



Management System Certificaton/ **Certificación de Sistemas de Gestión**

Audit Summary Report / **Reporte Resumido de Auditoría**

Organization/ Organización:	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD				
Address/ Dirección:	Calle 14 Sur # 14 – 23. Bogotá D.C. Trasversal 31 # 12 – 38 Sur. Bogotá D.C. Calle 18 con Carrera 1 – Barrio Manzanares. Tunja – Boyacá. Carrera 45 # 55 – 19. Medellín – Antioquia. Carrera 15 # 8 – 05. Neiva – Huila. Kilómetro 1 vía Acacias – Villavicencio, contiguo al Complejo Ganadero. Acacias – Meta.				
Standard(s)/ Norma(s):	ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC ONAC		
Representative/ Representante:	Christian Mancilla – Gerente de Calidad y Mejoramiento Organizacional				
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	Calle 14 Sur # 14 – 23. Bogotá D.C. Trasversal 31 # 12 – 38 Sur. Bogotá D.C. Carrera 15 # 8 – 05. Neiva – Huila. Kilómetro 1 vía Acacias – Villavicencio, contiguo al Complejo Ganadero. Acacias – Meta.	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	31 de octubre al 11 de novimebre de 2022 (7 días – auditor) Auditoría parcialmente remota ejecutada por medio de la plataforma Zoom		
EAC Code/ Código EAC:	37	NACE Code/ Código NACE:	80.30 80.30/1 80.30/2 80.30/3	Technical Area code / Area Técnica	OH12 EM45
Effective No. of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	2424	No. of Shifts/ Número de Turnos:	Jornada de oficina con horarios diferenciales (en los centros).		
Lead auditor/ Auditor Líder:	Ing. Julián Mauricio Ospina Bernal	Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	Ing. Yesid Díaz Castro		
Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles No Aplica					
<p><i>This report is confidential, and distribution is limited to the audit team, audit attendees, client representative, the SGS office and may be subject to Accreditation Body, Certification Scheme owners or any other Regulatory Body sampling in line with our online Privacy Statement which can be accessed here. Este informe es confidencial, y la distribución se limita al equipo de auditoría, a los asistentes de la auditoría, al representante del cliente, a la oficina de SGS y puede estar sujeto al Organismo de Acreditación, a los propietarios del Esquema de Certificación o a cualquier otra muestra del Organismo Regulador de acuerdo con nuestra Declaración de Privacidad en línea la cual puede ser accedida desde aquí.</i></p>					

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	1 of 6



1. Audit objectives/ Objetivos de Auditoría:

The objectives of this audit were/ Los objetivos de la auditoría fueron:

To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:

- ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,
- effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and
- ability to identify as applicable areas for potential improvement

Determinar la conformidad del sistema de Gestión, o partes de ésta con los criterios de auditoría y su:

- Capacidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables
- Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y
- Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.

2. Scope of certification/ Alcance de la certificación:

LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS EDUCATIVOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE, EL SISTEMA DE EDUCACIÓN CONTINUA, EL SISTEMA UNIVERSITARIO ABIERTO, EL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y UNIDAD GLOBAL PARA AFIANZAR SUS RESPONSABILIDADES SUSTANTIVAS EN AMBIENTES E-LEARNING, BLENDED LEARNING, Y EL DESARROLLO DE SOFTWARE ESPECIALIZADO DE SOPORTE A LOS REQUERIMIENTOS EN LA GESTIÓN DE LOS DIFERENTES SISTEMAS ENUNCIADOS A TRAVÉS DEL MACHINE LEARNING.

Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría? Se incluye dirección Kilómetro 1 vía Acacias – Villavicencio, contiguo al Complejo Ganadero. Acacias – Meta. Como Sede para ISO 14001:2015- Yes/Sí No/No

This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoria multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo). Yes/Sí No/No

For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration / Para auditorías integradas, confirmar el nivel actual de integración del Sistema de Gestión Integrado del cliente. N/A Basic / High / Alto Básico

3. Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). Se utilizó un proceso de muestreo,

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	2 of 6



basado en la información disponible a lo largo del tiempo de auditoría. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit plan included as an annexe to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría incluido como un anexo de este reporte de auditoría.

The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización *has/* ha *has not/* no ha *established and maintained its/* establecido y mantenido su

management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

Number of nonconformities identified/ 0 *Major/* 0 *Minor/*
Número de no conformidades Mayor Menor
identificadas:

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

Granted/ Otorgada *Continued /* Mantenida *Withheld /* Retenida *Suspended until satisfactory corrective action is completed/* Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.

4. Previous Audit Results/ Resultados de Auditorías Anteriores

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that/ Los resultados de la auditoría anterior de este sistema se han revisado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:

N/A *Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) /* Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)

N/A *The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./* El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.

5. Audit Findings/ Hallazgos de auditoría

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor realizó la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	3 of 6



The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión.

Yes/Sí No/No

The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, as well as and the intended results of the respective management system(s)./ La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar los objetivos de su política, así como los resultados esperados para el respectivo sistema de gestión.

Yes/Sí No/No

The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.

Yes/Sí No/No

The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.

Yes/Sí No/No

The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión

Yes/Sí No/No

Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría

Yes/Sí No/No

Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Los reclamos de la certificación son exactos y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas.

N/A Yes/Sí No/No

6. Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría

The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:

Relating to Previous Audit Results/ **En relación con los resultados de la auditoría anterior:**

No Aplica: No se identificaron no conformidades durante la auditoría anterior.

Relating to this Audit; including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):/ **En relación con esta auditoría; incluyendo cualquier cambio significativo (ejemplo: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	4 of 6



1. Revisión de información preliminar.

Se revisa la siguiente información.

1.1. Requisitos legales mínimos para operar.

Como soporte de la existencia legal y autorizaciones y permisos para operar se cuenta con la siguiente información:

- Ley 52 de 1981 crea la Unidad Universitaria del Sur de Bogotá., como institución nuniversitaria para dar alcance a este sector de la ciudad.
- Ley 396 de 1997 cambia la denominación a Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y amplía su alcance a todo el territorio nacional de Colombia.
- Decreto 2770 de 2006 transforma la Universidad en un ente autónomo universitario con todas las implicaciones en consecuencia.
- Acuerdo 2 del 26/01/2021 define las actividades de la universidad a considerar dentro del alcance.
- Comunicado de la Secretaría Distrital de Ambiente de Bogotá 2018EE283465 del 03/12/2018; establece concepto técnico donde se establece que la UNAD no requiere de trámite de permiso de emisiones atmosféricas dados los análisis isocinéticos realizados sobre la caldera de 20BHP.
- Registro de publicidad exterior visual SCAAV-00323 del 26/01/2020. Para la sede José Acevedo y Gómez.
- Registro de publicidad exterior visual SCAAV-02093 del 17/12/2018. Para la sede José Celestino Mutis. Correo electrónico de la SDA del 22/09/2022 indicando espera en el trámite mientras se define salario mínimo para el cobro del trámite.
- Concepto técnico de la Secretaría de Ambiente de Bogotá 2019EE223899 del 24/09/2019 que establece la no necesidad de registro ni permiso de vertimientos para las sedes por la naturaleza de los efluentes. Sin embargo si se requiere la caracterización anual.
- Carta del Área Metropolitana de Medellín 00-004607 del 02/03/2022 certificando recepción de la caracterización de ARnD de parte de EPM para la sede Medellín.
- Radicado 125267-EEAB-2021 del 30/12/2021 entrega de caracterización de aguas Sede Nacional.
- Radicado 125260-EEAB-2021 del 30/12/2021 entrega de caracterización de aguas Sede José Acevedo y Gómez.
- Radicado del 18/01/2022 a Veolia Aguas de Tunja entregando caracterización de ARnD en la sede Tunja. 14/01/2022.
- Radicado del 30/12/2021 a la ESPA con entrega de caracterización de aguas para la sede de Acacías.
- Cierre 5000267428 del 26/03/2022 sede José Acevedo y Gómez.
- Cierre 5000254906 del 31/03/2022 sede Tunja.
- Cierre 5000263353 del 28/03/2022 sede José Celestino Mutis.
- Cierre 5000260982 del 11/03/2022 sede Medellín.
- Cierre 5000269135 del 29/03/2022 sede Acacías.

Elementos ambientales significativos:

- Se tiene una fuente fija de emisión caldera de 20BHP con funcionamiento a gas natural.
- Se tiene una planta eléctrica de emergencia en la sede principal.

- Se tienen 10 vehículos institucionales a nivel nacional. Se revisan revisiones tecnomecánicas de acuerdo con la siguiente tabla.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	5 of 6



#	¿APLICA TÉCNICO MECÁNICA?	NUMERO CERT. TÉCNICO MECÁNICA	FECHA VENCIMIENTO TÉCNICO MECÁNICA
1	Si	158142916	16/02/23
2	No	n/a	n/a
3	No	n/a	n/a
4	No	n/a	n/a
5	Si	158370917	28/02/23
6	Si	158168057	17/02/23
7	Si	158125210	15/02/22
8	No	n/a	n/a
9	No	n/a	n/a

- Se tienen dos avisos de fachada en Bogotá, uno por cada sede.
- La captación de agua para todas las sedes proviene del acueducto correspondiente de cada ciudad.

1.2. Cambios en el sistema de gestión.

Los principales cambios que se han presentado en el sistema de gestión se constituyen por:

- Inicio de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad Vial conforme al cambio en normatividad que se presentó durante el año 2022.
- Al momento se está planificando la ampliación de la certificación en ISO 45001 para incluir a los CEADs de Acacias, Bucaramanga, Puerto Colombia.
- Para el sistema de gestión ambiental, se amplió el alcance para incluir la sede de Acacias. Instalación de paneles solares en la cubierta de la sede Mutis. Implementación de mesas solares tanto en las dos sedes de Bogotá como en Acacias y Tunja.

1.3. Uso del sello.

El sello se emplea en el portal institucional, en los oficios, presentaciones institucionales. Se revisan muestras de los sitios donde se emplea el sello. También se emplea en material publicitario, pendones y otros medios gráficos. Se revisan dichos elementos encontrándose conformes al uso del sello establecido por SGS.

2. Alta dirección para los sistemas de gestión de la calidad y de seguridad y salud en el trabajo.

2.1. Personal auditado.

- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Alexander Cuestas – Gerente de Talento Humano / Presidente de COPASST
- Christian Mancilla – Gerente de Calidad y Mejoramiento Organizacional
- Camilo Restrepo – Profesional Universitario / Segundo Principal de COPASST
- Mónica Carvajal – Profesional Especialista / Segundo Suplente de COPASST

2.2. Requisitos evaluados.

- ISO 14001:2015 = 4.1., 4.2., 5.1., 5.2., 9.3.
- ISO 45001:2018 = 4.1., 4.2., 5.1., 5.2., 9.3.

2.3. Documentos del proceso.

- “Instructivo para la determinación del contexto institucional en la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo” I-6-3-14 Versión 3.13.05-2022.
- “Matriz de análisis de factores externos e internos en la gestión ambiental y de seguridad y salud en el

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	6 of 6

trabajo” MT-5 con última actualización del 15/06/2022.

- “Matriz de necesidades y expectativas de los stakeholders en la gestión ambiental institucional – seguridad y salud en el trabajo” MT-6 con última actualización del 15/07/2022.
- “Acuerdo 002 del 26/01/2021 por la cual se adopta la política del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y se dictan otras disposiciones.
- Procedimiento: aseguramiento del sistema integrado de gestión” P-3-1 versión 16-02-08-2021.
- Formato registro de reuniones y comités institucionales” F-2-2-16. Correspondiente a la revisión por la dirección del 15/09/2022.

2.4. Evidencias verificadas.

El análisis del contexto se realiza por medio del instructivo correspondiente, el cual implica la identificación de las cuestiones internas y externas con su nivel de efecto a los sistemas de gestión, así como su connotación negativa o positiva. Se articula el trabajo entre las diferentes sedes y regiones. El trabajo se realiza a través de mesas de trabajo utilizando la metodología PESTEL estableciendo fortalezas y debilidades y un plan de acción al que se le hace seguimiento a través del sistema de acciones correctivas y preventivas. El resultado del ejercicio se documenta en la matriz correspondiente. Como resultado del ejercicio se encuentra:

- Cambios gubernamentales (cambios de gobierno locales o regionales). Esto debido a cambios en la normatividad que puedan proponer los nuevos gobernantes.
- Antigüedad de las instalaciones y equipos. Esto debido a que algunas instalaciones son relativamente viejas y algunas están en comodato, lo que dificulta su actualización.
- Nivel de resiliencia de los trabajadores frente a situaciones como la pandemia de COVID.19.
- Nivel de conciencia de los trabajadores.
- Modalidad de adquisición de las instalaciones, puesto que se tienen instalaciones nuevas, en comodato y relativamente viejas.
- Incidentes de trabajo (potencial ocurrencia).
- Condiciones geográficas territoriales (debido a las diferentes zonas donde hay sedes).

Para partes interesadas se utiliza el mismo instructivo mencionado arriba. Se determinan las partes interesada incluyendo. Como soporte documental se deja una matriz también:

- Plataforma humana (personal y trabajadores).
- Usuarios (estudiantes y aspirantes).
- Proveedores (infraestructura, servicios, insumos).
- Contratistas y subcontratistas dentro de las instalaciones de la institución.
- Entidades de control y estatales.
- Visitantes.
- Medios de comunicación (internos y externos).
- Editoriales de publicaciones científicas.
- Cooperativas, agremiaciones y sindicato.

Se cuenta con una política integrada de gestión, la cual incluye los compromisos de norma tanto en temas ambientales como en temas de seguridad y salud en el trabajo. Esta política es emitida directamente por el Consejo Superior Universitario a través de acuerdo.

La revisión por la dirección se elabora en el espacio del Comité de Gestión Integral – MECl que incluye tanto al Rector como a los representantes por la dirección de cada sistema y los vicerrectores, gerentes y directores zonales. Se realizan dos reuniones durante el año donde se discuten los avances en cada uno de los sistemas. Para 2022 las revisiones se han realizado el 10/05/2022 y el 15/09/2022. Se revisa:

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	7 of 6



- Revisión por la dirección – Sistema de Gestión Ambiental (15/09/2022).
- Entradas por la revisión de la alta dirección SG-SST (15/09/2022).

Como conclusiones de las revisiones por la dirección se observan las siguientes acciones:

- Dar cumplimiento a la resolución 2184 de 2019 (canecas negras en los baños).
- Revisión de la red hidráulica del CEAD de Acacias.
- Construir e implementar las salas de lactancia en Bucaramanga, Acacias y Puerto Colombia.
- Demarcación de senderos peatonales en estas mismas sedes.

2.5. Conclusiones.

La alta dirección ha establecido procesos para asegurar el direccionamiento, los recursos, el empoderamiento y la revisión al personal de la organización, necesario para el funcionamiento de la Universidad, así como del sistema de gestión. Se encontró evidencia de la participación de la alta dirección en la planificación, financiación y aseguramiento de la disponibilidad de recursos para la operación y funcionamiento de la Entidad y de su sistema de gestión.

3. Gestión del Talento Humano.

3.1. Personal auditado.

- Ximena Castillo – Líder de Contratación y Planta Administrativa
- Nataly Jiménez – Líder de Atracción y Elección
- Cindy Forero – Líder de Inducción y Reinducción
- Alejandra Ávila – Líder de Capacitación
- Mónica Carvajalino – Líder del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo

3.2. Requisitos evaluados.

- ISO 14001:2015 = 7.1., 5.3., 7.2., 7.4.
- ISO 45001:2018 = 7.1., 5.3., 7.2., 7.4.

3.3. Documentos del proceso.

- “Matriz de responsabilidad y autoridad del sistema integrado de gestión SIG” con última actualización del 14/10/2021.
- “Manual Específico de Funciones de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal Administrativo de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)” de 2007.
- “Términos de referencia para la contratación” F-5-5-2 aplicado a diferentes cargos que se suplen por contrato de prestación de servicios.
- “Plan institucional de capacitación 2022 – 2023 – Universidad Nacional Abierta y a Distancia”.
- “Matriz de comunicaciones del SIG” MT-3 Versión 17-27-10-2022.

3.4. Evidencias verificadas.

De acuerdo con la matriz de responsabilidades y autoridad, se definen los siguientes elementos de acuerdo con los roles clave para el sistema:

- Responsabilidad frente al SIG.
- Rendición de cuentas frente a seguridad y salud en el trabajo.
- Autoridad frente al SIG.
- Competencias requeridas.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	8 of 6



De acuerdo con el mencionado documento, se definen como roles o cargos clave:

- Rector.
- Consejo superior universitario.
- Comité técnico de gestión integral.
- Directores zonales y de centros.
- Representantes de la alta dirección para cada sistema de gestión.
- Líderes nacionales de cada sistema de gestión.
- Jefes de unidades.
- Supervisores de contrato.
- Líder de laboratorios.
- Personal de laboratorios.
- Docentes de componentes prácticos en laboratorios.
- Miembros de comités (COPASST, Comité de Convivencia, Seguridad Vial).
- Brigadistas.
- Emergencias.
- Personal en general.

Adicionalmente, se cuenta también con el manual de funciones, emitido por resolución 405 de 2007 (de rectoría); modificado por: resolución 4922 de 2012. Esto para personal funcionario de carrera o de libre nombramiento y remoción. Para los contratistas por prestación de servicios se cuenta con el sistema de información SCAP, el cual almacena los estudios previos y los requisitos de competencia de los contratistas.

Como soporte de las competencias se tiene el repositorio de hojas de vida “Mi hoja de vida” donde todo el personal carga los soportes correspondientes a las competencias requeridas.

Adicionalmente se tienen los soportes documentales de los exámenes médicos ocupacionales. La planificación de los mismos se realiza a través del “Profesiograma Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD” con última actualización de 2020.

Muestras tomadas:

- Alexander Cuestas – Gerente de Talento Humano / Representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Revisado: registro del cargo en la matriz específica y en la resolución de manual de funciones; registros de competencia. Examen periódico del 13/10/2021.
- Christian Mancilla – Gerente de Calidad y Mejoramiento Organizacional / Representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión Ambiental. Revisado: registro del cargo en la matriz específica y en la resolución de manual de funciones; registros de competencia. Examen periódico del 27/10/2021.
- Edna Ramos – Líder Sistema de Gestión Ambiental. Revisado: registro del cargo en la matriz específica y términos de referencia para contratación; registros de competencia. Examen periódico del 24/01/2022.
- Mónica Carvajalino – Profesional Especializado / Líder del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo. Revisado: registro del cargo en la matriz específica y en la resolución de manual de funciones; registros de competencia. Examen periódico del 11/03/2022.
- Angélica María Yara – Profesional Universitario Grado 11 / Líder Nacional de Laboratorios. Revisado: registro del cargo en la matriz específica y en la resolución de manual de funciones; registros de competencia. Examen periódico del 11/11/2020.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	9 of 6



Para capacitación en la Universidad, se cuenta con un “Plan Institucional de Capacitación” publicado en la página de Talento Humano; con vigencia anual. Éste se construye a partir de:

- Plan de desarrollo de la entidad.
- Resultados de la encuesta de riesgo sicosocial.
- Resultado de la encuesta de ambiente laboral.
- Plan institucional de capacitación.
- Resultado histórico de evaluación de desempeño.

Las actividades se establecen a través de un cronograma anual incluido en el plan. Se revisan como muestra las siguientes actividades:

- Curso de 50 horas en el SG-SST conforme a resolución 312. Se realiza en diferentes momentos tomado a través de plataforma virtual ARL Positiva. Se realizaron cursos por 4 personas en el segundo semestre de 2022.
- Auditor interno integral. Revisado para el 14/06/2022. El área de SST define el personal que lo debe tomar.
- Taller: qué es y qué no es acoso laboral del 08/06/2022. Para todo el personal.
- Procedimiento de trasiego de solventes en el laboratorio del 01/07/2022.
- Gestión del riesgo químico del 30/06/2022.

Para el manejo de comunicaciones internas se cuenta con una matriz que define:

- Tipos de comunicaciones por proceso dentro de la Universidad.
- Medio de comunicación enviado.
- Tipo de documento con el cual se hace la comunicación.

3.5. Conclusiones.

La organización cuenta con sistemas, recursos y procesos para definir los roles, responsabilidades y autoridad para todo el personal que desempeña trabajos que puedan afectar el desempeño en seguridad y salud en el trabajo, así como en medio ambiente.

Adicionalmente, la universidad también ha definido las competencias necesarias para que el personal desempeñe su trabajo conforme a los parámetros establecidos por el sistema integrado de gestión. Los archivos documentales de la organización incluyen a su vez los registros necesarios para soportar que el personal cuenta con las competencias establecidas.

4. Requisitos Legales Ambientales.

4.1. Personal auditado.

- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Lorena Arias – Líder Zonal Ambiental
- Camila Ordoñez – Líder Zonal Ambiental
- Carlos Bohorquez – Líder Zonal Ambiental

4.2. Requisitos evaluados.

ISO 14001:2015 = 6.1.3., 9.1.2.

4.3. Documentos del proceso.

- “Instructivo para la identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos en la gestión ambiental” I-6-3-3 Versión 2-04-05-2022.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	10 of 6



- “Matriz de normativa legal del componente de gestión ambiental” F-6-3-15.
- “Formato para registro de datos finales de generación, media móvil, recolección y disposición final de residuos peligrosos y especiales” F-6-3-23.

4.4. Evidencias verificadas.

Se cuenta con un instructivo para la actualización e identificación de requisitos legales aplicables, el cual establece la elaboración de una matriz de requisitos legales basada en una consulta que se realiza en diferentes medios tanto físicos como digitales. Se cuenta con una matriz por sede; que incluye:

- Aspecto ambiental asociado.
- Ámbito de aplicación.
- Tipo de requisito e identificación del mismo.
- Código de colores dependiendo de la vigencia y qué tan recientemente fue incluido.
- Descripción de la obligación por parte de la Universidad.
- Unidades que participan en el cumplimiento del requisito.
- Resultados de la evaluación del requisito.
- Frecuencia de la evaluación.
- Acciones para abordar y mantener el cumplimiento ambiental. Programa ambiental al cual está relacionada la acción.

Como resultado de la aplicación del procedimiento se documenta una matriz que incluye tanto la identificación como la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales aplicables. Revisado para:

- Sede principal (José Celestino Mutis) con última actualización del 15/09/2022.
- Sede José Acevedo y Gómez con última actualización del 15/09/2022.

Dentro de la identificación de requisitos se encuentra legislación como:

- Decreto 1077 de 2015. Manejo de residuos ordinarios.
- Decreto 596 de 2016. Reglamenta la operación de recicladores de oficio.
- Resolución 40420 del 2021. Adopción del Reglamento Técnico de Etiquetado para Electrodomésticos y Gasodomésticos.
- Ley 2173 de 2021. Siembra de árboles de organizaciones de cierto tamaño.

La evaluación de cumplimiento se registra en el formato incluyendo la evidencia de soporte de la misma. Se tienen definidas diferentes frecuencias de evaluación para diferentes requisitos.

Se revisan los siguientes soportes de cumplimiento a la legislación ambiental:

- Resolución 1422 de 2021. Emite permiso para la recolección de especies silvestres de diversidad biológica con fines de investigación científica no comercial.
- Informe de lavado de tanques del 29/05/2022. Para actividades del mismo contratista a nivel nacional. Contratista Liminco. Se observa concepto sanitario favorable.
- Informe de fumigaciones en todas las sedes del 29/05/2022 contratista Prevención Empresarial Ltda. Se observa concepto sanitario favorable.
- Registro de entrega de residuos peligrosos y especiales. Incluye tanto la cantidad generada (incluye pesaje al momento de la entrega, comparación con el certificado de disposición y cálculo de la meda móvil durante el año. Revisado para:
 - Medellín (periodo 2021). Muestras: entrega del 16 y 09/09/2021 (manifiesto de entrega, proveedor Industria Ambiental SAS, certificado de tratamiento 20000402-10212244).
 - Bogotá (JAG). Muestras: entrega del 25/05, 17/09, 06/10/2021 (manifiestos de entrega; proveedores Gaia Vitare, reciclación de la SDA; certificado de disposición 16898 del

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	11 of 6



08/10/2021; certificado de aprovechamiento AVU 2022-66178-100 del 05/2021 y certificado Lúmina PLECJUN-121989 del 21/07/2021).

- Bogotá (Sede Nacional). Muestras: entregas varias a lo largo del año. Se observan certificados de disposición: CM-3786-01 Ecoentorno 11/01/2022; PLECDEC-147199 Ecoindustria del 13/12/2021; Gaia Vitare del 08/10/2021 certificado 16897.
- Acacias. Muestras: entrega del 17/09/2021; certificado de aprovechamiento Descont 16329670 del 17/11/2021.
- Resoluciones dispositores de residuos:
 - Resolución 163 de 2017 de la CAV concede licencia ambiental para aprovechamiento de RAEES a Gaia Vitare.
 - Resolución 491 del 2020 de la CAR concede licencia ambiental para disposición de RESPEL a Ecoentorno.
 - Transatlantic Greentrade SAS. Registro como dispositor de AVU 2016ER180130 y 2016ER180127 ante la SDA.
 - Descont: resolución 426 de 1999. Otorga licencia ambiental para disposición de RESPEL a Descont (CDBM).
- Mantenimiento de vehículos institucionales: Proveedor Casa Toro. Todos los vehículos se tienen asignados a Bogotá. Se le requiere al contratista enviar evidencias de la adecuada disposición de residuos especiales y peligrosos. Revisado para los mantenimientos realizados a la flota de vehículos durante el mes de julio de 2022.
- Análisis de vertimientos para las sedes incluidas en el alcance:
 - Monitoreo de aguas residuales para Acacias del 08/10/2021.
- “Determinación de emisiones atmosféricas de la caldera Tecnika por balance de masas y factores de emisión UNAD José Celestino Mutis” del 07/12/2017. Durante 2020 y 2021 no se realizaron prácticas debido a la pandemia. Se tiene establecido el contrato CMM-2022-000049 del 24/10/2022 para la realización de los estudios de emisiones en la caldera.
- Monitoreos de aguas residuales. Se encuentran para:
 - Acacias del 08/10/2021.
 - Bogotá – Sede Nacional del 07/10/2021.
 - Bogotá – Sede José Acevedo y Gómez del 06/10/2022.
- “Formato para inventariar el uso de gases refrigerantes” F-6-3-20. Revisado para:
 - Bogotá – José Acevedo y Gómez.
 - Acacias
 - Bogotá - Sede Nacional

4.5. Conclusiones.

La organización mantiene los procesos y procedimientos necesarios para identificar y determinar los requisitos legales ambientales existentes en el país y que le son aplicables a sus operaciones y a sus procesos misionales. Estos procesos permiten también analizar la aplicabilidad de dichos requisitos, así como determinar la forma en que se deben cumplir al interior de la organización. Dentro del alcance de la certificación, se hacen evaluaciones periódicas de que dichos requisitos se cumplan, y en caso de identificar incumplimientos se toman las acciones del caso a través de los procedimientos de acciones correctivas.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	12 of 6



5. Sistema de Gestión de la SST – Planificación.

5.1. Personal auditado.

- Mónica Carvajalino – Líder del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo / Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Entidad.
- Paola Durán – Contratista Líder de Riesgo Sicosocial
- Alejandra Ávila – Líder de Capacitación
- Marcela González – Asesora Externa ARL Positiva (PVE Osteomuscular)
- Jhon Flórez – Asesor Externo ARL Positiva
- Yesenia Ramírez – Líder Zonal de Talento Humano
- Claudia Vargas – Directora de la Zona Centro Bogotá – Cundinamarca
- Jasbleidy Buitrago – Profesional de Laboratorio
- Camilo Restrepo – Profesional de Infraestructura
- Ronald Castro – Profesional de infraestructura

5.2. Requisitos evaluados.

ISO 45001:2018 = 6.1.1., 6.1.4., 6.2., 8.1.

5.3. Documentos del proceso.

- “Instructivo para la determinación del contexto institucional en la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo” I-6-3-14 Versión 3.13.05-2022.
- Plataforma SSAM – Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora.
- “Instructivo para la identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles” I-5-6-1 Versión 6-31-08-2020.
- “Formato matriz de identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles” F-5-6-21.
- “Manual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo – SG-SST institucional” M-3 8-27-10-2022. Sección 5.3.1.

5.4. Evidencias verificadas.

Al igual que con el sistema de gestión ambiental, se utiliza el procedimiento de riesgos para la Entidad, tomando como base el contexto, partes interesadas e incidencias del sistema. Se utiliza también la plataforma SSAM para registrar y hacer seguimiento a las acciones. *Muestras tomadas:*

- No responder a solicitudes de las AFP para realización de estudios de pérdida de la capacidad laboral.
- No atender requerimientos de la ARL y las EPSs.
- No realizar seguimiento a las acciones contempladas en el PESV.
- No gestionar los recursos financieros necesarios para la implementación de las acciones del SG-SST.
- No implementar acciones para la prevención del acoso laboral en la UNAD.
- No implementar acciones frente al resultado de las investigaciones de las investigaciones de accidentes de trabajo.
- Falta de identificación de requisitos legales aplicables.
- Falta de implementación de las acciones para la preparación y respuesta ante emergencias.
- Probabilidad de ser sancionado por entes de control frente a incumplimiento de requisitos legales.
- Deterioro de instalaciones por problemas de mantenimiento.
- Oportunidad frente a la construcción de la sala de lactancia.

Se ha establecido un instructivo para la identificación de peligros y valoración de riesgos basada en la guía GTC-45, con base en inspecciones de seguridad donde se hace el inventario de riesgos por los siguientes tipos de

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	13 of 6



proceso:

- Administrativo.
- Académico.
- Operativo.
- Control de personal externo y vecindad.
- Áreas comunes.
- Áreas adjuntas.

Se emite una matriz para cada sede. *Muestras tomadas:*

- Matriz de peligros y riesgos para la sede Nacional con última actualización del 25/05/2022.
- Matriz de peligros y riesgos para la sede JAG con última actualización del 25/05/2022.
- Matriz de peligros y riesgos para la sede Tunja con última actualización del 25/05/2022.

Como conclusión de los análisis, se encuentran identificados como principales los siguientes riesgos:

- Contagio con COVID-19.
- Riesgo químico por manipulación de sustancias peligrosas en los laboratorios y en las actividades de servicios generales.
- Fugas o derrames por pérdida de contención de sustancias químicas peligrosas.
- Accidentes de tránsito por uso de vehículos institucionales.
- Cortaduras, laceraciones por uso de herramientas corto punzantes en la planta piloto de alimentos.
- Exposición a gas natural por sistema de cocción, planta piloto de alimentos.

Los objetivos operativos en seguridad y salud en el trabajo se establecen a partir de los diferentes elementos de planificación del sistema, principalmente en relación con la política. Se tienen los siguientes.

Para el cumplimiento de los objetivos se cuenta con los siguientes programas:

- Programa P&P para riesgo sicosocial “No estrés mal”. Incluye actividades como:
 - Aplicación de un instrumento para la identificación de síndrome de Burn Out.
 - Aplicación de un diagnóstico de habilidades emocionales.
 - Evaluación de fatiga para conductores.
 - Técnicas para autorregulación y manejo del estrés.
- PVE de riesgo sicosocial. Se tienen dos enfermedades calificadas pero en sedes fuera del alcance.
 - Programa de telesicología.
 - Acciones de experiencias significativas.
 - Seguimiento a casos susceptibles y casos calificados.
 - Seguimiento a casos de ausentismo laboral relacionados con riesgo sicosocial.
- Programa de riesgo cardiovascular “Corazón Unadista”. Programa de P&P.
- Programa de riesgo visual “Te veo bien”. Programa de P&P.
- Programa de salud pública “Contágate pero de alegría”. Programa de P&P. Para estos tres programas se tienen actividades como:
 - Charla de prevención de hipertensión arterial y diabetes (14/07/2022).
 - Charla de manejo de adicciones (19/04/2022).
 - Charla sobre cáncer gastrointestinal (08/09/2022).
- Programa de vigilancia de riesgo osteo muscular. Elaborado de acuerdo con el análisis de ausentismo, exámenes médicos ocupacionales y autorreporte de sintomatología. Más enfermedades laborales calificadas, inspecciones de puntos de trabajo. Se realizan actividades como:
 - Actividades de promoción y prevención.
 - Escuelas osteo musculares e inspección a puestos de trabajo.
 - Seguimiento a recomendaciones de la EPS.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	14 of 6



- Programa de reincorporación laboral.
- Programa de gestión del riesgo químico.
- Programa de gestión del riesgo locativo. Actividades como:
 - Inspecciones de riesgo locativo.
- Plan estratégico de seguridad vial.
 - Elaboración de rutogramas.
 - Capacitación integral a todos los conductores.

En cuanto a la sismo resistencia de los edificios de la universidad, de acuerdo con el artículo A.10.9.2.1. del NSR10, se requiere estudio de vulnerabilidad de las edificaciones construidas con posterioridad a 2010. El requisito aplica a las siguientes sedes:

- Sede Nacional José Celestino Mutis. Se observa licencia de construcción 575008 del 12/05/1998 para el ala de laboratorios y 9-5-087 del 03/12/2008 para el edificio inteligente. De acuerdo con el formato de plan de compras (formato SECOP) para la vigencia 2023 se tiene propuesta la realización de estudios de vulnerabilidad sísmica de la estructura en todas las sedes de construcción anterior a 2010.
- Sede José Acevedo y Gómez. Construcción alrededor de 1982; se tiene incluida dentro del plan de estudios de vulnerabilidad estructural.
- Sede Neiva. Resolución 127 de 12/08/2014 concede licencia de construcción para la sede. No requiere revisión estructural.
- Sede Tunja. Construcción alrededor de 1981. Incluida dentro del plan de revisión estructural.

5.5. Conclusiones.

La organización realiza la planificación de su sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a través del equipo dedicado en el área al mantenimiento del mismo. La planificación se basa en los peligros y riesgos para la SST identificados, así como en los riesgos y oportunidades determinados para el sistema. Del mismo modo, se tienen en cuenta los objetivos institucionales y los parámetros establecidos por la alta dirección en cabeza del rector.

6. Sistema de Gestión Ambiental – Planificación.

6.1. Personal auditado.

- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Lorena Arias – Líder Zonal Ambiental
- Camila Ordoñez – Líder Zonal Ambiental
- Carlos Bohorquez – Líder Zonal Ambiental

6.2. Requisitos evaluados.

ISO 14001:2015 = 6.1.1., 6.1.4., 6.2., 8.1.

6.3. Documentos del proceso.

- “Instructivo para la determinación del contexto institucional en la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo” I-6-3-14 Versión 3.13.05-2022.
- Plataforma SSAM – Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora.
- “Instructivo para la identificación de aspectos ambientales significativos” I-6-3-4. Versión 1-09-12-2021.
- “Formato matriz de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales – MAVIA” F-6-3-5.
- “Formato para determinar objetivos puntuales, metas y acciones de gestión ambiental” F-6-3-28.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	15 of 6

6.4. Evidencias verificadas.

El análisis de riesgos y oportunidades parte del análisis de contexto y de partes interesadas. A partir de esta información, se cargan acciones para el manejo del riesgo en la plataforma SSAM (Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora). Como conclusión del análisis, se han registrado 13 riesgos principales para el sistema de gestión ambiental. Para cada riesgo se incluye:

- Descripción del riesgo.
- Sedes a las que aplica.
- Causa del riesgo.
- Consecuencias del riesgo.
- Evaluación del riesgo (probabilidad y consecuencia).
- Clasificación del riesgo (Alto, Medio, Bajo, etc.).
- Acciones a tomar frente al riesgo. Registro de cumplimiento y ejecución de las mismas.

Muestras tomadas:

- Falta de presupuesto económico en la institución para la ejecución del plan de desarrollo anual.
- Falta de presupuesto económico para la ejecución de solicitudes locativas o de otra infraestructura de la institución.
- Incumplimiento a los requisitos establecidos en la norma ISO 14001.
- Restricciones a modificaciones necesarias en la infraestructura por ser bien de conservación o monumento nacional.
- Restricciones a modificaciones en la infraestructura para las sedes que están en comodato.
- Incumplimiento a requisitos legales ambientales por errores en la identificación.
- Incumplimiento de actividades permitidas por uso del suelo en las diferentes sedes.
- Aumento en la presencia de material particulado en el CEAD Medellín.

Para la identificación de aspectos e impactos ambientales, se tiene definida la realización de una matriz de identificación para cada sede, donde se determinan las actividades que se generan en cada sede de acuerdo con el ciclo de vida de los servicios. Los aspectos se identifican por cada sede / proceso / paso del procedimiento o instructivo relacionado con la tarea. Se clasifican los aspectos e impactos según si la actividad es rutinaria o no o emergencia; también si son actividades internas o externas influenciadas. El procedimiento establece una metodología cuali – cuantitativa para la evaluación de cada impacto (basado en metodología Conessa). Dentro de la matriz se relacionan los controles existentes al momento, así como los propuestos con base en la evaluación. *Muestras tomadas:*

- Matriz de aspectos e impactos ambientales sede Bogotá – José Acevedo y Gómez con última actualización del 18/02/2022.
- Matriz de aspectos e impactos ambientales sede Bogotá – José Celestino Mutis con última actualización del 18/02/2022.
- Matriz de aspectos e impactos ambientales sede Acacias con última actualización del 18/04/2022.

Los objetivos del sistema de gestión ambiental se establecen a partir de la política por medio del formato correspondiente. Para cada objetivo se definen:

- Las acciones para cumplirlos.
- Los indicadores de medición.
- Se definen objetivos específicos para cada sede. No se tiene un conjunto de objetivos para toda la organización.
- Acciones para abordar diferentes temas del sistema de gestión (en el marco de cada programa):
 - Abordar los objetivos del programa.
 - Abordar los aspectos ambientales significativos.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	16 of 6

- Abordar requisitos legales y otros requisitos.
- Preparación y respuesta ante emergencias.
- Controles operacionales aplicables.
- También se tienen planteados una serie de programas para cumplir estos objetivos. Cada programa tiene definidos también su conjunto de objetivos.
- Las actividades de los programas se planifican en el SSAM.
- El control de acciones por sede y por programa se lleva también a través del SSAM.

Muestras tomadas:

- Objetivos para la sede Acacias con última actualización del 28/04/2022.
- Objetivos para la sede Nacional (José Celestino Mutis) con última actualización del 04/04/2022.
- Objetivos para la sede Bogotá (José Acevedo y Gómez) con última actualización del 04/04/2022.

Los programas se administran a través de la plataforma SSAM. Se tienen definidos:

- PAUEA – Programa de ahorro y uso eficiente de agua potable. Acciones como:
- PGIRP – Programa de gestión integral de residuos peligrosos y especiales (Sede Nacional). Acciones como:
 - Capacitación a administrativos, operativos y estudiantes frente a la recolección y adecuado manejo del RESPEL y especiales.
 - Llevar control de la media móvil y de la generación y disposición de RESPEL.
 - Inspección HSE de manejo de productos químicos en los laboratorios.
 - Solicitar certificados de RCD cuando haya obras.
 - Hacer evaluación externa a la empresa de disposición de residuos.
 - Verificar kits anti derrame en laboratorios y centro de acopio (Sede Nacional).
- PEACP – Programa de eficiencia administrativa y cero papel (Sede Acacias). Acciones como:
 - Reciclaje de papel y contrato con las asociaciones de recicladores ee oficio.
 - Capacitaciones de consumo de papel.
 - Compras ambientalmente sostenibles.
 - Control del número de impresiones por sede, del consumo de tonner y del uso de papel.
- PCEAT – Programa de control de emisiones atmosféricas (Sede Nacional). Acciones como:
 - Llevar el control de consumo de gas natural.
 - Promoción al uso de movilidad sostenible.
 - Curso de conducción eficiente para los conductores de los vehículos.
 - Evaluaciones externas ambientales para proveedores relacionados con vehículos.
 - Validación de equipos que usen gases refrigerantes.
- PAUEE – Programa de ahorro y uso eficiente de energía eléctrica. Acciones como:
- PGIRS – Programa de gestión integral de residuos sólidos convencionales Revisado para (JAG). Acciones como:
 - Capacitación sobre el uso correcto de los puntos ecológicos del CEAD.
 - Capacitación semestral a los conserjes sobre el diligenciamiento del formato de pesaje de residuos.
 - Fumigación del punto de acopio de residuos.
 - Adquirir elementos para la separación de residuos.
- PCOVE – Programa de control de vertimientos (sede JAG). Acciones como:
 - Validar parámetros físico químicos de los vertimientos generados. Reporte a la EAAB.
 - Sensibilizar al personal y comunidad universitaria sobre tipos de vertimientos en la universidad.
 - Capacitar sobre prohibición de verter sustancias peligrosas a los desagües de los laboratorios.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	17 of 6



6.5. Conclusiones.

La organización realiza la planificación de su sistema de gestión ambiental, a través del equipo dedicado en el área al mantenimiento del mismo. La planificación se basa en los aspectos e impactos ambientales identificados, así como en los riesgos y oportunidades determinados para el sistema. Del mismo modo, se tienen en cuenta los objetivos institucionales y los parámetros establecidos por la alta dirección en cabeza del rector.

7. Planificación y control operacional – preparación y respuesta ante emergencias (Recorrido por las sedes).

7.1. Sede Nacional José Celestino Mutis.

7.1.1. Personal auditado.

- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Lorena Arias – Líder Zonal Ambiental
- Angélica Yara – Líder del Sistema Nacional de Laboratorios
- Lina Espitica – Profesional de Laboratorio Multipropósito
- Luis Ocando – Profesional de Laboratorio Multipropósito
- Ana García – Profesional de Plantas Piloto

7.1.2. Requisitos evaluados.

- ISO 14001:2015 = 6.1.2., 8.1., 8.2.
- ISO 45001:2018 = 6.1.2., 8.1.1., 8.1.2.

7.1.3. Documentos del proceso.

No se consultaron documentos durante la visita al sitio.

7.1.4. Evidencias verificadas.

Se realiza recorrido por el sitio de operación incluyendo lo siguiente:

- Visita al bloque académico (dedicado principalmente a la operación de salones de clase y laboratorios. En el edificio se observa:
 - Aula didáctica para prácticas pecuarias (contiene diversos simuladores para reconocimiento de órganos y prácticas alrededor del manejo de ganado bovino – simulador bovino).
 - Laboratorios de ciencias radiológicas (dos laboratorios para prácticas de imágenes diagnósticas. En uno de ellos se cuenta con una máquina de rayos X completa).
 - Laboratorio multipropósito 13. En general consta de una serie de mesones de trabajo donde se pueden realizar prácticas relacionadas con química, física y biología. Adicionalmente, el laboratorio cuenta con un área de almacenamiento para productos químicos (reactivos) y otras unidades para almacenamiento de materiales didácticos y pedagógicos.
 - Laboratorio de biología. El espacio es similar a los demás laboratorios multipropósito. Sin embargo se encuentran los equipos para microbiología (microscopios, esteroscopios y/o rejillas para conteo). Se encuentran reactivos asociados con la tinción de microorganismos.
 - Laboratorio Lego. En general cuenta con una serie de mesas más los kits didácticos de lego para la elaboración y construcción de diferentes elementos con las piezas ensamblables. En general es similar a un salón de clases, más los gabinetes de almacenamiento de materiales pedagógicos.
 - Laboratorio de nutrición. Estructura similar a la de los laboratorios multipropósito. En general incluye equipos para ensayos de contenido de alimentos concentrados para animales. Se

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	18 of 6

- encuentran diversos reactivos y sustancias químicas asociadas con las prácticas.
- Laboratorio de física. Ubicado con disposición similar a la de los demás laboratorios multipropósito. Sin embargo, principalmente se encuentran los equipos mecánicos y eléctricos – electrónicos para las prácticas correspondientes. No se encontraron sustancias químicas en este laboratorio.
 - Laboratorio de Electrónica: Uso y estructura complementaria a anterior, con la diferencia de que se cuenta con los módulos para las prácticas correspondientes asociadas con equipos eléctricos. Sin embargo, se manejan voltajes bajos (110VC).
 - Planta piloto de alimentos. Es uno de los laboratorios más grandes y cuenta con equipos y áreas para el procesamiento de diferentes tipos de alimentos. Al momento de la visita, no se encontraba en operación por no tener prácticas programadas para ese horario. Se observan las siguientes áreas: cereales y frutas, lácteos, cárnicos.
 - Se visita el estudio de audiovisuales. Se observan condiciones de operación, parrilla para iluminación, equipos, etc.
- Visita al bloque nuevo o “Edificio inteligente” el cual mantiene principalmente laboratorios asociados con tecnología, robótica y automatización, así como auditorios y espacios varios de asesoría y acompañamiento a los estudiantes. Se encuentran:
 - Salas de sistemas. En general arreglo de diferentes computadores para diseño gráfico, CAD o diseño de software y aplicaciones.
 - Salas múltiples. Salas de estudio para diferentes tipos de prácticas (por ejemplo de lego) y actividades pedagógicas.
 - Laboratorio celda integrada de manufactura. Arreglo de banda transportadora con diferentes unidades robotizadas para practicar al respecto de la optimización de líneas de producción. En el laboratorio se encuentra cilindro de gases comprimidos para robot de soldadura MIC.
 - Laboratorio de telemedicina. Al momento en estado de montaje de equipos. En general se manejan equipos de cómputo y algunos dispositivos médicos.
 - Laboratorio de domótica y electrónica. Arreglo similar a los laboratorios de electrónica. No se observa el uso de voltajes mayores. No se tienen sustancias químicas almacenadas.
 - Se visita también la acometida eléctrica del edificio, así como el transformador de alimentación de toda la sede. Se encuentran condiciones normales de operación.
 - Se visita el punto de acopio de residuos. Se encuentra dividido en tres cubículos destinados respectivamente para residuos convencionales, recuperables y peligrosos. Se encuentran condiciones adecuadas de mantenimiento, aseo y limpieza, señalización y almacenamiento.

7.2. Sede José Acevedo y Gómez.

7.2.1. Personal Auditado.

- Jasbleidy Buitrago – Profesora de Laboratorio Claudia Piñarete – Líder Zonal de Laboratorios
- Aldemar Monroy – Técnico Administrativo
- Yesenia Ramírez – Líder de Talento Humano
- Samir Mendoza – Director del CEAD José Acevedo y Gómez
- Pedro González – Apoyo a la Gestión de Infraestructura
- Ronald Castro – Profesional de infraestructura
- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental

7.2.2. Requisitos Evaluados.

ISO 14001:2015 = 6.1.2., 8.1., 8.2.

ISO 45001:2018 = 6.1.2., 8.1.1., 8.1.2.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	19 of 6



7.2.3. Documentos del proceso.

No se consultaron documentos durante la visita al sitio.

7.2.4. Evidencias verificadas.

Se realiza recorrido por el sitio de operación incluyendo lo siguiente:

- Oficina de la Escuela de Ciencias Básicas, Tecnologías e Ingenierías. Espacio con oficinas para que los profesores se conecten y realicen diferentes actividades dentro del alcance de los programas académicos a los cuales estén asignados.
- Oficina de la Escuela de ciencias políticas y Jurídicas.
- Auditorio.
- Batería de baños del segundo piso. Se encuentran adecuadas condiciones de higiene y disponibilidad de elementos para que el personal realice su aseo.
- Oficina de Talento Humano.
- Oficina de la dirección zonal y de la dirección de la sede.
- Oficina de la Gerencia Administrativa.
- Oficina de la Vicerrectoría de Investigación y Académica.
- Espacio de la Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios.
- Instituto Virtual de Lenguas.
- Espacio para la Escuela de Ciencias de la Salud.
- Espacio para la Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y Medio Ambientales.
- Espacio para la Escuela de Ciencias de la Educación.
- Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades.
- Sala de atención primaria: espacio con cubículos para que los profesores puedan atender a los estudiantes y brindar apoyo académico, en proyectos y diferentes actividades de aprendizaje.
- Se visita el punto de acopio de residuos. Se encuentra dividido en tres espacios para residuos convencionales, recuperables y RESPEL. Se observan adecuadas condiciones de almacenamiento en correspondencia con los requisitos legales aplicables al manejo de residuos.
- Cafetería y cuarto de conserjes.
- Oficinas administrativas y de atención al usuario.
- Oficina de Registro y Control.
- Oficina de Grados.
- Oficina de bienestar Unadista.
- Data center.
- Laboratorios Multipropósito 1 y 2. Se observa almacenamiento de químicos y redes de gas natural para diferentes prácticas. Se observan adecuadas condiciones de almacenamiento, segregación de acuerdo con el tipo de riesgo y señalización adecuada tanto de los contenedores como de las áreas.

En todos los puntos visitados durante el recorrido a la sede, se encontraron adecuadas condiciones de operación y funcionamiento.

7.3. Sede Neiva.

auditoria remota (Neiva)

ICT: Google Meet

7.3.1. Personal Auditado.

- Liz Montenegro – Profesional de Infraestructura
- Camilo Restrepo - Profesional de Infraestructura
- Monica Carvajalino
- Diana Moreno – Líder Brigadista

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	20 of 6



7.3.2. Requisitos evaluados.

ISO 45001:2018 = 6.1.2., 8.1.1., 8.1.2.

7.3.3. Documentos del proceso.

No se consultaron documentos durante la visita al sitio.

7.3.4. Evidencias verificadas.

Se realiza recorrido virtual por las instalaciones del CCAV Neiva.

- Se observa plan de emergencias institucional para sede Zona Sur CCAV Neiva con código F-5-6-8, versión 2 de fecha agosto de 2020.
- Se observa actualización del plan en junio de 2022. Se observa objetivos del plan, información general de la empresa, puntos de encuentro. Cálculo de carga ocupacional en 48 personas.
- Se cuenta con un ascensor en la sede con registros de inspecciones y mantenimiento mensual y certificación anual de equipo tipo XCO71591SU de 1 tonelada.
- Se observa certificación de equipos tipo ascensor en fecha 26 de noviembre 2021. Se observan registros de mantenimiento mensual a ascensores en fecha 13 de octubre de 2022.
- Se observa listado de brigadistas con registros de conformación y capacitación de brigadas (Eliana Osorio, Gloria Roció Gonzalez, German Trujillo).
- Se observa convocatoria para pertenecer a brigadas en fecha 22 de febrero de 2022. Se cuenta con enlace de registro de candidatos.
- Inscripción de brigadista de German Trujillo en fecha marzo de 2022. Y para Eliana Trujillo en fecha 24 de marzo de 2022.
- Registro de capacitación de Eliana Osorio en fecha 3 de junio de 2021 para 50 horas (SG-SST) y German Trujillo en 30 de noviembre de 2021.
- Se observan registros de capacitación a brigadistas evacuación y planeación de simulacro en fecha 28 de septiembre de 2022
- Se observa listado de equipos de emergencias con relación de 6 camillas, botiquines 12, extintores 35, gabinetes contraincendios 6, se cuenta con kit de derrames 1.
- Se observa análisis de vulnerabilidad para la sede Neiva, de fecha 123 de agosto de 2021 con actualización en año 2022 en dos ocasiones. Se observan amenazas relevantes por sismo, lluvias y granizadas, asonadas, hurto, químicos. Se observan PON's para evacuación.
- Se observan puntos de encuentro frente a edificación y en parqueadero de la institución. Se ha calculado en 107 segundos la evacuación del personal de la institución. Se han realizado simulacros para evacuación, derrames por sustancias químicas y primeros auxilios. Se observa realización de simulacro por:
 - Evacuación en fecha 4 de octubre de 2022, se observa evaluación del simulacro.
 - Primeros auxilios de fecha 7 de mayo de 2022
 - Derrames de fecha 7 de mayo de 2022.
- Riesgo químico: Se cuenta con inventario de sustancias químicas código F-5-6-52 y fichas de datos de seguridad para Ácido acético, ácido cítrico, cloruro de mercurio.
- Se observa cronograma de actividades frente a las debilidades o conclusiones producto de la socialización de temáticas en inducción.
- Conocimientos de la organización: Se observan registros de capacitación para riesgos químico para miembros de comunidad UNADISTA:
 - Inducción de 4 de febrero de 2022 para funcionario Milena Guzmán.
 - Registros de capacitación a comunidad estudiantil, con invitación o socialización por correo electrónico en fecha 10 de marzo de 2022.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	21 of 6



7.4. Sede Acacias.

7.4.1. Personal entrevistado.

- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Lorena Arias – Líder Zonal Ambiental
- Ronald Castro – Profesional de infraestructura
- Oscar Olarte – Director de Centro
- Nicolle Mosquera – Monitora de Gestión Ambiental

7.4.2. Requisitos auditados.

ISO 14001:2015 = 6.1.2., 8.1., 8.2.

7.4.3. Documentos del proceso.

No se consultaron documentos durante la visita al sitio.

7.4.4. Evidencias verificadas:

Se realiza recorrido por la sede teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Espacio de cafetería que al momento se encuentra deshabilitado. Cuenta con batería de baños aledaña. Se observa buen estado de las instalaciones hidráulicas.
- Laboratorio multipropósito 6. Utilizado para ensayos de química y de alimentación animal. Se observan condiciones adecuadas de operación. Se revisa el kit antiderrames disponible en el punto.
- Laboratorio multipropósito 5. Utilizado para prácticas de salud. No se utiliza tejido vivo solo simuladores. No se generan residuos biológicos ni anatomopatológicos.
- Laboratorio multipropósito 7. Prácticas de biología. Aledaño cuenta con el cuarto de almacenamiento de químicos. Se observan condiciones de almacenamiento y de manejo de muestras biológicas y químicas observándose condiciones de control adecuadas de acuerdo con las matrices de aspectos e impactos ambientales.
- Módulo amarillo. Espacio para profesores, actividades académicas y laboratorios digitales. Incluye:
 - Sala de sistemas multipropósito 1.
 - Sala de docentes de Ciencias Administrativas.
 - Sala de sistemas multipropósito 2.
- Laboratorio multipropósito 2. Área que cuenta con:
 - Aula.
 - Salón de tutoría.
 - Laboratorio Lego.
- Biblioteca y sala de lectura. También cuenta con batería de baños.
- Sala de docentes.
- Laboratorio de electrónica.
- Auditorio.
- Punto de acopio de residuos. Misma estructura que en las demás sedes.
- Se revisan evidencias de manejo de residuos:
 - Certificado de disposición de RESPEL Acacias. 16329670 del 17/11/2022 del proveedor: Descont para la entrega del 17/09/2022.
 - Lavado de tanques del 17/05/2022.

Se observan controles implementados ante los aspectos e impactos ambientales. Se observa conformidad con los requisitos legales aplicables y concordancia con la planificación realizada en las matrices de aspectos e impactos ambientales de la sede.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	22 of 6



7.5. Conclusiones:

En general las sedes visitadas cuentan con condiciones adecuadas de operación. No se observaron condiciones de riesgo mal controladas, así como tampoco fallas en el control y gestión de los aspectos e impactos ambientales asociados con su operación.

8. Seguimiento, medición, análisis y evaluación (ambiental y en SST).

8.1. Personal auditado.

- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Lorena Arias – Líder Zonal Ambiental
- Mónica Carvajal – Profesional Especialista / Segundo Suplente de COPASST

8.2. Requisitos evaluados.

ISO 14001:2015 = 9.1.1.

ISO 45001:2018 = 9.1.1.

8.3. Documentos del proceso.

- Formato de control de variables e indicadores base por centro F-6-3-29 revisado para lo corrido de 2022.

8.4. Evidencias verificadas.

Para el seguimiento y medición del sistema integrado de gestión se llevan una serie de indicadores. Revisado:

- Medición de la generación de residuos aprovechables y no aprovechables convencionales, parametrizados tanto por población flotante y fija. Se lleva mensual y comparando año corrido. Se calcula también el índice de aprovechamiento.
- Medición de la generación de residuos peligrosos, divididos por laboratorio y oficinas administrativas. Se parametriza también por horas – práctica de los laboratorios. Al momento se está estableciendo la línea base debido al reinicio de labores post pandemia.
- Medición del consumo de agua per cápita, parametrizado por personal fijo y flotante.
- Medición del consumo de electricidad per cápita, también parametrizado por personal fijo y flotante.
- Medición de consumo de gas natural en laboratorios y cocinas. Parametrizado por número de prácticas.
- Medición del consumo de papel. Se tiene medición por toda la sede. Medición de consumo de toners.
- Se lleva consumo de ACPM también y de gasolina para los vehículos institucionales.

8.5. Conclusiones.

La organización ha implementado metodologías, indicadores y sistemas de medición para determinar el desempeño ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. Del mismo modo, ha establecido los instrumentos administrativos necesarios para analizar esta información y utilizarla en la generación de acciones y mejora para el sistema de gestión.

9. Requisitos legales en SST.

9.1. Personal auditado.

- Adriana Serrano
- Paola Durán – Contratista Líder de Riesgo Sicosocial
- Sandra Izquierdo
- Marcela González – Asesora Externa ARL Positiva (PVE Osteomuscular)

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	23 of 6



9.2. Requisitos auditados.

ISO 45001:2018 = 6.1.3., 9.1.2.

9.3. Documentos del proceso.

- Se cuenta con instructivo para identificación de requisitos legales Código I-5-6-9.
- Se cuenta con Matriz de identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos en SST. Código F-5-6-36 versión 1, de 31 de agosto de 2020; se observa matriz de requisitos legales con actualización a julio de 2022.

9.4. Evidencias verificadas.

Para la trazabilidad se revisó requisitos:

- Resolución 2764 de 2022
- Ley 2251 de 2022
- Resolución 1151 de 2022
- Ley 2209 de 2022
- Ley 2191 de 2022
- Resolución 4272 de 2021
- Circular 072 de 2021
- Decreto 1252 de 2021

Anualmente se presenta al comité MECI el avance del cumplimiento de requisitos legales, se observa rendición de cuentas en fecha 15 de septiembre de 2022 con reporte de 100% de cumplimiento. Se realiza actualización y publicación de manera semestral. Para validar el cumplimiento legal de la organización se observa:

- Informe sobre evaluación de riesgo sicosocial de la organización en año 2019.
- Licencia de líder SST Monica Carvajalino con vigencia a fecha diciembre de 2022
- Acta de conformación del comité de convivencia de zona Sur resolución 09287 de 17 de junio de 2021, para sede sur se observa representantes Gloria Gonzalez y Victor Hugo Peña; reuniones de marzo 31 de 2022, 28 de junio de 2022 y de 29 de septiembre de 2022.
- Se observa instructivo de requisitos y condiciones para SST para contratistas Código I-565 de 12 de agosto de 2022.
- Se observa programa de riesgo químicos, inventario de sustancias químicas y rotulado de productos junto a fichas de datos de seguridad cumpliendo directrices de SGA.
- Estándares mínimos del sistema de SST de fecha diciembre 28 de 2021 con comunicación de cumplimiento de estándares en fecha enero de 2021.
- Plan estratégico de seguridad vial de mayo de 2021. Indicadores de cumplimiento de actividades del PESV con meta de 100% y cumplimiento a la fecha 100%; cumplimiento de actividades de capacitación del PESV. Con meta de 100% y resultado de 100%, se observa certificación del personal en seguridad vial con intensidad de 10 horas; indicador de accidentes de tránsito de origen laboral con meta de 0 incidentes y a la fecha no se han presentado accidentes.
- Se observa diagnóstico de PESV frente a los estándares a cumplir por la organización.

Acciones de mejora frente a incumplimientos: Se observa acción SSAM 1177 frente a gestión del cambio por modificación a requisitos legal del PESV. Se observa plan de acción, fechas de cumplimiento, responsables y avance de las actividades.

9.5. Conclusiones:

Durante la revisión del proceso se validó los numerales relacionados y se evidencia cumplimiento en cada uno

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	24 of 6



de ellos, se observa conformidad con los requisitos.

10. Control a proveedores y contratistas.

10.1. Personal auditado.

- Mónica Carvajalino – Profesional Especialista / Segundo Suplente de COPASST
- Ronald Castro – Profesional de infraestructura
- Angélica Yara – Líder del Sistema Nacional de Laboratorios
- Adriana Serrano
- Liliana Mora
- Diana Paola Figueroa
- Vanessa Ramos – Líder Nacional Ambiental
- Lorena Arias – Líder Zonal Ambiental
- Camila Ordoñez – Líder Zonal Ambiental
- Carlos Bohorquez – Líder Zonal Ambiental

10.2. Requisitos auditados.

ISO 14001:2015 = 8.1.

ISO 45001:2018 = 9.1.4.

10.3. Documentos del proceso.

- Instructivo de requisitos y condiciones en seguridad y salud en el trabajo para contratación de bienes y servicios código I-5-6-5 versión 19 de agosto de 2022.

10.4. Evidencias verificadas.

Proceso encargado de asegurar que sus contratistas y proveedores cumplan los requisitos en SST para el cumplimiento del objeto de la contratación y compra. Se observa instructivo de requisitos y condiciones en seguridad y salud en el trabajo para contratación de bienes y servicios código I-5-6-5 versión 19 de agosto de 2022; en dicho instructivo se relacionan las pautas para los procesos contractuales de contratación y compra.

Se revisan proveedores y contratistas para actividades de:

- Obras civiles (Arbeláez Cundinamarca).
- Dotación de EPP's
- Calibración de Dosímetros.
- Exámenes ocupacionales.

Para obras civiles en proceso N° 12 de año 2021 contrato CMM2021-00084 28 de diciembre de 2021 para municipio de Arbeláez (Cundinamarca) proveedor CAMPO ARQUITECTÓNICO SAS se observan criterios de:

- Cumplimiento de criterios de SST. (Accidentalidad, Uso EPP's, trabajo en alturas).
- Protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de estándares mínimos.
- Características técnicas del personal.

Se observan soportes de:

- Hoja de vida profesión SST (Dahiana Baquero Castro, licencia SST, curso 50 horas).
- Certificado de ARL positiva con 94% de cumplimiento de estándares mínimos en fecha 31 de julio de 2021.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	25 of 6



- Protocolos de bioseguridad.
- Procedimientos operacionales (manejo de energías, rescate por descargas eléctricas, formación en trabajo en alturas, procedimiento de rescate en alturas).

Como parte del control al contratista se verifican controles a cumplimiento de obligaciones en:

- Documentación de control a corte de obra en septiembre de 2022 (inducción de personal, listado de personal).
- Yesica Paola Castillo (supervisor SISO)
- Permisos de trabajo en alturas.
- Exámenes médicos de personal.
- Entrega de EPP's

Se observa evaluación de cumplimiento de contratistas en fecha octubre de 2022, con resultado de 100/100.

Para proveedor de EPP's se observa proceso de EURO DIDÁCTICAS; se observa factura de fecha 25 de abril de 2022, se observa suministro de reactivos químicos, EPP's (respiradores tipo N95 y elementos de dotación (batas). De igual manera se validan compromisos en:

- Compra de sustancias químicas.
- Transporte de sustancias químicas
- Entrega de EPP's

Se observan fichas de datos de seguridad de productos químicos y reactivos tipo UREA. Se observa ficha técnica de bata de laboratorio. Se realizan evaluaciones de seguimiento a contratistas o proveedores para asegurar el cumplimiento de criterios SST. Se observa evaluación de cumplimiento de criterio de contratistas EURO DIDÁCTICAS de fecha 28 de julio de 2022 con resultado 2022. Se observa reporte de autoevaluación de estándares mínimos del proveedor con resultado del 100% en fecha julio de 2022.

Para proveedor de suministro de DOSIMETROS para actividades de practica en radiología, se observa proceso con proveedor SIEVERT SAS.

- Se observa orden de servicio OS2022-00060 para la adquisición de equipos y dosimetrías de personal en práctica.
- Se observa autorización para prestación del servicio de dosimetría de personal a SIEVERT SAS autorización N° SV-004 de abril de 2021 a abril de 2025.
- Se observa ficha técnica de dosímetros empleados en la prestación del servicio.
- Se observa autoevaluación de estándares mínimo de fecha 2021 con resultados de 88%.
- Pendiente de evaluación de desempeño a corte enero de 2023 para nuevo contrato vigencia 2022 iniciado en agosto.

10.5. Conclusiones.

Durante la revisión del proceso se validó los numerales relacionados y se evidencia cumplimiento en cada uno de ellos, se observa conformidad con los requisitos.

11. Auditorías internas y mejora (SST y Ambiental).

11.1 Personal entrevistado:

Hernán Cabrales – Oficina de Control Interno.

11.2. Requisitos auditados:

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	26 of 6



ISO 14001:2015 = 9.2., 10.
ISO 45001:2018 = 9.2., 10.

11.3. Documentos del proceso:

- Procedimiento P-3-5 versión 11 de octubre de 2022.
- Programa de auditorías código F-3-5-1.
- Planes de auditoría F-3-5-2.
- Listas de verificación código F-3-5-3.
- Informes de auditoría código F-3-5-5
- Solicitud de acción correctiva código F-3-5-10

11.4. Evidencias verificadas.

Se observa procedimiento P-3-5 versión 11 de octubre de 2022. Con control de cambios. Se define las directrices para las auditorías internas del sistema. Se observa programa de auditorías código F-3-5-1, se realiza la programación de las actividades para la vigencia; se observa programación de:

- Sede Nacional en 45001 en fecha 7 al 9 de septiembre de 2022.
- Sede Nacional en 14001 en fecha 4 y 5 de agosto de 2022.
- Sede Medellín en 14001 en fecha 14 y 15 de julio.
- Sede Neiva en 45001 en fechas 13 y 14 de septiembre.

Se observa notificación para sede Medellín (auditados y auditores) sobre la realización del ejercicio de auditorías en fechas 13 y 14 julio, dicha notificación se realizó mediante correo de fecha 20 de mayo de 2022. El auditor designado fue el señor Ronald Castro (14001).

Se observan planes de auditoría F-3-5-2 para:

- Sede nacional en 45001 en fechas 7 al 9 de septiembre, elaborado el día 30 de agosto de 2022. Auditor Juan Carlos Medina.
- Sede Neiva en 45001 en fechas 13 y 14 de septiembre, elaborado el día 2 de septiembre de 2022. Auditor Yenny Correa y Jaime Montenegro.
- Sede Medellín en 14001 en fecha 13 y 14 de julio, elaborado en fecha 8 de julio de 2022 Auditor Ronald Castro.

Se realizan listas de verificación código F-3-5-3 de los ejercicios de:

- Medellín en días 14 y 15 de julio. Se observa lista de verificación para dicha actividad con la relación de los numerales, las preguntas para asegurar su cumplimiento y el hallazgo.
- Neiva fecha 13 y 14 de septiembre de 2022 realizada en fecha 10 de septiembre de 2022.

Se observan informes de auditoría código F-3-5-5 para:

- Consolidado en 45001 en fecha 18 de octubre de 2022, sin hallazgos de no conformidad.
- Consolidado en 14001 en fecha 26 de octubre de 2022, sin hallazgos de no conformidad; se observan observaciones para sede Medellín.

Se observa acción de mejora para los hallazgos de auditoría de año 2022 en herramienta Sistema de seguimiento a acciones de mejora. Se implementan acciones sin generación de plan de acción.

Competencias: Se observa instructivo de competencias de auditores código I-3-5-1 donde se definen los perfiles requeridos para los auditores. Se observa perfil: Educación técnico, tecnólogo o profesional, experiencia de 2 auditorías y formación en la norma a auditar con su soporte. Para la trazabilidad se observan soportes de:

- Yenny Correa: Diploma como administradora de empresa, Certificación como auditor interno en 9k, 14k

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	27 of 6



y 45k y experiencia como auditor.

- Ronald Castro: Diploma como ingeniero, certificación como auditor en 14001:2015. Experiencia de auditor.

Acciones correctivas: Solicitud de acción correctiva código F-3-5-10. No se observan debido a que no se han presentado no conformidades de la auditoría interna.

11.5. Conclusiones.

Durante la revisión del proceso se validó los numerales relacionados y se evidencia cumplimiento en cada uno de ellos, se observa conformidad con los requisitos

12. Participación y consulta.

12.1. Personal entrevistado.

- Sandra Izquierdo – integrante de COPASST
- Monica Carvajalino (representante de los trabajadores COPASST).

12.2. Requisitos auditados.

ISO 45001:2018 = 5.4.

12.3. Documentos del proceso.

- Actas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.

12.4. Evidencias verificadas.

Se cuenta con mecanismo de consulta de información al sistema de gestión de SST de la organización en la página <https://sig.unad.edu.co/acerca-del-sig> donde se encuentra disponible la información para las partes interesadas.

Se cuenta con COPASST según resolución 15287 de 24 de noviembre de 2020 para la conformación del comité y la designación de las partes para su representación. Se observan miembros tales como Sandra Izquierdo Marín, Adriana Serrano y Leidy Gonzalez, Nancy Bolívar (Zona Sur) y Diana Moreno (Zona Sur).

Se realiza entrevista a Sandra Izquierdo y Monica Carvajalino representantes del comité y se observan actas de fecha 26 de agosto de 2022 y 30 de septiembre de 2022; la organización define mecanismo, espacio, recursos y otros necesarios para la realización de las reuniones de comité. Se observa cómo temática abordada entre otros resultados de accidentes de trabajo; se observa evento por caídas y lesión con escalera en fecha 12 de agosto de 2022.

Se generan socializaciones a los trabajadores sobre los resultados y se realiza rendición de cuentas a la alta dirección sobre la gestión del comité. Se cuenta con mecanismo de capacitación a cursos de 50 horas (reglamentario) para los miembros del COPASST para asegurar las competencias del personal. Se observa curso de 50 horas de personal Sandra Izquierdo en julio 27 de 2021 para su actualización (20 horas) y Nancy Bolívar en fecha 28 de junio de 2021 (20 horas).

La organización consulta a los trabajadores y sus representantes sobre temas como:

- Política: aportes sobre los cambios de la política.
- Se cuenta con mecanismo de participación para la revisión de temáticas en la rendición de cuentas.
- Identificación de los peligros y riesgos. Mediante correo o formulario se pueden reportar condiciones

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	28 of 6



o actos que podrían afectar la seguridad de los trabajadores código F-5-6-9.

- Necesidades de formación de personal. Se observa el plan institucional nacional de capacitación, se observan actividades de experiencias significativas. Se cuenta con buena aceptación y participación del personal con las actividades de capacitación.
- Se observan capacitaciones de equipos de respuesta ante emergencias, riesgos biológicos, manejo de residuos, uso correcto de extintores, que es y que no es acoso laboral.

12.5. Conclusiones:

Durante la revisión del proceso se validó los numerales relacionados y se evidencia cumplimiento en cada uno de ellos, se observa conformidad con los requisitos.

7. Nonconformities/ No conformidades

No se identificaron no conformidades durante la presente auditoria.

Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoria:

No Aplica: no se identificaron no conformidades durante la presente auditoria.

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

N/A *Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará una visita de seguimiento en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su eficacia y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar.*

N/A *Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/ Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días.*

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	29 of 6



N/A *Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada.*

N/A *Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.*

N/A *Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.*

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Nota: - Auditorias Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para la certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido diligenciada. Para auditorias de re certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora

- Asegurar que cuando se adquieran o reciban edificios para sedes nuevas, debe revisarse si cuentan o no con transformadores eléctricos, así como determinar si estos transformadores son responsabilidad de la empresa distribuidora de energía eléctrica o de la Entidad. Esto con el fin de asegurar el cumplimiento de la legislación relacionada con los Bifenilos Policlorados (PCB).
- Revisar cuando se compren equipos de radiología u otro equipo de imágenes diagnósticas que requiera altas energías, si cuentan con transformadores húmedos o equipos similares que puedan contener aceites dieléctricos. Esto también a fin de asegurar el cumplimiento de la legislación relacionada.
- Asegurar que en las estanterías de todos los laboratorios donde se almacenen productos químicos, se instalen barreras que prevengan tumbar los envases pequeños cuando se estén manipulando los productos (barreras anti – caída). Esto con el fin de evitar derrames ocasionados por la caída de los envases en el evento de un sismo y/o de manipulación por parte del personal que los maneja.
- Reforzar las actividades de formación y divulgación al respecto de la selección y uso de la protección respiratoria (tanto máscaras como cartuchos) por parte de docentes, profesionales y estudiantes durante la preparación y alistamiento de reactivos, así como durante la ejecución de las prácticas y/o proyectos.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	30 of 6

- Evaluar la posibilidad de implementar en todos los laboratorios la buena práctica de mantener cerrada la válvula principal de paso del gas natural (u otro tipo de gases que se utilicen para mecheros y ensayos), a fin de prevenir eventos en relación con líneas de flujo de gas presurizadas.
- Evitar el almacenamiento de productos químicos inflamables, comburentes o pirofóricos debajo de los productos corrosivos para evitar posibles afectaciones de los envases en caso de un derrame.
- Asegurar que siempre que se suspendan cargas en el estudio de audiovisuales o cualquier espacio similar, se utilicen los accesorios y/o soportes adecuados de acuerdo con el diseño de la parrilla, trípodes y/o cualquier otro elemento que se tenga para este fin.
- Revisar en todas las sedes que se cuente con las luces de emergencia requeridas en las escaleras y demás sitios de tránsito. Programar las pruebas e inspecciones anuales para este tipo de luces como parte de las rutinas de mantenimiento de cada edificio.
- Cuando se instalen puertas automatizadas, asegurar que se cuente con los dispositivos necesarios para asegurar su apertura en caso de cualquier tipo de emergencia (sismo, incendio, accidente personal o primeros auxilios).
- Revisar detenidamente las implicaciones del código nacional de sismo resistencia para todas las sedes, principalmente teniendo en cuenta su edad, el uso que tienen y las condiciones sísmicas de las ciudades donde se encuentran ubicadas.
- Evaluar la posibilidad de que como parte de las propuestas de proyectos de investigación y planificación pedagógica que realicen los profesores de la universidad, se incluya la comunicación al área ambiental acerca de la necesidad o no de recolectar especímenes de biodiversidad a fin de verificar que se encuentren incluidos en la resolución de autorización para esta actividad.
- Asegurar que en todos los edificios e instalaciones de la organización, las estanterías, armarios y lockers se encuentren anclados a la pared para impedir su caída en caso de sismo.
- Asegurar que se cuente con extintores de agente limpio siempre cerca de los cuartos de data center, racks y demás espacios dedicados exclusivamente a equipos de cómputo.
- Asegurar que todas las vías de escape de todos los espacios en las sedes de la Universidad, se encuentren despejadas de cualquier elemento que pueda restringir el paso.
- Evaluar la selección de luminarias y paneles LED cuando se instalen, teniendo en cuenta los requisitos de iluminación para lugares y espacios de trabajo establecidos en la legislación vigente.
- Revisar las metas del programa de riesgo químico; se mantiene la tolerancia a que se presenten desviaciones, pese a que históricamente no han presentado eventos (desafío a procesos).
- Considerar la posibilidad de incluir las acciones a desarrollar antes durante y después para eventos de atención de brigadas de control de derrames o fuga de sustancias químicas (alineado a las otras brigadas definidas).

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	31 of 6



- Fortalecer los análisis (conclusiones y recomendaciones), de los eventos de simulacro de emergencia.
- Revisar la aplicabilidad de los requisitos legales Decreto 555 de 2022, Decreto 649 de 2022 ya que podrían ser aplicables al modelo de trabajo de la organización y por ende requerir de cumplimiento.
- Asegurar la implementación del programa de protección contra caídas (en construcción al momento).
- Garantizar que las actividades de seguimiento al grado de cumplimiento de los requisitos legales sean en frecuencias apropiadas y que reporten el avance frente al cumplimiento para asegurar el logro del objetivo.
- Validar aleatoriamente el cumplimiento de perfiles y competencias del personal activo que ejecute o supervise tareas de alto riesgo; de igual manera validar el cumplimiento de las actividades derivadas de las investigaciones de accidentes de contratistas.
- De igual manera considerar acompañamiento por parte de la empresa los ejercicios de investigación de accidente de contratistas, para asegurar que estos se alinean a las prácticas de la organización y que las acciones se desarrollen de manera adecuada que no afecten los resultados en seguridad y salud de la institución.
- Tener en cuenta que en el evento de que se decida reactivar las cafeterías, podría requerirse el cumplimiento de la legislación asociada con el adecuado manejo de aceite vegetal usado.
- Evaluar el impacto que puede tener sobre el consumo eléctrico el estado de algunas de las instalaciones de las sedes de la organización.

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ *Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre.*

Véase la lista de asistencia a las reuniones de apertura y cierre, adjuntas al presente informe.

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/2000009157	Report date/ Fecha de reporte:	17/11/2022	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR ESG	Visit n°/ Visita No.:	4.2. 4.0.
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	32 of 6