



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

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

Organization/ Organización:	UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD						
Address/ Dirección:	Calle 14 Sur No. 14-23 Bogotá Transversal 31 No. 12-38 Sur Bogotá Carrera 5 No. 8 – 05 Neiva Huila Calle 18 con Carrera 1, Barrio Manzanares, Tunja, Boyacá Carrera 45 No. 55 . 19 Medellín, Antioquia						
Standard(s)/ Norma(s):	ISO 14001:2015, ISO 45001:2018	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC				
Representative/ Representante:	Ing. Christian Mancilla						
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	Calle 14 Sur No. 14-23 Bogotá Transversal 31 No. 12-38 Sur Bogotá Carrera 5 No. 8 – 05 Neiva Huila Calle 18 con Carrera 1, Barrio Manzanares, Tunja, Boyacá Carrera 45 No. 55 . 19 Medellín, Antioquia	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	6,7,8,9,10/12/2021 6 días La auditoría se realizó utilizando MEET- mixta				
EAC Code/ Código EAC:	37	NACE Code/ Código NACE:	80.30;80.30/1 80.30/2; 80.30/3	Technical Area code / Area Técnica	EM45, OH12		
Effective No. of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	1808		No. of Shifts/ Número de Turnos:	Uno			
Lead auditor/ Auditor Líder:	Andrea Rincón Ruíz		Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	No aplica			
Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles							
<i>This report is confidential, and distribution is limited to the audit team, audit attendees, client representative, the SGS office and may be subject to Accreditation Body, Certification Scheme owners or any other Regulatory Body sampling in line with our online Privacy Statement which can be accessed here. Este informe es confidencial, y la distribución se limita al equipo de auditoría, a los asistentes de la auditoría, al representante del cliente, a la oficina de SGS y puede estar sujeto al Organismo de Acreditación, a los propietarios del Esquema de Certificación o a cualquier otra muestra del Organismo Regulador de acuerdo con nuestra Declaración de Privacidad en línea la cual puede ser accedida desde aquí.</i>							

1. Audit objectives/ Objetivos de Auditoría:

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

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

- ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,
- effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	1 of 6



- ability to identify as applicable areas for potential improvement

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

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

2. Scope of certification/ Alcance de la certificación:

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

Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría? Yes/Sí No/No

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

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

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

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

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

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

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

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

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and

Job n°/ Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	2 of 6



maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

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

4. *Previous Audit Results/* Resultados de Auditorías Anteriores

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

- Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) /* Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)
- The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./* El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.

5. *Audit Findings/* Hallazgos de auditoría

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

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	3 of 6



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

Yes/Sí No/No

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

N/A Yes/Sí No/No

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

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

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

De la auditoría del año anterior se dejó una no conformidad

Se evidencia el plan de acción código 4764 – H

No se tenía el PESV incumpliendo la resolución 1565:

Se evidencia el análisis de causas bajo lluvia de ideas:

Elaborar el plan estratégico

Actualizar la matriz legal

Estrategias de articulación: Se evidencia la socialización del 08.04.2021.

Se evidencia la inspección de Ford Explorer de septiembre de 2021.

Conductor Andrés Quintero.

Se evidencia la capacitación del Pesv a Andrés Quintero quien realizó la inspección del vehículo Ford Explorer y siendo docente realiza actividades de conducción.

Se evidencia capacitación de septiembre de 2021 a Andrés Quintero

Se evidencia resolución 014438 del 08.11.2019 donde se asignan vehículos a la sede de Valledupar.

Se cierra la acción de forma eficaz

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

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Se extendió alcance para las siguientes sedes:

14001: Cubre ahora las ciudades de Bogotá, Medellín y Tunja

45001: Cubre ahora las ciudades de Bogotá, Neiva y Tunja

Planificación del SGA y SST

Planeación estratégica, revisión gerencial:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	4 of 6

Contexto

Partes interesadas

Gestión de riesgos y oportunidades

ISO 45001 - 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7.1, 9.3, 10

Planeación estratégica, revisión gerencial: Martha Vargas, Christian Mancilla, Vanessa Ramos, Mónica Carvajalino, Leonardo Urrego

Contexto

Partes interesadas

Gestión de riesgos y oportunidades

ISO 14001/ 45001: 5.1, 5.2, 7.1, 9.3, 10.

Se evidencia el instructivo para la determinación del contexto institucional en la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo Ver: 1-25-06-2021 Código I-6-13-14

Se evidencian los factores políticos, socioeconómicos y financieros, culturales, tecnológicos, ambientales, legales.

Factores internos:

Modelo empresarial, procesos productivos, recursos, recursos humanos, instalaciones físicas, condiciones ambientales de la universidad, condiciones de salud.

Se evidencia la matriz DOFA 2019 - 2023:

Las debilidades y amenazas son tratadas como riesgos y se generan las estrategias para su mitigación:

Factores externos:

Oportunidades:

Que todas las sedes cuentan con servicios básicos y de saneamiento

Estilos de vida saludables para las personas

Uso de tecnología para cero papel

Uso de energías alternativas

Implementar uso de energía alternativa en la sede Tunja

Amenazas:

Aplicación de normas en Covid 19

Material particulado en Medellín

Cambios radicales en la plataforma de la UNAD debido al covid

Calidad de vida social

Trabajo en casa

Cambios constantes en la legislación nacional

Contexto interno:

Fortalezas:

Socialización del decálogo solidario ambiental Unadista

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	5 of 6

Mantenimiento del SSTA

Capacidad de la institución para responder a los cambios generados por la pandemia.

Compromiso y liderazgo en la institución a nivel SSTA

Sistema articulado de un sistema de gestión

Verificación oportuna de los controles operacionales en los documentos

Debilidades:

Cumplimiento de requisitos legales, exigen costos para los contratistas

Se tienen bastantes horas catedra, lo que exige mayor compromiso en formación.

Las sedes de Tunja y Medellín se encuentran ubicados en zonas de importancias cultural no se permiten modificaciones a que se cuente con el permiso de la autoridad competente.

Se evidencia la generación de estrategias:

Estandarizar el control de proveedores

Se contratan más docentes para la vinculación y asumir la carga académica, se realizaron estrategias de formación, se creó el plan padrino.

Partes interesadas:

Se evidencia la matriz de partes interesadas en el instructivo I-6-3-14

Se evidencian todas las partes interesadas

Se determina el poder y el interés

En la matriz de valoración se evidencian las necesidades y expectativas, riesgos, oportunidades, acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Dentro de las acciones se tienen las siguientes oportunidades:

Realizar identificación trimestral de la legislación ambiental

Realizar vinculación de monitores ambientales y practicantes

Implementación del SSTA

Colaboradores UNAD:

Docentes: Apoyo a la gestión de requisitos ambientales, promover el desarrollo profesional, recibir actividades de bienestar, abrir espacios de participación en SSTA, recibir estímulos en la participación. Socializar mecanismos de participación y consulta para promover la participación.

Se evidencian los formatos de actos o condiciones inseguras.

Se cuenta con un banco de buenas prácticas organizaciones para que los docentes propongan sus buenas prácticas y se les premia.

Se evidencia un programa de incentivos de medio ambiente.

No se tienen buenas prácticas ambientales.

Se evidencia el modelo de seguimiento de la plataforma humana vinculada.

Rosalba Chamorro 21.10.2021

Se evidencia la gestión eficaz del proceso

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	6 of 6

LIDERAZGO

Planificación del SGA y SST

Planeación estratégica, revisión gerencial:

Contexto

Partes interesadas

Gestión de riesgos y oportunidades

ISO 45001 - 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7.1, 9.3, 10

Planeación estratégica, revisión gerencial: Martha Vargas, Christian Mancilla, Vanessa Ramos, Mónica Carvajalino, Leonardo

Se evidencia comité del 11.10.2021

Jaime Alberto Leal Afanador

Contexto

Partes interesadas

Gestión de riesgos y oportunidades

Se evidencia el estado de compromisos del comité anterior.

Cambios del sistema, contexto, riesgos y oportunidades, aspectos ambientales, se incluye Medellín y Tunja.

Dentro de la gestión de cambio se evidencia la planeación para la extensión de alcance en las sedes cubiertas ahora bajo la NTC ISO 14001 y NTC ISO 45001.

Desempeño ambiental y planes de mejoramiento para Medellín, Bogotá y Tunja.

Cumplimiento de requisitos legales.

Proyecto mesas solares.

Resultados de auditorías internas

Oportunidad de mejora la modificación de puntos ecológicos.

Se evidencian los mapas de calor de los riesgos, se identificaron 15 riesgos.

Se revisan las acciones correctivas y preventivas.

Se evidencias las comunicaciones de grupos de interés. Stakeholder, comunicación y medio.

No se tienen quejas de medio ambiente o SST.

En comunicaciones externas se tiene la respuesta que no aplica permiso de vertimientos radica 00012343 (Medellín).

Solo se tienen acciones de mejora en Bogotá.

Se evidencia determinar objetivos puntuales, Medellín F-6-3-28

Se evidencia la eficacia del proceso

PLANIFICACIÓN

Planificación del SGA y SST

Planeación estratégica, revisión gerencial:

Contexto

Partes interesadas

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	7 of 6

Gestión de riesgos y oportunidades

ISO 45001 - 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7.1, 9.3, 10

Se evidencia el procedimiento de planificación ambiental F-6-3-11 Ver: 1-05-02-2021

ISO 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7

Vanessa Ramos

Se evidencia centro JAC:

Se evidencia la caracterización de los residuos

Se evidencian 3 fases de ciclo de vida:

Antes, durante y después.

En esta sede se tiene:

Adquisición, transporte de reactivos químicos, transporte de insumos, construcción de infraestructura, unidades de tratamiento de agua potable.

Se tienen trampas de grasas.

Se evidencia el instructivo I-6-3-4 Ver: 6-06-11-2020

Se evidencian los objetivos de SGI los cuales son medibles con el desempeño de la implementación de los programas ambientales y SST.

Se evidencia la divulgación y conocimiento durante las entrevistas del personal auditado, se establecen canales de comunicación específicos, se evidencian capacitaciones, charlas, espacios tecnológicos para que los colaboradores realicen propuestas y mejoras para el SGI.

Se evidencia la matriz de Tunja F-6-3-5

Los impactos significativos:

Contaminación de suelo y agua, generado a partir de los siguientes aspectos:

Residuos corto punzantes

Generación de residuos

Residuos biológicos infecciosos

Como condición de emergencia se tiene:

Incendio

Derrame de sustancias peligrosas líquidas

Fugas

Se gestionan los siguientes programas:

Se evidencia el formato de programas F-6-3-28 Tunja 2021:

Control de vertimientos:

Sensibilizaciones de vertimientos

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	8 of 6

Revisión anual caracterización

Se evidencia la caracterización de octubre de 2020 laboratorio MCS Consultoría, todo cumple.
Se evidencia capacitación sobre vertimientos del 30.09.2021

Gestión de residuos:

Se evidencia el programa de residuos peligrosos

Se evidencia la caracterización de residuos F-6-3-29 I.10.03 de 2021

Se realiza seguimiento y caracterización de vertimientos

Se disponen en junio de 2021: Se evidencia el manifiesto, realizado por Descont.

Recipientes con sangre colorantes, residuos de agares

Los indicadores son: 97 kilos.

Control de emisiones atmosféricas: Se evidencia el control de consumo de gas, Se envían píldoras para conducción eficiente y movilidad sostenible.

Sede Medellín:

Se evidencia el registro de todos los programas en el F-5-3-28

Se toman como muestra el consumo de agua y ahorro de energía:

Realizar el control de consumos

Determinación de condiciones ambientales

Identificación de fugas mediante el formato de F-6-3-3

A junio 12 de 2021 no se tiene fugas.

Se tiene contrato de laboratorio para cumplir el PICAAP

Se evidencia el plan de saneamiento básico F-6-3-19 Ver: 0-09-11-2020

Se evidencia la limpieza y desinfección de tanques:

Proveedor Prevem LTda realizada en el mes de junio de 2021

Se evidencia la ficha técnica del Druqat 250 SL

Consumo de energía:

Consumo de indicadores

Sensibilización por medio de píldoras y charlas:

Se evidencia capacitación del 13.10.2021

Ruptura de luminaria: Emergencia

Indicadores de Energía

Indicadores de agua:

En abril se tuvo una reducción del 14%, se compara con el año anterior.

Sede JAG

Uso eficiente de agua:

Formato de fugas: No se han reportado fugas

Uso eficiente de energía:

Se evidencia el control de consumo de energía

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	9 of 6

Control de vertimientos

Gestión de residuos:

Se evidencia el manifiesto 16898 con GAIA vitare del 16.09.2021

Se evidencia disposición de reactivos vencidos, tóner y cartuchos y luminarias del 06.10.2021 con Ecoentorno.

Centro José Celestino Mutis

Programa de gestión de residuos:

Se evidencia disposición del 6.10.2021 Eco entorno

Se evidencia ultima disposición de biosanitarios realiza por Ecocapital 5.10.2021 5kg de residuos biológicos.

Total, de residuos de 594kg.

Programa de residuos sólidos:

Informe anual sobre gestión de residuos:

Se evidencia informe del 29.07.2021

Se evidencia informe del año 2020 13.10.2020

Se evidencia la conclusión de las condiciones de cada punto ecológico.

Se evidencia la calibración de las basculas de pesaje realizado por alfa tecnología del 18.12.2020

El proceso de gestiona de forma eficaz.

APOYO

Gestión del talento humano

Roles responsabilidades, participación y consulta, comunicación, toma de conciencia.

De las 4 sedes

14001/45001:5.3,5.4, 7.1, 7.2, 7.3,7.4

Ximena Castillo

Se evidencia el procedimiento de contratación y apoyo a la gestión P-5-5 versión 6-12-07-2021.

Se evidencia la contratación de docentes:

Carolina Quintana

Se evidencia el procedimiento de vinculación de docente ocasional y docente hora catedra P-5-9. Versión 1-06-10-2021.

Se evidencia la contratación de Ernesto Ávila Díaz Bogotá:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	10 of 6

Mi hoja de vida 4.0

Profesional químico farmacéutico

Se evidencia el soporte de la educación y formación.

Experiencia laboral como docente, certifica la UNAD.

Se evidencia en el sistema SOCA v.3.0

Escuela de ciencias de la salud

Curso de farmacología y toxicología.

Se evidencia el procedimiento de engagement y convicción unadista P-5-1 Ver: 9-09-06-2021.

Se evidencia la inducción del docente Ernesto Avila Diaz.

Se evidencia correo enviado el 20.10.2021 donde se invita al docente para realizar la inducción en la herramienta virtual.

Docente medio tiempo.

Se evalúa el conocimiento en 4 y se evalúa la satisfacción: 3.5

Se evidencia el certificado médico de examen de la IPS Cafam 2.12.2021.

El docente ingresó.

Se evidencia el profesigramo énfasis cardiovascular, optometría, y osteomuscular.

En recomendaciones se establece riesgo cardiovascular alto.

Se comunica al trabajador los resultados de los exámenes.

Se evidencia la matriz de responsabilidades y autoridades del SGI.

Se evidencian las competencias, rendición de cuentas, autoridad, responsabilidad frente al cargo.

Se evidencia Elkin Oswaldo Santa María de Medellín

Ingresó el 11.11.2021

Tecnólogo en análisis de sistemas de información

Cargo: Registro y control

Experiencia de 1 año

Se evidencia las certificaciones de experiencia

Se evidencia el examen médico del 10.11.2021 de colmedicos.

Juan Camilo Castañeda, ingreso el 21.09.2021 de Neiva

Profesional en química o áreas afines

Área de laboratorios

Es ingeniero químico, se evidencia la tarjeta profesional

Se evidencia la experiencia profesional

Se evidencia el examen médico del 17.09.2021

Julie Esperanza Ochoa Iglesias de Tunja

Funcionaria de conctac center

6 meses: Se evidencia las certificaciones de experiencia

Examen de 01.02.2021

Ingreso el 15.07.2021.

Capacitaciones:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	11 of 6

En la página de talento humano se evidencian los planes de capacitación desde el año 2014
Se evidencia el del año 2021.

Se evidencia el plan institucional de capacitación

Como actual en caso de accidente del 11.06.2021, se evidencia la asistencia de todos los centros y la evaluación de la eficacia.

Riesgo químico toxicología del 21.05.2021, se evidencia la asistencia y la evaluación de la eficacia.

Se evidencia capacitación de residuos el 09.14.2021

Se evidencia capacitación de puntos ecológicos del 30.11.2021.

Planificación SGA-SST

Control de proveedores/ control documental

8.1,7.5,7.5.1,7.5.2,7.5.3

ISO 14001 y 45001

Control de proveedores: Vanessa

Se evidencia el instructivo para la contratación de bienes y servicios ambientalmente sostenible 1-05-02-2021

Para gestores de residuos:

Licencia ambiental de con quien disponen, cumplimiento del decreto 1079 de 2015.

Plan de contingencia.

Lista de chequeo del vehículo recolector

Curso de transporte de sustancias peligrosas

Formato para la gestión ambiental de proveedores

Se cuenta con un proveedor logístico que gestiona los gestores de residuos.

Se le exige a los gestores cumplimiento de la 312 mínimo en 85%

Se evidencia cumplimiento de ecointorno en la 312 con un 100%

Se evidencia el registro de multas o sanciones

Se evidencia la evaluación técnica

Se evidencia la evaluación de cumplimiento donde se acredita el cumplimiento total al igual que SST.

GAIA VITARE:

Se evidencia la evaluación del 17.11.2021

Licencia 1634 de 2004: Apta solo para gestión de RAEES

Licencia 03332

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	12 of 6

Ultimo manifiesto del 16.01.2021

ECOCAPITAL:

Se evidencia la solicitud para realizar revisión al gestor del 27.07.2021
 Se evidencia correo solicitando respuesta a la solicitud del 9.12.2021
 Se evidencia el comunicado del 22.11.2021

ECOENTORNO:

Se evidencia la licencia 00491
 Se evidencia la lista de chequeo de octubre de 2021
 Se revisa el curso de manejo de sustancias peligrosos

Se toma la siguiente muestra:

Proveedores de control de plagas:
 Fechas de seguridad

Se toma como muestra al proveedor PreveM Ltda:

Control de plagas
 Se evidencia el formato de estudio de mercado
 Se evidencia el estudio previo
 Se evidencia el concepto favorable de secretaria.
 Se evidencian las fichas de seguridad de las sustancias a utilizar
 Se establece que el proveedor debe realizar un manejo adecuado de residuos
 Se evidencia auditoría del 19.10.2021
 Se verifica el PGIR
 Se verifican las actas y manifiestos con descont.
 Obtuvo 165 puntos de 170

Se les realiza una auditoría de evaluación a proveedores en el 50% al 70% de ejecución.

Se cuenta con el instructivo I-5-6-5
 Se evidencian los criterios para los proveedores de exámenes médicos ocupacionales:
 Proveedor IPS CAFAM
 Se evidencia la contratación de Cafam
 Se evidencia licencia No. 7635 de 2016
 Doctora Sandra Rodríguez: Se evidencia la licencia No. 8234 del 14.07.2016
 Se evidencia la evaluación

Requisitos legales

Identificación y evaluación de requisitos legales
 14001/ 45001: 6.1.3, 9.1.2

Identificación y evaluación de requisitos legales: Adriana Serrano, Vanessa Ramos

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	13 of 6

Se evidencia el instructivo I.5-6-9 Ver: 2-31-08-2020

Se identifican fuentes de consulta

Se evidencia código de colores en la matriz para los derogados, los nuevos.

Se realiza identifican, se evalúa de acuerdo a la frecuencia de la matriz.

Se evidencia la matriz de SST F-5-6-36 Actualizada el 17.11.2021

Resolución 2404: PVE psicosocial y encuesta, no se tiene la evidencia específica de cumplimiento.

Decreto 1295: Se identifica y se evalúa de forma correcta

Decreto 2157 de 2017: Se identifica y se evalúa de forma correcta

Se evidencia el instructivo I-6-3-3 Ver: 6-06-11-2020

Se evidencia la matriz de José Celestino Mutis Ver: 09.11.2020 actualizada el 13.09.2021

Decreto 284: Se remite al PGIR

Resolución 631: Ok

Decreto 1076: revisiones tecnomecánicas.

El control de la información documentada se revisa a lo largo de la auditoría.

El proceso se gestiona de forma eficaz

OPERACIÓN

Recorrido, 8.1 ISO 14001, ISO 45001

Adriana Serrano, Vannessa Ramos

Recorridos Control Operacional

Sede Tunja: Laboratorios, se evidencia los PONS, la señalización, ducha de emergencia, señalización de vertimientos, instalación de las trampas de grasa.

Almacenamiento de equipos.

Almacenamiento de sustancias químicas, se evidencia la matriz de compatibilidad.

Se evidencia el laboratorio 2

Se evidencian los puntos ecológicos.

Sede Medellín: Se evidencian los laboratorios, los kits de derrames, sin fallas en control operacional.

Sede Neiva: 14 puntos ecológicos, 34 extintores, se evidencian las camillas, se evidencia la ruta de evacuación.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	14 of 6

Se evidencia el punto ecológico, el gabinete contra incendios.
Se evidencia el laboratorio

Bogotá: CEAD JAG

Se evidencia los laboratorios 1,2, se evidencia el cuarto de motobombas, se evidencian los parqueaderos, se evidencian las mesas solares, y el jardín vertical.

Se evidencia, se evidencian las salas de atención primaria. Se evidencia el centro de acopio, se evidencia el almacenamiento de respel donde se cuenta con kit de derrames.

Se evidencian las áreas académicas.

Se evidencian los baños.

Bogotá: CCAV

Se evidencia la biblioteca, el punto ecológico, punto de pilas, oficinas.

Se evidencian laboratorios, se evidencian los guardianes.

Se evidencian los kits de derrames.

Se evidencian las inspecciones de:

Bogotá JAG:

Se evidencia inspección de fecha 4.10.2021

Se evidencia inspección del mes de diciembre de 2021

Bogotá JCM:

Se evidencia inspecciones de octubre y noviembre de 2021.

Sede Tunja:

Se evidencia la inspección del kit de derrames del centro de acopio del 3.12.2021

Sede Neiva:

Se evidencia inspección del 2.12.2021

Sede Medellín:

Se evidencia inspección del kit de derrames de agosto.

Se evidencia inspección 5.12.2021

Planificación del SGA

Ciclo de vida, identificación de aspectos y evaluación de impactos, objetivos, metas y programas

ISO 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7.1,9.3,10

Ciclo de vida, identificación de aspectos y evaluación de impactos, objetivos, metas y

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	15 of 6

programas ISO 14001.

Identificación de peligros y evaluación de riesgos, objetivos, metas y programas. De las 4 sedes 6.1.2 ISO 45001 Mónica Carvajalino

Planificación del SST

Identificación de peligros y evaluación de riesgos, objetivos, metas y programas. De las 4 sedes ISO 45001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4,

Se evidencia la metodología procedimiento de SST I-5-6-1 Ver: 6-31-08-2020

La metodología utilizada en GTC 45

Sede Tunja:

Se evidencia la matriz de peligros F-5-6-21

Se toma como muestra:

Riesgo biomecánico: Aceptable en presencial

Mantenimiento a las sillas.

Se evidencia el informe de condiciones de salud de los años 2019-2020 realizado por medical protección.

Se evidencia el PVE de desorden musculo esquelético ARL positiva Versión junio 2021.

Se evidencia inspección apuestos de trabajo segundo semestre de 2021

Se evidencia el programa UNAD se mueve

Se evidencia capacitación en laboratorios en junio de 2021.

Neiva:

Riesgo psicosocial: Es catalogado como mejorable, pero se mitiga con PVE psicosocial, batería del año 2019.

Se tienen 171 casos altos en la batería.

Se evidencia el PVE Psicosocial 2021

Se evidencia la actividad de grupos focales

Depresión se realizaron 3 experiencia representativas del 21.10.2021

Manejo de la depresión: Charlas taller el 17.09.2021

Bogotá:

Centro José Acevedo y Gómez JAG:

Riesgo químico: No aceptable con control específico

Se evidencia el inventario de reactivos químicos del laboratorio para practicas estudiantiles.

Se evidencia la resolución 001 de 08.1.2015 de control de sustancias y productos químicos

Se evidencia el informe de junio de 2021 de las sustancias químicas controladas que se manejan.

El consumo de sustancias es mínimo.

Se evidencia la capacitación de riesgo químico de agosto de 2021

Eliminación de sustancias que tienen mercurio como eliminación de peligros.

Centro José Celestino Mutis:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	16 of 6

Riesgo público: Seguridad y vigilancia
 Cámaras de seguridad, vigilancia, está como mejorable.
 Se tiene el PESV 2021: Se evidencia el plan de trabajo, capacitar a conductores sobre lineamientos a cumplir, capacitar en reporte de accidentes a conductores.
 Se tienen 8 conductores:
 Se evidencia capacitación de septiembre de 2021, y se evidencia la evaluación del conocimiento.

Accidentes:
 1 tránsito
 Local Bucaramanga
 JAG

Participación y consulta COPASST:

Se evidencia la conformación del copasst bajo resolución 15287 del 24.11.2020
 Se evidencian las funciones.
 Se realizó inscripción del 12.11.2020.
 Se realizó escrutinio el 12.11.2020
 Se compone de:
 Sandra Izquierdo Marín
 Adriana Serrano
 Suplentes:
 Leído González.

Zona Bogotá: María Clemencia Torres
 Centro Oriente: Greis Fontecha
 Zona Sur: Nancy Bolívar
 Zona occidente: Juan Hernández
 Zona Centro: Elsa Guarín

Se evidencia el acta del copasst del 24.09.2021
 Resultados de auditorías internas
 Se revisan las acciones de las auditorías

Se evidencia acta de octubre 29 de 2021:

Se habló sobre un accidente de trabajo en el JAG. Lo tuvo Luisa Bonilla.
 Caída por escaleras.

Comité de convivencia: Adriana Serrano

Se evidencia la resolución de la convocatoria 08832 del 11.05.2021
 Se evidencia la resolución de conformación No.092 de junio de 2021
 Integrantes:
 José Garzón, Mery Valdez.

Se evidencia acta del 22.06.2021 en el JAG hay un caso.
 Se evidencia el empalme de los acuerdos de confidencialidad firmados del 11.08.2021.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	17 of 6

RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS:8.2

Preparación y respuesta ante emergencias
 Respuesta ante emergencias 8.2
 ISO 14001 y 45001, accidentes, incidentes, copasst, comité de convivencia

Se evidencian las emergencias ambientales: Se evidencia el instructivo I-6-3-1 Ver: 0-06-11-2020
 Se evidencian las siguientes emergencias:

Se evidencia el PON de sustancias químicas
 Se evidencia el PON de ruptura de luminaria
 Se evidencia el PON de fugas

Sede Tunja:

Se evidencia el simulacro del 2.12.2021
 Se simulo primeros auxilios por accidente con amoniaco
 Se evidencia la contingencia y registros fotográficos.
 Se evidencia el formato de evaluación del simulacro.

Se evidencia simulacro del 4.11.2021 JAG:

Se evidencia el guion del simulacro
 Derrame de sustancias químicas
 Se evidencias las fichas de seguridad, los registros fotográficos y el rotulado de los residuos

Sede José Celestino Mutis 10.06.2021:

Primeros auxilios por ingestión.

Se evidencia el formato de planes de emergencia F-5-6-8 Ver:

JAG:

Se evidencia el análisis de vulnerabilidad

Amenazas:

Movimientos sísmicos

Robos

Pandemias

José Celestino Mutis:

Pandemia

Tunja:

Inundaciones

Pandemia

Neiva:

Hurto y pandemias

Medellín:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	18 of 6

Todas las amenazas se van a probar.

Brigadistas:

Briceida Valderrama: Asistió a capacitación comando de incidentes del 22.09.2021

Lina Espitia: Capacitación del 22.09.2021

Claudia Piñarete: Capacitación del 22.09.2021

Accidentes:

Accidentes de julio de 2021 en la sede JAG:

El accidente sucedió el 24.07.2021.

Conductor es expulsado del vehículo causando raponos en rodillas, manos, frente.

Se evidencia la investigación del accidente

Se evidencia la lección aprendida del 31.08.2021

Se evidencia accidente a docente por caída en escaleras en el JAG:

Fecha de accidente 27.09.2021 reporte realizado el 28.09.2021.

Se evidencia la investigación del 11.10.2021

El proceso se gestiona de forma eficaz

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Mejora continua

45001/14001: 9.2,9.1.1

14001/45001: 10.1, 10.2, 10.3

Vanessa Ramos

Riesgo Biomecánico en Tunja:

Riesgo psicosocial Neiva:

Actividades al 100%

% de riesgo alto en cada año, no se ha medido.

Riesgo psicosocial 2 enfermedades catalogadas en sede Sogamoso y una en Bucaramanga.

Riesgo químico:

Cumplimiento de actividades 100%

Accidentes e incidentes por riesgo químico: 0

PESV:

Cumplimiento del programa de formación PESV: 100%

Cumplimiento del plan de acción de PESV: 100%

Accidentes de tránsito.

No se han tenido contingencias ambientales

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	19 of 6

El proceso se gestiona de forma eficaz

MEJORA

Mejora continua

45001/14001: 9.2,9.1.1

14001/45001: 10.1, 10.2, 10.3

Vanessa Ramos

Se evidencia la auditoría del 11.11.2021

El auditor es Juan Carlos Medina López

9,9.1,9.2,10

Norma ISO 45001:2018, Decreto 1072 de 2015 Libro 2 Parte 2 Título 4 Capítulo 6 Resolución 312 de 2019 Documentos de referencia: Resolución No. 15287 de 24-11-2020 Por la cual se conforma el COPASST- UNAD (2020-2022) Plan de Desarrollo Institucional. Informe de Auditoría Interna 2020. Informe de Auditoría Externa 2020. Planes de mejoramiento del Componente de SG SST del SIG. Manual del SG SST del SIG. Listado Maestro de procesos y procedimientos. Listado Maestro de formatos y registros. Listado Maestro de Instructivos. Plan de desarrollo 2019-2023. Sistema Integrado de Gestión y Monitoreo Administrativo - SIGMA Sistema de Seguimiento de Acciones de Mejora -SSAMIndicadores. PQRSF. Acta(s) de Comité Técnico de Gestión Integral y MECI.

TOMA DE CONCIENCIA Se rigen por el procedimiento (P-5-1) Engagement y Convicción Unadista. Para las inducciones del personal nuevo, se cuenta con 8 días hábiles para realizar la inducción, si no asisten se les realiza un recordatorio.

No se identificaron hallazgos durante el ejercicio.

Se gestiona de forma eficaz.

7. Nonconformities/ No conformidades

NonConformity / No conformidad:

No. __ of/de __.

Major/Mayor

Minor/Menor

Department/Function/Departamento/Función:

Standard Ref/ Cláusula
norma:

Document Ref./ Document Ref.:

Issue / Rev. Status/Edición/Revisión

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	20 of 6



NonConformity / No conformidad: No. ___ of/de ___ Major/ Mayor Minor/ Menor

Department/Function/Departamento/Función: Standard Ref/ Cláusula norma:

Document Ref./ Document Ref.: Issue / Rev. Status/ Edición/Revisión

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

NonConformity / No conformidad: No. ___ of/de ___ Major/ Mayor Minor/ Menor

Department/Function/Departamento/Función: Standard Ref/ Cláusula norma:

Document Ref./ Document Ref.: Issue / Rev. Status/ Edición/Revisión

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

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

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

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

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	21 of 6



- Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada.
- Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.
- Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.

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

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

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

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

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

Fortalecer las acciones de mitigación de los riesgos de SST identificados
 Fortalecer la formación de la brigada de emergencia
 Fortalecer la trazabilidad entre las medidas de mitigación y los impactos ambientales evaluados
 Fortalecer el registro de la evidencia específica de cumplimiento cuando se realiza la evaluación de tipo legal.

La auditoría se realizó utilizando MEET
 Auditoria mixta.

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

Name/Nombre	Position/Puesto	Opening/ Apertura	Closing/ Cierre
Christian Mancilla	SGI	X	X

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG/200009157	Report date/ Fecha de reporte:	16.12.2021	Visit Type/ Tipo de visita:	SUR/ESG	Visit n°/ Visita No.:	2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	22	Page n°/ Página No.:	22 of 6

SGS

<i>Job n°/Certificado No.:</i> CO/BOG/200009157	<i>Report date/ Fecha de reporte:</i> 16.12.2021	<i>Visit Type/ Tipo de visita:</i> SUR/ESG	<i>Visit n°/ Visita No.:</i> 2
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	<i>Document/ Documento:</i> GS0304	<i>Issue n°/ Revision No.:</i> 22	<i>Page n°/ Página No.:</i> 23 of 6