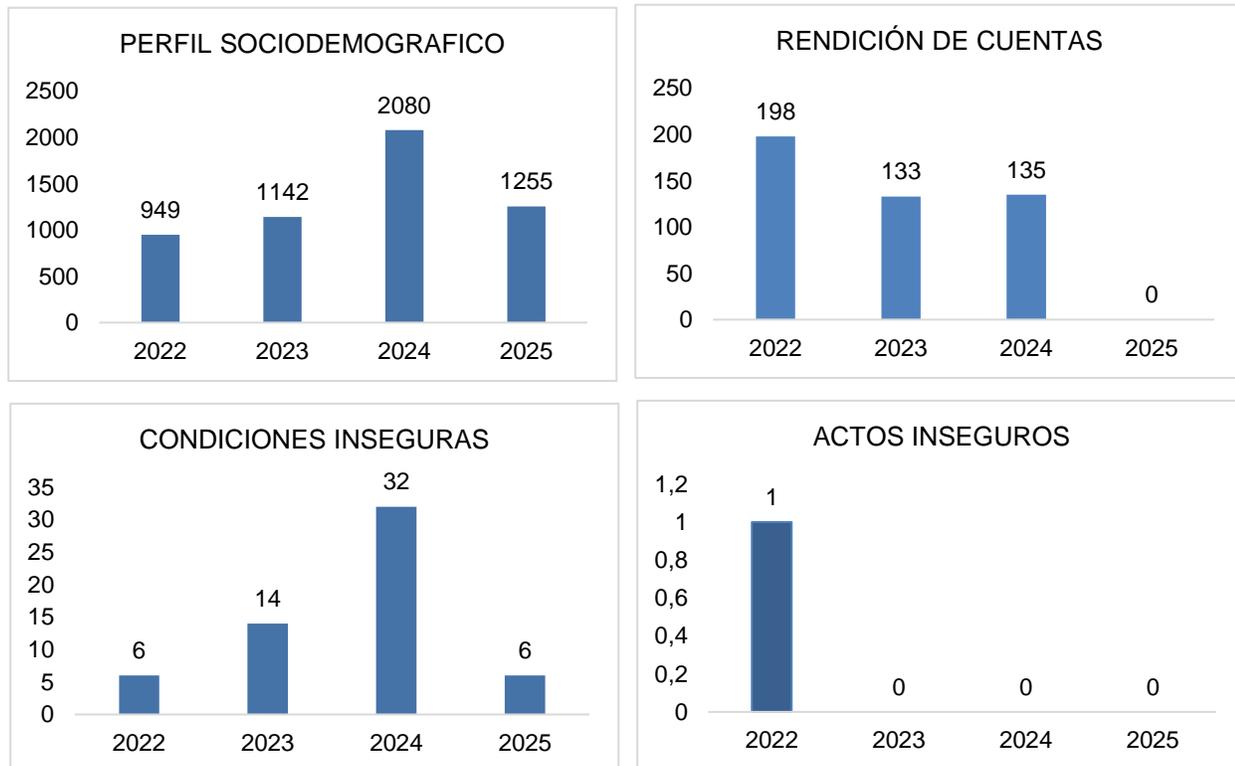
- En lo corrido en 2025 se recibió una PQRSF de una docente relacionada con una alarma de un baño que se activaba de manera reiterativa sin que se generara una situación de emergencia, esta se gestionó dando inicio a los mantenimientos preventivos periódicos al sistema de Alerta y alarma. En la vigencia desde el proceso se ha realizado acompañamiento al proceso de Gestión de la Infraestructura Física a solicitudes relacionadas con tema de parqueaderos.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): continúa en funcionamiento para el período 2024–2026, demostrando una gestión destacada en el desarrollo de las actividades asignadas y una actitud proactiva en la generación de estrategias y campañas que fortalecen su visibilidad a nivel institucional.
- Comité de Convivencia Laboral: sigue operando como espacio de apoyo al que pueden acudir los colaboradores para presentar observaciones o inquietudes relacionadas con la sana convivencia dentro de la Institución.
- Brigada de Emergencias Institucional: se mantiene activa, aunque con una participación limitada de colaboradores. La brigada responde oportunamente a los llamados para la atención de primeros auxilios, el acompañamiento en eventos institucionales y la ejecución de actividades de formación, capacitación y sensibilización.
- Comité Operativo de Emergencias: ha sido reactivado y se encuentra desarrollando actividades orientadas al conocimiento y gestión del riesgo.
- Relación con el Ministerio del Trabajo: se mantuvo comunicación constante con esta entidad para el reporte de la Autoevaluación de los Estándares Mínimos, conforme a la Resolución 0312 de 2019. Y se han realizado consultas puntuales acerca del alcance de la Resolución 1843 de 2025 Evaluaciones médicas ocupacionales “termino trabajador” y acerca de quiénes son los profesionales idóneos para realizar las pruebas de alcohol y drogas en el marco del programa de cero tolerancias al consumo de alcohol y drogas que establece la Resolución 40595 de 2022.
- Inducción a contratistas: se continúan realizando las inducciones dirigidas a los contratistas que ejecutan labores dentro del Campus Institucional, garantizando el cumplimiento de los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo.
- Revisión de criterios en compras y contrataciones: se efectúa una verificación permanente de la inclusión de criterios ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, y de seguridad vial en los estudios previos de las compras o contrataciones de servicios institucionales.





- Plan de ayuda mutua: se mantiene vigente el plan de ayuda mutua conformado por las diferentes universidades ubicadas en la zona de influencia de la Institución, promoviendo la cooperación interinstitucional en materia de prevención y atención de emergencias.

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



Para el año 2025 se evidencia que se mantiene una tendencia positiva en la participación en la realización de la encuesta del perfil sociodemográfico, donde faltando un trimestre para finalizar el año, ya se cuenta con la participación de un 91% de la población objetivo.

La participación en la rendición de cuentas al SG-SST se mantuvo estable, comparándola con el periodo anterior.

Se evidencia reducción en la participación y consulta de los trabajadores con el SG-SST.

No se evidencia participación del personal en el reporte de actos inseguros

Para el 2025 se tiene pendiente la realización de la Rendición de cuentas que se tiene prevista su realización en los meses de octubre y noviembre de 2025



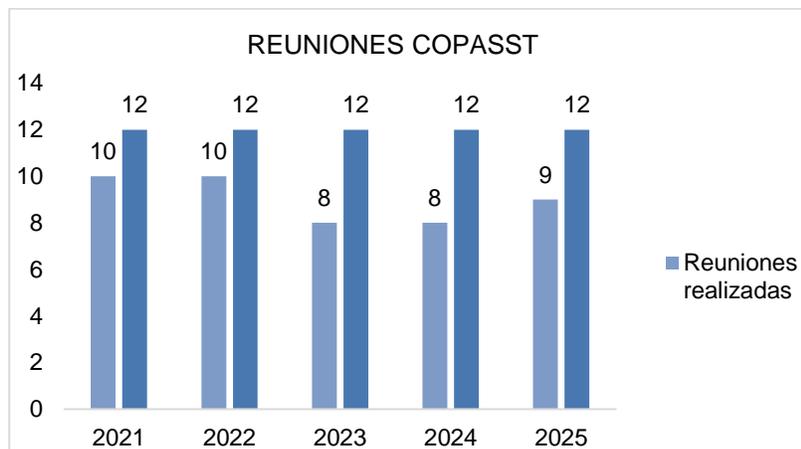


Cartas con recomendaciones de las evaluaciones medicas ocupacionales



En lo corrido de 2025 se han enviado 112 cartas con recomendaciones médicas resultantes de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales: de preingreso, periódicos y de egreso. La notificación por escrito a los colaboradores acerca de la existencia de recomendaciones médicas se hace con la finalidad de que se realicen las gestiones con la EPS que sea pertinente a fin de intervenir la condición que la está generando y evitar una posible afectación al estado de salud en el futuro.

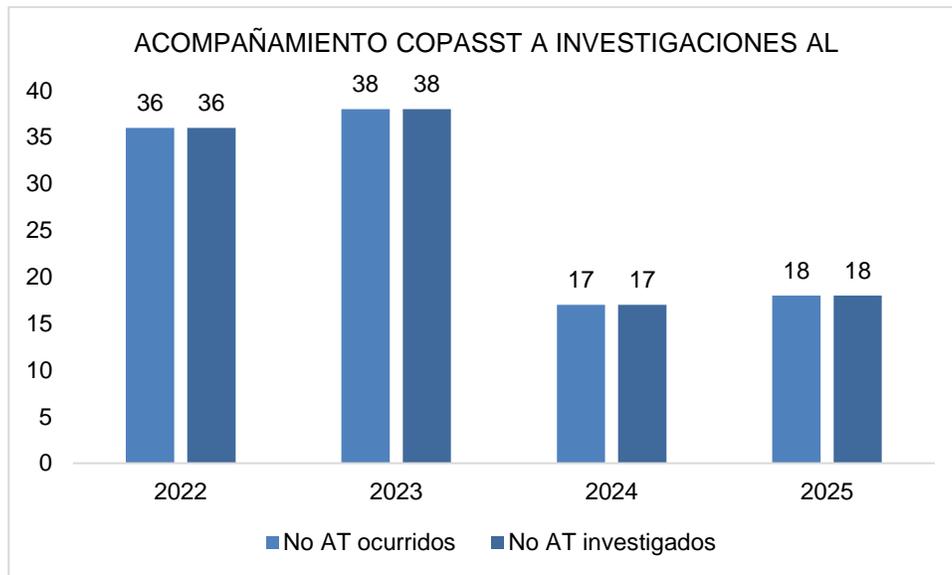
- **Reuniones realizadas con el COPASST año 2025**





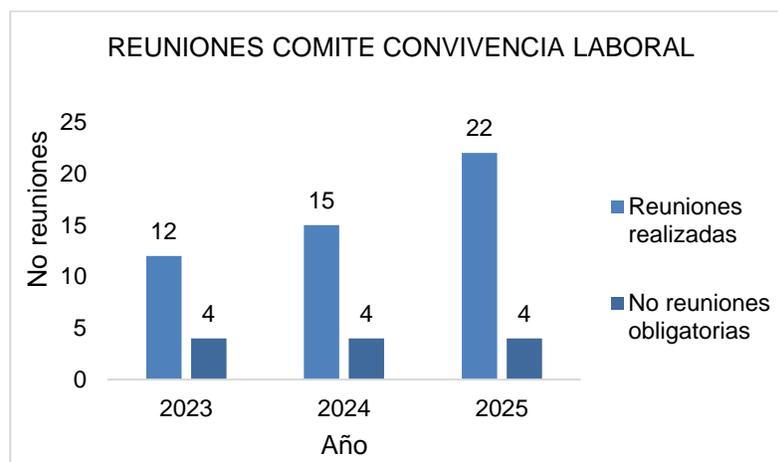
Para el periodo 2025 se ha evidenciado cumplimiento por parte del COPASST del mandato normativo de reunirse mensualmente, lo que demuestra interés en cumplir de manera efectiva al rol que tienen como integrantes del comité.

- **Acompañamientos del COPASST a investigaciones de accidentes Laborales (AL)**



En lo corrido de 2025 se han presentado 18 accidentes laborales, en cuya investigación se ha contado con el acompañamiento del COPASST.

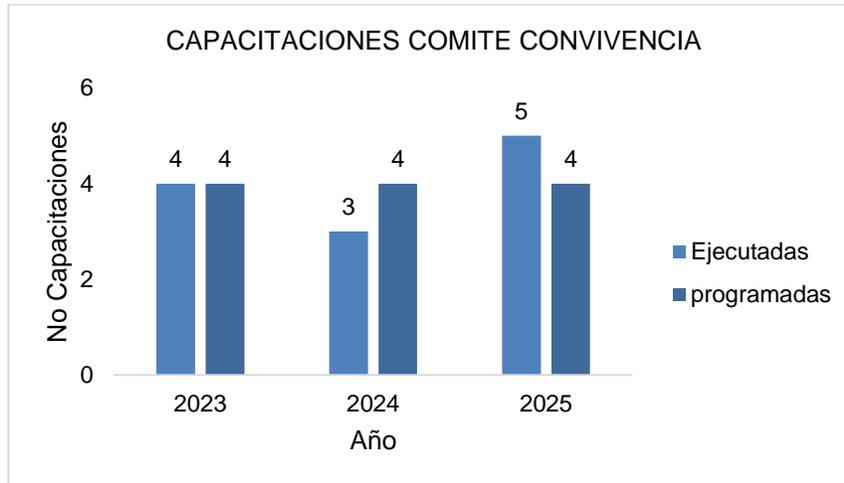
- **Reuniones del comité de convivencia laboral**





El Comité de Convivencia Laboral vigente para el 2025 se ha mostrado muy comprometido con el rol y la responsabilidad que tiene frente a la gestión del riesgo psicosocial y muestra de ello es que a pesar que por normatividad debe realizar cuatro (4) reuniones al año, han realizado 22 reunión en lo corrido del 2025.

- **Capacitación del Comité de Convivencia Laboral**



En la vigencia actual del Comité de Convivencia Laboral ha recibido cuatro (4) capacitaciones y una (1) asesoría, por parte de un experto de la ARL Colmena, esto le permite mejorar el conocimiento del rol y se refleja en un mejor acompañamiento y gestión de los posibles casos de acoso laboral que sean recibidos, al igual que focalizar las actividades de prevención que sean promovidas desde el comité.

Dentro de los temas tratados en las capacitaciones se destacan los siguientes:

- Tipo de quejas y alcance.
- Gestión efectiva del comité de convivencia laboral
- Negociación y conciliación
- Competencias del comité de convivencia laboral (programada)
- Revisión de la nueva normatividad en materia de CCL (asesoría)





- **Reuniones Comité de Seguridad Vial**



En lo corrido del 2025 debe haber realizado mínimo tres (3) reuniones, de las cuales que tiene definidas por mandato normativo, sin embargo, se evidencia que se realizó una reunión extraordinaria para tratar analizar el tema de movilidad y zonas de parqueo entre otras.

- **Brigada de emergencia**

Para la vigencia 2025 se volvió a contar con el apoyo de la rectoría que consistió en el envío de una circular indicando a los líderes que deben respetar los tiempos de formación de los brigadistas y sugiriendo que haya un brigadista que represente cada proceso, se ha evidenciado la respuesta de algunos procesos. En lo corrido del año se han realizado un simulacro, uno que involucra una la ocurrencia de un corto circuito en un cuarto eléctrico que involucró una persona lesionadas. Igualmente, es necesario fortalecer el empoderamiento del COE debido a que ellos son los que deben tomar el liderazgo en el direccionamiento de una emergencia de gran magnitud.

Investigaciones laborales realizadas





La gráfica muestra cómo ha venido disminuyendo la accidentalidad entre los períodos de 2021 al 2025, donde se evidencia que en lo corrido del año 2025 hasta septiembre se han presentado 18 accidentes, dato muy aproximado a lo que se llevaba en el año 2024 para este mismo periodo.

La grafica hace un comparativo por cada año donde se evidencia el cumplimiento de las investigaciones de los accidentes laborales ocurridos, en un 100%, por lo que se viene cumplimiento legalmente y se han realizado los planes de acción y de mejora estipulados para cada uno de los eventos y población objeto.

Para la realización de cada investigación, se conformó un equipo investigador donde en su equipo cuentan con, el líder de proceso o supervisor del contrato, un integrante del COPASST, testigos del evento en caso de que existan, y un representante del COPASST, se identifican las causas que llevaron a la ocurrencia del evento y se definen los planes de acción que se van implementar a fin de controlar o minimizar las causas que llevaron a que se materializa el riesgo los riesgos y peligros que llevaron a la materialización de los eventos.

- **Inspecciones de seguridad**



Para lo corrido del año 2025, se evidencia un cumplimiento del 71% en la ejecución del plan de inspecciones propuesto para el periodo, el porcentaje restante está programado para desarrollarse durante los meses que faltan del año. El plan de inspecciones comprende la realización de recorridos por los diferentes espacios institucionales, como economatos, laboratorios, oficinas, cafeterías, al igual que los elementos para la atención de emergencias como Kit de derrames, botiquines, extintores, camillas, gabinetes contra incendio, entre otros. Es de anotar que el dato de 2025 tiende a incrementarse debido a que este se realiza con corte al 30/09/2025.

Se han levantado planes de acción para los hallazgos significativos resultantes de las inspecciones y se hace seguimiento a la implementación de los mismos por partes de las áreas a las que les aplique. En G+ se han establecido planes de acción de los hallazgos críticos para los procesos que aplique.





4.3 COMUNICACIONES PERTINENTES CON LAS PARTES INTERESADAS

Se mantuvo comunicación permanente con los proveedores:

- La ARL Colmena, y sus proveedores
- La ARL Sura, y sus proveedores
- Las IPS de exámenes médicos ocupacionales: Laboravital.
- Coomeva (área protegida)
- El corredor de seguros Ríos Intermediarios de Riesgos y seguros.
- Las diferentes EPS
- Los proveedores de insumos del SG-SST
- Integrantes del plan de ayuda mutua
- Integrantes de la comisión de riesgos tecnológicos del área metropolitana
- Se realiza reporte de los estándares mínimos resolución 0312 de 2019 al ministerio de trabajo
- Se mantiene comunicación permanente con la empresa de vigilancia u de servicios generales institucional
- Se mantiene comunicación permanente con los locales comerciales de que están al interior de la universidad
- Estudiantes en práctica.
- Con la alta dirección
- Brigada de emergencias, COE, COPASST, Comité de convivencia laboral, comité de seguridad vial y movilidad sostenible.
- Ciudadela de occidente C4ta.
- Practicante de seguridad y salud en el trabajo.





5. NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO. (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado y Lacma)

- La actualización del SGI en base a los cambios de las normas
- Acompañamiento desde el SGI al diseño y construcción de la nueva sede
- Buscar otra alternativa para medir la satisfacción del cliente (Actualizar las consolas o cambiar la herramienta)
- Incluir en los procesos los lineamientos para un buen uso de la inteligencia artificial





6. OTROS

6.1 LOGROS DEL SGI (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado y Lacma)

- La Institución recibió por parte de EMVARIAS el SELLO NARANJA, reconocimiento que identifica públicamente a aquellos usuarios comerciales, institucionales, industriales y residenciales que le apuestan a la sostenibilidad a través del aprovechamiento de los residuos y través de implementación de estrategias de economía circular
- Reporte GreenMetric, Ranking Mundial de Universidades UI GreenMetric, el cual es un ranking sobre campus verdes y sostenibilidad ambiental a nivel mundial, pasando del puesto 455 entre 1183 en 2023 al 385 entre 1477 Universidades a Nivel Mundial
- Al 30 de junio de 2025, 214 actores externos e internos han realizado el recorrido de sostenibilidad como parte del indicador Estrategias de sostenibilidad ambiental implementadas asociado a la línea 4: Sostenibilidad y Gestión Humana Integral, Programa 3: planificación, gestión y sostenibilidad
- Recertificación del Sistema de Gestión integrado y LACMA por parte de Icontec
- Continuidad en la gestión para la realización de la tercera semana de Cultivando la Excelencia
- Cumplimiento de autoevaluación del plan estratégico de seguridad vial al 100 %
- Generación de nuevo diplomado en conjunto con la ARL para tareas de alto riesgo
- Articulación con empresa de desarrolladora de aplicaciones para adelantar proceso de formación, capacitación y toma de conciencia con el uso de realidad virtual, aumentada y mixta
- Convocatoria por parte de Gestión de la Calidad para la actualización de la documentación de cada proceso con fecha anterior a 2022 y de la normatividad
- Evaluación de la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora en el Software G+, para garantizar que el cierre sea adecuado
- Revisión de los indicadores de los procesos, en cuanto a formulación, medición, análisis y pertinencia (en conjunto con el proceso de Planeación Institucional)





6.2 DIFICULTADES DEL SGI: (Fuente de la información Sistema de Gestión Integrado y Lacma)

- Baja participación del personal en la Brigada de emergencias
- Falta concientización por parte de los líderes de procesos con la responsabilidad frente a la gestión del conocimiento, teniendo en cuenta el concurso Antioquia 3
- Apropiación en la gestión del cambio por parte de los procesos
- Apropiación frente al cumplimiento de los lineamientos del plan estratégico de seguridad vial
- Dificultad en la implementación de la estrategia de plástico cero en los locales comerciales, principalmente en la cafetería principal

Elaborado por:

CARLOS EDUARDO CARVAJAL T.
Líder Seguridad y Salud en el Trabajo

EDWIN DAVID MORENO Q.
Líder Gestión Ambiental

MAYRA ALEJANDRA FUENTES V.
Líder Lacma

ISABEL CRISTINA CARMONA Q.
Líder Gestión Mejora

