


"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>VERSION:</b> 4-03-07-2019 <b>PÁGINAS:</b> 1 de 15

1. Fecha		
Día	Mes	Año
09	09	2019


Informe de Auditoria (In Situ):

Informe de Auditoria Consolidado:

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA		
3. Proceso y/o procedimiento / componente auditado:	COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NORMA OHSAS 18001:2007 (INCLUYE DECRETO 1072 DE 2015)	
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):	Nombre completo y correo electrónico institucional: Elsa de Jesús Guarín Velandía. elsa.guarin@unad.edu.co	Número de cédula: 46.668.791
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es): Elsa de Jesús Guarín Velandía. elsa.guarin@unad.edu.co (Auditora Interna). Edna Vanessa Ramos Gómez. edna.ramos@unad.edu.co (Auditora acompañante).	Centro – Sede auditado(a): Sede Nacional JCM - Bogotá.

(Agregar cuantas filas/rangiones sean necesarias de acuerdo al número de centros auditados en cada proceso).

 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> 4-03-07-2019 <b>PÁGINAS:</b> 2 de 15

<b>6. Criterios de auditoría</b> (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	Requisitos Norma OHSAS 18001:2007; Decreto 1072 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, respecto al SGSST). Normatividad y documentación relacionada. Sistema Integrado de Gestión, Normatividad y documentación relacionada, Sistema de Seguimiento de Acciones de Mejora -SSAM-, Sistema de Atención al Usuario SAU.
<b>7. Participantes auditados</b> (Nombres y correos electrónicos):	Dr. Alexander Cuestas Mahecha – <a href="mailto:alexander.cuestas@unad.edu.co">alexander.cuestas@unad.edu.co</a> Dra. Mónica Adriana Carvajalino Cabrales – <a href="mailto:monica.carvajalino@unad.edu.co">monica.carvajalino@unad.edu.co</a> Dra. Adriana Serrano – <a href="mailto:adriana.serrano@unad.edu.co">adriana.serrano@unad.edu.co</a> Equipo de apoyo del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST).
<b>8. Objetivo de la auditoría</b> (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	Evaluar la conformidad en la norma OHSAS 18001:2007 (Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo) y su requerimiento normativo relacionado en el Decreto 1072 de 2015, respecto al SGSST.
<b>9. Alcance</b> (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	La auditoría comprende la evaluación del Componente de SGSST y su alcance respectivo basado en la documentación institucional y legal, bajo los requisitos definidos en los referenciales de la Norma OHSAS 18001:2007 y Decreto 1072 de 2015.
<b>10. Fecha de apertura:</b>	<b>11. Fecha de cierre:</b>
02/09/2019	04/09/2019

**II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA**


**12. Descripción General de la Auditoría**

**COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - NORMA OHSAS 18001:2007 (INCLUYE DECRETO 1072 DE 2015)**

Auditada Mónica Carvajalino. Líder Nacional del SGSST. De acuerdo con la auditada, la última actualización del alcance del SGSST se realizó el 9 de abril del 2014. Con relación al alcance se debe ajustar el M1 Manual SIG y el M3 Manual del SGSST, ya que se encuentran descritos de manera diferente, en referencia a esta variación la auditada indica que se envió correo de fecha 29 de agosto a la LEG Alexandra Roa para la modificación dado que se está en el proceso de transición de la norma, y se solicitó la actualización del M3.

Con relación a la política de calidad, la última actualización se realizó con la Res. 10785 de 7 de septiembre 2018, y de acuerdo a reunión del Comité Técnico de Gestión de Calidad y MECI de fecha 7 de junio de 2019 en el acta se referencia en listado de pendientes, presentar en el próximo comité proyectado para el 17 de septiembre, la propuesta para aprobación de los miembros del comité. La propuesta se genera desde la necesidad de realizar ajustes con base en la transición a la norma ISO 45001:2018, para tal efecto se evidencian correos del 6 al 9 de agosto entre la GTHUM y la GCMU, en donde se analizan los diferentes aspectos a tener en cuenta. Igualmente, los objetivos del SGSST se alinearán con los del plan de desarrollo QP4

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>	
<b>CÓDIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019	
<b>PÁGINAS:</b>	3 de 15	

Proyecto 11, OP 6 Proyectos 20, 21 y 32, los cuales se están evaluando para presentar en el próximo comité técnico. Igualmente se remitió correos de fechas del 6 al 9 de agosto a Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario con la propuesta de la modificación de los objetivos. Para comunicar las actualizaciones de la política y los objetivos, se utilizó como estrategia: las pladoras del SIG del 21 de septiembre de 2018, <https://sig.unad.edu.co/pladoras-del-sig>, reuniones con el COPASST, correo de fecha 21 de septiembre de 2018 a todos los funcionarios, inducciones y el tótem entre otros.

#### **IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.**


Con relación a la matriz IPVRDC se evidencia como última actualización la realizada en el mes de julio de 2019, en donde se reflejan los peligros que se encuentran activos, los demás se cerraron dada la mitigación que se presentó. La anterior actualización se realizó en octubre del 2018. De la matriz se retomaron los siguientes riesgos, para su análisis:

- Se selecciona el riesgo del proceso de manejo de residuos sólidos: centro de acopio, con factor de riesgo químico, peligro sustancias químicas peligrosas y con posible efecto "Quemadura, intoxicación por inhalación y reacción alérgica", con una probabilidad baja, consecuencia moderada y nivel de riesgo bajo, con un plan de acción "programa de gestión de riesgo químico, clasificación del sistema de gestión globalmente armonizado". Con relación a este riesgo la matriz de IPVRDC no presenta reporte en el seguimiento, sin embargo, de acuerdo con el plan de trabajo del SSGST se relaciona la actividad "Seguimiento entrega de residuos químicos a gestor autorizado y seguimiento de actas de disposición final o aprovechamiento", el responsable del componente de gestión ambiental presenta los soportes de recolección RESPEL de fecha 7 de marzo de 2019 en donde se certifica la recolección por parte de la empresa ECOSOLUCIONES SAS y el tratamiento de acuerdo a las licencias ambientales aprobadas para TECNIAWSA SAS ESP. Igualmente se evidencia gestión de la segunda recolección por medio de correo de la líder zonal ambiental al líder nacional del componente de gestión ambiental, reportando solicitud de recolección para el mes de agosto de 2019. Igualmente se evidencia programa gestión de riesgo químico y capacitación de almacenamiento manejo de residuos sólidos, realizada el 15 de marzo de 2019.

- Se selecciona el riesgo del proceso de mantenimiento, tanques de almacenamiento de agua, con factor de riesgo tareas de alto riesgo, peligro trabajo en espacios confinados y con posible efecto "Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, golpes, fracturas, esguinces, heridas", con una probabilidad baja, consecuencia dañina y nivel de riesgo Medio, con un plan de acción "Garantizar que la empresa y el contratista cumpla con los requisitos legales en trabajo en alturas de contratación en seguridad y salud en el trabajo". Por lo anterior y de acuerdo con el I-5-6-5 Instruccion de requisitos y condiciones en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de bienes y servicios de fecha 13/03/2019, se evidencia los siguientes requisitos con relación a la Orden de servicios OS-2019-000057 con la empresa PREVENCIÓN EMPRESARIAL LTDA y de fecha 7 de mayo de 2019, así: Lista de verificación lavado de tanques (con información del encabezado incompleta, supervisor y n. de identificación), lista de verificación de trabajo en alturas (con información del encabezado incompleta, fecha, supervisor y n. de identificación) y lista de verificación de espacios confinados (con información del encabezado incompleta, fecha, supervisor y n. de identificación). Con relación a lavado de tanques y teniendo en cuenta los requerimientos, se evidencian los siguientes aspectos: Trabajadores: Sulain Varón Córdoba, John Edwin Ochoa, Jonathan Ortega.

Entrega y firma de recibido del Instructivo de Requisitos y Condiciones en Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación de Bienes y Servicios. F-4-4-25. Listado de nombres y números de cédula de trabajadores del contratista y sus subcontratistas, el documento no presenta fechas.

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>	
<b>CÓDIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019	
<b>PÁGINAS:</b>	4 de 15	

Certificación de afiliación y registro del último pago a la entidad promotora de salud (EPS), administradora de fondos de Pensiones (AFP) y administradora de riesgos laborales ARL, con certificación de afiliación del 8 de abril y en el nivel de riesgo correspondiente. Certificados de vacunación aplicables para las zonas endémicas a donde viaja por razón de las actividades a ejecutar con la Universidad, del cual se evidencian de los tres trabajadores con fecha del 15 de junio. Certificación por escrito, firmado por la persona con quien se firmó el contrato en donde indique el cumplimiento de implementación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo al No. Trabajadores y Nivel del riesgo (Resolución 0312 del 13 de febrero del 2019) se evidencia documento, pero no presenta fecha.

Diligenciamiento del Formato de entrega e Inspección de elementos de protección personal por parte del contratista, se evidencia Jhon Edwin Ochoa con fecha 16 de enero de 2019, Jonathan Ortega 16 de enero de 2019. Protocolos de seguridad del lavado de tanques, documento de código PDLTAP protocolos limpieza y desinfección, trabajo en alturas y espacios confinados. Los productos e insumos para el lavado de tanque deben estar aprobados por el ministerio de protección social y con registro INVIMA, y listado de las sustancias químicas a utilizar durante la ejecución de la actividad contratada, lo cual, se soportan con las hojas de datos de seguridad. Certificados de los cursos lavado de tanques Jhon Edwin Ochoa y Jonathan Ortega, certificación del 15 de septiembre de 2018, curso en alturas Jhon Edwin Ochoa y Jonathan Ortega de fecha 5 de abril y curso de espacios confinados Jhon Edwin Ochoa y Jonathan Ortega:


- Se selecciona el riesgo del proceso de práctica laboratorio, laboratorio multipropósito, con factor de riesgo químico, peligro gases y vapores y con posible efecto "Intoxicación, afección neurológica y sensorial", con una probabilidad alta, consecuencia dañina y nivel de riesgo Alto, con un plan de acción "Cumplimiento del Sistema Globalmente Armonizado y desecho de sustancias químicas". La auditeda informa que por parte de la GTHUM y de acuerdo a la Res. 0312 se solicitó capacitación a la ARL de acuerdo a correo de fecha 3 de julio de 2019, sobre manejo de sustancias cancerígenas relacionada con medidas de prevención y control de almacenamiento, uso y disposición final de las sustancias químicas cancerígenas toxicidad aguda toxicidad uno y dos. Se realiza verificación en el laboratorio evidenciando los siguientes aspectos: **CONTROLES EN LA FUENTE:** las cabinas de extracción se encuentran aisladas a la zona de procesos, se observa señalización y guía de uso de la cabina. **SEÑALIZACIÓN:** Se identifica la señalización adecuada de la evacuación en los laboratorios piso y pared. **EPP:** Se revisa la entrega de elementos de protección personal a la docente Lina Jineih Espitia León, esta entrega es firmada en el formato F-5-6-16, la entrega fue realizada el día 16 de mayo 2019. **CAPACITACION:** El personal realiza las charlas de Bioseguridad, se registra en el formato F-7-6-10 para los estudiantes las cuales se realizan cada vez que inicia un curso práctico. Se evidencia que el día 5 de septiembre 2019 asisten a una capacitación sobre prevención de accidentes y enfermedades laborales por falla de elementos de protección personal. El 12 de septiembre realizan una charla sobre hojas de Seguridad según el decreto 1496 del 2018. **ESTANDARIZACIÓN – PROCEDIMIENTOS:** Cuentan con el **INSTRUCTIVO PARA EL ETIQUETADO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS I-5-6-7** se encuentra en los laboratorios, de fácil acceso, al igual que las hojas de seguridad de las sustancias químicas. La Docente Lina Jineih Espitia León, tiene el conocimiento sobre la ruta de consulta y maneja el contenido de **PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO F-5-6-19 VERSIÓN: 1-19-10-2017. CONTROLES DE INGENIERÍAS:** Se verifica mantenimiento de diagnóstico del día 1 de abril 2019 con el formato OPF01V3 con vigencia de 27/03/2017 de la empresa **ELECTROEQUIPOS**, en el cual se define la recomendación de realizar cambio de filtro y prefiltros. En el momento se encuentra en proceso de ejecución el CDP 1026 y 1027 para mantenimiento de equipos del 2019.

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	
<b>CODIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019	
<b>PÁGINAS:</b>	5 de 15	

- Se selecciona el riesgo del proceso de práctica laboratorio, laboratorio y sala de radiología, con factor de riesgo físico, peligro Radiaciones Ionizantes (rayos X) y con posible efecto "Alteraciones en tejidos blandos, enrojecimiento de la piel, quemaduras, cáncer, malformaciones congénitas y alteración de células madres", con una probabilidad alta, consecuencia dañina y nivel de riesgo Alto, con un plan de acción compuesto por varias acciones y de las que se presenta el siguiente avance: De acuerdo a la auditada expresa que se han realizado laboratorios en este espacio, pero sin la utilización del espacio que genera los rayos X. Con relación al plan de acción se han realizado las siguientes acciones: Curso de Protección Radiológica avalada por la Institución técnica / profesional del docente de radiología Carlos Arturo López Lara, el cual, se evidencia carnet de protección radiológica expedido por la Secretaría de Salud con fecha de expedición el 10/11/2015 y vencimiento 09/11/2019. La auditada expresa que de acuerdo a Res. 482 de 2018 art. 24.1 y 44.1, a partir de marzo de 2019 se puede reemplazar el carnet con el curso de protección radiológica. Licencia del equipo de radioprotección, no se tiene en el momento, ya que la norma es del 2019 y se están gestionando los soportes que se requieren, por ello es que aún no se encuentra en funcionamiento. Diseño de las instalaciones del laboratorio de radiología a cargo del Grupo de Infraestructura y Mantenimiento Físico. Programa de Capacitación de Radiaciones Ionizantes, se evidencia correos de fechas 12 y 13 de agosto enviado a la decana de la Escuela de Ciencias de la Salud ECISA y coordinador de laboratorio, en donde se confirma fecha de capacitación para el 28 de agosto de 2019 a las 3:00 pm. Se remitió correo del 26 agosto invitando a docentes a nivel nacional, se evidencia soporte link de la web, presentación y envío de correo de fecha 29 de agosto con la evaluación de satisfacción de la capacitación. Con relación al Programa de mantenimiento de equipos de radiología de acuerdo a la hoja de vida de los equipos o manual de funcionamiento del equipo, no está en funcionamiento por lo cual no se ha realizado. Programa de mantenimiento de equipos de radiología de acuerdo a la hoja de vida de los equipos o manual de funcionamiento del equipo, no está en funcionamiento, por lo cual no se ha realizado. Exámenes Médicos Ocupacionales, soporte de Carlos Arturo López Lara de fecha 13/11/2018 apto para el cargo. Dosimetrías Individuales – ambientales, cuando el equipo esté funcionando se tomará la medida. Diseño e implementación del programa de vigilancia epidemiológica de prevención de radiaciones ionizantes, se realizó el diseño con el apoyo de la ARL y se implementará cuando esté en funcionamiento el laboratorio. Inducción de normas de bioseguridad en prevención de radiaciones ionizantes, no aplica dado que no está funcionamiento.
- Se selecciona el riesgo del proceso de práctica laboratorio, laboratorio planta piloto, con factor de riesgo mecánico, peligro manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales y con posible efecto "Deterioro de los productos", con una probabilidad media, consecuencia moderada y nivel de riesgo Medio, con un plan de acción "Instalación de equipo de sistema axial". Se realiza verificación en el laboratorio evidenciando los siguientes aspectos: Mantenimiento periódico de los equipos, cuentan con recursos en los CDP 1026 y 1027 para mantenimiento de equipos del 2019 y se evidencia que los equipos cuentan con apagado de emergencia, y estos solo son utilizados por la docente.
- Se selecciona el riesgo del proceso de práctica laboratorio, planta piloto caldera, con factor de riesgo procesos peligrosos, peligro recipientes y sistemas a presión y con posible efecto "Politraumatismos", con una probabilidad baja, consecuencia extrema y nivel de riesgo Medio, con un plan de acción "Cronograma de Mantenimiento programado y análisis de Riesgo por Oficio de la caldera". Se realiza verificación en el laboratorio evidenciando los siguientes aspectos: **CONTROLES EN LA FUENTE:** Se realiza mantenimiento preventivo constantemente, se cuenta con protocolos de manejo de la máquina, se verifica presupuesto en el CDP 1026 y 1027 para mantenimiento de equipos del 2019. **CONTROLES EN EL MEDIO:** la caldera se encuentra en enmallada, demarcada, señalizada y área restringido si, se observa en el registro fotográfico. **SEÑALIZACION:** en los tubos se encuentra

“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>CODIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>		<b>VERSION:</b>	4-03-07-2019
		<b>PÁGINAS:</b>	6 de 15

la dirección del flujo de gas, se evidencia en el registro fotográfico. EPP: se evidencia la participación y entrega de los elementos de protección personal para su labor. PROTOCOLOS DE SEGURIDAD: se realizan las purgas a la caldera al iniciar y finalizar la práctica, adicional a esto cuentan con un mantenimiento preventivo a redes de gas. Cronograma de Mantenimiento programado: Se realiza el análisis de Riesgo por Oficio de la caldera: ARO análisis en el cual se encuentra la identificación de riesgos el cual es socializado al personal de laboratorio: web.

- Se selecciona el riesgo del proceso de manejo documental, archivadores de las unidades, con factor de riesgo carga física, peligro carga dinámica por esfuerzos y con posible efecto "Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, alteraciones del sistema vascular", con una probabilidad media, consecuencia moderada y nivel de riesgo Medio, con un plan de acción "Realizar transferencia documental". Se realiza verificación en las unidades que cuentan con archivo y se evidencia que al momento de realizar transferencia de documentos o cargue que se realiza una vez al año utilizan una carretilla para cargar las cajas. La empresa que realiza el tema de logística y envió cuenta también con este elemento para ingresar archivo a las diferentes unidades.


#### REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS.

Auditeda Adriana Serrano. De acuerdo a la auditeda se cuenta con un instructivo I-5-6-9 para la identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos en seguridad y salud en el trabajo, en el cual se evidencia debildades en digitación los cuales son ajustados en una nueva versión del instructivo I-5-6-9 "Instructivo para la identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos en seguridad y salud en el trabajo" versión 1-19-09-2019.

Se realiza verificación de la matriz legal actualizada al 22 de Julio 2019, con relación a los siguientes requisitos legales:

- Requisito legal Sistema General de Riesgos Laborales, tipo de requisito Ley, Número 1562, tipo de disposición Legal Art. 3.4,30, Frecuencia de evaluación mensual, se verifica el registro de cumplimiento correspondiente al mes de junio de 2019, en donde se relacionan dos accidentes correspondientes al CCAV de Puerto Colombia y se evidencia la falta de inclusión del accidente reportado desde la Zona Centro Boyacá, correspondiente a la contratista Karen Montoya Montoya. No obstante, se evidenció la comunicación a los representantes del COPASST de este accidente, y existe toda la trazabilidad del mismo.
- Requisito legal SGSST, tipo de requisito Resolución, Número 2400, tipo de disposición Legal Arts. 231, 232 frecuencia de evaluación anual, se solicita el registro de cumplimiento relacionado con verificar el estado de la alarma mantenimiento de la misma, publicación del plan de emergencias - simulacro de evacuación, con relación al estado de la alarma se presenta el F-5-6-34 Formato de inspecciones condiciones generales de seguridad con actualización a agosto de 2019. Con relación al plan de emergencias se encuentra publicado en la página del componente con fecha de actualización 27 de agosto de 2019 el cual es soporte para la participación en el mes de octubre en el simulacro nacional.
- Requisito legal COPASST, tipo de requisito Resolución, Número 2013, tipo de disposición Legal Art. 15 literal b frecuencia de evaluación anual, se verifica el registro de cumplimiento relacionado con reporte de actos o condiciones inseguras y reuniones COPASST. Se evidencian en el aplicativo de actos inseguros 10 registros relacionados con el componente de SST en el año 2018 y 5 registros en el año 2019, igualmente se soportan las reuniones de COPASST realizadas en el 2019.

“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: AUDITORIAS INTEGRALES</b>			<b>VERSIÓN:</b> 4-03-07-2019
			<b>PÁGINAS:</b> 7 de 15

- Requisito legal Comité de Convivencia Laboral, tipo de requisito Resolución, Número 1356, tipo de disposición Legal todo, frecuencia de evaluación dos años y registro de cumplimiento, se verifica la resolución de conformación del comité de convivencia laboral.
- Requisito legal COPASSI, tipo de requisito Decreto, Número 614, tipo de disposición Legal Art. 25, 26, frecuencia de evaluación dos años y registro de cumplimiento verificar la elección y conformación del COPASSI.

De acuerdo al 1-5-6-9 Numeral 5.17. Resultados trimestrales de la Evolución de Requisitos Legales y otros requisitos, indica "En la pestaña "RESULTADOS TRIMESTRALES", se diligencian los resultados en cifras numéricas, con el fin de ver la variabilidad trimestral de los requisitos y ver la evolución del cumplimiento normativo aplicable", al verificar el registro es consistente el número de requisitos relacionados 97 con los evidenciados en la matriz. Con relación a cómo, cuándo y a quienes se ha comunicado la información relevante de requisitos legales (partes interesadas); la auditada indica que la información se encuentra disponible en la página del componente de SST para consulta de las partes interesadas que la requieran y en caso de ser necesario se realizan aclaraciones de acuerdo con las necesidades.

#### **OBJETIVOS Y PROGRAMAS.**

Con relación a los programas establecidos desde el SGGST se cuenta con el programa "UNAD Más saludable", el cual se desarrolla mediante cinco subprogramas: No estrés mal, Te veo bien, Corazón Unadista, Contégiate, pero de alegría y la UNAD se mueve. Cada uno de los programas evidencia la asignación de responsabilidades y autoridad para alcanzar los objetivos y así mismo se cuenta con un encargado de planear y coordinar la ejecución de los mismos. Con base en los programas se genera el plan de trabajo en el cual se registran los avances durante todo el año, de allí se solicitan registros de actividades como la alianza realizada con Secretaría de Salud, SUBRED Integrada de Servicios de Salud, con quienes se han desarrollado varias acciones, como la convocada para el 8 de agosto relacionada con el subprograma "No estrés mal", de la cual, se evidencia el listado de asistencia. Igualmente se evidencia del programa "Te veo bien", actividad realizada el 20 de mayo de 2019.

Con relación al Diagnóstico de condiciones de salud, este se realiza a través de diferentes herramientas, la última utilizada fue por medio del programa UNAD más saludable, por medio de convocatoria nacional con la encuesta de auto-reporte de condiciones de salud, realizada en el mes de junio de 2018 en la cual participaron 1116 funcionarios. A partir de ella se identifican algunas necesidades las cuales se tienen en cuenta para la implementación a través del plan de trabajo. Se verifica la implementación de los programas en los siguientes funcionarios:


- José Joaquín Santos Ortiz, cc. 91.190.090, ingreso a planta 2 de mayo de 2012, con varios cargos desempeñados. Evidencia exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos.
- Jessica Andrea Moreno Castro, cc. 1.121.858.172 del CEAD de Acacias, contratista de gestión documental, el programa solicita examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular incluido tamizaje visual Espirometría, el soporte evidencia los exámenes solicitados.

#### **IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN**

Con relación al presupuesto este se realiza de acuerdo con el plan de desarrollo teniendo en cuenta las actividades a realizar de acuerdo con las OP correspondiente. Para la ejecución del mismo se presentan las propuestas respectivas al comité financiero con el fin de proceder con la ejecución según corresponda. Se evidencian Certificados de Disponibilidad Presupuestal 1027 y 1026.



“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>	
<b>CODIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019	
<b>PAGINAS:</b>	8 de 15	

Con relación a en donde se encuentran documentadas las funciones, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad. La audita expresa: El manual del SIG, la matriz de responsabilidades actual es del 25 de octubre de 2018, sin embargo, en el manual de funciones se adecuarán las funciones y responsabilidades, con el fin de incorporarlas en el mismo, teniendo como base el plan de desarrollo y el modelo de gestión por competencias. Para la comunicación a funcionarios, esta se encuentra publicada en la página del Sistema Integrado de Gestión -SIG- (<https://sig.unad.edu.co/>) con acceso a todos los funcionarios y de permanente consulta, con el fin de ser verificada desde cada uno de los roles. Respecto a la rendición de cuentas el responsable del componente de SST, presenta informes como el Informe de Gestión por Procesos IGP (junio de 2019), informes al Comité Integrado de Gestión y MECI (Acta de la reunión del 7 junio de 2019) y rendición de cuentas (año 2018). En referencia con información documentada respecto a la responsabilidad del sistema y competencias de los responsables, la auditada indica que teniendo en cuenta la Resolución 10784 del 7 de septiembre de 2018, en el Art. 5, se designa como representante de la Alta Dirección del componente de SST al Gerente de Talento Humano, Dr. Alexander Cuevas Mahecha y la designación a través de oficio como responsable del sistema se realizó a Dra. Mónica Carvajalino, quien evidencia los soportes respectivos de acuerdo con las normas establecidas como: título especialista en salud ocupacional, licencia vigente (vigencia 10 años) y curso virtual de 50 horas SG-SST.

Con relación al Plan Institucional de Capacitación se establecen las necesidades, y partiendo de ellas se realiza el plan anual de capacitación. Las capacitaciones se direccionan al personal directamente relacionado con la misma, es así como se evidencian los soportes: personal de laboratorios, Comité de Convivencia Laboral (varias jornadas), Brigadistas (curso de primer respondiente e inducción brigadistas 25 de abril), inspecciones planeadas (COPASST del 29 de marzo de 2019) y funcionarios en general. La participación del COPASST con relación a la aprobación del PIC, se evidencia en acta del 14 de marzo del 2018.

Con relación a la comunicación, se cuenta con una "matriz de comunicaciones", la cual se encuentra en la página del SIG y se sustenta por la auditada desde el SG-SST el qué, cuándo, a quién, cómo, y quién comunica. Se evidencia su implementación interna con lo verificado dentro de la auditoria con acciones como correos enviados a docentes, para la toma de exámenes y la externa con las comunicaciones enviadas a la empresa contratista de los exámenes. Igualmente se cuenta con un medio de comunicación en pantalla al ingreso de la Universidad (Tótem), el cual permite transferir información a funcionarios, visitantes y público en general, en donde se ha publicado la política, riesgos, rutas de evacuación, información de simulacros, evacuación, entre otras. Adicionalmente en los procesos de inducción a funcionarios y contratistas se comunica lo relacionado con el SSSST.

Con relación a la participación y consulta relacionada con identificación de peligros, el trabajador participa por medio del reporte de actos y condiciones inseguras, el cual, cuenta con acceso desde la página de Talento Humano, igualmente por medio de las inspecciones se consulta a cada uno de ellos respecto a las situaciones que se identifican en los puestos o sitios de trabajo en general. Desde laboratorios con los funcionarios y docentes cuando reportan lo relacionado a equipos y área de trabajo en general y así mismo se socializa la matriz de riesgos con el fin de recibir sugerencias desde el rol involucrado. Desde las investigaciones de accidentes se pueden identificar algunos riesgos, que permiten actuar frente a las acciones correctivas de la situación presentada.





### FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

#### PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

<b>CODIGO:</b>	F-3-5-5
<b>VERSION:</b>	4-03-07-2019
<b>PÁGINAS:</b>	9 de 15


Con relación al control de los documentos requeridos por el Sistema se realiza teniendo en cuenta la Tabla de Retención Documental TRD serie 610 05 - 20 SGSST (Subseries de acuerdo al tema) y de acuerdo a las directrices establecidas por la Secretaría General, se identifica y almacena en el archivo de gestión durante 2 años y luego pasa al archivo central por un término de 18 años. Con relación a los exámenes médicos de acuerdo a correo de Secretaría General de fecha 19 de septiembre de 2017, se indica que estos se conservan en un archivo independiente.

Con relación al control operacional, se han implementado varios controles como instructivos, procesos, formatos, la matriz de IPVRDC, aplicaciones como el reporte de actos inseguros, las inspecciones periódicas, las capacitaciones, los planes de trabajo del SG-SST, las investigaciones de accidentes, entre otros, los cuales se dan a conocer a los diferentes comités como: Comité Técnico de Gestión Integral y MECI, Comité Financiero, Comité de Infraestructura y Mejoramiento Físico, COPASSST, Comité de Convivencia Laboral, en donde se realizarán sugerencias para evitar desviaciones de la política y objetivos del SG-SST.

#### PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.

Con relación a la preparación y respuesta ante emergencias se convoca a los siguientes brigadistas: Daniela Hernández, Isabel Panqueba, Henry Gómez, Sandra González, con quienes se verifican los siguientes aspectos: Se cuenta con un estimado de 30 brigadistas, 8 por piso. Con relación a la dotación les hacen entrega de un canguro que contiene guantes, pito, gasa, linterna y alcohol pequeño, adicionalmente cuentan con chaleco reflectivo y cuentan con un botiquín por área del cual pueden hacer uso. Se recibió formación de los módulos 1, 2 y 3, se encuentra pendiente el módulo 4. La capacitación de la brigada se encuentra contemplada en el plan de trabajo de SST, en el mes de septiembre se tiene programado reentrenamiento de la brigada 2019, cuentan con un curso virtual de primer responsable y apoyo del plan nacional de capacitación ARL positiva presencial en las instalaciones de positiva ARL. La brigada reconoce los roles del comando de emergencias, identificando el nombre y funciones, se envía a los integrantes del comité y la brigada información sobre los roles, puntos de encuentro y funcionamiento del comando. Es necesario fortalecer el conocimiento en la cadena de llamado para los brigadistas ya que se crea una confusión en el momento de activar el procedimiento y fortalecer al personal de seguridad en el proceso llamado de emergencia incluido los dos turnos. Cuentan con el conocimiento adecuado de alarma, se recomienda incluir en el documento F-5-6-8 numeral 14.5 en caso de no funcionar la alarma que el pito personal se tenga en cuenta para la evacuación. Todo el personal entrevistado presenta claridad respecto a la ruta de evacuación y la ubicación del plano de evacuación. Los puntos de encuentro son en el parqueadero oriental y occidental, cada brigadista tiene claridad y la ubicación en el terreno asignado. Verificando el formato F-5-6-1 se evidencia la programación del simulacro el cual se realizó el día 24 de octubre del año 2018, en este se evidencian acciones para tomar en el ejercicio antes, durante y después las cuales se encuentran establecidos con claridad, en cuanto al formato F-5-6-4 se evidencia la evaluación correspondiente al simulacro de emergencias con fecha de 24 de octubre de 2018. En las conclusiones del simulacro 2018 se evidencia inclusión de las funciones de los brigadistas en el plan de emergencias (Cerrado), crear mecanismos de reconocimientos o incentivos a quienes pertenecían a la brigada (Abierto), identificación de cada unidad mediante paleta u otro elemento para facilitar su ubicación en el punto de encuentro (Abierto), Garantizar que la escalera de emergencia ubicada en el edificio inteligente esté disponible de manera permanente (Abierto), por lo cual, es relevante tener en cuenta las apreciaciones para el mejoramiento de las acciones de los Brigadistas en los Simulacros realizados. Los brigadistas tienen conocimiento de los tipos de simulacro que se encuentran contemplados en el F-5-6-8, se recomienda dar claridad ya que se presenta una confusión en el tipo de emergencia que se pueda presentar con el tipo de simulacro y es necesario fortalecer el conocimiento de la brigada de emergencias sobre el uso adecuado del kit de derrames. Se evidencia el Registro en caso de

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	
<b>CÓDIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019	
<b>PÁGINAS:</b>	10 de 15	

- emergencias en custodia de los brigadistas, en buen estado y diligenciado en su totalidad y se realiza actualizaciones cada vez que se retira o ingresa un funcionario. Con relación a verificación in situ respecto a elementos soporte al plan de emergencias, se identificó lo siguiente:
- Se evidencia señalización de ascensor exclusivo para discapacitados en el edificio inteligente. La infraestructura se encuentra adecuada con rampas de fácil acceso para personal en silla de ruedas.
  - Se realiza la verificación en los laboratorios y se evidenció que el personal de enfermería realizó brigada de actualización de botiquines utilizando una base de datos con las listas de chequeo de los botiquines por unidad.
  - Se verifican rutas de evacuación del primer piso del edificio administrativo y el edificio inteligente, en la cual no se observan ningún tipo de obstáculos, se encuentran señalizada y se evidencia el plano de la ruta de evacuación publicado.
  - Se evidencia señalización en el punto de encuentro del parqueadero occidental de la sede JCM.
  - Los extintores que se verificaron contaban con fecha de recarga de septiembre de 2019. Se solicitó a la líder del componente SST los correos enviados al Grupo de Infraestructura y Mantenimiento Físico.
  - Se sugiere verificar el buen funcionamiento de los elementos para atención de emergencias.

#### **MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO**


Con relación a la medición y seguimiento del sistema, se cuenta con indicadores de los cuales se informa por la auditada que algunos de ellos están en proceso de ajustes en el espacio web dispuesto por la Universidad para indicadores, sin embargo, se cuenta con otras herramientas de medición y seguimiento como son el SSAM, la matriz IPVRDC identificación de peligros valoración de riesgo y determinación de controles, la Matriz Legal Informes de Gestión por Procesos, Rendiciones de Cuentas, los informes de accidentalidad, informes del COPASST, Comité de Convivencia Laboral, seguimiento a enfermedades laborales y demás generados desde cada uno de los temas que abarca el SSGSST.

Con relación al SSAM de la Sede Nacional se cuenta con acciones registradas en los años 2018 y 2019 (con fuentes de formulación desde resultados de la evaluación de estándares mínimos de seguridad Res. 1111 del 2017, resultados auditorías externas y resultados auditorías internas), se han generado 25 acciones, de las cuales 24 se encuentran cerradas y 1 en curso con descripción "Verificar la fumigación para las áreas de las cafeterías de la Sede Nacional", con un avance del 70% y fecha de cierre el 11 de octubre de 2019. Con relación a la Investigación de incidentes, se cuenta con el informe de accidentalidad de enero a junio de 2019, en el que se realiza comparativo de accidentalidad 2018 vs. 2019, origen y características de la accidentalidad en el 2019. Igualmente, en los comités de COPASST mensuales se reportan los accidentes laborales, las investigaciones y las medidas de intervención respectivas y se mantiene documentada la información.

#### **REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

La revisión por la dirección se llevó a cabo a través del Comité Técnico de Gestión Integral y MECI-CTGI, lo cual se evidencia en el acta de la sesión del 07 de junio de 2019. La revisión por la dirección se encuentra documentada en el Manual del SSGSST en el numeral 15 en donde indica "Dentro del plan operativo la Gerencia de Talento Humano, mínimo cada año hará una revisión general del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a partir de la política del SIG, los objetivos trazados para el periodo, en esta revisión incluirá el resultado de auditorías internas, externas, resultados de cumplimiento del plan de trabajo anual y cronograma del SG-SSST, recursos asignados para la implementación del SG-SSST, resultados de procesos de consulta y participación, resultado de consultas de las partes interesadas, estado de investigación de incidentes de trabajo y de las acciones tomadas, los cambios efectuados incluyendo requisitos legales relacionados con el SG-SSST, análisis y seguimiento a los indicadores, el cumplimiento de los

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>	
	<b>CODIGO:</b>	F-3-5-5
	<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019
	<b>PÁGINAS:</b>	11 de 15

planes propuestos, la identificación de peligros y el control de los riesgos y el seguimiento de acciones de mejora continua, efectividad de los sistemas de vigilancia, entre otros aspectos propios de la gestión del sistema”, adicionalmente se encuentra en el estatuto organizacional en donde se establece la rendición de cuentas como un criterio de actuación.

### Resolución 0312 de 2019 - ESTANDARES MINIMOS DE SSSST.

Con relación al cumplimiento de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución 0312 del 13 de febrero del 2019, se evidencia la autoevaluación de los estándares mínimos con un Porcentaje de cumplimiento del 95% y calificación general "ACEPTABLE".

### SSAM

Con relación a los hallazgos generados en la auditoría interna del año anterior, se registraron las acciones de mejora en el SSAM, evidenciando el siguiente avance:

- **PLAN-IG-51-626 Descripción:** 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 junio 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, [http://sig.unad.edu.co/documentos/sig/documentos\\_referencia/matriz\\_responsabilidad\\_y\\_autoridad\\_sig.pdf](http://sig.unad.edu.co/documentos/sig/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf).

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 al Gerente de Talento Humano. 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.

Ló anterior, incumple en numeral 4.4.1 literal a) el cual establece que se: "...deben definir funciones, asignar responsabilidades y rendición de cuentas, delegando autoridades para facilitar la gestión de S&SC; se deben documentar y comunicar las funciones, las responsabilidades, la rendición de cuentas y autoridad."

**Análisis:** No hay articulación de las unidades que lideran los componentes para confrontar requisitos normativos al momento de proyección o modificación de documentos transversales al SIG.

**Evidencia de análisis:** Análisis de causas resolución responsables SIG.xlsx

**Requiere Corrección:** Si

**ACCION Descripción:** Actualizar los actos administrativos a través de la resolución 10784 del 7 de septiembre de 2018 "Por la cual se actualiza la estructura del Comité Técnico de Gestión Integral - MECI, y se deroga la resolución 6180 de 2017" y resolución 10785 "Por la cual se modifican los objetivos del Sistema Integrado de Gestión - SIG de la UNAD y se deroga la resolución 6368 del 14 de junio de 2018.


**Evidencia:** corrección-resoluciones; pñr el soporte es un correo a la Secretaria General.

**Acciones relacionadas:** 7909-GCMU 7910-GTHUM 7911-GIDT

**Producto Final:** Acta de revisión del componente de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**ACCION CERRADA** 29/10/2018.

- **PLAN-(SST-SNAL)-639 Fuente:** Resultados de auditorías internas  
**Tipo:** No conformidad menor (ncm)  
**Fecha de detección:** 02/08/2018

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	<b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>	
	<b>CÓDIGO:</b>	F-3-5-5
	<b>VERSION:</b>	4-03-07-2019
	<b>PÁGINAS:</b>	12 de 15

**Descripción:** 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.

**Análisis de Causas:** Requiere Análisis de Causas: Si

**Evidencia de análisis:** Porqué en el Instructivo de Requisitos y Condiciones en Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación de Bienes y Servicios 1-5-6-5- no se tiene contemplado las obligaciones de cumplimiento del arrendatario con relación a las fumigaciones en las cafeterías o restaurantes

**Evidencia de análisis:** Análisis de Causas Fumigación.xlsx

**Corrección:** Requiere Corrección: Si

**Descripción:** Se solicitó a la Grupo de Infraestructura y Mantenimiento Físico la fumigación de las cafeterías de la sede JGM.

**Evidencia:** Correo de Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD - Fumigación desratización.pdf

**Acciones Relacionadas:** 7945-GTHUM CERRADA 22/10/2108. 7984-GTHUM 21/10/2018. 7985-GTHUM PENDIENTE DE CERRAR VENICE 11/10/2019. 7986-GTHUM CERRADA EL 01/03/2019. Soporte el contrato:cafeteria.

**ACCION CERRADA.** EL 22/10/2018 INSTRUCTIVO INCLUYO CAFETERIAS EN EL 1-5-6-5 del 13 marzo de 2019 numeral 6. ítem 6.5. ultimo numeral. Durante la vigencia del contrato de arrendamiento, el arrendatario es responsable de asumir el costo y garantizar la fumigación en las áreas de las cafeterías y restaurantes, cumpliendo con la normatividad legal vigente.

**Producto Final:** Socialización de los cambios del instructivo a las partes interesadas. Soporte Correo remisión Gerencia Administrativa y Financiera -GAF- y Grupo de Infraestructura y Mantenimiento Físico Informando actualización del instructivo.

7985-GTHUM PENDIENTE DE CERRAR. Como avance la auditada expresa que se realizó la actividad de fumigación del kiosco el 26 octubre de 2018.

• **PLAN-(SST-SNAL)-628**

**Código de hallazgo:** 3635 -H

**Descripción:** Fuente: Resultados de auditorías internas

**Tipo:** No conformidad menor (ncm)

**Fecha de detección:** 02/08/2018

**Descripción:** 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 faltan 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.

Lo anterior, incumple el numeral 4.4.4 DOCUMENTACIÓN: La documentación del sistema de gestión S&SO debe incluir: Literal e) 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&SO.

**Análisis de Causas:** Requiere Análisis de Causas: Si

**Análisis:** 1. Porque no se tiene clara la dimensión y la responsabilidad que se adquiere al ser brigadista.

2. No se había identificado la necesidad de la inducción específica a los brigadistas debido a que se pensaba que las capacitaciones eran suficientes.

3. La dinámica de cada unidad tiene particularidades que no se han contemplado para tener en cuenta en la gestión que ejecutan los brigadistas.


4. Porque dentro del plan de trabajo no se estableció fechas para evaluación y seguimiento.

**Evidencia de análisis:** analisis de causas.pdf

**Corrección:** Requiere Corrección: Si

**Descripción:** Se realizó la actualización de los registros en caso de emergencia

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>
<b>CÓDIGO:</b>	F-3-5-5	
<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019	
<b>PÁGINAS:</b>	13 de 15	

**Evidencia:** VISA-FormatoRegistroEmergencia.pdf  
**Producto:** Listados escaneados.  
**7913. Descripción:** Hacer una sensibilización a nivel directivo para el reconocimiento e importancia de la brigada en la UNAD para el SG-SST, soporte correo enviado a zonas en el mes de abril. **Producto Final:** Evidencias de sensibilización a directivos.  
**7916. Descripción:** Convocar reunión extraordinaria de los brigadistas. **Producto Final:** Acta de compromisos por parte de la GTHUM de la reunión. En los soportes no se diligencian correctamente, capacitación fue el 11 de octubre de 2018.  
**7917. Descripción:** Establecer cronograma de inducción y reintroducción específica a brigadistas. **Producto Final:** Cronograma de inducción y reintroducción a brigadistas. Soporte plan de acción plan de capacitación.  
**7919. Descripción:** Evaluar y hacer seguimiento al plan de trabajo a la brigada. **Producto Final:** Planes de acción. Seguimiento plan de acción.  
**7922. Descripción:** Actualizar el Formato de Registro de Caso de Emergencias F-5-6-35. **Producto Final:** Actualización y Socialización con las partes interesadas y seguimiento a la aplicación del formato. Soportes 25 de mayo presentación brigadistas y OPLAN 6 de junio de 2018.

Se deben verificar los soportes antes de subirlos al SSAM dado que se presentan inconsistencias en la elaboración del acta en donde falta completar información y el número de páginas no corresponde, al igual que los formatos de registro en caso de emergencia verificar información completa.

**III. CONCLUSIONES DE AUDITORIA:**


<b>13. Hallazgos de auditoría:</b> 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.					
Centro o lugar auditado	Proceso(s) y/o Procedimientos(s) o Componente auditado(s)	Tipo de hallazgo: 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 recurrente de auditorías pasadas?
-		-			-

**14. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR:**

- Registre en este espacio las Oportunidades de Mejora generadas en el desarrollo del ejercicio auditor.
- 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 ellos; 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 [gerencia.calidad@unad.edu.co](mailto:gerencia.calidad@unad.edu.co) (ellos) formato(s) debidamente diligenciado(s).
- En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada, de haber lugar a ello.
- Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.

**14.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

“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>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>	
	<b>CÓDIGO:</b>	F-3-5-5
	<b>VERSIÓN:</b>	4-03-07-2019
	<b>PÁGINAS:</b>	14 de 15

**OPORTUNIDAD DE MEJORA – M1 y M3.** De acuerdo con la diferencia en el alcance del SGSST con relación al M3 y M1, se debe garantizar el ajuste de manera urgente, dado que los publicados en las páginas se encuentran desactualizados.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA – IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.**

• *De conformidad con el I-5-6-5 Instructivo de requisitos y condiciones en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de bienes y servicios de fecha 13/03/2019, se evidencia los siguientes requisitos con relación a la Orden de servicios OS-2019-000057 con la empresa PREVENCIÓN EMPRESARIAL LTDA y de fecha 7 de mayo de 2019, así: Lista de verificación lavado de tanques (con información del encabezado incompleta, supervisor y n° de identificación), lista de verificación de trabajo en alturas (con información del encabezado incompleta, fecha, supervisor y n° de identificación) y lista de verificación de espacios confinados (con información del encabezado incompleta, fecha, supervisor y n° de identificación). Con relación a lavado de tanques y teniendo en cuenta los requerimientos, se evidencian los siguientes aspectos: Trabajadores. Sulain Varón Córdoba, Jhon Edwin Ochoa, Jonathan Ortega. Entrega y firma de recibido del Instructivo de Requisitos y Condiciones en Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación de Bienes y Servicios: F-4-4-25. Listado de nombres y números de cédula de trabajadores del contratista y sus subcontratistas, el documento no presenta fechas. Certificación de afiliación y registro del último pago a la entidad promotora de salud (EPS), administradora de fondos de Pensiones (AFP) y administradora de riesgos laborales ARL, con certificación de afiliación del 8 de abril y en el nivel de riesgo correspondiente. Certificados de vacunación aplicables para las zonas endémicas a donde viaja por razón de las actividades a ejecutar con la Universidad, del cual se evidencian de los tres trabajadores con fecha del 15 de junio. Certificación por escrito, firmado por la persona con quien se firmó el contrato en donde indique el cumplimiento de Implementación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo al No. Trabajadores y Nivel del riesgo (Resolución 0312 del 13 de febrero del 2019) se evidencia documento, pero no presenta fecha. Por consiguiente, la oportunidad de mejora se plantea en el sentido de asegurar la completitud de la información en los mencionados documentos y registros.*


**OPORTUNIDAD DE MEJORA – PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**

Es necesario fortalecer el conocimiento en la cadena de llamado para los brigadistas ya que se crea una confusión en el momento de activar el procedimiento y fortalecer al personal de seguridad en el proceso de llamada de cadena de emergencia incluido los dos turnos.  
Se debe revisar periódicamente el buen funcionamiento de los elementos para atención de emergencias.  
Es relevante tener en cuenta las apreciaciones de los simulacros para el mejoramiento de las acciones de los Brigadistas en los próximos eventos.  
Es muy importante fortalecer el conocimiento de la brigada de emergencias en los diferentes temas relacionados con su rol.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA - MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO**

Siendo los indicadores uno de los sistemas de medición del SGSST, es importante proceder con los ajustes en el portal Web dispuesto por la Universidad para la información de indicadores pertinentes con base en la Res. 0312 de 2019.

“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>CODIGO:</b> F-3-5-5
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b>		<b>VERSION:</b> 4-03-07-2019
			<b>PÁGINAS:</b> 15 de 15

**OPORTUNIDAD DE MEJORA – REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

De acuerdo con los ajustes solicitados a la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario, realizar la actualización del Manual del SSSST y revisar periódicamente los links incluidos en dicho documento.


**IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.**

Teniendo en cuenta que la información solicitada Grupo de Infraestructura y Mantenimiento Físico respecto al contrato de lavado de tanques realizado con la empresa PREVENCIÓN EMPRESARIAL LTDA, no se presenta oportunamente en la auditoria (se solicitó el día 2 de septiembre en horas de la mañana y se hizo llegar el día 4 de septiembre en horas de la tarde), es importante la toma de conciencia frente a la disponibilidad de la información por parte de la unidad responsable en este tipo de solicitudes.

**14.2 OBSERVACIONES:**

**14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:**

**14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:**

NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Elsa de Jesús Guarín Velandía	AUDITOR LIDER	
Alexander Cuestas Mahecha	GERENTE DE TALENTO HUMANO	