



## Plan de Acciones Correctivas

|        |             |
|--------|-------------|
| Código | FCI-19 v.06 |
| Página | 1 de 1      |

|              |   |                       |           |
|--------------|---|-----------------------|-----------|
| chugas que   | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | FECHA DE ELABORACIÓN  | 17/1/2025 |
| PRODUCTO DE: | AUDITORÍA INTERNA                                     | Nº DE ACTA DE REUNIÓN | 1         |

| CAMPOS SOLO PARA CASOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA |   | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ANÁLISIS DEL HALLAZGO<br>(Causas del hallazgo)  | ACCIONES PLANTEADAS  | FECHA DE INICIO | FECHA DE CIERRE | SEGUIMIENTO | CONTROL y/o RECOMENDACIONES | CÁSILLA EXCLUSIVA PARA DILIGENCIAR POR PROCESOS Y DEPENDENCIAS |    | CÁSILLA EXCLUSIVA PARA DILIGENCIAR POR EL PROCESO DE CONTROL INTERNO |  |  |
|---|---|--|---|--|-----------------|-----------------|-------------|-----------------------------|--|----|--|--|--|
| NC  | REQUISITO   |  |   |  |                 |                 |             |                             | % POR ACCIÓN   |    | ESTADO DE LA ACCIÓN  |  | % DE CUMPLIMIENTO POR ACCIÓN                   |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores - Numeral 4. Comunicación de Políticas y Objetivos. | Se evidenció que posterior a la formalización de la política y objetivos mediante Resolución 657 del 14 de agosto de 2024, no se realizó socialización ni comunicación de estos a los trabajadores, incumpliendo la obligatoriedad de la comunicación y participación de los trabajadores en el SG-SST.  | 1. Falta de un proceso sistemático de comunicación<br>2. No aprovechamiento de canales institucionales existentes   | 1. Ejecutar campaña de divulgación multicanal (correo, intranet, capsulas informativas).<br>2. Implementar mecanismo de verificación de recepción y comprensión de políticas.<br>3. Elaborar material audiovisual para difusión en pantallas institucionales | 3/03/2025       | 30/05/2025      |             |                             | 7,692  | 0% | 0%   | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |
|   | 7,692   |  |   |  |                 |                 |             |                             | 0%   | 0% | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |  |
|   | 7,692   |  |   |  |                 |                 |             |                             | 0%   | 0% | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |  |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.19. Indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.   | Los indicadores de estructura, proceso y resultado presentan errores en cálculos matemáticos y análisis superficial que no permite identificar causas y tendencias significativas. Se identificaron inconsistencias específicas en el indicador de ausentismo laboral y en la periodicidad de medición del indicador de conocimiento de políticas. | 1. Errores en cálculos de indicadores<br>2. Análisis superficial<br>3. Falta de estandarización en medición   | Revisión y actualización de fichas técnicas:<br>1. Validar fórmulas de cálculo con el formato existente.<br>2. Estandarizar fuentes de información.  | 3/03/2025       | 30/06/2025      |             |                             | 7,692  | 0% | 0%   | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.                | Se verificó la Matriz IPER de la sede principal (junio 2024), CREAD y Villa del Rosario que presentan deficiencias: ausencia de firmas del responsable, falta de seguimiento a la implementación de controles, y no hay evidencia de participación de trabajadores en su revisión.   | 1. Falta de validación formal de documentos técnicos<br>2. Ausencia de mecanismo de seguimiento a controles<br>3. No inclusión de los trabajadores en la revisión de la matriz<br>4. Falta de actualización para incluir personal del Centro de Reactivos                 | 1. Actualizar y formalizar las matrices IPER de todas las sedes con firmas de responsables<br>2. Implementar mecanismo de seguimiento trimestral a la efectividad de controles   | 31/03/2025      | 30/06/2025      |             |                             | 7,692  | 0% | 0%   | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |
|   |   |  |   |  |                 |                 |             |                             | 7,692  | 0% | 0%   | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. Numeral 7. Plan de trabajo anual.                                   | Se evidenció que el plan anual de capacitación del SG-SST fue elaborado en enero de la presente vigencia, pero no hay registros de seguimiento (actas, informes o indicadores) que reflejen la ejecución de las actividades programadas.   | 1. Ausencia de un sistema de seguimiento y control documental<br>2. Falta de metodología de verificación para actividades programadas<br>3. Carencia de responsables designados para el seguimiento<br>4. Debilidad en la generación y archivo de evidencias documentales | 1. Establecer cronograma formal de reuniones de seguimiento verificando las evidencias de ejecución las cuales deben estar archivadas en un repositorio  | 31/03/2025      | 30/06/2025      |             |                             | 7,692  | 0% | 0%   | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST) |

|    |  |   |  |  |            |            |  |  |  |       |    |      |   |
|----|--|---|--|--|------------|------------|--|--|--|-------|----|------|---|
| OM | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.27. Adquisiciones.  | Se identificó que no existen comunicaciones formales emitidas por el SG-SST al proceso de contratación donde se enfatice que la ergonomía debe ser un factor clave al adquirir equipos, herramientas y mobiliario.  | 1. Falta de procedimiento documentado para incluir criterios de SST en adquisiciones<br>2. Ausencia de comunicación entre el área de SST y el área de contratación<br>3. Carencia de formatos estandarizados para solicitud de conceptos técnicos<br>4. Desconocimiento de la importancia de incluir criterios ergonómicos | 1. Establecer comunicación directa entre la Oficina de Contratación, el SG-SST y las dependencias solicitantes de requerimientos de adquisición. Solicitando la inclusión de criterios de SST en las adquisiciones que se traten | 31/03/2025 | 30/06/2025 |  |  |  | 7,692 | 0% | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST), Oficina de Contratación, Oficina de Almacén e Inventarios   |
| OM | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST.                    | El proceso de inducción se limita al envío de un enlace por parte del área de contratación, lo que podría comprometer el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con la capacitación y la participación de los proveedores.                             | 1. Existe un material videográfico el cual la oficina de contratación se encarga de enviarle de manera personal a cada contratista y proveedor.<br>2. Existe un formulario el cual deben diligenciar los contratistas y proveedores después de haber visto el material videográfico.                                       | Realizar comunicación a la oficina de contratación con el fin de notificar la necesidad de que los proveedores y contratistas cuenten con el sistema de seguridad y salud en el trabajo.   | 31/03/2025 | 30/06/2025 |  |  |  | 7,692 | 0% | 0%   | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST), Oficina de Contratación, Oficina de Almacén e Inventarios   |
| OM | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.14. Comunicación.   | Se evidenció que el portal de Talento Humano, específicamente el correspondiente al SG-SST, contiene información desactualizada, afectando la efectividad de la comunicación hacia los trabajadores.  | 1. Ausencia de procedimiento para actualización periódica de información digital<br>2. Falta de asignación clara de responsabilidades para mantenimiento de portal<br>3. Carencia de cronograma de revisión de contenidos digitales  | Manter actualizadoa el subportal web de al página de talento humano .  | 31/03/2025 | 30/06/2025 |  |  |  | 7,692 | 0% | 0,0% | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST)  |
| OM | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. Numeral 8. Gestión de peligros y riesgos. | Se verificó la presencia de un riesgo físico en la oficina de la Facultad de Salud en la ciudad de Cúcuta, específicamente en la ventana que carece de cortinas, permitiendo la entrada directa de la luz solar, lo que impacta el puesto de trabajo de los funcionarios. | 1. Falta de identificación oportuna de riesgos físicos en el entorno laboral<br>2. Ausencia de validación periódica de condiciones del espacio de trabajo  | 1. Realizar cronograma de inspección de los puestos de trabajo y elaborar informe ..<br>2. Dar a conocer a la alta dirección las necesidades de puestos y áreas de trabajo   | 31/03/2025 | 30/06/2025 |  |  |  | 7,692 | 0% | 0    | Oficina de Gestión del Talento Humano (SG-SST), Oficina de Planeación y Recursos Físicos, Oficina de Contratación, Oficina de Almacén e Inventarios |
| X  | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.  | Se evidenció que la información suministrada como soporte está desactualizada, ya que se relacionan personas que en la actualidad no trabajan con la Universidad de Pamplona, así mismo no se encuentra incluido el personal del Centro de Reactivos.                     | 1. Ausencia de actualización periódica de bases de datos del personal que labora en los laboratorios   | 1. Realizar la actualización de la base datos de los trabajadores que se encuentran laborando en los diferentes laboratorios de la institución   | 31/03/2025 | 30/06/2025 |  |  |  | 7,69  | 0  | 0    | Oficina de Gestión del Talento Humano, (SG-SST), Coordinación de laboratorios.  |

% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

0%

|   |                        |               |             |
|---|------------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Acta de Reunión</b> | <b>Código</b> | FAC-08 v.01 |
|   |                        | <b>Página</b> | 1 de 5      |

### ACTA No 001

| <b>GENERALIDADES</b>              |                        |  |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| <b>Fecha:</b> 17 de enero de 2025 | <b>Hora:</b> 2:00 p.m. | <b>Lugar:</b> Oficina Gestión del Talento Humano |

| <b>ASUNTO</b>   |  |  |
|---|--|--|
| Elaboración del Plan de Acciones Correctivas, producto de la auditoría interna realizada al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2024, por la oficina de Control Interno de Gestión de la Universidad de Pamplona. |  |  |

| <b>PARTICIPANTES</b>                |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Nombres</b>                      | <b>Rol</b>                                 |
| Ruby Jaimes Ramírez                 | Jefe oficina de Gestión del Talento Humano |
| José Alejandro Plata Castilla       | Líder SG-SST                               |
| Anderson Alberto Tarazona Estupiñan | Auxiliar Administrativo                    |
| Cesar Luis Posso Ballesteros        | Contratista                                |
| Andrea Pico Mogollón                | Asesora por proyectos POSITIVA ARL         |

| <b>INVITADOS</b> |            |
|------------------|------------|
| <b>Nombres</b>   | <b>Rol</b> |
|                  |            |
|                  |            |

| <b>AUSENTES</b> |            |
|-----------------|------------|
| <b>Nombres</b>  | <b>Rol</b> |
|                 |            |
|                 |            |

| <b>AGENDA</b>  |  |
|--|--|
| 1. Saludo  |  |
| 2. Socialización del informe final de la auditoría interna al SG-SST de las actividades realizadas durante la vigencia 2024. |  |
| 3. Elaboración del Plan de Acciones Correctivas al SG-SST vigencia 2024.   |  |

| <b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b> |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Saludo                       | <p>Siendo las 2:00 p.m. del día 17 de enero de 2025, se da inicio a la reunión con el saludo por parte del Dr. José Alejandro Plata Castilla Líder del SG-SST, quien agradece el espacio y la participación de todos los asistentes.</p> |

|   |                        |               |             |
|---|------------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Acta de Reunión</b> | <b>Código</b> | FAC-08 v.01 |
|   |                        | <b>Página</b> | 2 de 5      |

**2. Socialización del informe final de la auditoría interna al SG-SST de las actividades realizadas durante la vigencia 2024.**

El Dr. José Alejandro Plata Castilla Líder del SG-SST, da inicio a la socialización del informe remitido por la oficina de Control Interno de Gestión correspondiente a la auditoría Interna al SG-SST, en el cual se relacionaron las siguientes **NO CONFORMIDADES**:

- Si bien es cierto que la política y los objetivos de calidad fueron formalizados y firmados por la alta dirección mediante la Resolución 657 del 14 de agosto de 2024, en la cual se actualizó para la vigencia 2024, se evidenció que, posterior a esa fecha, no se realizó socialización ni comunicación de estos a los trabajadores como lo establece el Decreto 1072 de 2015 en la obligatoriedad de la comunicación y participación de los trabajadores en el SG-SST
- Con respecto a la medición del indicador accidentalidad en los trabajadores de la institución, se identificó que, los cálculos matemáticos presentan errores y el análisis carece de la profundidad necesaria para identificar causas y tendencias significativas limitando la efectividad del indicador como herramienta para la toma de decisiones en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- En la revisión del indicador de ausentismo laboral, se identificó que al aplicar la fórmula establecida (número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes dividido por el número de días de trabajo programados en el mes), el valor reportado para el número de días de trabajo programados en abril fue de 3.406 días en el mes de septiembre 4.600 días, lo cual es inconsistente y no corresponde con la realidad operativa de la organización. Este error afecta la precisión del indicador y, en consecuencia, limita su utilidad para la identificación de causas y la toma de decisiones estratégicas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Al hacer la revisión del indicador de porcentaje de personas que conocen la política, según la ficha técnica del indicador, este debe ser medido de forma anual; sin embargo, se realizó una medición semestral, lo cual no está alineado con la periodicidad establecida en la ficha técnica. Si bien la medición más frecuente puede aportar datos adicionales, es necesario analizar si la periodicidad anual definida inicialmente sigue siendo adecuada para los objetivos del sistema.
- Se evidenció que el plan anual de capacitación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) fue elaborado en el mes de enero de la presente vigencia, en cumplimiento de los requisitos del sistema. Sin embargo, no hay registros de seguimiento, como actas, informes o indicadores que reflejen la ejecución de las actividades programadas, para verificar su ejecución, evaluar su efectividad o ajustar las actividades programadas. Esta omisión afecta la capacidad del sistema para garantizar el cumplimiento.
- Se realizó una revisión de la información documentada para evaluar las actividades ejecutadas del plan de trabajo anual. Este análisis permitió verificar avances en varias acciones, a pesar de la falta de un seguimiento formal durante el año.



## Acta de Reunión

Código FAC-08 v.01

Página 3 de 5

- Revisada la información suministrada como soporte, se evidencio que esta desactualizada ya que se relacionan personas que en la actualidad no trabajan con la Universidad de Pamplona, así mismos no se encuentra incluido el personal del Centro de Reactivos.
- Se evidenció la realización de la evaluación del SG-SST correspondiente a la vigencia 2022 mediante la plataforma virtual ALISSTA.
- Con respecto a la documentación presentada en los siguientes enlaces:
  - ✓ FGH-73 EVALUACIÓN FINAL 2022
  - ✓ [https://drive.google.com/file/d/16QaXhRhTEh0Y9PwmYxcwdzJ8Jlhq0lyf/iew?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/16QaXhRhTEh0Y9PwmYxcwdzJ8Jlhq0lyf/iew?usp=share_link)
  - ✓ OBSERVACIONES ARL
  - ✓ [https://drive.google.com/file/d/1j1Mk9EkvDsSQ3g0s56DvDgBB9WZsf-G7/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1j1Mk9EkvDsSQ3g0s56DvDgBB9WZsf-G7/view?usp=share_link)
  - ✓ CERTIFICADO ARL EVALUACIÓN
  - ✓ <https://drive.google.com/file/d/1J9JJfJN6upa6bw3cGDEnwfGsQcpICFp/view?usp=sharing>
- Se evidencio que los soportes presentados para respaldar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) corresponden a la vigencia del 2022
- Se verifico la Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (IPER) de la sede principal, con fecha de elaboración del 1 de junio de 2024, que incluye información del responsable de su elaboración, cargo y número de tarjeta profesional. Sin embargo, la matriz no cuenta con la firma del responsable que valide formalmente el documento. Además, la matriz identifica peligros clasificados como biológicos, físicos, psicosociales, biomecánicos, condiciones de seguridad y fenómenos naturales, estableciendo controles y designando responsables para su implementación. No obstante, no se realizó seguimiento posterior a la implementación ni a la efectividad de los controles definidos.
- De igual manera se evidenciaron matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (IPER) del CREAD actualizada en junio del 2024 que incluye información del responsable de su elaboración, cargo y número de tarjeta profesional. Sin embargo, la matriz no cuenta con la firma del responsable y matriz de la Sede Villa Del Rosario que no tiene información de quien la realizo.
- No se evidencio soporte de la participación de los trabajadores en la revisión de la matriz.
- Se evidencio plan de acciones correctivas del 26 de junio del 2024 producto de la auditoría realizada al SG-SST en la vigencia 2023 con un porcentaje de avance del 36%.
- Se realizo reunión de seguimiento y se encontró como soporte Acta de reunión 002 del 26 de junio del 2024.
- No se encontraron actas de reunión con el cierre del plan de acciones correctivas ni seguimiento posterior a la fecha del 26 de junio del 2024.



## Acta de Reunión

Código FAC-08 v.01

Página 4 de 5

### 3. Elaboración del Plan de Acciones Correctivas al SG-SST vigencia 2024

Dando continuidad a la reunión, El del Dr. José Alejandro Plata Castilla Líder del SGSST y su equipo de trabajo, proceden a diligenciar el FCI-19 v.06 Plan de Acciones Correctivas, y se proponen las siguientes acciones para los hallazgos mencionados anteriormente:

|   |   | Plan de Acciones Correctivas  |   |                       |                 |              | Código    | FCI-19 v.06                    |
|---|---|---|---|-----------------------|-----------------|--------------|-----------|--------------------------------|
|   |   |   |   |                       |                 | Página       |           |                                |
| CHAGAS QSO  |   | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO   |   | FECHA DE ELABORACIÓN  |                 | 17/1/2024    |           |                                |
| PRODUCTO DE:  |   | AUDITORÍA INTERNA   |   | Nº DE ACTA DE REUNIÓN |                 | 1            |           |                                |
| CAMPOS SOLO PARA CASOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA |   | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (Cáuseo del hallazgo)  | ANÁLISIS DEL HALLAZGO (Cáuseo del hallazgo)   | ACCIONES PLANTEADAS   | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | SEGURIDAD | CONTROL DE LAS RECOMENDACIONES |
| IC  | REQUISITO   |   |   |                       |                 |              |           |                                |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.2. Oficina de los empresarios, Numeral 4. Comunicación de Políticas y Objetivos.     | Se evidencia que posterior a la firma del acuerdo de trabajo mediante Resolución 627 del 14 de agosto de 2024, no se realizó socialización ni comunicación de estos a los trabajadores, ni se realizó una socialización o la consulta y participación de los trabajadores y participantes de los trabajos en el SG-SST.                     | 1. Falta de un proceso automático de comunicación. 2. No aprovechamiento de canales institucionales existentes  | 30/01/2025            | 26/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.8.19. Indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. | Los indicadores de estructura, proceso y resultado presentan errores en la elaboración de informes y tablas, superficial con un parcializar causas y tendencias significativas. Se identificaron inconsistencias específicas en el informe de avances laboral y en la sencillez de medición, siendo indicador de conocimiento de políticas. | 1. Erroneo en cálculos de indicadores. 2. Análisis superficial 3. Falta de estandarización en medición  | 28/01/2025            | 28/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.12. Identificación de peligros, evaluación de riesgos.                               | Se verifica la Matrix PER de la sede principal que no incluye la Unidad del Riesgo que presentan las Fuerzas Armadas, ausencia de firma del responsable, falta de seguimiento a la implementación de cambios, y no hay evidencia de participación de trabajadores en su revisión.   | 1. Falta de validación formal de documentos técnicos 2. Ausencia de seguimiento de seguimiento y control 3. No incluir de los trabajadores en la revisión de la matriz  | 29/01/2025            | 30/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. Numeral 7. Plan de trabajo anual.                                 | Se evidencia que el plan anual de capacitación del SG-SST fue elaborado en enero de la presente vigencia, pero no hay registros de seguimiento (etapas, informes o indicadores) que reflejen la ejecución de las actividades programadas.   | 1. Ausencia de sistema de seguimiento y control documental 2. Falta de especificación de seguimiento para actividades programadas 3. Carencia de responsables designados para el seguimiento 4. Dificultad en la generación y archivo de evidencias documentales                                  | 31/01/2025            | 30/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| OM  | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.27. Adquisiciones.   | Se identifica que no existe comunicación entre formales emitidas por el SG-SST al proceso de contratación donde se anuncia que la empresa debe ser en un factor clave al adquirir equipos, herramientas y mobiliario.   | 1. Falta de procedimientos documentados para evaluar criterios de SG-SST en adquisiciones 2. Ausencia de contratación entre el área de SG-SST y el área de compras 3. Carencia de formularios autorizados para validación de proveedores 4. Descanso/cierre de la información se incluir trámites | 31/01/2025            | 30/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| OM  | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.11. Control de riesgos en seguridad y salud en el trabajo - SST.                     | El proceso de indicación se limita al envío de un correo por parte del área de contratación, la que podría comprometer el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con la capacitación y la formación de los proveedores.  | 1. Existe un material videográfico el cual la oficina de contratación se encarga de enviar de manera personal a cada contratista y proveedor. 2. Existe un formato en el cual deben diligenciar los contratistas y proveedores después de haber visto el material videográfico.                   | 24/01/2025            | 28/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| GM  | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.14. Comunicación.  | Se evidencia que el portal de Talento Humano específicamente el correspondiente al componente de información desactualizada, afectando la efectividad de la comunicación hacia los trabajadores.  | 1. Ausencia de procedimiento para actualización periódica de información y/o datos 2. Falta de especificación clara de responsabilidades para mantenimiento de portal 3. Carencia de cronograma de revisión de contenidos vigentes  | 31/01/2025            | 30/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| OM  | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.8. Oficina de los empresarios, Numeral 8. Gestión de peligros y riesgos.             | Se verifica la presencia de un riesgo fuerte en la oficina de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se expone de manera explícita en la ventana que carece de cierre, permitiendo la entrada directa de la lata solar, lo que impide el uso de la oficina de los trabajadores.   | 1. Falta de identificación oportuna de riesgos físicos en el entorno laboral 2. Ausencia de validación periódica de condiciones del espacio de trabajo  | 27/01/2025            | 30/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |
| X   | Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.24. Medidas de prevención y control.   | Se evidencia que el informe de auditoría se suministra como soporte salido desactualizado, ya que se relacionan personas que ya no trabajan en la institución, se realizó la auditoría con la Universidad de Pamplona, así mismo no se encuentra incluido el personal del Censo de Population.  | 1. Ausencia de actualización periódica de bases de datos del personal que labora en las Unidades 2. Realizar la actualización de la base de datos de los trabajadores que se encuentran laborando en las diferentes laboratorias de la institución  | 31/01/2025            | 28/02/2025      |              |           | 7,69 0% 0% 0%                  |

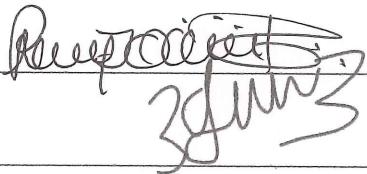
% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

0%

|   |                        |               |             |
|---|------------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Acta de Reunión</b> | <b>Código</b> | FAC-08 v.01 |
|   |                        | <b>Página</b> | 5 de 5      |

Siendo las 4:00 pm, se da por finalizada la reunión.

#### ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

| APROBACIÓN DEL ACTA                 |  |
|-------------------------------------|--|
| Asistentes                          | Firma  |
| Ruby Jaimes Ramírez                 |   |
| José Alejandro Plata Castilla       |  |
| Anderson Alberto Tarazona Estupiñan |  |
| Cesar Luis Posso Ballesteros        |  |
| Andrea Pico Mogollón                |  |