

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 1 de 34

1. Fecha		
Día	Mes	Año
31	08	2018

2. Tipo de revisión	
Auditoría de proceso y/o procedimiento	Revisión de la dirección
X	

Informe de Auditoría (In Situ):

Informe de Auditoría Consolidado:

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA.		
<b>3. Proceso y/o procedimiento Auditado:</b>	COMPONENTE SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
<b>4. Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quien consolidó el informe nacional por proceso y/o procedimiento; no aplica si es informe in situ):</b>	<b>Nombre completo y correo electrónico institucional.</b>	<b>Número de cédula</b>
	CARMEN HELENA CAICEDO QUICENO	52.459.199
<b>5. Equipos auditores participantes:</b>	<b>Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).</b>	<b>Centro – Sede auditado(a)</b>
	Sandra Milena Izquierdo Marín - <a href="mailto:sandra.izquierdo@unad.edu.co">sandra.izquierdo@unad.edu.co</a> Luisa Díaz – <a href="mailto:lufe.d@hotmail.com">lufe.d@hotmail.com</a>	SEDE NACIONAL
	Auditor(es) interno(s): Claudia Patricia Piñarete, <a href="mailto:claudia.pinarete@unad.edu.co">claudia.pinarete@unad.edu.co</a> Auditor interno acompañante.	Nodo CEAD ACACÍAS - META
	Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor.	Nodo CEAD BUCARAMANGA
	Auditor(es) interno(s): Gloria Páez Galindo - <a href="mailto:gloria.paez@unad.edu.co">gloria.paez@unad.edu.co</a> Auditor interno acompañante.	
	Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor.	Nodo CEAD BOGOTÁ -JAG-
	Auditor(es) interno(s): Luisa Fernanda Díaz Castro- <a href="mailto:lufe.d@hotmail.com">lufe.d@hotmail.com</a> Acompañante.	
	Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor.	Nodo CCAV NEIVA
Auditor(es) interno(s): Angélica María Yara Romero <a href="mailto:angelica.yara@unad.edu.co">angelica.yara@unad.edu.co</a> Auditor interno Acompañante		
Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor.		

*Quintero*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 <b>UNAD</b> Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 2 de 34

	<i>Auditor(es) interno(s):</i> Sandra Milena Izquierdo Marin - <a href="mailto:sandra.izquierdo@unad.edu.co">sandra.izquierdo@unad.edu.co</a> <i>Auditor interno Acompañante</i>	Nodo CEAD PALMIRA
	<i>Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor:</i>	
	<i>Auditor(es) interno(s):</i> Elsa de Jesús Guarín Velandia. <a href="mailto:elsa.guarin@unad.edu.co">elsa.guarin@unad.edu.co</a> <i>Auditor interno Acompañante</i>	Nodo CCAV PUERTO COLOMBIA
	<i>Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor:</i>	
	<i>Auditor(es) interno(s):</i> Angélica Yara Romero <a href="mailto:angelica.yara@unad.edu.co">angelica.yara@unad.edu.co</a> <i>Auditor interno Acompañante</i>	Nodo CEAD TUNJA
	<i>Auditor(es) interno(s):</i> Hernán Alonso Cabrales M. – <a href="mailto:herman.cabrales@unad.edu.co">herman.cabrales@unad.edu.co</a> <i>Auditor interno Acompañante</i>	Nodo CEAD MEDELLIN
<b>6. Criterios de auditoría</b> (Retomado de los planes de auditoría):	Plan de Desarrollo 2015-2019, Estatuto Organizacional, Manuales aplicables a SST, Planes de mejoramiento (SSAM), Informe de PQRS del proceso, Indicadores, Planes operativos, Norma OHSAS 18001:2007, Decreto 1072 de 2015 – Título 4 – Capítulo 6 – Libro 2 parte 2, Resolución 1111 de 2017, Documentación registrada en el SIG, y demás normatividad y documentos aplicables.	

*Handwritten signature*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 3 de 34

<b>7. Participantes auditados</b> (Nombres y correos electrónicos):	<p><b>SEDE NACIONAL:</b> Alta dirección, líder del componente y colaboradores que intervienen en el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p><b>Nodo CEAD Acacias - Meta:</b> Blanca Dilia Parrado Clavijo, <a href="mailto:blanca.parrado@unad.edu.co">blanca.parrado@unad.edu.co</a></p> <p><b>Nodo CEAD Bucaramanga:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Director zonal, Dra. Laura Gómez Ocampo, <a href="mailto:laurac.gomez@unad.edu.co">laurac.gomez@unad.edu.co</a></li><li>• Ciclo de vida del estudiante, Líder VIACI Aura Natalia Villamizar – <a href="mailto:aura.villamizar@unad.edu.co">aura.villamizar@unad.edu.co</a></li><li>• Gestión de Recursos Físicos Administrativos y Financieros, Líder GAF-GTHUM Bibiana Suarez Camargo <a href="mailto:Bibiana.suarez@unad.edu.co">Bibiana.suarez@unad.edu.co</a></li><li>• Gestión Servicios de Infraestructura Tecnológica, líder GIDT Juan Carlos Ortiz Rodríguez <a href="mailto:carlos.ortiz@unad.edu.co">carlos.ortiz@unad.edu.co</a></li><li>• SST - Bibiana Suarez Camargo, <a href="mailto:Bibiana.suarez@unad.edu.co">Bibiana.suarez@unad.edu.co</a></li></ul> <p><b>Nodo CEAD Bogotá José Acevedo y Gómez -JAG-:</b> Director de centro: Carlos Andrés Vanegas Torres <a href="mailto:carlos.vanegas@unad.edu.co">carlos.vanegas@unad.edu.co</a></p> <p><b>Nodo CCAV NEIVA:</b> Directora de Nodo Zona Sur - CCAV Neiva Gloria Isabel Vargas Hurtado y equipo de trabajo</p> <p><b>Nodo CEAD PALMIRA:</b> Alta dirección y personal que interviene en los procesos y componentes sujetos de auditoría en la Zona Centro Sur. Director zonal, José Luis Montano, <a href="mailto:jose.montano@unad.edu.co">jose.montano@unad.edu.co</a> SST - Olga Molina - <a href="mailto:olga.molina@unad.edu.co">olga.molina@unad.edu.co</a></p> <p><b>Nodo CCAV PUERTO COLOMBIA - Atlántico:</b> Luz Margarita Porto Nadjar <a href="mailto:margarita.porto@unad.edu.co">margarita.porto@unad.edu.co</a> Nelvys Andrea Rodriguez Madrid. <a href="mailto:Nelvys.rodriguez@unad.edu.co">Nelvys.rodriguez@unad.edu.co</a> Johanna Patricia García Rozo. <a href="mailto:johanna.garcia@unad.edu.co">johanna.garcia@unad.edu.co</a> Bibiana del Carmen Ávila García. <a href="mailto:bibiana.avila@unad.edu.co">bibiana.avila@unad.edu.co</a> Bladimir Antonio Barraza Cabarcas. <a href="mailto:bladimir.barraza@unad.edu.co">bladimir.barraza@unad.edu.co</a> Sandra Milena Oyola Cantillo. <a href="mailto:sandra.oyola@unad.edu.co">sandra.oyola@unad.edu.co</a></p>
---	---

*Carvajal*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 4 de 34

	<p>Yhon Gabriel Pinzón Salas. <a href="mailto:yhon.pinzon@unad.edu.co">yhon.pinzon@unad.edu.co</a>          Belkys Teresa Teheran Estrada. <a href="mailto:belkys.teheran@unad.edu.co">belkys.teheran@unad.edu.co</a>          Pablo Emilio Blanco Morillo. <a href="mailto:pablo.blanco@unad.edu.co">pablo.blanco@unad.edu.co</a>          Andrés Luciano Quintero Tovar. <a href="mailto:andres.tovar@unad.edu.co">andres.tovar@unad.edu.co</a>          Luz Marina Ramón Monje. <a href="mailto:luz.monje@unad.edu.co">luz.monje@unad.edu.co</a>          María del Pilar Sandoval Cabarcas. <a href="mailto:maria.sandoval@unad.edu.co">maria.sandoval@unad.edu.co</a>          Daniela Cristina Viana Arcón. <a href="mailto:daniela.viana@unad.edu.co">daniela.viana@unad.edu.co</a>          Luis Fernando López Barreto. <a href="mailto:luis.lopez@unad.edu.co">luis.lopez@unad.edu.co</a>          Oscar Alfonso Iguavita Rodríguez. <a href="mailto:osiguavi2005@yahoo.com">osiguavi2005@yahoo.com</a>          Carlos Julio Infante Caro. <a href="mailto:carlos.infante@unad.edu.co">carlos.infante@unad.edu.co</a>          Wilton Manuel Mendoza Romero. <a href="mailto:wilton.mendoza@unad.edu.co">wilton.mendoza@unad.edu.co</a>          Walter José Mejía Valeta. <a href="mailto:walter.mejia@unad.edu.co">walter.mejia@unad.edu.co</a>          Dilma Elena Hernández Garzón. <a href="mailto:dilma.hernandez@unad.edu.co">dilma.hernandez@unad.edu.co</a>          Israel David Domínguez Mier. <a href="mailto:israel.dominguez@unad.edu.co">israel.dominguez@unad.edu.co</a></p> <p><b>Nodo CEAD TUNJA:</b>          Dra. Luz Martha Vargas de Infante – <a href="mailto:luz.vargas@unad.edu.co">luz.vargas@unad.edu.co</a> y equipo de trabajo.</p> <p><b>Nodo CEAD MEDELLIN:</b>          Dr. Juan Bayona Ferreira – <a href="mailto:juan.bayona@unad.edu.co">juan.bayona@unad.edu.co</a> – Director de la Zona Occidente de la UNAD y del Nodo CEAD Medellín, y Equipo de trabajo Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>
<b>8. Objetivo de la auditoría</b> (Retomado del plan de auditoría):	<p>Evaluar, durante la vigencia 2018, la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la UNAD y el cumplimiento de los criterios de control y aseguramiento de la calidad en el desarrollo de sus funciones sustantivas, a partir de la valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos institucionales, identificando las oportunidades de mejora y buscando el perfeccionamiento del servicio ofrecido a los usuarios y beneficiarios y específicamente lo previsto en la norma OHSAS 18001:2007 Decreto 1072 de 2015 – Título 4 – Capítulo 6 – Libro 2 parte 2 así como Resolución 1111 de 2017 fase 3 (Sede nacional JCM); Decreto 1072 de 2015 – Título 4 – Capítulo 6 – Libro 2 parte 2 así como Resolución 1111 de 2017 fase 3 (centros zonales) del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>
<b>9. Alcance</b> (Retomado del plan de auditoría):	<p>La auditoría tendrá como alcance el Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y documentación registrada en el SIG, el cual se enfoca, por una parte, en la norma OHSAS 18001:2007 en la Sede Nacional José Celestino Mutis; y la aplicación de la Resolución n° 1111 de 2017 - Fase Tres Estándares Mínimos- en los Nodos Zonales de la UNAD.</p>
<b>10. Fecha de apertura:</b>	7 de Junio de 2018
<b>11. Fecha de cierre:</b>	26 de Junio de 2018

*Quintel*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 5 de 34

## II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

### 12. Descripción General de la Auditoría

**SEDE NACIONAL – NORMA OHSAS 18001:2007 – Resolución n° 1111 de 2017.**

#### **Numeral 4.2. POLÍTICA S&SO, Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo.**

La política se encuentra documentada en la Resolución 9803 del 13 de septiembre de 2017; la cual modificó la política y objetivos del SIG, integrando todas las políticas al SIG; en la anterior resolución 7966 había una sola política de la salud ocupacional y se integró al SIG, con el fin de que se cuente con una sola política para dar así respuesta a un sistema integrado de gestión. En la revisión y ajuste a la política participó la alta dirección, Rector de la UNAD. El último comité se realizó el 6 de diciembre de 2017.  
Soporte: <https://sig.unad.edu.co/acerca-del-sig/politica-y-objetivos-del-sistema-integrado-de-gestion>

Los objetivos del SIG se encuentran aprobados mediante Resolución 9803 del 13 de septiembre de 2017. La cual modifica la política y objetivos del SIG. El objetivo número 10 está relacionado con el tema de SST: *“Promover el bienestar integral del personal de la UNAD y gestionar el riesgo en salud a través de estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo del entorno laboral, la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y la disminución de accidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente”*.

#### **Comunicación de la política y objetivos:**

Se envía correo masivo a toda a la comunidad. Está publicado en la página del SIG. Se divulgó el 6 de junio de 2018.

#### **Seguimiento a la política y objetivos:**

Se cuenta con un plan de trabajo, donde se contemplan actividades, que contribuyen con los objetivos SIG y éstos a la política. Este plan reposa en la Gerencia de talento humano, esta compartido en un drive con los centros y se realizó con apoyo de personal de la ARL. Se hizo apoyo con la ARL el diseño de indicadores que permitan medir los objetivos específicos que contribuyen con el desarrollo del objetivo general y política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). En este año se implementan indicadores para cumplimiento de la Resolución 1111 de 2017; esta herramienta la tiene a cargo la unidad de Talento Humano en este momento y está pendiente de socialización con las zonas. Se revisa manual M3. Versión 1-27-09-2017, Manual de sistema de gestión de SST.

*Control*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 6 de 34

Solicitud de actualización del manual a la Gerencia de calidad y mejoramiento universitario GCMU el día 14 de junio de 2018, donde se actualiza información relacionada con la política de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, estándares mínimos de Seguridad zonal y el programa de vigilancia epidemiológica en prevención de radiaciones ionizantes, dado que es un tema obligante dentro del sistema tenerlo explícito.

**Comunicación:**

Se envía correo masivo a toda a la comunidad, dando a conocer la política y objetivos de SIG en fecha 6 de junio de 2018; de igual manera. En comité paritario de SST, del 11 octubre de 2017, se socializa la resolución 9803 del 13 de septiembre de 2017.

Dentro del plan de trabajo antes mencionado, donde se contemplan actividades, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos SIG y éstos a la política. Este plan reposa en la Gerencia de talento humano, esta compartido en un drive con los centros y se realizó con apoyo de personal de la ARL y la líder nacional Dra. Mónica Carvajalino es la encargada de realizar seguimiento a la gestión, según las fechas estipuladas para cada actividad.

Se cuenta con mediciones nuevas, diseñadas con el apoyo de la ARL Positiva. Los objetivos se están midiendo con el plan de trabajo y luego con implementación de indicadores. Los cuales se encuentran diseñados teniendo en cuenta el aporte que realiza a los objetivos.

En este año se implementan indicadores para cumplimiento de la Resolución 1111 de 2017.

**4.3 PLANIFICACIÓN y 4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN**

Se revisa manual M3. Versión 1-27-09-2017, Manual de sistema de gestión de SST. Se evidencia solicitud de actualización del manual de calidad la semana pasada a la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario. 14 de junio, Donde se actualiza información relacionada con la política de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, estándares mínimos de Seguridad zonal, programa de vigilancia epidemiológica en prevención de radiaciones ionizantes.

**Representación de la alta dirección del SST:**

Se cuenta con un Comité integrado de gestión y MECI, creado mediante Resolución 6180 de 10 de julio de 2017. En este acto administrativo, se cuenta con una relación de responsabilidades, pero no se evidencia quien asume las responsabilidades dentro de la institución, ni existe un párrafo en donde estipule la designación de estas responsabilidades por la alta dirección lo asigne.

Con el fin de conocer los responsables de la alta dirección para el SST, se informa que se cuenta con la matriz de responsabilidad y autoridad del sistema integrado de gestión SIG, la cual no tiene registrada versión, ni fecha ni quien aprueba.

*Arce*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 7 de 34

[https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos\\_referencia/matriz\\_responsabilidad\\_y\\_autoridad\\_sig.pdf](https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf)

Dentro de esta matriz de Roles y responsabilidades dentro del Sistema de Integrado de Gestión, según manual de SIG, está el rol de representante de Seguridad y Salud en el Trabajo y dentro de las responsabilidades están las funciones del representante de la alta dirección el componente de SST asignadas la gerente de Talento humano Dr. Alexander Cuestas. Revisando el documento expuesto se encuentra este no tiene registrada versión, ni fecha ni quien aprueba; en especial del representante legal quien es la autoridad que asigna funciones dentro de la Universidad.

Se revisan actas del comité del SIG y MECI correspondientes a la vigencia 2014, 2015, 2016 y 2017 sobre la designación de representantes de la alta dirección para componentes y no se encuentra en ninguna la designación.

**4.4.2** Dentro de la unidad de talento humano se cuenta con un funcionario que tiene asignadas responsabilidades para liderar el Seguridad y Salud en el Trabajo -Dra. Mónica Carvajalino-, especialista en salud ocupacional, de la Universidad Manuela Beltrán. Designación de marzo 27 de 2017 de designación de responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, Dra. Mónica Carvajalino por parte del Gerente de Talento humano, profesional que cuenta con licencia en salud ocupacional egresada de la Universidad Manuela Beltrán.

Dentro de sus responsabilidades esta liderar el desarrollo de simulacros, lo cual se evidencia en circular remitida el día 11 de diciembre de 2017, donde cita a varios funcionarios de la Vicerrectoría de medios y mediaciones pedagógicas (muestra tomada), a participar el 14 diciembre de 2017 donde se realiza entrenamiento integral de la brigada de emergencias Unadista en el municipio de Tabio.

**Catalogación de riesgos de la entidad según tipo de labor, por la ARL: ARL:**

- La actividad genera de la Universidad está catalogada en riesgo tipo 1 en la ARL Positiva; actualmente se está a la espera de la aprobación de la ARL de la calificación del riesgo para las personas que estarán laborando en el laboratorio de radiología.

**Matriz de Riesgos - SST:**

- Se hace revisión de la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. Evidencia: <https://sig.unad.edu.co/seguridad-salud-trabajo/riesgos-peligros-y-controles>

*Carvajalino*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 8 de 34

Se observa que la matriz se encuentra actualizada a febrero de 2018. En ésta se incluye los riesgos de la sala y laboratorio de radiología, se define el nivel del riesgo, controles y se actualiza la gráfica en el histórico del nivel del riesgo.

Se revisa como **primera muestra** el riesgo relacionado en la fila 13, que tiene que ver con: *Carga dinámica por movimientos repetitivos*. Se presenta la necesidad en comité integrado de gestión de junio de 2017; necesidad que se ha presentado en comités anteriores. Se asignan recursos acordes con la priorización de necesidades

Adicional se han efectuado actividades de higiene postural o preventivas; en relación con este tema postural, se evidencia la realización de convocatoria para dar a conocer las actividades.

También se tiene el programa relacionado con desórdenes músculo esqueléticos, el cual se realiza en cada puesto de trabajo con especialista de la ARL Positiva. En la vigencia 2016 se realizó el diagnóstico de condiciones de salud y en el 2017, se montó un programa de vigilancia epidemiológica. Dentro de las acciones implementadas se cuenta con solicitud de junio 16 de 2017 a adquisiciones e inventarios para mantenimiento de sillas y cambio de algunas que se requiere.

Evidencia de ejecución de las acciones. Entrega de sillas, se evidencia memorando del 18 de diciembre de 2017 donde se asignan sillas ergonómicas al Jefe OCONT, GCMU, Nohemí calderón y Argemiro vera entre otros.

**Casos de funcionarios con seguimiento de la entidad y ARL.**

Se revisa si se han presentado casos de funcionarios con algún reporte a la ARL Positiva; para lo cual se revisa el caso de una funcionara que fue trasladada del JAYG y presenta un diagnóstico de tendinitis de puño. Se evidencia diagnóstico de la empresa, comunicados a los jefes respectivos para alternar actividades y en el mes de septiembre se hace seguimiento por parte de la universidad con la ARL al caso. Se revisó el caso de Adriana Guerrero, cuando estaba en el JAYG y acá en Sede Nacional y Gilberto Moreno de la Oficina asesora de planeación, Edilma Acevedo de Grados (donde trabajaba en su momento) que están relacionados en el cuerpo de este informe.

Dentro de los seguimientos efectuados se observa que se hizo reubicación del funcionario (Adriana Guerrero) acorde con una labor que permita mejorar su calidad de vida, se hizo traslado a sede nacional y se cuenta con informe de seguimiento generado en el mes de junio de 2018 frente al nuevo puesto de trabajo; de este seguimiento se ve la necesidad de suministrar un apoya pies.

*Andrés*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 9 de 34

El 6 de junio de 2018 se notifica a la funcionaria (Adriana Guerrero) la actualización de los resultados, se notifica que debe ir a la ARL Positiva, para que le hagan la actualización y está a espera de informe.

Se toma como **segunda muestra** la revisión de Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo:  
Se revisa el Programas de:

**Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo**

El programa se actualiza cada año, cual contiene actividades contempladas, como:

- La UNAD más saludable,
- No estrés mal,
- Te veo bien,
- Corazón Unadista,
- Contágate, pero de alegría,
- La UNAD se mueve.

Se toma muestra del **programa La UNAD se mueve.**

Cuyo objetivo es: Proporcionar herramientas de promoción, prevención e intervención que busquen mitigar el impacto del riesgo ergonómico identificado en la población trabajadora de la UNAD buscando reducir la incidencia de accidentalidad y enfermedad, buscando así, una disminución de los casos de seguimiento identificados en el Programa de Vigilancia Epidemiológico de DME de la Universidad.

En promedio en la sede nacional se cuenta con 1.300 trabajadores. La participación en eventos programados es baja, según los registros revisados de listados de asistencia; para lo cual se implementó como estrategia pasar a las oficinas y realizar actividades en el puesto de trabajo para que las personas participen.

Se toma como primera muestra la actividad de examen calcáneo, invitación realizada el 22 de septiembre de 2017, con recordatorio del 25 de septiembre de 2017, la cual presentó se realizó el 26 de septiembre; con una asistencia de: 55 personas.

Como segunda muestra se revisa la actividad de Rumbo terapia efectuada el 22 de septiembre de 2017, con una asistencia de 49 personas.  
**Tercera muestra.** Fila 30, acción con catalogación de riesgo alto, la cual tiene las siguientes actividades:

*Acusado*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 10 de 34

- 1.- Diseño e implementación del programa de vigilancia epidemiológica de prevención de radiaciones ionizantes,
- 2.- Socialización radiaciones ionizantes,
- 3.- Capacitación en normas de bioseguridad en prevención de radiaciones ionizantes,
- 4.- Mantenimiento de máquinas-equipos según el manual de funcionamiento,
- 5.- Realización de ems,
- 6.- Dosimetrías personales,
- 7.- Dosimetría ambiental.

Se revisa el DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES, de lo cual se observa que esta actividad no tiene fecha de implementación en el programa; sin embargo, dentro del plan específico, se cuenta con evidencias de reuniones realizadas con el médico que labora en la escuela de salud (Dr. Leonardo Valero) y el documento de avance del programa para la UNAD. Documento remitido el 16 de mayo enviado por el medico asignado Dr. Leonardo Valero.

Actualmente se cuenta con docentes encargados de este laboratorio de radiología a quienes les aplica este programa: Ricardo Ávila y Lina Alexandra Gutiérrez, ésta última quien estará a cargo de los estudiantes en el laboratorio. Dentro de las actividades realizadas con estos docentes se ha efectuado una socialización el avance del programa de diseñado.

Para los docentes, se tiene contemplado un riesgo nivel 5 para afiliación a la ARL, lo cual se solicitó el 2 de febrero de 2018 a la ARL Positiva para que realicen el estudio de reclasificación del riesgo, pero aún no se tiene respuesta. El 30 de mayo de 2018 se tiene visita técnica por parte de la ARL, para verificar la reclasificación del riesgo. Se está a la espera del informe.

#### 4.3.2 Revisión de la matriz legal:

Se tienen identificados 399 registros de relacionados con normas aplicables

- **Muestra 1. LEY 1823, SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE,** Se tiene identificada la norma y se está revisando la gestión para implementar la sala, pasar requerimiento a infraestructura física para adecuar el espacio. Ver anexo A.
- Se efectuó reunión hace dos semanas a fecha de auditoría, hay dos espacios identificados en el primer y segundo piso, uno donde funcionó en centro de fotocopiado. Se iniciará implementación en sede nacional y 8 nodos. Se tiene como primera prioridad por número de mujeres lactantes y embarazadas las sedes de JAYG y Sede nacional

*Correcto*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 11 de 34

Requerimientos. Espacio, adecuaciones muebles, neveras.

- **Muestra 2.** Decreto 4741 de 2005, por el cual se reglamenta parcialmente el manejo de residuos o desechos peligrosos. Se revisa aplicación el matriz de peligros. Se cuenta con una acción dentro del documento de diagnóstico relacionada con adecuación de camerinos GIDT, la cual está en curso.
- **Muestra 3.** Decreto 4741. Se revisa el documento de preparación y respuesta ante emergencias, frente al tema de adecuaciones realizadas para atender emergencias ante incendios, dada la acción anterior, Se realizó análisis de riesgo ocupacional a cabina laminar de la GIDT. (No hay evidencia de la revisión efectuada por la ARL) (acción fila 12)
- **Muestra 4.** Decreto 4741. Fila 62, manejo de residuos sólidos, almacenamiento de sustancias químicas. Se evalúa en recorridos agendados a las instalaciones. Se verifica la recolección de residuos sólidos para parte de la empresa Gaia Vitaria, el día 2 de marzo de 2018. Ver anexo B.

**Capacitaciones efectuadas sobre SST:** Capacitaciones en manejo químico y simulacro:

- Capacitación MSDS 14 de septiembre de 2017.

Se tomó como evidencia, la revisión de asistencia líderes y personal de laboratorio. Donde se evidencia que está pendiente capacitación docentes.

Se solicita certificados de capacitación, pero se informa que la ARL Positiva no emite certificado. Se emite informe general con resultados de evaluación del evento, donde fue calificado como excelente y no se encuentran acciones pendientes.

En el caso de los docentes, es una competencia y conocimiento que se evalúa al momento de ser contratado, ej. En el caso de morfo fisiología solo médicos los laboratorios.

Se revisa la aplicación del MSDS (SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO), donde se observa que en este caso se están utilizando pictogramas, información de seguridad y etiquetado.

**Elementos de protección.**

Para el caso de laboratorios, se suministra elementos de protección al personal, muestra Señor Bernardo Castro, el cual dispone de elementos de protección suministrador por la universidad para el desarrollo de sus labores en el laboratorio; para el caso de estudiantes deben traer sus elementos (tapa bocas, gorro, bata); todo lo anterior esta descrito en el reglamento de laboratorios y se verificó cumplimiento en el recorrido a las instalaciones.

*Arce*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 12 de 34

Evidencia: reglamento y normas de bioseguridad en laboratorios de la UNAD. Numeral 1.2 Reglamentación y normatividad del manejo de sustancias químicas.

#### **COPASST.**

- **Resolución 005289 de 21 de julio de 2016, se conforma el Comité Paritario de SST.**

Mediante Resolución 00558 del 13 de julio de 2016, se convoca a elección de representantes de los funcionarios.

Secretario de comité: Mónica Carvajalino. Se cuenta con representantes de todas las zonas y sede nacional que lo integran.

- **Capacitaciones COPASST:**

29 marzo de 2017, Plan de trabajo, 31 mayo, punto 6 se informa de la capacitación virtual de los cursos de SG-SST Decreto 1072 de 2015. Se revisa la circular 16 de marzo de 2017 donde se evidencia que se informa del curso virtual dictado por la Universidad Manuela Beltrán.

Se evidencia certificaciones emitidas de la capacitación de los funcionarios:

- Sandra Patricia Rodríguez,
- Gladys Yubely Rojas, representante del COPASST, Suplente JAYG,
- Martha milena Carreño león, representante de ZAO,
- Carlos Andrés Vanegas, designado por el Rector,
- Néstor Cáceres. principal zona oriente,
- Liliana Pérez – ZCSUR.

- **Otras capacitaciones.**

Capacitación en incidentes y accidentes. Capacitación en diversos temas a brigadistas.

- **Plan de trabajo del COPASST.**

- Cuentan con plan de capacitación,
- Programación para nuevo nombramiento de integrantes de COPASST
- Cronograma de reuniones de COPASST -

- **Temas verificados en COPASST.**

- Se informaron las mediciones realizadas al ambiente efectuadas por la ARL, se comunica al COPASS el 21 de mayo de 2018.

*Handwritten signature*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 13 de 34

- Se revisan los resultados de 2017 y mejoras implementadas en el 2018 a los casos evaluados.

- **Seguimiento compromisos con la ARL.**

- Se hizo seguimiento de los pendientes de 2017 dado que el cumplimiento frente a lo agendado fue menor al 50%
- Se evidencia carta enviada a la ARL Positiva del 6 de febrero de 2018.
- Seguimiento a mayo de 2018, frente a lo acordado.
- Se hizo el informe consolidado de medidas de control a tener en cuenta en todas las sedes en las regiones, se revisa el caso de Palmira y los análisis corresponden a lo revisado en la auditoría zonal.

**Actas:** Se revisa actas de mayo de 2018, donde se evidencia cumplimiento de seguimientos y planes.

**Accidentes de trabajo:** Se ha presentado solo un accidente de trabajo.

Gilberto Moreno Mora, accidente deportivo con el DAFP, un domingo 18-02-2018, campeonato de fútbol.

Se hizo un auto reporte a la ARL,

Se verifica si la actividad es programada por la UNAD, para saber si es o no accidente de trabajo. Se verifica soportes.

Se verifica estudio del accidente, se comunicó al jefe inmediato y tomar medidas preventivas para el funcionario.

Como hacer en caso de accidente de trabajo, comunicado en intranet. Correo de 13 de marzo de 2018, se envía al capitán del equipo de fútbol y a personas encargada de actividades de bienestar.

Se comunica igual a todos los trabajadores a nivel nacional el 9 de marzo de 2018.

Al funcionario Gilberto Moreno Mora el 26 de febrero de 2018 se informa, como se debe hacer el reporte de incidentes de trabajo donde se debe informar al jefe o supervisor inmediato y luego a la ARL Positiva.

Se verifica seguimiento de la ARL Positiva el 22 de febrero de 2018, donde solicita soportes y el 22 de marzo de 2018 la ARL Positiva reconociendo LA CONTRACTURA MUSCULAR DEN LA REGION INGUNAL Y MUSCULO DERECHO.

- **Sistema de protección contra incendios.**

Se cuenta con planos de las instalaciones, planos de evacuación, contratos y registro de mantenimientos efectuados.

*Aranda*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 14 de 34

- **Fumigaciones.**

Se revisan la documentación sobre fumigaciones y no se evidencia registro correspondiente a la vigencia 2017 y 2018 correspondiente a las fumigaciones realizadas a las áreas donde se administran alimentos y bebidas, como es el caso de la cafetería y caseta ubicada en el parqueadero occidental, donde se encuentran ubicadas las canchas.

- **Información del personal para emergencias:**

Al revisar la actualización de datos del personal por parte de los brigadistas para atenderlos en caso de emergencias y contactar a familiares, se toma como muestra la matriz correspondiente a OPLAN, GCMU y OCONT, y se evidencia que falta datos de personas de la GCMU que ingresaron desde febrero de 2018; de otra parte, se revisa como segunda muestra el mismo documento en la VISAE y se evidencia registro de personas que ingresaron en el 2018, pero el documento tiene fecha de diligenciamiento del 2017.

#### **4.5 VERIFICACIÓN.**

##### **Monitoreo y periódica del desempeño en Seguridad y Salud Ocupacional.**

Se cuenta con indicadores de medición dentro del SIG y se formuló una batería nueva de indicadores para medición.

##### **Auditorías internas.**

Se efectuó auditoría interna al proceso el 20 de septiembre de 2017 y se generaron dos no conformidades menores. Las cuales tienen plan de mejoramiento en el SSAM con código C%-479, acciones:

Hallazgo 1: Relacionado con el reporte de actos y condiciones inseguras. La cual cuenta con cinco acciones, 6572: Cerrada, 6573: En curso, 6574: en curso, 6575: cerrada, 6578: cerrada.

Hallazgo 2: Relacionado con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. Se cuenta con dos acciones, 6579: cerrada, y la 6580: está cerrada.

#### **4.6 REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN.**

Se informó a la alta dirección el avance del sistema y se hizo, revisión de la dirección se presentó ajuste a la política, en la fecha 6 de diciembre de 2017. Soporte:

<https://sig.unad.edu.co/acerca-del-sig/politica-y-objetivos-del-sistema-integrado-de-gestion>

[https://sig.unad.edu.co/documentos/actas\\_comite/acta\\_comite\\_diciembre\\_2017.pdf](https://sig.unad.edu.co/documentos/actas_comite/acta_comite_diciembre_2017.pdf)

*Comité*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 15 de 34

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 1111 DE 2017 FASE 3 ACTIVIDAD EJECUCIÓN:**

Se contempló un Plan de Mejoramiento conforme a la Evaluación Inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, en donde se pudo evidenciar la coherencia entre la autoevaluación de los estándares mínimos de seguridad y el plan de mejoramiento con relación a la formulación del plan de trabajo.

**Revisión acciones de mejoramiento en Aplicación Sistema de Seguimiento de Acciones de Mejora SSAM.**

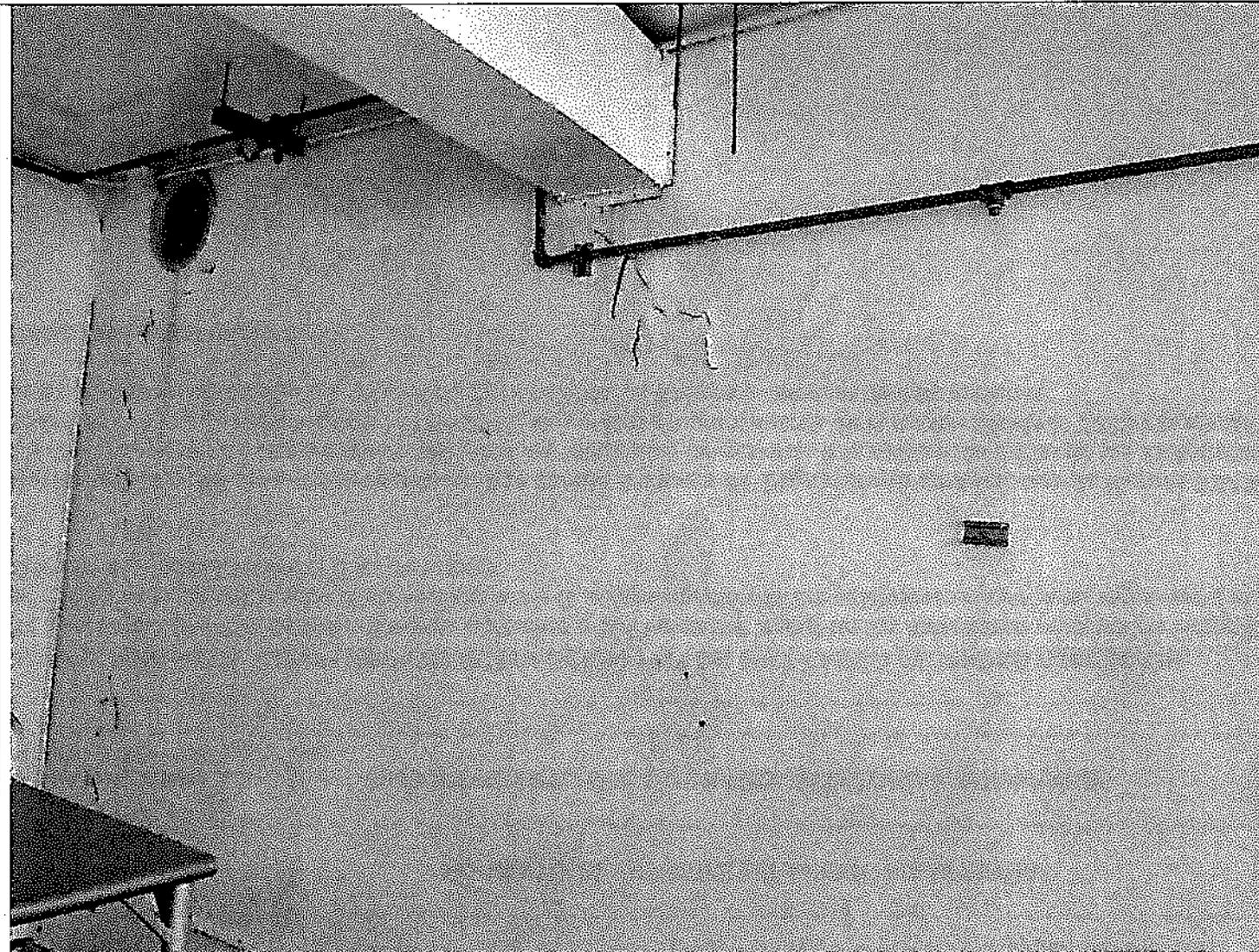
Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo a la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 7299 y la acción n° 7300, ambas acciones se encontraron ejecutoriadas, a la fecha de la revisión se encontró cerradas ambas acciones.

**Recorrido instalaciones:**

*Arce*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 16 de 34



**Foto 1. Pared  
laboratorio piso 1.**

*Handwritten signature or mark.*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”



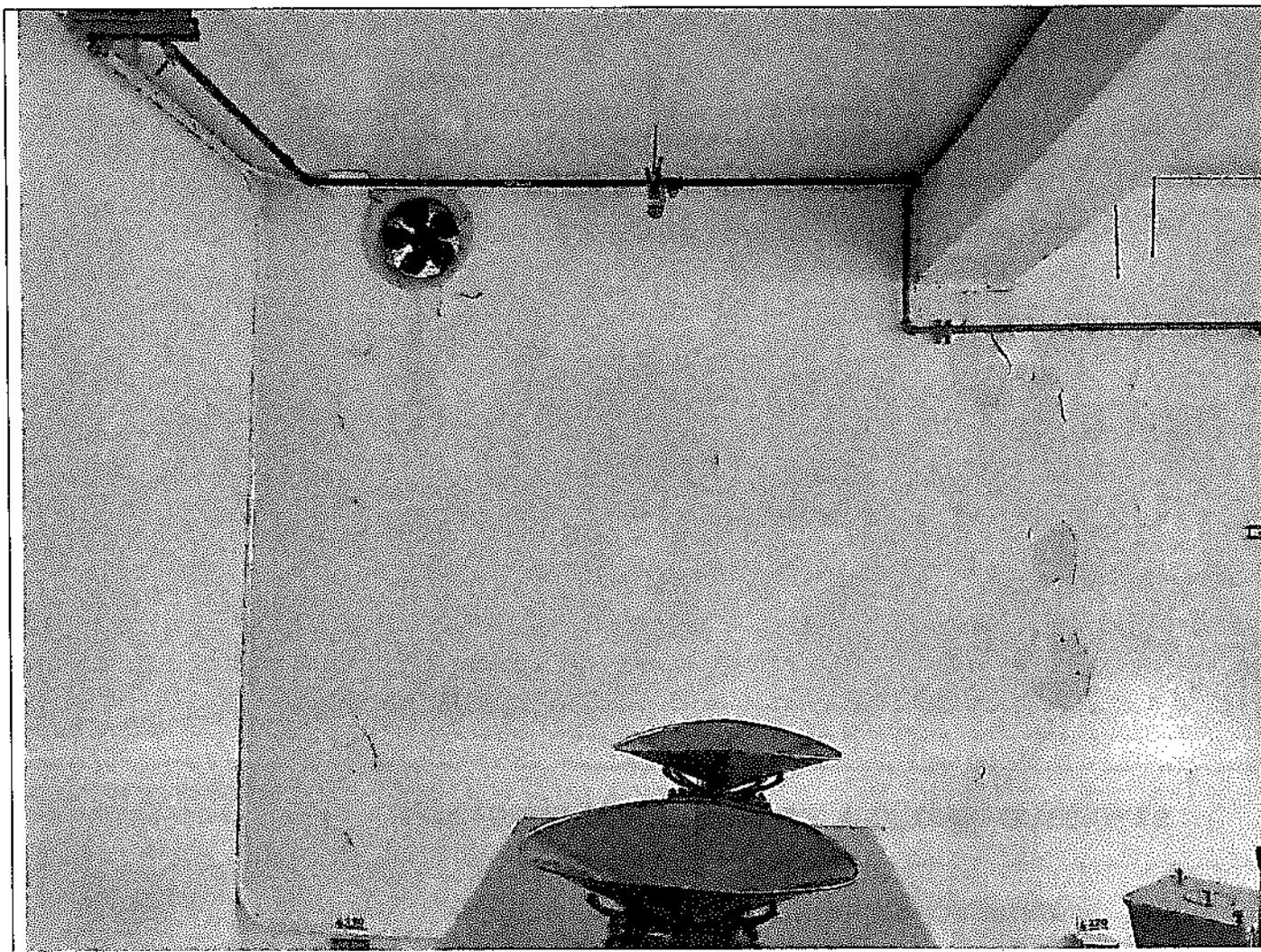
**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES**

**CÓDIGO:** F-3-5-5

**VERSIÓN:** 3-09-05-2018

**PÁGINAS:** 17 de 34



**Foto 2. Pared laboratorio piso 1.**

*Arce*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”



**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES**

**CÓDIGO:** F-3-5-5  
**VERSIÓN:** 3-09-05-2018  
**PÁGINAS:** 18 de 34



**Foto 3. Etiquetado**

*Antel.*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 19 de 34

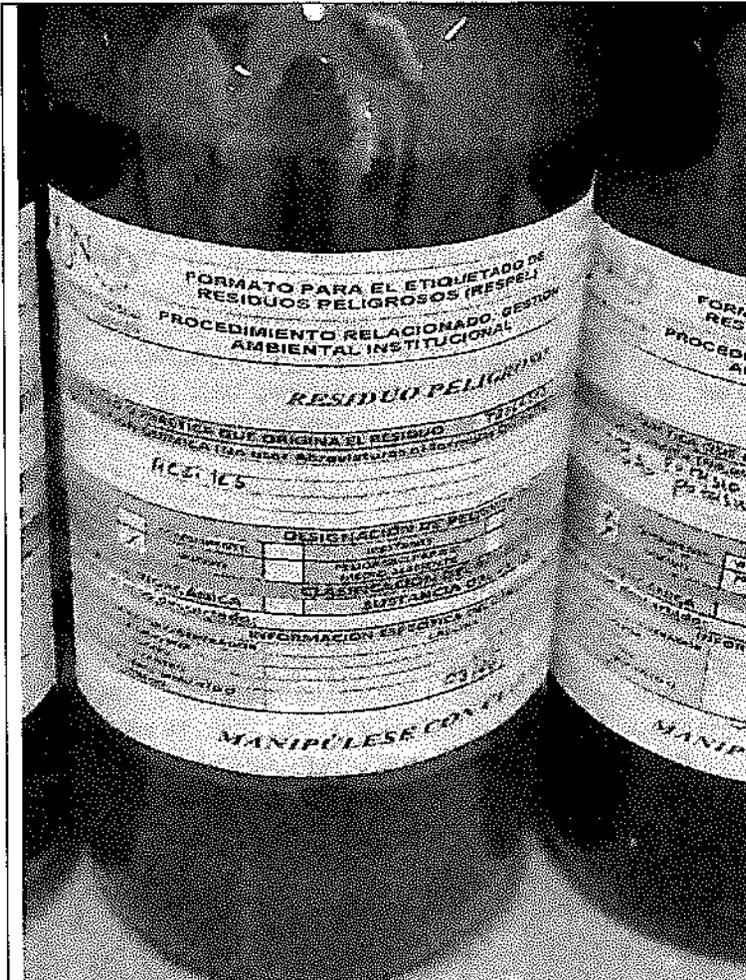


Foto 4. Etiquetado

*Arce*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 20 de 34

**Aspectos a resaltar del recorrido a instalaciones:**

Dentro del recorrido se resalta que se cuenta con los elementos de protección requeridos para el desarrollo de la labor de los laboratoristas, como son caretas, tapa bocas, batas, guantes, gafas.

Se cuenta con los elementos debidamente etiquetados (ver foto 3,4 y 5) y hay evidencias de las charlas dictadas a los estudiantes frente al tema de bioseguridad en el laboratorio Evidencia, listado firmado de asistencia de los estudiantes a las charlas desarrolladas en el primer trimestre de 2018. Se cuenta con actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, sin embargo, por la entrada en vigencia de la ley de garantías electorales se encuentra pendiente realizar diferentes mantenimientos, en ocasión al proceso contractual que se debe surtir, por lo cual está pendiente realizar mantenimiento a algunas paredes (Ver fotos 1 y 2 anteriores) y neveras que se encuentran dañadas en los laboratorios de la Sede nacional.

**Plan de mantenimiento:**

Se revisa el plan de mantenimiento de laboratorio. Se evidencia asignación de recursos por parte de la Oficina Asesora de Planeación, acta de reunión en VIMMEP donde se informa el monto asignado, para implementar los mantenimientos. Por el tema de ley de garantías, se cuenta con cotizaciones para dar inicio a los mantenimiento y adquisición de requerimiento de las escuelas, para lo cual se cuenta con actas, elementos a adquirir y listado de equipos para mantenimiento.

Se cuenta con informe de elementos críticos para mantenimiento, se realiza mantenimiento de equipos anual; en el 2017 se hizo el manteniendo de la caldera.

**Certificado de plan de mantenimiento preventivo:**

**Mantenimientos:** Laboratorio de planta piloto primer piso: leche y derivados; se efectuó mantenimiento en marzo 3 de 2017, elaborado por la empresa de calderas y equipos S.A.S. Balanza pendiente desde el 2015 para mantenimientos en el 2018.

**Etiquetado,** los elementos se tienen debidamente etiquetados (ver fotos 3,4 y 5 anteriores).

**Hojas de vida equipos:** Se verifican hojas de vida de equipos y todos cuentan con su respectiva hoja de vida actualizada, según muestra selectiva tomada.

*Aut.*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 21 de 34

**Nodo CEAD ACACIAS – COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Resolución 1111 de 2017 Fase III.**

La persona responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene conocimiento de la respectiva asignación de responsabilidades, constata la existencia de evidencias documentales que demuestran la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema, conoce la vinculación de las personas del centro, hace parte del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y muestra el acta de constitución y las actas de reuniones hasta la fecha. Participa en los programas de Bienestar Institucional, con el fin de evidenciar capacitación permanente. Hace parte del Comité de Convivencia Laboral y verifica existencia de las actas y los informes de Gestión verificando el desarrollo de sus funciones. Se realiza seguimiento al programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros, se verifica que el mismo esté dirigido a los peligros ya identificados, con la evaluación y control del riesgo, estableciendo los respectivos controles.

La evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo quedó evidenciada mediante la gestión de instrumentos como la matriz legal, matriz de peligros, identificación de amenazas, verificación de controles, reporte de peligros, lista de asistencia a capacitaciones y análisis de puestos de trabajo. Las evidencias de ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos, se revisa el programa de vigilancia epidemiológica de los trabajadores, se parte del Informe diagnóstico síndrome Burnout e Informe diagnóstico habilidades emocionales TMSS24, el cual es direccionado desde la sede nacional.

Se Indaga con los trabajadores y con el líder del SST del centro, si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales y no se presentan hasta el momento. Se tiene clara la ruta de reporte de incidentes y documentos que deben presentar. Se realiza recorrido a las instalaciones y no se evidencia situaciones que pongan en riesgo a los trabajadores. Se solicita información de los reactivos de laboratorios clasificados como cancerígenos, se verifica que los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son almacenados de manera adecuada, se cuenta con protocolo de seguridad en el laboratorio, hojas de seguridad de los reactivos. Se realiza inspección a equipos de laboratorio como la Autoclave e Inspección de botiquines. Se evidencia entrega de EPP a grupo de trabajadores de gestión documental. Se cuenta con el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, y su divulgación se realizó a través de correo. Durante el recorrido se identifican áreas y salidas de emergencia y se pregunta al personal sobre la ruta del punto de encuentro, se evidencia la debida señalización y soporte que de la realización de simulacro.

Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 6770 y la n° 6772, por lo cual, a la fecha de la revisión se encontró que ambas estaban formuladas y en curso.

*Aranda*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 22 de 34

**Nodo CEAD BUCARAMANGA - Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo - Resolución 1111 de 2017 Fase III.**

Se indagó a los funcionarios presentes generalidades sobre el componente, se evidencia adecuado conocimiento y apropiación de conceptualización sobre el objetivo, alcance. Se procede a la verificación del plan de trabajo de la Zona Centro-Oriente:

1. En cuanto al cumplimiento en la actividad programada “Simulacro de los Planes Operativos Normalizados de primeros auxilios por inhalación, absorción y contacto de sustancias químicas con piel y ojos”, se prevé realizarse esta actividad en el 2° semestre de 2018.
2. En las actividades, entre otras, la de “Realizar de manera práctica la técnica correcta para el autoexamen de seno y de testículo” y “Charla educativa detección temprana de cáncer de cuello uterino”, se encuentra previsto en el cronograma de trabajo la realización de la actividad.

Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 7099 a la fecha de la revisión se encontró que estaba formulada y en curso.

**Nodo CEAD BOGOTÁ D. C. José Acevedo y Gómez - Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo – Resolución 1111 de 2017 Fase III.**

El director del centro contaba con alguna documentación que permitía ver el desempeño del sistema, y la evolución de la Resolución 1111 de 2017, lo cual era importante evaluar.

- La identificación de riesgos y peligros se realiza con apoyo de la ARL, y se clasifican unos riesgos por actividades ejecutadas. Dentro de esta matriz también están correctamente identificados los controles para mitigar estos riesgos.
- En el programa de higiene y salud en el trabajo, se les suministra a los trabajadores los elementos de protección (guantes, tapabocas y bata) para realizar labores tales como archivo, se recomienda a los colaboradores de ventanilla de registro y control, que usen estos elementos, para garantizar su salud.
- En el presente año 2018 se realizó nueva convocatoria para los brigadistas de emergencia, se recomienda realizar seguimiento al desempeño y conocimientos de los nuevos brigadistas.
- Durante el recorrido se observó un poco de desorden en el momento de archivar (viernes), lo que en caso de emergencia podría generar un accidente o retraso para evacuar el personal ubicado dentro del área de ventanilla, del registro y control.
- Los botiquines existentes y revisados cuentan con actualización de los elementos necesarios, sin embargo, verificar el seguimiento y registro del control realizado.

Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 6717, a la fecha de la revisión se encontró que estaba formulada y en curso.

**Nodo CCAV NEIVA - Componente de Seguridad y Salud en el trabajo - Resolución 1111 de 2017 Fase III.**

*Quintero*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 23 de 34

Se da inicio a la revisión del componente mediante la consulta del formato Matriz Identificación de Peligros Evaluación de Riesgos y Determinación De Controles F-5-6-21, su última actualización fue realizada el 23 de agosto de 2017. Se procede a revisar los riesgos de mayor impacto y actividades relacionadas. Se revisa el Plan de Emergencias Institucional, correspondiente al CCAV Neiva realizado por José Lozano Joven- Asesor en Prevención de Riesgos SST, ARL Positiva el 23 de agosto de 2017. Se procede a evidenciar el informe generado y el soporte de asistentes a la socialización de la actividad. Se consulta a los auditados sobre las actividades de socialización de los objetivos del componente de seguridad y salud en el trabajo Inducción a personal, se les explica los objetivos de SST, se revisa como evidencia la agenda de trabajo de la Jornada de Inducción y Re-inducción al personal del CCAV Neiva realizada el 11 de septiembre de 2017.

Se procede a revisar el Informe de actividades en salud realizada del 24 al 28 de abril durante la "Semana Cultural y VII semana virtual del Idioma; una apuesta desde la Zona Sur para la transformación Social" se realizaron actividades orientadas a promover la salud y el bienestar de la comunidad UNADISTA. Se desarrollaron actividades asociadas a los programas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Tamizaje Cardiovascular, Higiene Oral, Pausas activas, Masajes terapéuticos, Tips para mejorar tu vida, Tamizaje visual y Rumba terapia.

Se revisa el Informe generado por el instrumento Informe Diagnóstico Síndrome De Burnout MBI (MASLASH BURNOUT INVENTORY). Fecha elaboración: mayo de 2018 Programa "No estrés mal" Informe Diagnóstico Síndrome de BURNOUT. Asesorado por: Paola Milena Durán González Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional ARL POSITIVA como herramienta importante en la fase de diagnóstico.

Se procede a revisar los certificados de fumigación y lavado de tanques al CCAV Neiva, se reciben los soportes de su realización el 11-06-2017, junto con la ficha de seguridad del producto empleado para la fumigación donde se especifican los elementos de protección personal que se requieren para la aplicación del producto. Se verificó el cumplimiento de requisito de la realización del Curso Certificación de Capacitación, Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo con una intensidad de estudio de 50 horas realizado por los funcionarios Víctor Hugo Peña Yunda documento No 12104117 y Jesús María Escobar Martínez documento 17673767. Capacitación de Investigación de incidentes y accidentes laborales por el Funcionario Jaime Alberto Buenaventura documento 14271429.

Se realiza recorrido a las obras de infraestructura del CCAV Neiva donde se solicitan las evidencias en los planos de diseño a la Arquitecta de la obra sobre accesos, y adecuaciones para personas con discapacidad, se sugiere la implementación de un centro de acopio de acuerdo a las directrices del Componente de gestión ambiental de la UNAD. Se recomienda solicitar más Botiquines y reubicación del kit de contención de derrames, con su respectiva capacitación.

Sobre las acciones de mejoramiento implementadas a partir de los diagnósticos realizados se evidencia el plan de Mejoramiento generado PLAN-(SST-ZSUR)-533, el cual se encuentra en formulación por parte de Mónica Adriana Carvajalino Cabrales, las acciones para el CABV Neiva 7346-ZSUR-NEIVA, 7348-ZSUR-NEIVA, 7350-ZSUR-NEIVA.

*Handwritten signature*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CODIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 24 de 34

**Nodo CEAD PALMIRA - COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Resolución 1111 / 2017 Fase III.**

Recurso humano asignado: Dr. José Luis Montaña, el cual cuenta con curso 50 horas sobre SST expedido por la Universidad Manuela Beltrán. Cuentan con apoyo de la Dra. Olga Lucia Molina – apoyo Planta, la cual cuenta con el curso 50 horas sobre SST expedido por la Universidad Manuela Beltrán. Se cuenta con diagnóstico inicial (estándar mínimo) del SST en el CEAD, y plan de acción para atender resultados. **Se revisa plan de acción:**

**Evidencia 1:** Socialización de los PON de primeros auxilios de absorción, inhalación y contacto de sustancias químicas con piel y ojos. Agendada para mes de mayo. Se evidencia asistencia del Ingeniero Julián Cuevas a la web donde se socializó el tema de los PON. Se manifiesta que se presentaron fallas en la conectividad e inicio la web tarde, lo que provocó que no asistieran todos los convocados de la zona por compromisos adquiridos con anterioridad y tardan en el inicio de la web lo que corrió el tiempo agendado para la charla. De otra parte, quienes asistieron de la alta dirección de la zona (directores) informaron que el audio de la conexión fue pésimo y varios se desconectaron. **Evidencia 2:** Actividad: Programar, ejecutar y evaluar simulacro de primeros auxilios por Inhalación, absorción y contacto de sustancias químicas en laboratorios. Se informan y verifica que desde la Sede Nacional se dirigió el simulacro por medio de web. **Evidencia 3:** Reinducción en riesgo químico- Actividades 2018 programa de gestión del Riesgo químico. Se evidencia asistencia del Ing. Julián Cuevas a web a la inducción sobre riesgo químico. **Evidencia 4:** Actividad: Enviar mediante la intranet, piezas visuales e invitación para participar en la aplicación del instrumento MBI. En la zona se enviaron las invitaciones y se efectuó sensibilización aplicación instrumento MBI (Maslach Burnout Inventor) y se desarrolló el diligenciamiento del instrumento. **Evidencia 5:** Aplicar instrumento MBI Síndrome de Burnout. La evidencia del diligenciamiento se encuentra en Sede nacional; se cuenta con informe nacional de resultados. **Evidencia 6:** Capacitación el estrés y su manejo. Se evidencia la asistencia a la web realizada desde la Sede Nacional, donde se observa la conexión de los centros de la zona y listados de asistencia de Palmira.

**Toma de conciencia:** Se implementan estrategias mediante la organización de charlas en puestos de trabajo para la promoción de hábitos de vida saludable. Prevención de riesgos en puesto de trabajo y los compañeros para prevención de accidentes, revisar el tema de temperaturas en los ambientes. **Pausas activas:** se toman tres muestras de funcionarios para verificar que se hagan pausas activas durante el día; de lo cual se observó durante los días de desarrollo de la auditoria que las tres muestras tomadas hacen pausas activas efectuando levantamientos del puesto para efectuar estiramientos. **Accidentes o incidentes laborales:** No se han presentado en el CEAD en los 12 últimos meses. **Botiquines:** En el plan de mejoramiento se encuentra formulada acción para la asignación de material para botiquines en el CEAD. **Acciones de Mejora:** En el mes de mayo, llegaron asignadas desde Sede Nacional acciones para el centro producto del diagnóstico, las cuales se encuentran en revisión en el centro y comunicación con la unidad de talento Humano, por cuanto se percataron que no es claro las acciones registradas al centro. Se revisan soportes. Como plan de mejora del año anterior, producto de auditorías internas, se tiene la adecuación del cuarto de disposición de residuos; se ha avanzado en la revisión del espacio donde quedaría ubicado, la cotización para su construcción, por cuanto al momento de la auditoria se encuentra la entidad bajo ley de garantías. Se hace revisión de los espacios actuales donde se disponen los desechos, en los espacios de laboratorio que cuentan con el material debidamente ubicado, catalogado y en los recipientes adecuados.

*Aut*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 25 de 34

Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 7359 y a la fecha de la revisión se encontró que estaba formulada y en curso.

**Nodo CEAD PUERTO COLOMBIA – COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – Resolución 1111 de 2017 Fase III.**

Auditado. Carlos Julio Infante Caro – Líder Zonal de Talento Humano. Se evidencia la actualización de la matriz de estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud para empleadores y contratantes, con fecha 3 de agosto de 2017, con resultados así: Cumple totalmente 70,50%; No cumple 26% y no aplica 3,50%. Para una calificación total del 74%. Se evidencian soportes de ítem de cumplimiento y al consultar por las acciones realizadas para mitigar los ítems de “No cumple”, indica que a la fecha no se han subido soportes al respecto, ya que se está realizando el reconocimiento de esta, dado que fue conocida en días antes a la auditoría.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA.** Realizar verificación a la Matriz estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud para empleadores y contratantes, con el fin de actualizarla y evidenciar avances en los ítems de no cumplimientos. Actualizar el plan de trabajo enviado por la GTHUM de acuerdo con las actividades realizadas y organizar las que se encuentran en estado pendiente, con el fin de garantizar el cumplimiento de las que son responsabilidad del Centro. Con relación a las oportunidades de mejora propuestas en la auditoría interna 2017, se realizaron las siguientes acciones:

- Es importante realizar socialización del componentes del SGSST, enfatizando en las responsabilidades que se tienen desde los diferentes roles desempeñados (Matriz de Responsabilidad y Autoridad del Sistema Integrado de Gestión), se realizó inducción y reinducción realizada 26 de febrero, se dio a conocer la importancia del componente de SGSST y la responsabilidad que se tiene desde los roles que se desempeñan.
- Vincular a los brigadistas a las actividades de organización y ejecución del componente del SGSST. De acuerdo con las actividades del SGSST realizadas, se organizan y ejecutan con el apoyo de los brigadistas.
- Mantener actualizada y socializada la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. Con el apoyo de la ARL POSITIVA se actualizo la matriz de peligros, de acuerdo con el reporte de fecha 28 de agosto de 2017.
- Continuar con las actividades previstas de los programas con el fin de dar cumplimiento al plan de trabajo del centro. El plan de trabajo fue remitido por la GTHUM, se actualizará la información de este con las actividades que se han realizado.

Se recomienda continuar con la gestión de solicitud de señalización.

Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 6976, en donde a la fecha de la revisión se encontró que estaba formulada y en curso, y la acción n° 7254 se encontró en curso previa formulación.

*Verificado.*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 26 de 34

**Nodo CEAD TUNJA – COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – Resolución 1111 de 2017 Fase III.**

Se da inicio a la revisión del componente mediante la consulta del formato Matriz Identificación de Peligros Evaluación de Riesgos y Determinación De Controles F-5-6-21, su última actualización fue realizada el 07-06-2018. Se procede a revisar los riesgos de mayor impacto y actividades relacionadas. Se revisa el Plan de Emergencias Institucional, F-5-6-8 correspondiente al CEAD Tunja realizado en junio- 2018 por los Brigadistas Yeny Andrea Buenahora, Julieth Andrea Camargo, Leyda Yamile Pacheco, Mary Zoraida Pulido, Ángela Patricia Fajardo, William Alexander Franco y Oscar Miguel Salamanca V. Se procede a revisar las evidencias del simulacro de evacuación realizado en el CEAD Tunja los siguientes registros: Presentación de orientación y sensibilización para la evacuación de fecha: 2017; formato de programación de simulacros F-5-6-1 4 fecha: 25 de octubre de 2017 y el formato evaluación de simulacros F-5-6-4 fecha: 25 de octubre de 2017.

Se revisa el formato de inspecciones condiciones generales de seguridad del CEAD Tunja, que involucra condiciones locativas, elementos de emergencia, extintores, botiquines de emergencia y señalización. A partir del diligenciamiento de este formato y de la inspección se requiere dotar los botiquines de sus elementos constitutivos. Se procede a revisar los certificados de fumigación y lavado de tanques al CEAD Tunja, se reciben los soportes de su realización el 29-10-2017, junto con la ficha de seguridad del producto empleado para la fumigación donde se especifican los elementos de protección personal que se requieren para la aplicación del producto. Se verificó el cumplimiento de requisito de la realización del Curso Certificación de Capacitación, Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo con una intensidad de estudio de 50 horas realizado por los funcionarios:

- Carlos Eduardo Díaz Gil,
- Andrea Julieth Camargo,
- Leyda Yamile Pacheco,
- Oscar Miguel Salamanca.

Capacitación de Investigación de incidentes y accidentes laborales, de la siguiente manera:

- Doctora Luz Martha Vargas de Infante

Se revisan evidencias de capacitación en temas de gran importancia a la líder zonal de laboratorios,

- Gestión del Riesgo Biológico. Fecha de realización: 09 de junio del 2017; Link de grabación: <http://conferencia2.unad.edu.co/p2ay2u9ox4w/>,
- Gestión del Riesgo Químico. Fecha de realización: 11 de Julio del 2016; Link de grabación: <http://conferencia2.unad.edu.co/p1zyhbd7vu5/>,
- Riesgo mecánico,
- Elementos de protección personal y bioseguridad,

Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 6834 ZCBOY; por lo cual en la presente revisión se evidenció que estaba formulada y en curso.

*Quito*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
		<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>PÁGINAS:</b> 27 de 34

**Nodo CEAD MEDELLIN – Componente SST – Resol. 1111 de 2017 Fase III - Verificación Aleatoria de Requisitos Mínimos CSST.**

E1.2 Estándar: Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – Numeral 1.2.3. a) Criterio: Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo cuentan con el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de 50 horas definido por el Ministerio del Trabajo. b) Resultado de la verificación: El Dr. Juan Bayona Ferreira y el funcionario Juan Hernando Hernández Hurtado sí lo realizaron, al igual que otros servidores del Nodo CEAD de la Zona Occidente.

E.2.4. Estándar: Plan Anual de Trabajo – Numeral 2.4.1.

a) Criterio: La empresa diseña y define un plan de trabajo anual para el cumplimiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica los objetivos, metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades. b) Resultado de la verificación: 1. Evidenciado para la Zona Occidente. 2. Se informó de muchas actividades ejecutorias y de sensibilización entre otras, como la Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos -IPVR-, con actividades que dependen no del CEAD y la Zona y que son lideradas desde la Sede nacional JCM, algunas con apoyo de la ARL.

E.2.7. Estándar: Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Numeral 2.7.1. a) Criterio: La empresa define la matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos aplicables a la empresa. b) Resultado de la verificación: Se elaboró con apoyo de la ARL una versión de esta matriz, desde la Zona Occidente -ZOCC- se le envió a la Gerencia de Talento Humano -GTHUM- con algunos registros fotográficos.

E.3.1 Estándar: Condiciones de Salud en el Trabajo – Numeral 3.1.9. a) Criterio: La empresa elimina los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligrosos de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores que no se ponga en riesgo a los trabajadores. b) Resultado de la verificación: Se cuenta con un programa de gestión de residuos peligrosos – residuos especiales, de residuos sólidos, entre otros programas.

E.3.2 Estándar: Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo – Numeral 3.2.1. a) Criterio: La empresa reporta a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Entidad Promotora de Salud (EPS) todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas. Así mismo reportará a la Dirección Territorial el accidente grave y mortal, como las enfermedades diagnosticadas como laborales. Estos reportes se realizarán dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad. b) Resultado de la verificación: 1. Se evidenció el FURAT de un accidente de trabajo, 24-02-2018 y lo sufrió la señora Liliana Villegas Zuluaga, evidenciado su FURAT en pdf escaneado; Por otra parte, ocurrió uno en el 2017 pero en el CCAV Eje Cafetero - Dra. María Angélica Acosta Barreto. Se le informó a la ARL dentro de los 2 días hábiles siguientes, se realizó la respectiva notificación inicialmente por correo, mirado el FURAT se llevó a cabo el mismo en fecha 01-03-2018. La investigación se llevó a cabo dentro de los 15 días hábiles siguientes. No se han diagnosticado y presentado enfermedades laborales.

E.4.1 Estándar: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos – Numeral 4.1.1.

a) Criterio: La empresa tiene definida y aplica una metodología para la identificación de peligros de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, así mismo para la evaluación y valoración de los riesgos con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios. b) Resultado de la verificación: Se cuenta con metodologías de identificación de peligros y de valoración de riesgos, liderado todo desde sede nacional. Así mismo, se trabaja para la

*Aunty*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 28 de 34

mitigación de estos riesgos, Ej. por concepto de riesgo bio-mecánico por largas jornadas laborales y estaticismo en su posición de trabajo (posición de sentados), Otro: vulnerabilidades relacionadas con el Componente práctico (Riesgo químico y biológico). En Planta piloto del Nodo CEAD Zona Occidente: hay equipos con características industriales los cuales se han incluido en la metodología mencionada, incluso, cuentan -para apoyar el componente práctico- con equipos que manejan altas temperaturas (Autoclaves, deshidratadores, Equipos Memmert, para mitigar esas situaciones riesgosas, desde Sede nacional JCM se les brinda capacitación para usar estas herramientas.

E 4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros. – Numeral 4.2.4.

a) Criterios: Se realizan inspecciones sistemáticas a las instalaciones, máquinas o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias. b) Resultado de la verificación: Se les realizó inspección a los equipos marca Memmert (Equipos ubicados en los laboratorios 507, 301 y 201) en fecha del 08-04-2018, 14-04-2018, y 06-05-2018 registro, así mismo con la Autoclave ubicada en el Laboratorio 201, en fecha del 08-04-2018, 14-04-2018, 06-05-2018. En el Nodo Zona Occidente se ha implementado el grupo de trabajo (comité) de Laboratorios reunidos mensualmente, lo cual facilita estas inspecciones sistemáticas, se reportan disposición de kits antiderrame, se cuenta con señalización de las instalaciones. Por otra parte, la ARL llevó a cabo la inspección al laboratorio 301 en fecha del martes 12 de junio de 2018. Dado el recorrido llevado a cabo en la fecha del 15 de junio de 2018, resultado de la mencionada verificación de instalaciones se sugirió que los locker se anclen a la pared. Se evidenció registro de inspección de duchas y lavajos: 01-03-2018 y 15-03-2018, y el 02 y 15 de mayo de 2018.

E.5.1. Estándar: Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias – Numeral 5.1.1.

a) Criterio: se tiene un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, ante emergencias que identifica las amenazas, evalúa y analiza la vulnerabilidad, incluye planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización debida, simulacros como mínimo una vez al año y este es divulgado. Se tienen en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo. b) Resultado de verificación: 1. Se revisó el Plan de Emergencias en la semana del 07 de junio, con participación de la ARL, producto de visitas a los centros de la zona. La Convocatoria para participación en actividades del Plan de Emergencia se haría para la Reinducción-Inducción teniendo en cuenta que estén contratados los docentes para aprovechar (entre agosto y septiembre próximos). En el eje cafetero en mayo (para algunos docentes) se reporta que se hizo una inducción. El Simulacro nacional fue el 25 de octubre 2017 con participación zonal. Después de esa fecha no han realizado más simulacros.

E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. – Numeral 7.1.1.

a) Criterio: La empresa garantiza que se definan e implementen las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, la medición de los indicadores del SGSST entre otros, y las recomendaciones del COPASST o Vigía. \*b) Resultado de la verificación: El COPASST se reunió el jueves 31 de mayo de 2018 entre 10 AM y 12 M a nivel nacional y el Nodo CEAD Medellín se conectó. Los auditados informaron que no tienen formuladas o conocidas tales acciones correctivas, según los auditados, ni aun, por el COPASST.

E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. – Numeral 7.1.2.

a) Criterio: Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del SG-SST se evidencia que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos del CSST son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado. b) Resultado de Verificación: No hubo. Se mencionó la entrante programación de promoción y prevención de enfermedades laborales.

*Auditor*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 29 de 34

**CUMPLIMIENTO DE PLAN DE TRABAJO EN CSST POR EL NODO CEAD DE MEDELLÍN:** Se seleccionó la siguiente muestra de actividades listadas para obtenerse información de las respectivas ejecutorias:

1. Socialización de los Procedimientos Operativos Normalizados -PON-, de primeros auxilios de absorción, inhalación y contacto de sustancias químicas con piel y ojos – Actividad: Programar y ejecutar la actividad con los brigadistas de los laboratorios a nivel zonal. Resultado de la revisión: Se ha socializado primeros auxilios en respuesta a potenciales vulnerabilidades en sesiones de laboratorio a la comunidad académica (incluye a docentes), ver siguiente actividad.
2. Simulacro de los PON de primeros auxilios por inhalación, absorción y contacto de sustancias químicas con piel y ojos – Actividad: Programar, ejecutar y evaluar simulacro de primeros auxilios por Inhalación, absorción y contacto de sustancias químicas en laboratorios. Resultado de la revisión: Evidenciado documento en Word de pautas a tener en cuenta - ruta a seguir en caso de emergencia en laboratorios, por la funcionaria Ana María Betancur, por herramienta Drive en junio de 2018.
3. Inspección a laboratorio – Actividad: Inspección de verificación de condiciones locativas, almacenamiento y etiquetado de sustancias químicas. Resultado de la revisión: Se reporta etiquetado de sustancias químicas.
4. Levantamiento matriz IPER. Actividad: Elaboración matriz IPER. Resultado de la revisión: Evidenciada.
5. Actualización de Brigadas de emergencia – Actividad: Actualizar el listado de brigadistas de cada sede. Resultado de la revisión: En herramienta Drive, se actualizó el listado de brigadistas, el 08 de junio de 2018. El Nodo CEAD Medellín tiene 6 personas (1 por piso).
6. Levantamiento Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias del centro – Actividad: Documentar Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias. Resultado de la revisión: Evidenciado.
7. Socialización del programa de riesgo locativo y formato de inspecciones condiciones generales de seguridad – Actividad: Socializar programa de riesgo locativo, Formato de inspecciones y manejo del aplicativo de reporte de Actos y condiciones inseguras. Resultado de la revisión: Se reporta que aún no hay avances.
8. Capacitación en Inspección de condiciones generales de seguridad – Actividad: Capacitar en cómo hacer una inspección locativa, extintores, elementos de emergencia, botiquines de emergencia y señalización. Resultado de la revisión: Con la funcionaria de la ARL positiva, aunque hubo un trabajo previo pero ella por piso y dependencias se llevó registros fotográficos y evidencias, no se conocen aun el documento resultante de esta labor, se manifestó que este trabajo se remitió a la Gerencia de Talento Humano -GTHUM- en Bogotá.
9. Reinducción riesgo químico - Actividades 2018 programa de gestión del Riesgo químico – Actividad: Socializar actividades 2018. Resultado de la revisión: No se ha avanzado en esto según los auditados.
10. Reinducción riesgo químico - programa de gestión del Riesgo químico – Actividad: Socializar programa de gestión de riesgo químico. Resultado de la revisión: No se ha avanzado en esto según los auditados.
11. Sensibilización aplicación instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory) – Actividad: Enviar mediante la intranet, piezas visuales e invitación para participar en la aplicación del instrumento MBI. Resultado de la revisión: Reportan que no se ha hecho sensibilización, sí se envió por correo una encuesta a nivel nacional por correo institucional.

*Auditor*

	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 30 de 34

12. Aplicar instrumento MBI Síndrome de Burnout – Actividad: Enviar por medio de la intranet el cuestionario MBI para ser diligenciado y reenviado con las respuestas originadas: Resultado de la revisión: Se envió para aplicarse a todos los funcionarios y servidores de UNAD.
13. Capacitación el estrés y su manejo – Actividad: Mediante Web Conferencia realizar capacitación sobre el estrés y su manejo: Resultado de la revisión: El año pasado sí, y riesgo psicosocial, una en ZONA sobre resolución de conflictos según el Dr. Juan Bayona; este año no.
14. Tips manejo del estrés – Actividad: Enviar mediante la intranet y wallpapers tips para el manejo del estrés: Resultado de la revisión: El año pasado sí se presentó actividades como: “No estrés mal”, “Corazón Unadista” pero a nivel nacional. En el CEAD una socializó a los docentes con correo de tips preventivos sobre el Túnel Carpiano el 02 de abril: Evidenciado.
15. Aplicar el test TMMS 24 - Mediante el instrumento TMMS-24 identificar las escalas de habilidades emocionales (expresión, reconocimiento y manejo de emociones): Resultado de la revisión: Se reporta que no se ha aplicado aún.
16. Campaña no al consumo de alcohol y tabaco y Sustancias psicoactivas – Actividad: Campaña publicitaria de información: Resultado de la revisión: Se reportó que desde el año pasado; en cartelera está: Riesgo de Caída, Riesgo público y Seguridad Vial 10 de abril asistieron 40 personas (evidenciados registros de firmas).
17. Encuesta de Auto reporte de Salud - Actividad: Elaboración y aplicación del formato para auto-reporte de salud: Resultado de la revisión: Reportan que en Sede nacional JCM reposa una programación próxima a enviarla a la zona para dar a conocer eventos como éste.
18. Tamizaje visual – Actividad: Medición de la agudeza visual: Resultado de la revisión: Este año no, informan que inicialmente se programó, pero posteriormente se canceló mediante correo de cancelación del 02 de marzo de 2018, con osteomuscular se canceló.
19. Capacitación ergonomía en el trabajo – Actividad: Mediante web conferencia se realizar capacitación de ergonomía en el trabajo: Resultado de la revisión: Se avanza principalmente en el aspecto de las pausas activas. Evidenciado correo enviado a la Sede JCM por Leidy Zapata Rodríguez el 4 de mayo con fotografías.
20. Capacitación Desordenes Musculo Esqueléticos más frecuentes en el trabajo – Actividad: Mediante web conferencia se realizar capacitación de DME más frecuentes en el trabajo: Resultado de la revisión: Solo se ha llevado a cabo la actividad relacionada con las pausas activas en este año.
21. Campaña educativa identificación de los factores de riesgo biomecánicos en el trabajo – Actividad: Enviar tips por la intranet sobre los factores de riesgos biomecánicos en el trabajo: Resultado de la revisión: Previsto en la programación que, como ya se mencionó, aún no ha sido enviada a las zonas.
- Se verificó el Plan de Mejoramiento de acciones requeridas de acuerdo con la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 1111 de 2017; se verificó el cumplimiento de la Acción SSAM n° 7048. En la fecha de la revisión se encontró que estaba formulada y en curso.

### III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

**13. Hallazgos de auditoría:** Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP), de conformidad con el procedimiento de Auditorías Integrales.

*Handwritten signature*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 31 de 34

Centro o lugar auditado	Proceso(s) y/o procedimiento(s) auditado(s)	Tipo de Hallazgo: No Conformidad Mayor (NCM) No Conformidad menor (NCm) No Conformidad Real (NCR): No Conformidad Potencial (NCP)	Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO: (¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió? ¿Dónde se incumplió?)	¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo
-------------------------	---	--	--	--	--	---

*Auditor*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 32 de 34

SEDE NACIONAL	Componente de SST	NCm	4.4.1, literal d)	<p>Al revisar la representación de la alta dirección del SST, se informa que se cuenta con un Comité integrado de gestión y MECI, creado mediante Resolución 6180 de 10 de julio de 2017. En este acto administrativo, se cuenta con una relación de responsabilidades, pero no se evidencia quien asume estas responsabilidades dentro de la institución, ni existe un párrafo en donde estipule la designación de estas responsabilidades por la alta dirección. Con el fin de conocer los responsables de la alta dirección para el SST, se informa que se cuenta La MATRIZ DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG.  <a href="https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf">https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf</a></p> <p>Dentro de esta matriz de roles y responsabilidades dentro del SST, según manual de SIG, está el rol de representante de SST y dentro de las responsabilidades están las funciones del representante de la alta dirección el componente de SST asignadas la gerente de Talento humano. Revisando el documento expuesto se encuentra éste no tiene registrada versión, ni fecha ni quien aprueba; en especial del representante legal quien es la autoridad que asigna funciones dentro de la Universidad. Se revisan actas del comité del SIG y MECI correspondientes a la vigencia 2014, 2015, 2016 y 2017 sobre la designación de representantes de la alta dirección para componentes y no se encuentra en ninguna la designación.</p> <p>Lo anterior, incumple en numeral 4.4.1 literal d) el cual el cual establece que se: "...deben definir funciones, asignar responsabilidades y rendición de cuentas, delegando autoridades para facilitar la gestión de S&amp;SO; se deben documentar y comunicar las funciones, las responsabilidades, la rendición de cuentas y autoridad.</p> <p>La organización debe designar un miembro de la alta gerencia con responsabilidades específicas para S&amp;SO, independiente de otras responsabilidades".</p>	NO	Resolución 6180 de 10 de julio de 2017
------------------	----------------------	-----	-------------------	--	----	---

*Actual*

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 33 de 34

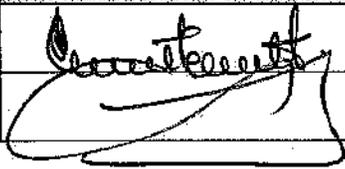
SEDE NACIONAL	Componente de SST	NCm	4.4.4, literal e)	<p>1. No se evidencia registro correspondiente a la vigencia 2017 y 2018 correspondiente a las fumigaciones realizadas a las áreas donde se administran alimentos y bebidas, como es el caso de la cafetería y caseta ubicada en el parqueadero occidental, donde se encuentran ubicadas las canchas.</p> <p>2. Al revisar la actualización de datos del personal por parte de los brigadistas para atenderlos en caso de emergencias y contactar a familiares, se toma como muestra la matriz correspondiente a OPLAN, GCMU y OCONT, y se evidencia que falta datos de personas de la GCMU que ingresaron desde febrero de 2018; de otra parte, se revisa como segunda muestra el mismo documento en la VISAE y se evidencia registro de personas que ingresaron en el 2018, pero el documento tiene fecha de diligenciamiento del 2017.</p> <p>Lo anterior, incumple el numeral 4.4.4. DOCUMENTACIÓN: La documentación del sistema de gestión S&amp;SO debe incluir: <u>Literal e)</u> Los documentos, incluyendo los registros, determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de procesos que se relacionan con la gestión de sus riesgos S&amp;SO.</p>	NO	<p>Falta de registro de fumigaciones.</p> <p>Listado con datos básicos del personal que integra las unidades.</p>
------------------	----------------------	-----	-------------------	--	----	---

*Asesora*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	<b>VERSIÓN:</b> 3-09-05-2018
		<b>PÁGINAS:</b> 34 de 34

<p><b>14. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre en este espacio las Oportunidades de Mejora generadas en el desarrollo del ejercicio auditor.</li> <li>- En segundo lugar, registre en la respectiva sección las Observaciones determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Estas no se consideran incumplimientos de Norma o de Estándar, pero podrían llegar a constituirse en ello(s); no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos. Para el tratamiento de las Observaciones de auditoría a las cuales se haya determinado que no ameritan acciones a emprender se debe(n) remitir al correo <a href="mailto:gerencia.calidad@unad.edu.co">gerencia.calidad@unad.edu.co</a> el(los) formato(s) debidamente diligenciado(s).</li> <li>- En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada, de haber lugar a ello.</li> <li>- Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.</li> </ul>
<p><b>14.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b></p> <p><b>CEAD BUCARAMANGA Y OTROS CENTROS:</b> Para el componente de seguridad y salud en trabajo, se debe fortalecer los mecanismos de comunicación, así como los flujos de información entre la sede nacional y las zonas, buscándose la efectividad en estos procesos de comunicación.</p> <p><b>CEAD TUNJA:</b> Se requiere dotar de botiquines del CEAD Tunja y de la zona, y se recomienda solicitar más botiquines para que cada laboratorio del centro cuente con su botiquín respectivo.</p>
<p><b>14.2 OBSERVACIONES:</b></p> <p>N. A.</p>
<p><b>14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:</b></p> <p><b>CEAD MEDELLÍN:</b> *Dado el recorrido llevado a cabo en la fecha del 15 de junio de 2018, resultado de la mencionada verificación de instalaciones se sugiere que los lockers ubicados (por Ej.) en los niveles aledaños a las escaleras donde se accede a algunos de los laboratorios o dependencias, se anclen a la pared.</p> <p><b>SEDE NACIONAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda fortalecer los controles para verificar la eficacia de las acciones implementadas teniendo en cuenta que se haya mitigado el tipo de hallazgo y las causas raíces definidas en su análisis.</li> <li>- Se sugiere revisar los tiempos de aplicación de las encuestas para evaluar el impacto en las capacitaciones efectuadas.</li> <li>- Ejecución de los planes de mantenimiento que están pendientes de ejecutar, pasada ley de garantías.</li> </ul>
<p><b>14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:</b></p> <p><b>Seguimiento compromisos con la ARL:</b> Se recomienda en la auditoría de la vigencia 2019, realizar seguimiento a los compromisos pactados con la ARL en el 2018.</p>

NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD	FIRMA
CARMEN HELENA CAICEDO QUICENO	AUDITOR LÍDER / LÍDER DE EQUIPO AUDITOR.	
ALEXANDER CUESTAS MAHECHA	Líder Procedimiento	

*Handwritten signature/initials*