

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA	ACTA DE REUNIÓN	Código	FT-GD-026
		Versión	2
		Fecha	02/02/2026

TÍTULO	Comité de gestión y desempeño
NÚMERO DE ACTA	Acta N° 2 del 2026
FECHA	11 de junio de 2026
HORA	01:30 pm a 3:30 pm
LUGAR	Salón B213
OBJETIVO	Evaluar el avance de la gestión institucional mediante la socialización de los resultados del seguimiento al Plan de Acción Institucional del primer cuatrimestre de la vigencia 2026 y la realización de la Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión con vigencia 2025, con el fin de analizar su desempeño, verificar su eficacia y establecer acciones orientadas a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos institucionales.
ASISTENTES	Adriana Paola Aguirre Campo – Director de Planeación Rafael Oscar Herazo Beltrán – Secretario General Raldo Manuel Granados Bracamontes – Vicerrector administrativo y financiero Sandra Simanca Palencia – Directora de Talento Humano Elizabeth Diaz Granados – Directora de Control Interno Andrian Cañate – Director de Contratación Emerson Rivera Cudris – Director de soporte y desarrollo tecnológico
AUSENTES	N/A
INVITADOS	Roger De Ávila Suarez – Profesional SIG Angie Barrios Otero – Apoyo planeación Daniel Mejía Triviño – Profesional de apoyo ambiental Laura Morales Castro – Profesional de apoyo SGSST Neyvi Acevedo Falon – Apoyo SIG
ORDEN DEL DÍA	
1. Verificación Quórum 2. Aprobación del orden del día 3. Aprobación del acta anterior 4. Revisión de compromisos 5. Socialización resultados plan de acción y otros planes estratégicos primer cuatrimestre 2026. 6. Revisión por la dirección 7. Propositiones y Varios	
DESARROLLO DE LA REUNIÓN	
1. Verificación del quórum A la hora programada, se verifica la asistencia de los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, confirmándose la existencia del quórum requerido para deliberar y tomar decisiones. En consecuencia, se declara formalmente instalada la sesión.	
2. Aprobación del orden del día Se presenta el orden del día propuesto para la sesión y se somete a consideración de los miembros del comité. Al no registrarse observaciones ni propuestas de modificación, este es aprobado por unanimidad, dando inicio al desarrollo de los temas previstos.	
3. Aprobación del acta anterior	

Se pone a consideración el acta correspondiente a la sesión anterior. Los miembros del comité manifiestan no tener observaciones, por lo cual el acta es aprobada en su integridad, garantizando la trazabilidad de las decisiones adoptadas y su respectivo registro en el Sistema Integrado de Gestión.

4. Revisión de compromisos

Se realiza revisión de los compromisos establecidos en el comité anterior, evidenciando su cumplimiento por parte de las dependencias responsables.

5. Socialización de resultados plan de acción primer cuatrimestre.

Como primer punto del orden del día, el Apoyo de Planeación presentó los resultados del seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondientes al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, explicando la metodología, las etapas de monitoreo y seguimiento y las fechas establecidas de cumplimiento. Informó que el Plan de Acción Institucional alcanzó un 90,7 % de cumplimiento, ubicándose en un nivel satisfactorio. Asimismo, indicó que de los 21 planes de acción evaluados, 18 (85,71 %) obtuvieron un nivel de cumplimiento satisfactorio, mientras que 3 (14,29 %) presentaron incumplimiento. Las áreas con menor calificación son Comunicaciones, Contratación y Egresados, los cuales deberán fortalecer el seguimiento a las actividades programadas.

De igual forma, destacó como principales logros del periodo la obtención de ingresos por \$367.374.450 derivados de la oferta de tres especializaciones, la obtención del registro calificado de la Licenciatura en Educación Física, la participación institucional en FITUR 2026 y la inscripción de 510 estudiantes en diplomados pregraduales. Igualmente, informó que durante el periodo se realizaron ajustes al Plan de Acción a solicitud de una facultad académica y de las áreas de Calidad Académica y Planeación Institucional, los cuales cuentan con el respectivo soporte documental. Finalmente, señaló que el avance acumulado del Plan de Acción Institucional fue del 30 %, resultado ligeramente inferior a la meta esperada para el primer cuatrimestre (33,33 %), y presentó el estado de cumplimiento de los planes institucionales, destacando que la mayoría registran niveles iguales o superiores al 90%, con excepción del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, que alcanzó un 76 %.

Como resultado del seguimiento, se socializaron recomendaciones de fortalecer los controles internos mediante verificaciones mensuales del avance de las actividades para identificar oportunamente posibles retrasos, mejorar la organización y calidad de las evidencias que respaldan la gestión realizada, y presentar informes con un mayor nivel de detalle sobre el avance alcanzado y el porcentaje o cantidad pendiente por cumplir. Asimismo, recordó que las solicitudes de revisión de evidencias deberán realizarse antes de la fecha de corte del cuatrimestre, en este caso hasta el 17 de agosto de 2026, con el fin de garantizar la oportunidad y confiabilidad del proceso de seguimiento.

Al terminar la presentación el comité sugiere que estas recomendaciones expresadas sean socializadas también a los líderes de cada área responsable en plan de acción a través de espacios presenciales de socialización.

6. Revisión por la Dirección vigencia 2025

Como siguiente punto a tratar se realiza el desarrollo de la Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión (SIG), correspondiente a la vigencia 2025, conformado por el Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Ambiental. Esta socialización fue liderada por el Profesional SIG, Profesional de Apoyo Ambiental y Profesional de Apoyo SGSST, quienes presentaron a los integrantes del Comité los resultados obtenidos y desempeño general de los sistemas que integran el SIG.

El Profesional SIG dio inicio a la presentación indicando que el ejercicio de Revisión por la Dirección se desarrolló conforme a los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, las cuales determinan los elementos de entrada que deben ser analizados por la Alta Dirección para evaluar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación estratégica del Sistema Integrado de Gestión.

En este sentido, la presentación se estructuró de acuerdo con el orden definido por dichas normas, abordando diferentes aspectos relacionados con el fin de asegurar la mejora continua institucional.

6.1 Estado de los compromisos de revisión por la dirección anterior.

Como primer elemento de entrada para la revisión por la dirección, se presentó el seguimiento a los compromisos establecidos en la revisión anterior, evidenciando el siguiente estado de cumplimiento:

COMPROMISO	ESTADO	SEGUIMIENTO Y OBSERVACIONES
Solicitar cotización para la auditoría de renovación	CERRADA	Profesional SIG solicita cotización de auditoría externa a ICONTEC, la cual es recibida el 08/05/2025. https://drive.google.com/file/d/1udA47cDSBtt364opxTjZNU

ICONTEC y enviar al área Financiera para su gestión.		SvdqRsn67p/view?usp=drive link Profesional SIG envía cotización recibida a Vicerrector administrativo y financiero el día 13/05/2025. https://drive.google.com/file/d/1udA47cDSBtt364opxTjZNU SvdqRsn67p/view?usp=drive link
Realizar un diagnóstico en ISO 9001:2015 para todas las sedes para determinar ampliación del alcance	CERRADA	Se llevaron a cabo los recorridos en las distintas sedes, como parte del proceso de verificación y seguimiento. El recorrido en la sede Centro se realizó el 10 de junio de 2025; en la sede Pie de la Popa, el 17 de junio de 2025; y en la sede Armenia, el 30 de mayo de 2025. https://docs.google.com/presentation/d/1rPzeevshZImDRa0C9R7fvAiEJw22pcmh/edit?usp=drive link&oid=105157551972026706174&rtpof=true&sd=true Se presentó al Comité de Gestión y Desempeño los resultados del diagnóstico el día viernes 4 de julio de 2025 aprobándose la ampliación del alcance de la certificación de ISO 9001:2015. https://www.umayor.edu.co/files/Siac-Umayor/ActaNo05-2025.pdf
Ajustar y enviar política SIG a la Alta Dirección previo a la revisión en el Comité de Gestión y desempeño.	ABIERTA	Se realizó revisión de la política y se encuentra pendiente de revisar por el Comité de gestión y desempeño.
Presentar política SIG a Consejo Directivo para su aprobación.	CERRADA	Como resultado de los cambios institucionales realizados, ya no se requiere su presentación ante el Consejo Directivo. En consecuencia, la aprobación de la política será competencia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
Realizar caracterización del personal sobre el estado de vacunación en fiebre amarilla.	CERRADA	El 30/04/2025 se envió formulario de Google a todos los colaboradores de la institución con preguntas relacionadas a la vacunación de fiebre amarilla. Además se realizó charla informativa sobre la emergencia sanitaria por fiebre amarilla en forma virtual por Google meet, el día 30/04/2025. https://drive.google.com/drive/folders/1b_djRataDlc0cvqEAU11khi3SNZOYQ59

Una vez revisado el estado de avance de cada compromiso, se socializa que 4 se encuentran cerrados y uno permanece en estado abierto, de acuerdo con el seguimiento realizado por los responsables.

Respecto al compromiso que continúa en estado “Abierto”, relacionado con la revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión, los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño acordaron mantenerlo vigente y programar su presentación para la próxima sesión del comité, con el fin de realizar su análisis, validación y, de ser necesario, aprobar los ajustes que correspondan de acuerdo con las necesidades institucionales y los requisitos aplicables.

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los compromisos establecidos en la revisión anterior han presentado avances satisfactorios y que las acciones pendientes cuentan con responsables y mecanismos de seguimiento para garantizar su cumplimiento.

6.2 Cambios en las cuestiones externas e internas

En este punto el profesional SIG explica los factores externos e internos identificados que pueden impactar tanto positiva como negativamente al Sistema de gestión.

En cuanto a los factores externos, informó que se identificaron como aspectos relevantes la incorporación de la evaluación de la política ambiental en el FURAG, la futura publicación de las versiones ISO 9001:2026, ISO 14001:2026 e ISO 45001:2026, la actualización de la Guía para la Administración del Riesgo – Versión 7 y los cambios

en la normatividad aplicable al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales representan retos para la actualización y fortalecimiento del sistema. Asimismo, destacó como oportunidad el aprovechamiento de los recursos ofrecidos por la ARL para la realización de mediciones ambientales.

Respecto a los factores internos, señaló como fortalezas la integración de las auditorías internas con Control Interno, la incorporación de los planes de mejoramiento en SharePoint y la articulación entre el Sistema de Gestión de Calidad y el proceso de Calidad Académica. De igual forma, identificó como aspectos susceptibles de fortalecimiento la incorporación de las nuevas dependencias al Modelo de Operación por Procesos y el fortalecimiento de las estrategias para incentivar la participación del personal en la conformación de las brigadas de emergencia.

Sobre el factor interno de “Creación y modificación de nuevas áreas que no están incorporadas al modelo de operación por procesos” profesional SIG recuerda que en el mapa actual no se encuentran incluidas las áreas de Centro de lenguas, Centro de desarrollo curricular y Proyectos. Por lo anterior se coloca a consideración del comité la inclusión de estas áreas en los procesos actuales debido a que no se ha aprobado el Modelo de operación por procesos proyectados.

Ante esto el comité propone que se retome la reunión con el Rector para aprobación del modelo de operación por procesos que ya había sido revisado previamente en este espacio. Sin embargo, para dar cumplimiento a esto se aprueba iniciar con la documentación de estas áreas para que al aprobarse se cuente con la información de base.

6.3 Desempeño y eficacia del sistema de gestión.

a) Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

Profesional SIG socializa los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en el año 2025 para dos grupos de valor: Estudiantes / profesores y administrativos. Informó que el nivel de satisfacción de docentes y personal administrativo alcanzó el 85,52%, con una participación de 153 encuestados, mientras que la satisfacción de los estudiantes fue del 75,10%, con una muestra de 716 participantes. Se resaltó que estos resultados evidencian una percepción favorable de los servicios institucionales y constituyen una herramienta fundamental para la identificación de oportunidades de mejora.

b) Grado de cumplimiento de los objetivos.

Durante la sesión, el Profesional SIG presentó el seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales, indicando que de un total de 52 metas establecidas para la vigencia 2025, 46 fueron cumplidas, una se encuentra parcialmente cumplida y cinco no alcanzaron su cumplimiento, obteniéndose un resultado global del 88,46%.

Igualmente, se expuso el comportamiento de los factores del Plan de Desarrollo Institucional, destacándose los resultados obtenidos en desarrollo sostenible, bienestar institucional, investigación e innovación. Se identificó la necesidad de fortalecer el seguimiento a metas relacionadas con modernización institucional, cobertura educativa y posicionamiento institucional.

c) Desempeño de los procesos, no conformidades, acciones correctivas y oportunidades de mejora.

El Profesional SIG presentó el consolidado institucional de acciones de mejora, informando la gestión de 190 acciones durante la vigencia. De estas, 102 se encuentran cerradas, 64 en proceso y 24 abiertas. Igualmente, señaló que 153 corresponden a acciones de mejora y 37 a acciones correctivas. Cabe resaltar que de estas acciones 6 corresponden al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y 4 al sistema de gestión ambiental. Se indicó igualmente que la principal fuente de generación de acciones corresponde a los resultados de auditorías internas, evidenciando el uso de estas herramientas como mecanismo de fortalecimiento del sistema.

d) Resultados de seguimiento y medición

En esta sección, el Profesional SIG presentó los resultados de seguimiento y medición realizados durante la vigencia 2025, destacando que estos constituyen una herramienta fundamental para evaluar el desempeño institucional, verificar el cumplimiento de las metas establecidas y proporcionar información objetiva para la toma de decisiones. Para ello, se realizó el seguimiento a cincuenta y siete (57) indicadores asociados a los diferentes procesos institucionales, permitiendo evaluar el grado de cumplimiento de las actividades planificadas, identificar desviaciones frente a los resultados esperados y determinar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional. Como resultado, se obtuvo un promedio general de cumplimiento del 82% frente a una meta promedio institucional del 89%.

De igual forma, se presentaron las actividades desarrolladas para fortalecer la apropiación y divulgación del Sistema Integrado de Gestión, destacándose la elaboración de doce (12) boletines institucionales y la realización de veintiún (21) talleres y capacitaciones dirigidos a líderes de proceso y enlaces SIG. Estas acciones han contribuido al fortalecimiento de la cultura del sistema integrado, la socialización de información relevante para los procesos y la mejora continua del sistema.

e) Resultados de auditorías

El Profesional SIG presentó los resultados de las auditorías realizadas durante la vigencia, informando la ejecución de una auditoría externa de seguimiento a la certificación ISO 9001:2015 y una auditoría interna integrada, con la participación de veinte auditores internos.

Como resultado de la auditoría interna se identificaron 157 hallazgos, distribuidos en 37 no conformidades y 120 observaciones. Por su parte, la auditoría externa generó 25 hallazgos clasificados como observaciones. Se destacó además el avance obtenido en la ampliación del alcance de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad. La Alta Dirección reconoció la importancia de estos resultados como insumo para la mejora continua institucional.

f) Desempeño de los proveedores externos.

En esta sección, el Profesional SIG presentó los resultados reportados por el proceso de Contratación respecto al desempeño de los proveedores externos. Se evidenció un incremento en la contratación de bienes y servicios durante la vigencia 2025 en comparación con 2024, pasando de 54 a 60 procesos contractuales, así como un aumento en la contratación de prestación de servicios personales. Por otra parte, se observó una disminución en las modalidades de concurso de méritos y órdenes de compra.

En cuanto a la evaluación del desempeño de los proveedores, se informó que el 96% de los bienes y servicios contratados fueron recibidos a satisfacción, resultado que evidencia un adecuado nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos por la institución y la eficacia de los mecanismos de seguimiento y evaluación aplicados a los proveedores externos.

g) Adecuación de recursos

Para la vigencia 2025 el profesional SIG presenta los valores de las inversiones realizadas a distintos conceptos asociados al sistema integrado de gestión, obteniendo un valor total de \$116.266.371 invertidos. Estos valores se discriminan en la siguiente imagen presentada:

Concepto	\$ Valor
 Auditoría de Recertificación de ICONTEC al SGC	\$ 12.577.814
 Afiliación a ICONTEC	\$ 3.320.000
 Exámenes médicos	\$ 58.849.000
 ARL	\$ 15.760.357
 Extintores	\$ 19.801.600
 Puntos ecológicos	\$ 5.957.600
 TOTAL	\$ 116.266.371

Sobre este punto, el vicerrector administrativo y financiero consulta y recomienda que se incluyan valores asociados a fumigaciones en la presentación de este punto.

h) Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.

Se socializa que para el año 2025 se identificaron para todos los procesos un total de 62 riesgos y 36 oportunidades con el establecimiento de 157 controles asociados a éstos. De este punto se resalta que no se reportó materialización de riesgos.

i) Desempeño del Sistema de Gestión ambiental

Profesional de apoyo ambiental inicia su intervención con el desempeño del sistema en el año 2025, para lo cual desarrolla los siguientes temas puntuales:

- *Cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)*

El Profesional de Apoyo Ambiental informó que durante la vigencia 2025 el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) alcanzó un 100% de cumplimiento en las actividades programadas, con un avance global del 81%. Asimismo, indicó que las actividades pendientes corresponden a la adecuación del centro de acopio, la ampliación del uso de la firma digital, la adecuación de una zona verde y la implementación de dispositivos ahorradores de agua.

Para mostrar los resultados más detallados del PIGA se realizó presentación por objetivos, programas asociados y sus indicadores de cumplimiento para la vigencia revisada:

- *Objetivo 1. Optimizar el uso de la energía en las sedes institucionales mediante el monitoreo del consumo y acciones de sensibilización.*

El Profesional de Apoyo Ambiental expuso los resultados del programa asociado de uso eficiente y ahorro de energía, informando un 100% de cumplimiento en la ejecución del cronograma; sin embargo, el indicador alcanzó un cumplimiento del 67%, debido a incrementos en el consumo durante los meses de agosto y septiembre, superiores a la meta establecida de no incrementar el consumo respecto al periodo anterior. No obstante, entre octubre y diciembre se evidenció una reducción progresiva del consumo de energía, pasando de 72.657 kWh en octubre a 43.666 kWh en diciembre, posiblemente por la finalización de las actividades académicas en la institución.

El Vicerrector Administrativo y Financiero recomendó revisar la metodología del indicador de consumo de energía, proponiendo realizar comparaciones entre los mismos periodos de diferentes años y establecer los consumos actuales como línea base. Señaló que la fórmula vigente no refleja adecuadamente el comportamiento del consumo, ya que en periodos como el inicio del semestre académico es normal que se presenten incrementos asociados a la dinámica institucional, lo que puede afectar el cumplimiento de la meta sin representar un desempeño desfavorable. Ante esto el profesional de apoyo ambiental argumenta que ya se tiene identificado una modificación en el indicador proyectándose su evaluación per cápita.

- *Objetivo 2. Fomentar el uso responsable del agua mediante sistemas de ahorro, monitoreo y sensibilización.*

En relación a este objetivo se relaciona el programa de uso eficiente y ahorro del agua. De este se informó que tanto la ejecución del cronograma como el indicador alcanzaron un 100% de cumplimiento. Durante la vigencia, el consumo por persona se mantuvo por debajo de la meta institucional de 0,5 m³/persona, registrando valores entre 0,0256 y 0,0520 m³/persona, siendo el mes de agosto el de mayor consumo, a pesar de esto se evidencia un uso eficiente del recurso hídrico. El Profesional resaltó que las campañas de sensibilización y las actividades de monitoreo contribuyeron al cumplimiento del objetivo ambiental.

- *Objetivo 3. Fortalecer la eficiencia administrativa mediante la digitalización de procesos, reducción de uso de papel y promoción de herramientas tecnológicas sostenibles.*

El Profesional de Apoyo Ambiental informó que el cronograma del Programa relacionado de Eficiencia Administrativa y Cero Papel alcanzó un 100% de ejecución; sin embargo, el indicador obtuvo un cumplimiento del 33%, debido a que la reducción en el consumo de papel no se mantuvo ≤ 5% durante todos los meses evaluados. A pesar de ello, el consumo disminuyó de 31 resmas en julio a 12 resmas en noviembre y diciembre, evidenciando avances en la implementación de estrategias de digitalización y racionalización del uso del papel.

A este indicador el comité le sugiere al profesional que revise las posibles causas del incremento variable del indicador, pues puede estar relacionado con los meses de mayor contratación en la institución. Así mismo el vicerrector administrativo y financiero sugiere que se compare el consumo de papel en los meses de diferentes años para identificar los meses con mayor consumo.

- *Objetivo 4. Preservación del suelo y mejorar la calidad del aire mediante actividades de arborización, mantenimiento de zonas verdes y participación comunitaria para fortalecer un entorno saludable y sostenible.*

El Profesional de Apoyo Ambiental informó que el programa de preservación del suelo y calidad del aire obtuvo un 100% de cumplimiento tanto en la ejecución del cronograma como en el indicador establecido. Durante la vigencia se desarrollaron seis (6) actividades como siembra de árboles, jornadas de educación ambiental y participación

comunitaria, ejecutándose la totalidad de las actividades programadas. Sólo en el mes de octubre no se programaron actividades asociadas a este programa.

- *Objetivo 5. Gestionar integralmente los residuos sólidos mediante la separación en la fuente, el reciclaje y acciones de sensibilización.*

Respecto al programa de gestión integral de residuos sólidos, el Profesional informó que el cronograma presentó un avance del 14%, mientras que el indicador obtuvo un cumplimiento del 0%, debido a que durante la vigencia no se registró recuperación de residuos reciclables frente a la meta institucional del 20%. Se indicó que este resultado obedece principalmente a la necesidad de fortalecer la infraestructura para la construcción del centro de acopio que permitirá el almacenamiento temporal, razón por la cual el Comité solicitó al Director de contratación realizar seguimiento a la ejecución de este proyecto.

- *Cumplimiento de requisitos legales ambientales*

Por último, como parte de la socialización del sistema de gestión ambiental se presentó el seguimiento a los requisitos legales ambientales, informando que la mayoría de las obligaciones evaluadas se encuentran en ejecución, evidenciando cumplimiento en aspectos relacionados con el Decreto 1076 de 2015, la Ley 373 de 1997, el Decreto 612 de 2018, el Decreto 1743 de 1994 y la Resolución 2184 de 2019. No obstante, se informó un cumplimiento parcial de la Resolución 1407 de 2018, debido a que aún se encuentran en proceso las acciones relacionadas con la gestión de residuos de envases y empaques y la consolidación de alianzas con gestores autorizados.

Al finalizar la presentación, el Vicerrector Administrativo y Financiero solicitó al Profesional de Apoyo Ambiental evaluar la posibilidad de que la institución se vincule a certificaciones ambientales como la certificación Applus+, obtenida recientemente por el Centro Histórico de Cartagena, con el fin de fortalecer las estrategias de gestión ambiental institucional y contribuir a la visibilización de la institución como una entidad comprometida con la sostenibilidad.

j) Desempeño del Sistema de Gestión SST

Profesional de apoyo al SGSST inicia su intervención con el desempeño del sistema en el año 2025, para lo cual desarrolla los siguientes temas puntuales:

- *Resultados de autoevaluación SGSST con vigencia 2025.*

Se informaron los resultados de la autoevaluación correspondiente a la vigencia 2025, evidenciando un 95% de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, presentó el nivel de cumplimiento por cada fase del ciclo PHVA, obteniendo un 96% en la etapa de Planear, 93,33% en Hacer, y un 100% tanto en Verificar como en Actuar. Como oportunidades de mejora, señaló la necesidad de fortalecer el procedimiento para la identificación y evaluación de requisitos de SST en los procesos de adquisición de bienes y servicios, así como la realización de mediciones ambientales. El Comité tomó conocimiento de los resultados y destacó el nivel de implementación alcanzado por el sistema.

- *Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2025*

El Profesional de Apoyo SGSST informó el seguimiento al Plan Anual de Trabajo correspondiente a la vigencia 2025, indicando un 95% de cumplimiento, con la ejecución de 86 actividades de las 91 programadas. Señaló que este resultado evidencia un alto nivel de ejecución y eficacia en la planificación y desarrollo de las actividades programadas para fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- *Cumplimiento de Objetivos del SGSST 2025*

Se muestra el seguimiento al cumplimiento de los objetivos del SG-SST correspondientes a la vigencia 2025. El primer objetivo relacionado a la ejecución de capacitaciones, informó que se programaron y ejecutaron veintiuna (21) actividades de formación, alcanzando un cumplimiento del 100% frente a la meta establecida.

Respecto al segundo objetivo asociado a la gestión de riesgos y peligros, indicó que se realizaron inspecciones en las tres sedes de la institución, identificándose cincuenta (50) hallazgos de gestión del riesgo, lo que representó un cumplimiento del 74% de la meta propuesta, evidenciando la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de intervención y control.

En relación al tercer objetivo del cumplimiento de los requisitos legales aplicables al SG-SST, se informó un cumplimiento del 100%, sustentado en la gestión de la normatividad vigente y en la implementación de las nuevas disposiciones emitidas durante la vigencia 2025.

Frente al cuarto objetivo de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, se reportó una frecuencia de accidentalidad del 0,03%, correspondiente a dos (2) accidentes de trabajo registrados entre una población de 305 trabajadores. Asimismo, no se presentaron accidentes mortales ni casos de enfermedad laboral, manteniéndose ambos indicadores en 0%. En cuanto al ausentismo por causa médica, se registraron 26 días de ausencia sobre un total de 6.092 días programados, equivalente a un índice del 0,4%.

Finalmente, en lo relacionado con el último objetivo de la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se informó la gestión de 15 acciones correctivas, de las cuales 13 fueron cerradas y 2 permanecen abiertas, alcanzando un cumplimiento del 87%. El Comité tomó conocimiento de los resultados presentados y destacó el adecuado desempeño del sistema, recomendando continuar fortaleciendo las acciones orientadas a la gestión de riesgos, el cierre oportuno de las acciones pendientes y el mantenimiento de las estrategias de prevención implementadas por la institución.

- *Indicador de accidentalidad 2024- 2025*

Se presentó el comportamiento de los indicadores de accidentalidad correspondientes a las vigencias 2024 y 2025. Informó que el número de accidentes de trabajo pasó de uno (1) en 2024 a dos (2) en 2025, reflejándose en un incremento del índice de frecuencia de 0,02 a 0,03. Asimismo, el índice de severidad aumentó de 0,43 a 1,09, asociado a los días de incapacidad generados por los eventos ocurridos. Frente a estos resultados, se indicó la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control de los riesgos identificados, con el fin de mantener controlados los indicadores de accidentalidad.

- *Indicador de ausentismo por causa médica*

En éste se expusieron los resultados del indicador de ausentismo por causa médica, informando que para la vigencia 2025 se obtuvo un resultado del 0,4%, evidenciando una disminución frente al 0,6% registrado en 2024. Asimismo, indicó que este resultado se encuentra por debajo de la meta anual establecida ($\leq 5\%$), lo que refleja un adecuado control de las ausencias relacionadas con condiciones de salud de origen común y el cumplimiento del objetivo definido para este indicador.

- *Cumplimiento de inspecciones.*

Se informaron los resultados del programa de inspecciones de seguridad ejecutado durante la vigencia 2025. Como resultado, se identificaron 50 hallazgos distribuidos en las tres sedes de la institución: 8 hallazgos en la Sede Centro, 23 en la Sede Armenia y 19 en la Sede Pie de la Popa. Del total de hallazgos identificados, 37 fueron gestionados y cerrados, mientras que 13 permanecen abiertos y continúan en seguimiento mediante los respectivos planes de acción.

- *Participación y consulta: Simulacros y capacitaciones.*

Se socializaron las actividades desarrolladas en materia de participación y consulta durante la vigencia 2025, destacando la ejecución del simulacro institucional con la participación de la Brigada de Emergencias, el Comité de Emergencias y el médico contratado, lo que permitió evaluar la activación de los protocolos, la coordinación interna y la atención segura de los lesionados. Asimismo, indicó que el programa de capacitación en SST alcanzó un 100% de ejecución, manteniendo el mismo nivel de cumplimiento obtenido en la vigencia 2024.

Al revisarse este punto el Secretario general sugiere que no sólo se capacite a las brigadas de emergencias en la atención de las mismas, sino que también se incluya a todos los funcionarios para que se tengan los conocimientos de actuación ante la ocurrencia de algunos de estos eventos.

- *Comité de Convivencia Laboral*

El Profesional de Apoyo al SGSST dio a conocer las actividades desarrolladas por el Comité de Convivencia Laboral durante la vigencia 2025, orientadas a la prevención del acoso laboral, el fortalecimiento del clima organizacional y la promoción de relaciones laborales respetuosas. Informó que fueron gestionados ocho (8) casos, desarrollando las respectivas acciones de recepción, análisis, conciliación y acompañamiento, garantizando la aplicación de los principios de confidencialidad, imparcialidad y debido proceso.

- *Identificación de peligros y valoración de riesgos*

Se expusieron las acciones implementadas para la identificación de peligros y evaluación de riesgos, resaltando el desarrollo de actividades de promoción y prevención en los Programas de Vigilancia Epidemiológica relacionados con conservación de la voz, prevención de caídas a nivel, riesgo osteomuscular y riesgo psicosocial. Estas acciones

incluyeron jornadas de capacitación, actividades de inducción y reinducción, evaluaciones médicas ocupacionales y promoción de pausas activas, contribuyendo al fortalecimiento de ambientes de trabajo seguros y saludables.

- *Cumplimiento de requisitos legales*

Se informó que durante la vigencia 2025 el SG-SST mantuvo un 100% de cumplimiento de los requisitos legales aplicables, dando cumplimiento a la normativa vigente, entre ellas el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, sin presentarse sanciones ni requerimientos por parte de la ARL. Asimismo, socializó la incorporación de las nuevas disposiciones contenidas en la Resolución 3461 de 2025, relacionada con el Comité de Convivencia Laboral, y la Resolución 1843 de 2025, referente a evaluaciones médicas ocupacionales, las cuales fueron integradas al sistema para garantizar el cumplimiento normativo.

k) **Política del Sistema integrado de gestión**

Desde este punto el Profesional SIG retoma informando que, como parte de las acciones de fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, se estructuró un borrador de actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión, con el propósito de integrar los compromisos institucionales en materia de calidad, gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, manifestó la necesidad de presentar dicha propuesta en la próxima sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de realizar su socialización, análisis y, de ser procedente, gestionar su aprobación para posterior adopción e implementación institucional. El Comité acordó incluir este punto en el orden del día de la próxima sesión.

l) **Logros del sistema integrado de gestión.**

El Profesional SIG dio a conocer los principales logros alcanzados durante la vigencia 2025 como resultado de la implementación del Sistema Integrado de Gestión. Entre ellos destacó la ampliación del alcance de la certificación ISO 9001:2015, la implementación de estrategias de educación ambiental en articulación con el EPA Cartagena, el fortalecimiento de los comités asociados al SGSST, el fortalecimiento del componente psicosocial y de la cultura preventiva, el cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del SG-SST y la consolidación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

m) **Salidas de la revisión por la dirección: Necesidades de cambios**

Como resultado de la revisión efectuada se definieron las principales salidas de la Revisión por la Dirección, orientadas a fortalecer la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y asegurar su alineación con la planeación estratégica institucional. En este apartado se presentan los aspectos relacionados con las necesidades de cambio identificadas y los recursos requeridos para mantener, mejorar y fortalecer el desempeño de los sistemas de gestión implementados en la institución.

Entre las principales necesidades de cambios presentadas se encuentran la aprobación y posterior socialización de la Política del SIG, la actualización del Modelo de Operación por Procesos (que ya ha sido revisado por el comité pero no ha sido aprobado por el Rector), la definición del proceso al que pertenecerán nuevas dependencias institucionales como el Centro de Lenguas, Proyectos y el Centro de Desarrollo Curricular, la actualización del mapa de riesgos conforme a la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, la actualización de la documentación del Comité de Convivencia Laboral y de los procedimientos relacionados con evaluaciones médicas, así como el inicio de las actividades de preparación para la transición a la nueva versión de la ISO 9001, una vez sea publicada.

n) **Necesidades de recursos**

Por último, en el ejercicio de la revisión por la dirección se socializaron las necesidades de recursos requeridas para garantizar el mantenimiento y la mejora del Sistema Integrado de Gestión durante la siguiente vigencia. En materia financiera, se proyectó una inversión de \$121.839.726, distribuidos de la siguiente forma:

FINANCIEROS		
Concepto	Valor (IVA incluido)	
 Auditoría ISO 9001: Sistema de gestión de calidad	\$ 12.577.814	Al revisarse el ítem del centro de acopio el Secretario general pide al director de contratación que se revise el estado del proyecto para su continuidad. Adicional a estos recursos financieros, se expuso la necesidad de recursos físicos tales como la adquisición de mobiliario (sillas, escritorios, etc.) que constituye la adaptación de espacios de trabajo ergonómicos; así mismo se informó la necesidad de capacitación de actualización en ISO 9001:2026, una vez sea publicada, con el fin de iniciar la transición. Estos recursos fueron aprobados inicialmente por el Comité y se solicitó que la justificación de la necesidad de la Auditoría en ISO 9001:2015 fuera enviada lo más pronto posible a Contratación para iniciar el proceso. Por último, el vicerrector administrativo y financiero pide que cuando se soliciten las auditorías también se incluya la capacitación de la actualización de la norma en la misma necesidad para ser gestionadas juntas.
 Afiliación ICONTEC (Anual)	\$ 3.320.000	
 Pre-Auditoría ISO 27001: Seguridad de la Información (3,5 días)	\$ 12.023.534	
 Pre-Auditoría ISO 14001 - 45001 Sistema de Gestión Ambiental-Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (4 días)	\$ 12.112.524	
 Pre-Auditoría ISO 21001:2018 Sistema de Gestión de Calidad para instituciones educativas (4 días)	\$ 12.112.524	
 Centro de acopio	\$ 69.693.330	
 TOTAL RECURSOS	\$ 121.839.726	

PROPOSICIONES Y VARIOS

No se presentan proposiciones adicionales por parte de los miembros del comité.

No siendo otro el objeto de la reunión, se da por finalizada la sesión, dejando constancia de las decisiones adoptadas y compromisos establecidos.

PRÓXIMA CONVOCATORIA

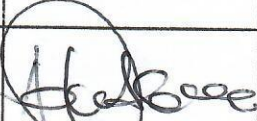
Se convoca para la siguiente reunión el día ____ de ____ de _____, a partir de las ____ horas en ____.

COMPROMISOS Y RESPONSABLES

Tareas	Responsable	Fecha
Solicitar reunión con Rector para revisión y aprobación del nuevo mapa de procesos.	Profesional SIG	18/12/2026
Presentar la política SIG en el próximo comité para su aprobación.	Profesional SIG	30/09/2026
Iniciar documentación de áreas no incluidas actualmente en el mapa de procesos.	Lider de procesos / Profesional SIG	18/12/2026
Enviar justificación de la auditoría externa ICONTEC a contratación.	Profesional SIG	18/12/2026
Revisar y ajustar fórmula y meta del indicador de consumo de energía.	Profesional de apoyo ambiental	18/12/2026
Revisar y ajustar fórmula y meta del indicador asociado a consumo de papel.	Profesional de apoyo ambiental	18/12/2026
Revisar posibles certificaciones ambientales para la institución.	Profesional de apoyo ambiental	18/12/2026

	ACTA DE REUNIÓN	Código	FT-GD-026
		Versión	2
		Fecha	02/02/2026

Ampliar cobertura de capacitaciones asociadas a emergencias.	Profesional de apoyo SGSST	18/12/2026
Incluir los valores relacionados a Fumigaciones como concepto en la adecuación de recursos para la próxima revisión por la dirección.	Profesional de apoyo SGSST	30/05/2026 (Próxima revisión por la dirección)
Realizar seguimiento a la ejecución del proyecto de centro de acopio.	Director de contratación	18/12/2026
Socializar las recomendaciones a los líderes responsables de planes de acción.	Apoyo planeación	18/07/2026

FIRMAS				
No.	Nombre	Facultad/Dependencia	Cargo	Firma
1	Adriana Paola Aguirre Campo	Planeación Institucional	Director de Planeación/ Secretaria del comité	
2	Rafael Oscar Herazo Beltrán	Secretaria General	Secretario General/ Presidente del comité	