UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia ACREDITADA EN ALTA CALIDAD	**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**	**CÓDIGO:** F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	**VERSIÓN:** 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 1 de 49

UNAD © 2022

1. Fecha		
Día	**Mes**	**Año**
12	10	2023

2. Tipo de revisión	
Auditoría de proceso y/o procedimiento(s) o de Sistema de gestión del SIG o de Norma	**Revisión de la dirección**
X	

Informe de Auditoría (In Situ): X **Informe de Auditoría Virtual:** ☐
Informe de Auditoría Consolidado: ☐

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.		
3. Proceso y/o procedimiento(s) o Sistema de gestión del SIG o Norma:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST (ISO 45001:2018) – Sede nacional José Celestino Mutis	
4. Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quien consolidó el informe nacional por proceso y/o procedimiento(s) o Sistema de gestión o Norma; no aplica si es informe in situ):	**Nombre completo y correo electrónico institucional.**	**Número de cédula**
	MIJAHIT ANAYA SALCEDO Mijahit.anaya@unad.edu.co	9.139.525
5. Equipos auditores participantes:	**Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).**	**Centro – Sede auditado(a)**
	Mijahit Anaya Salcedo. mijahit.anaya@unad.edu.co	José Celestino Mutis -JCM
	Hernán Cabrales Muñoz. hernan.cabrales@unad.edu.co	
	Sindy Johana Acevedo Velandia sindy.acevedo@unad.edu.co	José Acevedo y Gómez -JAG
	Hernán Alonso Cabrales Muñoz Hernan.cabrales@unad.edu.co	Bucaramanga
	Nubia Rodríguez Ruiz - *Nubia.rodriguez@unad.edu.co*	CCAV Neiva
	Henderson Estrada Duarte Henderson.estrada@hotmail.com	Tunja

(Agregar cuantas filas/renglones sean necesarias de acuerdo con el número de centros auditados en cada proceso).

6. Criterios de auditoría (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	Norma ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Libro 2 Parte 2 Título 4 Capítulo 6, Sector Trabajo Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo Documentos de referencia: Resolución No. 15287 de 24-11-2020 Por la cual se conforma el COPASST- UNAD (2020-2022) Resolución 09287 del 17 de junio de 2021 - Conformación de Comitéde Convivencia Laboral de la UNAD (2021-2023) Plan de Desarrollo Institucional 2023-2034. Informe de Auditoría Interna 2022. Informe de Auditoría Externa 2022. Planes de mejoramiento del Componente de SG SST del SIG. Manual del SIG – Manual del SG SST. Listado Maestro de procesos y procedimientos. Listado Maestro de formatos y registros. Listado Maestro de Instructivos. Sistema Integrado de Gestión y Monitoreo Administrativo -SIGMA- Sistema de Seguimiento de Acciones de Mejora -SSAM- Indicadores. PQRSF. Acta(s) de Comité Técnico de Gestión Integral y MECI
7. Alcance (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	Se evaluará el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como parte del Sistema Integrado de Gestión, proceso y procedimientos asociados.

8. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos):	**JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM** ALEXANDER CUESTAS MAHECHA - alexander.cuestas@unad.edu.co Gerente de Talento Humano - Representante de la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - presidente COPASST MÓNICA ADRIANA CARVAJALINO C. monica.carvajalino@unad.edu.co Líder Nacional del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. SANDRA IZQUIERDO MARÍN - sandra.izquierdo@unad.edu.co Representante Principal de los Servidores Públicos de la UNAD anteel COPASST - Sede Nacional. Equipo de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en elTrabajo Unidades que colaboran con el SG-SST: Sistema Nacional de Laboratorios, Gerencia de Infraestructura Física, Gerencia Administrativa y Financiera, Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional, Secretaría General, Personal de aseo y vigilancia. **JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG** CLAUDIA VARGAS – Directora Zonal ZCBC – claudia.vargas@unad.edu.co SAMIR MENDOZA – Director sede JAG – Samir.mendoza@unad.edu.co MARGARITA HIGUERA – maria.higuera@unad.edu.co - Representante del COPASST en el Nodo: Equipo de apoyo del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) **BUCARAMANGA** ORLANDO GONZÁLEZ BONILLA - bucaramanga@unad.edu.co - Director Nodo - CEAD Bucaramanga LAURA CRISTINA GÓMEZ OCAMPO - zona.oriente1@unad.edu.co Directora Zona Centro Oriente Equipo de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo JUAN SEBASTIÁN GUTIÉRREZ PRADA - juans.gutierrez@unad.edu.co -Líder GTHUM SILVIA NATHALIA TORRA PRADA - silvia.torra@unad.edu.co -Líder GAF **TUNJA** LUZ MARTHA VARGAS DE INFANTE luz.vargas@unad.edu.co - Directora zonal Centro Boyacá GLORIA ESPERANZA HOZMAN MORA. Gloria.hozman@unad.edu.co -Directora CEAD Tunja Equipo de Trabajo CEAD Tunja según alcance del Sistemas a auditar

	NEIVA GLORIA ISABEL VARGAS HURTADO liz.montenegro@unad.edu.co - Directora de centro MILENA DEL ROCÍO GUZMÁN REMICIO milena.guzman@unad.edu.co - Laboratorios CEAD Ibagué GLORIA ROCIO GONZALEZ ARANGO gloria.gonzalez@unad.edu.co - Funcionaria administrativa BIBIAN KATHERINE ARGÜELLO BERNAL bibian.arguello@unad.edu.co - Líder Laboratorio -ZSUR		
. Fecha de apertura:	28 de julio 2023	**10. Fecha de cierre:**	15 de septiembre 2023

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

11. Descripción General de la Auditoría

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN
5. LIDERAZGO PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

La ejecución de la auditoría interna, parte con fundamento en lo establecido en el Manual Sistema Integrado de Gestión, actualizado 16-02-2023, donde se expresa que el Sistema Integrado de Gestión -SIG- está conformado por los sistemas de Gestión de la Calidad, Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de la Seguridad de la Información y Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica. En este manual se plasma el alcance, la política y objetivos: estratégicos y operativos. Los objetivos estratégicos corresponden a los objetivos de la planeación estratégica y los operativos a los específicos de cada uno de los sistemas que integran el SIG.

El cumplimiento de los objetivos del SGSST, se fundamenta en los resultados de la accidentalidad del trabajador, de un total de 5.058 trabajadores, representa el 0,03% de accidente de los trabajadores, en relación con las enfermedades laborales es bajo, corresponde al 0,009%. En los últimos años no se han tenido enfermedades

En relación con los estándares mínimos de cumplimiento, en cumplimiento de los requisitos, el porcentaje de cumplimiento es del 93,14%, es un resultado aceptable.

Para efectos de determinar las cuestiones externas e internas del SGSST, se realizó un análisis de contexto organizacional a través de mesas de trabajo, articulados con el Sistema de Gestión Ambiental -SGA-, se tuvieron en cuenta los aportes de los centros, se aplicó el instructivo I-6-3-14 en su versión 4-24-04-2023; así mismo, se aplicó la metodología PESTEL.

Los factores internos y externos son analizados y la universidad establece muchas medidas de control, en los analices se resaltan más las fortalezas.

De acuerdo con la información plasmada en matriz de contexto en relación con la exposición de factores de riesgo que pueden generar la aparición de enfermedades laborales, en la Universidad los resultados han sido negativos, no se han presentado enfermedades laborales en los últimos años. Se pueden generar enfermedades laborales por la exposición del riesgo, personas que trabajan en laboratorios que están expuestos a sustancias cancerígenas, sin embargo, se cuenta con la implementación de los respectivos controles químicos y administrativos. Se implementan capacitaciones para la prevención de los riesgos, se realiza evaluación de aprendizaje y satisfacción de los aprendizajes. Son capacitaciones técnicas, desarrolladas por una ingeniera química.

Se cuenta con el plan de trabajo de gestión de riesgo químico, se tiene el programa de manejo de sustancias químicas, se hace énfasis en los controles y protocolos a seguir, se realizó capacitación del 23 de junio de 2023 y tuvo una participación de 27 personas.

El SGSST tiene identificado el grupo de interés y stakeholders, a través del Comité Integrado de Gestión se hace la revisión del sistema, se cuenta con la Brigada de emergencia y se da cumplimiento a los requisitos legales de acuerdo con lo dispuesto en la norma.

La implementación de la ISO 45001 en la UNAD es de carácter voluntaria, sin embargo, se cuenta con la certificación en el José Celestino Mutis, en el CCAV de Neiva, en el CEAD de Tunja y el CEAD José Acevedo y Gómez.

Por otra parte, se hizo valoración de los procedimientos P-5-1 y P-5-10, constatando que están documentos e implementados acorde con lo establecido en los mismos.

Al interior de la organización se promueve y lidera la cultura del SGSST a través de los programas que se han implementado, en las campañas y experiencias significativas resultados del cumplimiento de los objetivos operativos del sistema dentro de los cuales se destacan; la encuesta de riesgo psicosocial, estrés laboral, encuesta de musculo esquelético, identificación de peligros, encuesta de seguridad vial.

En relación con los recursos necesarios para implementar el SGSST, la Universidad cuenta con un presupuesto general que incluye unos recursos para la Gerencia de Talento Humano destinados para capacitación, Hay un presupuesto general y dentro de la GTHUM se tienen diagnósticos de salud, batería de riesgo psicosocial, entre otros. Desde la Gerencia de Infraestructura Física se cuenta con recursos para el mantenimiento de la infraestructura física y desde la Vicerrectoría de Medios y Mediaciones Pedagógicos los recursos para la compra de insumos de laboratorios cumplimiento con los requisitos normativos aplicables para tal fin.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

Se indaga como la institución ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SG-SST, donde se evidencia que cuentan con el instructivo I-6-3-14 "INSTRUCTIVO PARA LA DETERMINACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL EN LA GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" versión 4-24-04-2023. Este instructivo se trabaja bajo la metodología PESTEL, donde documentan los factores internos y externos de la institución. Específicamente para el Nodo JAG, el equipo auditado indica que se realizó un ejercicio participativo con 6 mesas de trabajo, donde se incluye las características propias del nodo, para el análisis de sus factores interno y externos. De igual forma, se evidencia que el instructivo es apoyado por el F-6-3-26 "Formato Matriz de Análisis de Factores Externos e Internos en la Gestión Ambiental y de Seguridad Y Salud en el Trabajo Institucional"

En el mismo instructivo se determina que hace la evaluación de las partes interesadas mediante metodología DOFA. Se definen acciones de intervención que se dejan registradas en el aplicativo SSAM (Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora). Se presentó la matriz MT-5, versión 7-05-07-2023, la cual se encuentra publicada en la página del SIG (Sistema Integrado de Gestión). Se evidencia la determinación de riesgos y oportunidades, según el análisis DOFA, los cuales quedan registrado en el aplicativo SSAM. De igual forma, se realiza un análisis de poder e interés, mediante la metodología PESTEL

Se consulta por el alcance del SG, donde el equipo evidencia contar con el M3 (MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST- INSTITUCIONAL), el cuál determina el alcance del Sistema integrado de gestión- Alcance de la norma ISO 45001.

Se consulta por los cambios y actualizaciones más resientes del SG-SST, donde se logra identificar:

- ✓ Cambio en los requisitos legales: nueva normatividad.
- ✓ Cambios en la infraestructura: instalaciones del ascensor- se actualiza la matriz de peligros, debido a que se encuentra en proceso de obra la construcción de este nuevo espacio.
- ✓ Se observa que la última actualización del Manual, mayo del 2023: cambios más significativos.
- ✓ Se cambia la denominación del PIC, por Ciclo de desarrollo del liderazgo, evolución de la plataforma humana
- ✓ Se documenta en la página institucional todo el modelo de desarrollo que se está proyectando.

Se consulta como la alta dirección ha demostrado el liderazgo y compromiso con respecto al SG-SST, donde el equipo auditado manifiesta que dentro del comité técnico integrado de gestión MECI, participa un grupo de interés en Stakeholders, presidido por el rector y los gerentes de cada dependencia y jefes de oficina.

De igual forma, se valida la asignación de recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST estén disponibles, donde el equipo auditado muestra que el presupuesto para el SG es general para toda la institución, sin embargo, el CDP se gestiona para cada centro de acuerdo con las necesidades que surjan, a partir del análisis respectivo en la implementación de la política.

La política SG-SST se encuentra disponible y documentada en la página del SIG https://sig.unad.edu.co/: en el espacio "Acerca de la Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión", Manual M-3.

Dentro de los procesos de Mejoramiento continuo a partir de la gestión, el equipo auditado indica que se desarrolla a partir de la generación de planes de mejoramiento, proceso que se registra por medio del SSAM en el que se registran los planes de mejoramiento.

Se evidencia la responsabilidad de cada rol en la matriz de roles y responsabilidades:

La actualización del curso de SG SSTT es cada dos años, se encuentra actualizada por parte del director de centro, líder de laboratorio y brigadistas.

Se consulta como la organización ha proporcionado los mecanismos, el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la participación, con respecto a este ítem el equipo auditado indica que:

- ✓ Uno de los mecanismos es el Comité Paritario y el comité de convivencia, donde se manifiesta que existen reuniones permanentes con el propósito de revisar y llevar a cabo los lineamientos propios del SG-SST. Uno de estos encuentros tuvo como propósito el consensuar las condiciones laborales con los miembros del COPASS.
- ✓ Se realiza una validación de la configuración del COPASS en el nodo JAG, donde se evidencia que este se encuentra conformado, según la resolución 152087 de 2020, con una vigencia de dos años. En este aspecto se solicita la evidencia del proceso para el cambio de los miembros del comité de convivencia y el comité paritario. Se hace un muestreo de un acta de reunión, se solicita la del mes de mayo, donde se evidencia que queda como compromiso presidente la convocatoria para la selección de los nuevos miembros del COPASS y el comité de convivencia. Al hacer seguimiento en el mes de junio, no se evidencia seguimiento a la acción de convocatoria, se argumenta que el ejercicio no se realiza debido a los procesos simultáneos que se están realizando con respecto a la asignación académica y la vinculación, razón por la cual no se cuenta con todos los miembros de los comités.
- ✓ Por su parte, otro elemento con el que se cuenta para promover la participación desde la plataforma humana es el curso de inducción, el cual se encuentra alojado en el campus virtual, el curso tiene unos contenidos, en la unidad 3 tienen lo relacionado con el SIG, SGSST. En los casos que NO se aprueba el curso se les remite un correo personalizado donde se les refuerza con material complementario. De igual forma, se hace reporte a los lideres de escuela y líder zonal de GTHUM.

BUCARAMANGA

Se encuentra documentada en el manual (M-3) Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST Versión: 10-31-05-2023, el cual se encuentra articulado con el Sistema Integrado de Gestión de la universidad. *La metodología que utiliza la Universidad Nacional Abierta y a Distancia para el análisis del contexto organizacional es el análisis PEST (Análisis de factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos) El análisis PEST identifica los factores del entorno general que afectan a la Institución. Este análisis se realiza antes de llevar a cabo el DAFO o FODA, que presenta la institución en el marco de la planificación estratégica.* Instructivo I-6-3-14. Versión: 4-24-04-2023. La información es consolidada en la matriz de análisis de factores externos e internos en la gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo institucional MT-05 Versión 7-05-07-2023 actualizado al 5 de julio del 2023.
Se revisó el contexto interno "Condiciones de Salud – Diagnostico de condiciones de salud" el cual se cuenta como fortaleza los exámenes médicos ocupacionales, autoreportes de salud, tamizajes.

Con apoyo del instructivo I-6-3-14 v. 4-24-04-2023: Determinación de las necesidades y expectativas de los Stakeholder se tienen: plataforma humana Unadista, usuarios, proveedores, empresas prestadoras de servicios públicos, contratistas y/o subcontratistas, pares, entidades de control, comunidades locales, entre otros, empleándose la matriz MT-6 Versión 5-05-07-2023.

Revisión de stakeholder Alta Dirección con nivel de impacto tanto de poder como de interés "alto", la necesidad "*Mantener la certificación ISO 45001:2018 en JCM, CCAV Neiva, Tunja, JAG y ampliar el alcance de la certificación en el año 2023 en el CEAD Bucaramanga.*
Prevenir sanciones legales del SG-SST Mantener informado a la alta dirección, acerca de la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo."
Además, se revisaron las necesidades que podrían considerarse como requisitos legales y otros requisitos.

La determinación del alcance del SG-SST se contempla desde el M-3 Versión 10-31-05-2023, numeral 3.3.1 Se establece que el alcance para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST contempla el proceso de planificación a partir de los estándares mínimos, identificación de peligros y valoración de riesgos, determinación de controles, y demás prioridades y objetivos concernientes al SG-SST. Para la sede Bucaramanga, se tiene como alcance la ampliación de la certificación de la norma ISO 45001:2018 de acuerdo con el diagnóstico inicial.

Se llevó a cabo el Comité de gestión integral y MECI el día 27 de julio del 2023, donde se informó del cumplimiento y gestión del SGSST y se comunicó que se prevé a futuro cercano la obtención de la certificación en ISO 45001:2018 del CEAD Bucaramanga (Zona Centro Oriente) en donde se alcanzó gestión de los estándares mínimos de 92,71%.

Se cuenta con la herramienta Matriz de Responsabilidad y Autoridad del Sistema Integrado de Gestión (Actualizado a 25 de julio 2023), donde se encuentran definidas las responsabilidades de la alta dirección – SG-SST, así como las del representante ante la alta dirección del SG-SST, también de

la líder nacional del SG-SST, así mismo del fractal de Talento Humano en la ZCORI Juan Sebastián Gutiérrez, estos trabajan en conjunto en pro al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para cada sede.

Está aprobada la política mediante Acuerdo 002 del 26 de enero de 2021 "*Por el cual se adopta la Política del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y se dictan otras disposiciones*", la cual incluye un compromiso de proporcionar condiciones de trabajo seguras, eliminar los peligros y reducir los riesgos, es el marco de referencia para los Objetivos del SIG. Esta se encuentra disponible en https://sig.unad.edu.co/documentos/sig/resoluciones_sig/acuerdo_002_2021_SIG.pdf y ha sido comunicada en las distintas reuniones de COPASST y CCL así como en otros mecanismos de difusión vía correo electrónico.

Se cuenta con una Matriz de Responsabilidad y Autoridad, disponible desde la página web del SIG de la UNAD. Los integrantes de la Plataforma Humana Unadista asumen responsabilidad por aquellos aspectos del SG-SST sobre los que cada uno tiene control. https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf

La evaluación diagnóstica del CEAD Bucaramanga obtuvo un resultado del 88% de cumplimiento, clasificado como ACEPTABLE.

La plataforma humana Unadista participa mediante correo electrónico, reuniones de trabajo, Comité de Convivencia Laboral, asistencia a las actividades de los diferentes programas dispuestos a través del plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo. Plan de Trabajo SST Bucaramanga 2023.xlsx

Se aplicó una encuesta con participación de los trabajadores (69) de fecha 9/05/2023, (Identificación de Peligros zona de trabajo).

Se tiene como reto incrementar la participación de los programas de promoción y prevención, por lo cual se amplían los canales de comunicación, de igual manera se plantean actividades dinámicas como rumba-terapias y entrenamientos funcionales.

Se reportaron 2 accidentes en el transcurso del año:

- ✓ 17/04/2023 Luz Helena Salazar Polo, por caída la cual causó contusiones y hematomas leves. Se abarca accidente en el COPASST Acta No.4 del 28/04/2023.
- ✓ 07/02/2023 Carmen Yolanda Landazábal, por caída tropiezo en escalón de la cafetería la cual causó un esguince torcedura del tobillo del pie izquierdo. Obtuvo 2 días de incapacidad. Se abarca accidente en el COPASST Acta No.2 del 24/02/2023.

En relación con el COPASST, se han realizado reuniones mensuales a nivel nacional, los últimos viernes de cada mes. Se toma como evidencia la reunión No.6 realizada el 23 de junio en el cual se pudo evidenciar la asistencia de Carmen Yolanda Landazábal como asistente por parte de ZCORI.

COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL:

PRIMER TRIMESTRE: Abril 12 de 2023 (0 casos en la ZCORI).
SEGUNDO TRIMESTRE: Julio 05 de 2023 (0 casos en la ZCORI).

TUNJA

Se indaga inicialmente por conocer el análisis del contexto tanto interno como externo, esencialmente, metodologías para el análisis y seguimiento de este. Se expone y evidencia por los auditados la matriz de contexto.

Respecto a las necesidades y expectativas de las partes interesadas que tienen incidencia en este sistema, se expone y evidencia matriz de stakeholders.

Así mismo. Respecto a requisitos legales que avalan el SG-SST, el equipo auditado expone y evidencia la matriz de requisitos legales.

Se indaga respecto a la disponibilidad del alcance del sistema para las partes interesadas en mención, y la forma y manera en que es divulgada; evidenciándose así, la matriz de comunicaciones asociada.

Seguidamente, se da respuesta por parte del equipo auditado en cuanto a actividades de seguimiento e indicadores para el control de procesos, aportando y evidenciando la matriz de indicadores.

Se Indaga en cuanto a la rendición de cuentas del SG-SST por parte de la alta dirección, alegándose que, recientemente, el día 27 de julio del presente se realizó el comité de Gestión Integral y MECI, en el cual, la líder del SST ante la alta dirección rindió cuentas respecto al avance de compromisos y expectativas.

De igual manera, en cuanto a los cambios de la Política del Sistema Integrado de Gestión, en lo que respecta a seguridad y salud en el trabajo, se constata actualización del Comité paritario.

En cuanto a comunicación y divulgación de la política dentro de la UNAD, se evidencia los distintos medios y publicaciones de comunicación, así como también se realiza presentación del plan de capacitación "conociendo mi UNAD".

Seguidamente, se indaga sobre la determinación de roles en SST por parte de la alta dirección; el equipo auditado, desde Sede Nacional sustenta documento "matriz de responsabilidades", enfatizando los roles contratados para Nodo Tunja.

NEIVA

Se muestra la matriz de los factores internos como externos de la caracterización de los trabajadores. Se desarrollan actividades de plan de trabajo, con el modelo que se maneja y se apropia de la Univesidad con los objetivos reflejados, desde la sede nacional comparten la información y se socializa el tema con todas las partes interesadas de zona.

Se cuenta con el Formato de Identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles (F-5-6-21).

Se analiza el contexto del centro y se analizan cuáles son los requerimientos necesarios para poder cumplir con el sistema de seguridad y salud en el trabajo y se desarrollan actividades que fortalezcan la implementación y aprehensión de las políticas del sistema para beneficio de los trabajadores y la organización.

Se evidencia la información registrada en el Formato Matriz de Análisis de Factores Externos e Internos en la Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo Institucional (F-6-3-26). Documento que se es trabajado de forma colaborativa con las personas de la Sede Nacional y así lograr implementar las acciones a desarrollarse.

Al momento de realizar el proceso de verificación y apropiación del sistema por parte del equipo de talento humano del CCAV del centro maneja de forma adecuada la información del manual del sistema, la política de calidad, los objetivos y como desde el puesto de trabajo de cada uno se contribuye al cumplimento de los numerales de la política y de los objetivos del sistema.

Posteriormente, se efectúa con el equipo que está siendo auditado la revisión del manual de manera detallada en donde se solicitan las evidencias respectivas para dar cumplimiento a la inspección locativa del edificio, se evidencia la información en el formato F-5-634 del CCVA de Neiva en donde se identifican el estado de las instalaciones y puestos de trabajo. Información almacenada en el one drive.

Dumar Queribin Ortiz interviene indicando que efectivamente se realizó una inspección y un anexo técnico de programación para llevar a cabo los mantenimientos identificados.

6. PLANIFICACIÓN

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

El SGSST cuenta con un plan general donde se programaron las actividades a realizar, así mismo, se realiza el seguimiento y evaluación al cumplimiento de las acciones propuestas. Para la ejecución del plan se cuenta con los recursos necesarios, para ello se tienen recursos asignados en el plan de compras y contratación con necesidades proyectadas desde la Gerencia de Talento Humano, con estos recursos se atienden las necesidades de las brigadas de emergencia, los controles en el manejo de sustancias químicas y capacitaciones blandas en temas específicos que contribuyen con el fortalecimiento del SGSST y con el cumplimiento de los requisitos establecidos.

Las proyecciones de plan del sistema surgen del contexto organizacional atendiendo los requerimientos de las partes interesadas y en especial los temas relacionados con los riesgos de accidentalidad. En total se tienen identificados y clasificados 15 riesgos como moderados en el SSAM se efectúa el respectivo seguimiento a los riesgos asociados

Por otra parte, se evalúan las oportunidades, los riesgos y la gestión del cambio para el cual se generó un cambio de tipo normativo Para su articulación con la estructura del metasistema y la plataforma humana Unadista.

En lo relacionad con accidentes de trabajo, se presentó una situación en el CCAV de Puerto Colombia asociada a una fractura que fue reportada a MinTrabajo. Para subsanar esta situación, se realizaron 5 acciones de mejora, en especial las relacionadas con la inspección de todas las escaleras que existen en el CCAV con inspección guiada con la ARL, llegando a establecer como necesidad colocar pasamanos en todas las escaleras. Se emitió informe en el mes de julio de 2023 de la situación presentada. Se recomendó estudiar la viabilidad de instalar cinta antideslizante, aunque las escaleras está hechas en granito antideslizante e igualmente instalación de barandas en los bloques 1 y 3. Se realizó el respectivo informe, se remitió a la Gerencia de Infraestructura Física y a la ARL con el código 12273,

En términos generales dentro de las acciones de 2023 asociadas con las oportunidades se identificaron:
Partes interesadas: 9
Contexto: 8
Accidente de trabajo: 1

De estas oportunidades se pueden generar nuevos riesgos, que también se está abordando.

No obstante, al Comité Integrado de Gestión se llevaron 5 oportunidades de mejora.

En lo relacionado con la matriz de requisito legales está fue actualizada en el 2023, F-5-6-36, versión: 2-06--7-2023

En cuanto al tema del cuidado post pandemia, mediante Circular 555 del 5 abril 2023 se imparten directrices sobre el uso obligatorio de tapabocas y medidas de autocuidado.

Para el cumplimiento de requisitos legales, se cuenta con la matriz de requisitos legales en la cual se tiene una opción (columna) de aplica o no y con base en ello se determina el porcentaje de cumplimiento. F-5-6-36, versión 2-06-07-2023.

Para atender y dar respuesta a las situaciones de riesgos, se cuenta con una alarma que se puede activar desde 40 puntos distintos, se ha vuelto recurrente la activación de la misma en ocasiones por activación por parte de visitantes o arreglos locativos. Cuando esto ocurre las personas de seguridad se comunican con la GIF, se verifica desde qué punto se activó y a través del WhatsApp se está en contacto con los brigadistas y se informa inmediatamente la situación presentada.

Se cuenta con el formato para el Plan de Emergencia Institucional, F-5-6-8, versión 2-31-08-2020 en cual se contemplan los diferentes ítems para elaborar el Plan.

Se realiza capacitación dirigida a las personas que hacen parte de la brigada de emergencia a nivel nacional, son capacitaciones virtuales y para algunos temas se realiza de manera presencial con el apoyo de la ARL Positiva. El 23 de abril del 2023 se realizó la capacitación de reconocimiento, asistieron 123 personas de 240 brigadista y se remitió un correo con la grabación de la capacitación.

Se está duplicando la capacitación presencial, como la de primeros auxilios, que se amplió de forma virtual.

Cada año se actualizan los elementos de los botiquines, se está realizando la adquisición de chalecos.

Se hizo dotación de elementos de emergencia para Acacías, Nieva (camillas, sillas de ruedas, entre otros especificando el sitio donde se deben ubicar). Se están dotando de manera gradual

Se hicieron pruebas por inhalación e ingestión de sustancias químicas, el 28 de junio de 2023. Fue un simulacro de laboratorios.

Cada Centro tiene su propio plan de trabajo con su respectivo plan de simulacro y en el mes de octubre se tendrá el simulacro de evacuación.

Se verifica que las personas que prestan sus servicios en los laboratorios cuenten con los respectivos exámenes de salud ocupacional, constatando que el JCM son 8 personas, de los cuales Bernardo Luis Castro Lenes y Anabelinda García Pinedo cuentan con la realización del examen, el cual es requisito para que puedan ser vinculados.

Desde el proceso de selección se informa los requisitos que debe cumplir el personal de apoyo a la gestión entre ellos el examen de salud ocupacional.

Se informa que la vinculación docente en el 2023, de 35 nuevos docentes, 21 tiene el examen ocupacional y los de hora cátedra no se les exige este requisito. Citación para practicarse este examen se realiza a través de correo electrónico con CAFAM. Se seleccionan 2 personas:

- ✓ ANGELICA MARIA RODRIGUEZ GARZÓN – SINEP- vinculada 15 de mayo de 2023 hasta el 23 de agosto de 2023. Se programa desde la GTHUM en el programa de CAFAM que permite que la UNAD pueda verificar la asistencia a la citación. En la primera citación no se realizó el examen. Asistió en la segunda citación el 01-06-2023, resultado positivo sin restricciones para el cargo.

- ✓ MAUREN YADITH BURGOS TRIANA -VISAE- vinculada el 14 de febrero de 2023. No se le ha realizado el examen. Se le volvió a realizar citación, 01-08-2023, cita para 02-08-2023 a las 8:20 am en CENTRO MAYOR en pleno desarrollo de la auditoría.

En lo relacionado con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST- que tiene como objetivo la promoción y la vigilancia de las normas de seguridad y salud en el trabajo, se tiene que la conformación de sus integrantes está vencida y la demora en la convocatoria obedece al hecho que la GTHUM asumió todo el proceso de vinculación docente por resolución lo generó atender esta situación por parte de todos los funcionarios adscritos a la gerencia. Se proyecta para el mes de agosto efectuar la convocatoria.

Se planificó el plan de trabajo con el comité actual, se ha realizado los comités mensuales y las investigaciones de accidente de trabajo.

En el 2023, se inscribieron 670 personas en el curso de 50 horas en SST, de los cuales 196 realizaron el curso y se certificaron, de la siguiente forma: 175 hicieron el curso de 50 horas y 21 personas realizaron el curso de 20 horas.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ – JAG

Se consulta cómo la institución ha determinado los riesgos y oportunidades para que el SG SST pueda lograr los resultados previstos. En este sentido, el equipo auditado manifiesta que la Gerencia de Calidad determina los niveles de riesgo y las zonas es las que es aplicable el mismo, mediante el instructivo, donde se indica que los riesgos se establecen por actividades, dependencias y actividades. Se hace un muestreo de un riesgo biomecánico y psicosocial a partir de la matriz de peligros del JAG que se encuentra publicada en la página institucional.

Biomecánico: Se toma como referencia un peligro que aplica tanto para administrativos como para académicos, que hace referencia según la matriz de peligros a: *"posturas prolongadas, mantenidas"*, donde se encuentra como uno de los controles la inspección del puesto de trabajo, así mismo hacen referencia los auditados al "programa UNAD se mueve", donde se evidencia que la última inspección fue el 14 de junio y se establecieron algunas mejoras por puesto de trabajo y necesidades de mobiliario. De igual forma se revisa que la periodicidad de inspección se realiza cada año o cada dos años de acuerdo con las necesidades que se identifican.

En el recorrido presencial se hace un aleatorio de dos puestos de trabajo de dos colaboradores orientados a la atención al público, donde se identificó:

- ✓ Un puesto de trabajo presentaba deficiencias en los muros
- ✓ El espaldar de una silla del área de consejería académica se encontraba un poco inestable

Para ambos casos se solicita evidencia y soporte de solicitud a infraestructura de mantenimiento. Así mismo, se identifica que el personal de la oficina de grados fue trasladado a una ofician temporal, mientras se hacen algunos arreglos locativos

Riesgo Psicosocial: Con respecto a la muestra de riesgo psicosocial se hace revisión del programa establecido para el nodo JAG, donde se evidencia que la actualización de este se realiza en el mes de enero del 2023. El programa de prevención en riesgo psicosocial se basa en la resolución No 2646 y se plantea para el 2023 en el marco de actividades de diagnóstico.

Una de las actividades planteadas en el programa de prevención, la denominada "sktec de stress", actividad que se evidencia fue realizada el 5 de junio, con una participación de 34 personas. Esta actividad es ejecutada en articulación con la ARL y son quienes establecen los tiempos de ejecución.

Riesgo Biológico: Con respecto a este riesgo se revisa lo relacionado al trabajo en casa, donde se muestra por parte del equipo auditado que el Nodo JAG tiene modalidad de alternancia. Para el periodo 16-01 se evidencia que 695 docentes se encontraban activos, con turnos rotativos, con una asistencia de 2 a tres veces a la semana. Para el caso del personal administrativo, su asistencia es 100% presencial, no tienen turnos rotativos.

Se indaga como la organización ha determinado y tiene acceso a los requisitos legales y otros requisitos, frente a lo cual se evidencia que se hizo actualización de la matriz de requisitos el pasado 20 de junio.

En este numeral se indaga como la institución ha planificado su actuar para abordar los riesgos y oportunidades y prepararse a situaciones de emergencia. Con respecto a este ítem, se pudo identificar que la institución cuenta con el Sistema se Seguimiento de Acciones de Mejora SSAM, donde quedan documentadas mediante el plan 5636, como parte de los riegos operativos.

Así mismo el abordaje de emergencias, se hace una muestra: como los bomberos como grupo de interés, calificado con un impacto alto. El riesgo se aborda desde esta instancia como parte interesada. La sede revisada es JCM y por allí se tramita el certificado. Planes de emergencia para cada centro

inclusive JAG. El SST se encuentra inmerso en otros procesos. se lleva a cabo a través del carácter transversal en torno a los planes de acción y planes de mejora. Gestión documental, planificación institucional y planes operativos anuales.

Se indaga cuales son los objetivos planteados por la institución en el SST y como se llevan a cabo. En este aspecto se evidencia que en el acuerdo 002 de 2022, donde se observa el planteamiento de los objetivos estratégicos y operativos del SIG, incluyendo todo lo relacionado con el SST y SGA.

De otro lado, se identifica que la institución desarrolla un plan de trabajo anual, para determinar las actividades y acciones que conllevaran al logro de los objetivos del SST. Así mismo, se observan que son 16 objetivos para el desarrollo del plan de trabajo que se acoge a partir de los diagnósticos institucionales. De estos 16 objetivos se hace una revisión detallada del objetivo No 8: *Asegurar la continua identificación y control de emergencias a través de la actualización de planes de emergencias, capacitación de brigadistas y ejecución de simulacros.*

Objetivo 8: Plan de emergencias: Brigadistas: desde la página se puede consultar el listado de brigadistas. En este aspecto se evidencia que el pasado 23 de abril se realiza un ejercicio de cualificación. Se observa que para el Nodo JAG, se cuenta con 12 brigadistas, de los cuales participaron 9 en el ejercicio de cualificación. El JAG tiene su plan de emergencia. Para escoger los brigadistas, se escogen de manera voluntaria, procurando dar continuidad a quienes ya hayan realizado el ejercicio. Se maneja un plan general, por cada programa de gestión y por cada centro y en coherencia con los objetivos operativos.

BUCARAMANGA

En junio 2023 se realizó un diagnóstico por profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo (Sr. Dumar Querubín Ortiz - ARL) en el cual se evaluaron los estándares mínimos, gestión de riesgo locativo, eléctrico, señalización, demarcación en el cual se identificaron necesidades puntuales para mejorar en la nueva sede Bucaramanga, estas fueron remitidas a la Gerencia de Infraestructura Física con el fin de que se tuvieran en cuenta para tomar las acciones pertinentes. INFORME CONSOLIDADO DE CONDICIONES LOCATIVAS BUCARAMANGA 2023.docx
En la inspección locativa se pudo evidenciar que se realizaron algunas correcciones propuestas en la inspección anterior como: reparación de chapas, mantenimiento de vidrios, corrección de cielo raso. Teniendo en cuenta el trabajo anterior, se cerraron 6 casos, pero siguen abiertos 10.

Se han tomado acciones de medicina preventiva ya que se cuenta con un programa de promoción y prevención, en el cual se realizan actividades como: -Cardio box, Hablemos de Nutrición y Corazón Unadista: Jornada de donación de sangre. 10 de Mayo.

Se cuenta con un plan de trabajo firmado por la Líder Nacional SST Mónica Carvajalino y el Gerente de Talento Humano Alexander Cuestas. PLAN DE TRABAJO GENERAL 2023.xlsx

Para la identificación de peligros se tiene como base dos insumos:

- ✓ Entrevista, consulta por medio de encuesta.
- ✓ Inspección de riesgos.

Se cuenta con una MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES F-5-6-21. De fecha actualizada a 28/07/2023. Matriz de peligros NODO CEAD Bucaramanga Sede Nueva 28-07-2023.pdf

Se verifican dos casos de riesgo:

- ✓ Riesgo Físico: Se verifica el programa "Te veo bien", se tiene programado abordar las actividades correspondientes en la semana de la salud en el mes de septiembre, de igual manera se tiene programada la entrega de elevadores portátiles una vez inicie el periodo académico.
- ✓ Riesgo Psicosocial: Programa *"No estrés mal"* en el cual se abordan experiencias significativas y se aplican actividades de equilibrio de trabajo, familia, pausas mentales, salud financiera, el estrés y su manejo. Primeros auxilios psicológicos.

De igual manera se aplica la batería del riesgo psicosocial. En el CEAD Bucaramanga se aplicaron 80 encuestas. Programa *"contágiate, pero de alegría"*: Se realiza cumplimiento a las acciones en la semana de la salud y se revisa el diagnóstico de salud anterior realizado entre el 19 de enero al 27 de octubre de 2022.

La identificación, valoración y evaluación de riesgos se realiza a través del SSAM.
Riesgo asociado al CEAD Bucaramanga:
Código de Riesgo 5639
Tipo de Riesgo: Operativo
Descripción del riesgo: Análisis del contexto organizacional, Stakeholder y resultados de la autoevaluación de los estándares mínimos de seguridad.: *Deterioro de las instalaciones por ausencia de mantenimientos preventivos y falta de mantenimiento de equipos - Máquinas y herramientas del CEAD De Bucaramanga.*

Causas: Falta de la implementación y verificación de las medidas de prevención y control de peligros / Riesgos identificados. La inexistencia de un plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura física y de equipos. Máquinas que se encuentran en el CEAD Bucaramanga.
Consecuencias: deterioro de la infraestructura física, mal funcionamiento de equipos y máquinas, lo que puede generar incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales en el CEAD de Bucaramanga.
Controles: identificación de peligros, riesgos identificados en el CEAD Bucaramanga. Autoevaluación de los estándares mínimos de seguridad en la sede JCM. Asignación de los recursos para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y el mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas y equipos que se encuentran en el CEAD Bucaramanga.

Corresponde a un riesgo moderado. El plan 5639 aborda 6 acciones que van desde la 11474 a 11479. De las 6 acciones 4 se encuentran en estado cerrado y 2 abiertas. De las 2 abiertas una se encuentra en curso y la otra no iniciada (Verificación de la eficacia). SSAM - UNAD .pdf

Se cuenta con una matriz de requisitos legales, con su respectivo instructivo la cual se encuentra publicada y disponible al público desde la página del Sistema Integrado de Gestión de la UNAD. Se emplea el instructivo I-5-6-9 Versión 3-06-07-2023, junto con el formato identificado con el Código: F-5-6-36 Versión: (2-06-07-2023).
Las fuentes utilizadas para el diligenciamiento de esta matriz son las siguientes: • Diario Oficial; • Noticiero Oficial; • Ministerio de Salud y Protección Social; • Ministerio del Trabajo; • Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; • Ministerio de Minas y Energía • Ministerio de Transporte; • Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; • Alcaldía de Bogotá; • Alcaldías Municipales donde existan sedes o centros de la UNAD; • Departamento Administrativo de la Función Pública. Se consultan mínimo una vez por semestre.
https://sig.unad.edu.co/seguridad-salud-trabajo/documentos-enlaces-e-informacion-de-interes Matriz de Requisitos Legal 2023.
Se verifican los últimos requisitos legales aplicados a la matriz:

- ✓ Circular 555 del 5/04/2023 (Reporte de actos inseguros)
- ✓ Ley 2209 del 23/05/2023 (Actas trimestrales de reunión del CCL)
- ✓ Circular 21 del 24/02/2023 (Autoevaluación y estándares mínimos del SG-SST)
- ✓ Publicación de programa de vigilancia epidemiológica. Enero 2023. Alcance del programa se realiza a nivel nacional. Metodología PHVA. Grabación y encuesta de satisfacción. Se replica la información por correo electrónico a la respectiva zona.

Los Objetivos del SG-SST están previstos en el Acuerdo 002 de 2 de enero de 2021. Los objetivos del SST en general se encuentran en el manual M-3 numeral 5.3, total de objetivos: 14, último objetivo añadido contempla el riesgo mecánico.
Los objetivos se encuentran articulados a las acciones y programas del SG-SST.
Se verifica el objetivo No. 14 el cual se encuentra relacionado con el programa de riesgo mecánico (https://sig.unad.edu.co/images/sig_seguridad_salud/2023_programa_gestion_riesgo_mecanico.pdf), de igual manera se encuentra articulado a un plan de trabajo específico.

TUNJA

Se indaga sobre riesgos asociados al SST y su forma de medición y evaluación, se evidencia trazabilidad en el aplicativo Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora - SSAM. Se encuentran 15 riesgos, aplicables tanto en Sede nacional como ZCBOY. Se revisan aleatoriamente los N° 5995- 5945.

Por otro lado, en cuanto a acciones planificadas por el auditado para afrontar requisitos de emergencia, se evidencia el plan en SSAM 5942 (periodicidad, acciones de mitigación, controles, evaluación)

En cuanto a peligros determinados para las actividades, productos y servicios, el auditado expone de manera clara y sucinta la matriz de peligros, el plan de emergencia y el plan de trabajo anual para SST, se realiza además presentación de las diferentes capacitaciones y comunicaciones realizadas y dirigidas a la comunidad Unadista en referencia a ello.

Se indaga a todo el equipo auditado, respecto a las acciones para planificar los objetivos del SST. Se señala que, conforme a cada uno de ellos, se elaboran programas, los cuales cada uno se diseña con un cronograma y actividades de trabajo. Se realiza trazabilidad aleatoria del programa PVE Psicosocial.

Así mismo, se indaga sobre la medición y evaluación de estos objetivos, alegándose que, posterior a la realización de cada actividad, se realiza una encuesta de satisfacción y evaluación dirigida a los participantes.

Se presenta y realiza trazabilidad a la última encuesta de satisfacción del programa Psicosocial.

NEIVA

Se tiene generado el CDP para llevar a cabo el proceso de mejoramiento locativo teniendo en cuenta el informe de infraestructura e inspección.

Se solicita la matriz de identificación de peligros, Andrés Jair Mendieta, es la persona que socializa el documento, el cual se encuentra actualizado para el mes de agosto del 2023.

Laura Arias docente de la Universidad, ha desarrollado experiencias significas, como son: trabajo en familia, condiciones de la tarea riesgo psicosocial, generado en la última batería aplicada. Estudios de carga laboral, participación en experiencia significa de liderazgo, pausas activas cognitivas.

Así mismo, se analiza el primer riesgo biomecánico, posturas prolongadas se definen controles como elementos ergonómicos como elevadores de pantalla como mouse y teclado, Lina Gómez comenta que dentro de las actividades realizadas se enfocan en la prevención.

Se han desarrollado intervenciones como:

Elevadores de computadores 46 elevadores.
Inspecciones a las áreas de trabajo,
Se realizó capacitación de lideres de pausas activas.
Encuesta de musculo esquelético, encuesta a nivel nacional y de Neiva participaron 68 colaboradores realizada del 6 al 16 de junio del 2023.
Se selecciona a la funcionaria Natalia Vallejo para dejar la trazabilidad, se evidencia correo en donde se comparte la cartilla,

Se remitió programación de forma virtual de manejo de dolor. Capacitación, sesiones virtuales de ejercicios.

Se revisa el tema de los brigadistas, en donde se valida la trazabilidad de inscripción, se solicita el plan de capacitación de la brigadas, se evidencia el plan de emergencia se solicita la capacitación de funciones de brigadas, en donde se evidencia el cumplimiento de este punto dentro del proceso de la auditoria.

En cuanto a la validación de las acciones realizadas para cumplir con el ítem de los Exámenes pre ocupacionales, se valida con la líder de talento humano Paola Duran González y se solicita el listado de los docentes nuevos y de los docentes antiguos para hacer el seguimiento respectivo.

Se solicita la trazabilidad de la docente Karen Viviana Castañeda, y se valida el paso a paso desde el listado de docentes, el envío del mensaje de la citación y la toma de los exámenes. Esta información se deposita en el one drive.

Continuando con el proceso de auditoria se requiere el plan de trabajo sistema vigilancia epidemiológico psicosocial para poder validar tanto la planeación como la ejecución de las actividades establecidas en dicho documento.

Para lograr la participación de los docentes del centro, se realiza la invitación por medio de los correos, se envían los banners, se realizan de manera presencial y se comparte la información por medio del chat zonal con que se cuenta en la zona. Se deja las evidencias de la validación dentro de las evidencias recolectadas en el one drive.

Con el fin de validar el manejo de las matrices que hacen parte del sistema, se solicita a los auditados si conocen, dónde se encuentra y como es el manejo de la matriz de comunicaciones, Stakeholders, indicadores de gestión y al realizar la validación se evidencia que el equipo maneja con conocimiento y propiedad la información que existe para el sistema.

RIESGOS: Los riesgos se manejan a nivel nacional surgen como fuentes de todas las matrices, 5633 riesgo operativo, se deja evidencia de la información que se sube en el espacio.

Se revisan los dos riesgos en el SSAM con los códigos 5944, 5655 Todos los riegos identificados con planes de acción.

En cuanto al proceso de la auditoría interna 2022 se revisa la observación dejada "En la construcción de la información de la MATRIZ DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS STAKEHOLDERS EN LA GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (MT-6)se evidencia la participación del CCAV Neiva, pero por la importancia que se tiene el tener el conocimiento del contexto organizacional en la ZSUR y en los diferentes centros que la componen, es importante que se tenga la información detallada de las expectativas y necesidades de la zona, y así tener un mayor control del cumplimiento de esos requerimientos de las partes interesadas." y se evidencia el desarrollo de las acciones para cerrar la

observación generada. Se trabaja frente a las expectativas y necesidades de la zona, como evidencia se trabaja en la matriz de necesidades y expectativas de los stakeholders para mitigar la observación dada, así mismo se trabajan las mesas laborales y formatos en la participación de la consolidación general de todos los centros. Estas acciones conllevan al cierre de la observación dejada.

Se hizo una inspección física de los laboratorios, pasillos, salones y se evidencia que cuenta con botiquines que cumplen con la norma y con los extintores recargados. Se deja evidencia fotográfica de la visita.

7. APOYO

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

Los recursos para implementar el plan del SGSST fueron proyectadas para el 2023 el año anterior, se identificaron las necesidades que se plasmaron el plan de compras.

El SIG, contempla matriz de responsabilidades disponible en el siguiente link: https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf, donde se definen los diferentes roles del sistema.

Acorde con estas responsabilidades se hizo revisión de la Líder del SGSST, quien es terapeuta ocupacional de la Manuela Beltran, con especialización en salud ocupacional de la misma universidad. Tiene la actualización de licencia de fecha 10 de febrero de 2023 que tiene vigencia de 10 años.

LAURA ARIAS PEDRAZA; Psicóloga con su respectiva licencia en Salud Ocupacional y prevención de riesgos laborales.

Se valida que los asesores de la ARL tengan las licencias.

En lo relacionado con la toma de conciencia, en el procedimiento de inducción y reinducción donde se muestra los peligros a los que está expuesto los funcionarios; así mismo, se realizan inspecciones de puestos de trabajo, se aplica la encuesta de condiciones de salud e Inspecciones locativas para identificar peligros y riesgos

En lo relacionado con la matriz de comunicaciones, la lectura de la matriz es un tanto compleja al tener que seguir las indicaciones de la misma.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

Se revisa como la institución ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SG SST. En este sentido, se puede validar que la institución realiza un presupuesto general para la implementación del SG-SST, y de acuerdo con las necesidades de cada centro, se hace una designación de recursos. Se revisan dos casos específicos del Nodo JAG:

✓ Adecuaciones de infraestructura- construcción del Ascensor.

Este es un proyecto que se ha planteado en el plan anual del 2023 en el nodo JAG, para mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad, proceso que a su vez es paulatino para las diferentes sedes de la institución:

Se evidencia el Contrato 2260 y el CDP 1651.

Avance: 54% de la obra. Elementos de protección utilizados: Elementos para trabajo de altura, Destrucción y demolición

Para el proyecto de obra se hacen actas parciales, pagos parciales, el proveedor tiene la libertad de ajustar el cronograma de entrega de la obra.

✓ Otros Recursos Operacionales:

Se hace una revisión de la implementación del CDP con respecto a la batería de riesgo psicosocial, seguridad vial y exámenes ocupacionales. En la ejecución de este CDP, se revisa que la aplicación de la encuesta de riesgo psicosocial es implementada a los docentes de MT, TC y personal de carrera y planta. Se desarrollo en el mes de abril 3500 personas de muestra

Cumplir la encuesta: este contratado mínimo 6 meses, 3074 encuestas aplicadas, se cumplido con más del 80% de la encuesta, el resultado del análisis de la implementación de estas encuestas es: Riesgo bajo. La Ultima aplicación fue en 2019 y nueva aplicación en 2023, nueva medición 2025.

De otro lado, se observa la aplicación de un CDP para seguridad vial: Contrato para el vehículo Ford: es un contrato para todos los vehículos, vehículo asignado es: OBI 869.

Filtro de aire, en noviembre de 2022.

Infraestructura física: ARL positiva de condiciones de seguridad, inspecciones locativas – 9 de junio 2023

Exámenes médicos: es el mismo proveedor de la Sede nacional, para el 2023 se realizaron los exámenes a 408 docentes.

Por otra parte, en relación con toma de conciencia por parte de los colaboradores en lo concerniente con la política de la SST; su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la SST, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño de la SST, el equipo auditado informa que este proceso se realiza mediante la inducción para todos los funcionarios, curso de inducción que se encuentra en campus.

Se cualifica al COPAS para la identificación del accidente de trabajo – actos y condiciones inseguras fue la última cualificación realizad el 21 de julio de 2023. Asistencia: 3 de los 6 miembros

De otro lado, se muestra la proyección de las rutas de capacitación, esto como respuesta a la consulta que se realiza sobre qué planes de capacitación cuenta la institución. Se muestra el documento, de la plataforma humana que da cuenta de las rutas de formación, que se articulan con el diplomado en Formación de formadores.

Estas rutas surgen del proceso de diagnóstico inicial y general que se ha hecho en toda la institución y como resultado de los análisis de las encuestas de riesgo psicosocial.

Así mismo, la organización ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la SST, que incluyan: qué informar y qué comunicar; cuándo informar y comunicar; ¿La organización ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?

Con respecto a estos elementos el equipo auditado informa que uno de los mecanismos de comunicación es la página web, adicional se manejan píldoras informativas al interior del centro. Así mismo se complementa con los procesos de inducción y reinducción que se realizan a todos los funcionarios.

Con respecto a los elementos de inclusión y diversidad se indica que aún no se ha contemplado para el caso de la norma de SST.

Desde los instructivos y planes de promoción y prevención se evidencia actualización en todos los documentos presentados con fecha a junio o julio del 2023.

BUCARAMANGA

Para el CEAD Bucaramanga, se tienen los siguientes recursos:

Humanos:
- ✓ Juan Sebastián Gutiérrez, fractal GTHUM quién apoya todas las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo,
- ✓ Dr. Orlando González, responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del CEAD Bucaramanga.
- ✓ Equipo SST, con el apoyo de Sede Nacional.

Tecnológicos:
Información consignada y disponible en la página del SIG.

Financieros:
Asignación presupuestal para la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
CRP 1361 del 23 de febrero de 2023 $89.441.323 para Contratar la aplicación de la batería psicosocial a nivel nacional.
OS-2023-000004 Contratista: Siete Gestión Humana y Organizacional.
Específico para el CEAD Bucaramanga:
CDP 230 de 03 de marzo de 2023 $ 87.362.285 Realizar el lavado de tanques.
OS-2023-000034 Contratista: Liminco S.A.S.
Se realizó el lavado de tanque de 120 m^3 el 17 de mayo del presente año.

Se evidencias verificadas del curso de 50 horas de SG-SST: (Resolución 4927 de 2016, certificado de curso de las 50 horas con vigencia 3 años).
Laura Gómez Ocampo - directora Zona Centro Oriente - Curso 50 horas SST (23/08/2019), Curso de 20 horas SST (12/04/2023)
Juan Gutiérrez Prada – Fractal GTHUM - Curso 50 horas SST (23/08/2019), Curso de 20 horas SST (12/04/2023)
Orlando González Bonilla – Director Nodo CEAD Bucaramanga, se encuentra inscrito y realizando el curso de 50 horas SST.

La toma de conciencia se abordó a lo largo del recorrido de las instalaciones, aunque se observa apropiación de los contextos y escenarios que comprende el SG-SST.
- ✓ Claudia Jimena Regueros: – Se evidencia conocimiento sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identifica de manera adecuada los riesgos asociados a su actividad laboral. Participa en las encuestas enviadas por el equipo de SST.
- ✓ Faver Amorocho: – Conoce la ruta para la consulta del manual del SG-SST, apropia el conocimiento a través de las píldoras enviadas al correo electrónico.

En la página del SIG se cuenta con el manual M-3, en el numeral 6.5 Comunicación, también se cuenta con el I-2-2-6 Instructivo para las comunicaciones internas y externas. Por medio de la página Web del SIG se da a conocer a público interno y externo:
- ✓ Información y documentación del SG-SST,
- ✓ Política,

- ✓ Objetivo,
- ✓ Roles y responsabilidades,
- ✓ Requisitos legales,
- ✓ Seguimiento y medición,
- ✓ Informes de gestión de SST.

En el manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se define y se da manejo a este requisito. La Universidad Nacional Abierta y a Distancia mantiene actualizada y conserva la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en la ISO 45001:2018, la información documentada del Sistema. A lo largo del ejercicio auditor, se pudo corroborar el cumplimiento de este requisito.

TUNJA

Se indaga por los recursos utilizados para la puesta en marcha y funcionamiento del SST. A lo cual se relata que, en cuanto a físicos, y como parte de los programas antes mencionados, se cuenta con la adquisición de elementos tales como: elevadores para portátiles, kit de higiene, kit de higiene equipos de cómputo.

Se agrega además que cuentan con recursos financieros, los cuales son asignados al sistema para el control operacional, y distribuidos en rubros como: lavado de tanques, exámenes médicos ocupacionales, elementos de bioseguridad, elementos ergonómicos, dotación de brigada de emergencia y recurso de mantenimiento; estos últimos derivan de la Gerencia de Infraestructura Física. Desde la GTHUM, se cuenta también con recursos para proveer actividades de capacitación y mantenimientos de laboratorios, provenientes de la VIMEP; y no menos importante, los recursos asignados para la contratación de personal adscrito al SG-SST.

Como recursos tecnológicos, se cuenta con los equipos de cómputo y elementos tecnológicos asignados por la GPIT para el desarrollo de actividades y programas del SG. Así mismo, plataformas y micrositios virtuales para comunicación y divulgación de todo lo relacionado con el sistema.

Se revisa trazabilidad de Contratación derivada de recurso para capacitaciones.

Relata asimismo el equipo auditor/Tunja que es importante resaltar que en la vigencia 2022 y 2023 se destinaron unos recursos para la implementación y puesta en marcha de las salas de lactancia, la cual se encuentra funcionando con toda la dotación pertinente.

Se indaga a su vez al equipo auditor por el tipo de competencias exigidas para el personal perteneciente al SSST; el cual relata que, desde la Líder Nacional del sistema, se establecen competencias y acredita la autenticidad de las diversas licencia para ejercer profesión.

Añade la líder Mónica Carvajalino documento con fecha 10 febrero de 2023, denominado Licencia de prestación de servicios en SST, expedido por la secretaria de Salud.

Se realiza trazabilidad también de los funcionarios: Laura Melissa Arias Pedraza, específicamente de su licencia para la prestación de servicios de SST, Andrés Mendieta/ Higienista en SST, Paola Milena Duran/Psicóloga, funcionarios de la ARL Positiva y funcionarios del CEAD Tunja.

Asimismo, se evidencia certificados del curso de 50 horas en SGSST del personal antes en mención.

Se indaga a su vez por el Plan Estratégico de Seguridad Vial. Se realiza trazabilidad y evidencia de documentos pertinentes.

Respecto al requisito de toma de conciencia y su comunicación, se indaga al equipo auditado sobre métodos o estrategias para que el equipo auditado tome conciencia de los objetivos, políticas y demás aspectos del SGSST. Se expresa que, se cuenta con distintas publicaciones alojadas en el micrositio institucional- SGSST, clic o recordatorios, correos masivos a funcionarios a toda la Plataforma Humana/ ZCBOY, e invitaciones a distintas actividades tendientes a crear conciencia SST.

Se Indaga sobre la comunicación y prevención del riesgo mecánico. La Líder SST realiza presentación y trazabilidad del mismo.

8. OPERACIÓN

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

En cumplimiento de los requisitos aplicables al SGSST, se contempla el uso de Elementos de Protección Personal -EPP- en los espacios de laboratorios de planta piloto y multipropósitos, el laboratorio de radiología es un espacio pedagógico en el cual no se hace el disparo de los equipos, es un espacio de simulación y de enseñanza en cuanto a la ubicación del paciente.

En cuanto a los mecanismos adoptados para asumir los cambios, dentro del Sistema Integrado de Gestión se cuenta con el procedimiento P-6-4 denominado "Planificación y Gestión del Cambio del Sistema Integrado de Gestión -SIG" que se viene implementando; así mismo se cuenta con la respectiva matriz de roles y responsabilidades.

Se presentó cambio en el plan vial de seguridad y se cuenta con el Plan 1177 fuente de la gestión del cambio.

Se realizó cambio en la metodología para la identificación de los peligros, valoración de riesgos y determinación de controles asociados a las actividades en el lugar de trabajo, I-5-6-1, versión 7-27-03-2023, así:

- ✓ Se modifica la metodología de la GTC 45, ya que se incluyen sistemas de valoración de peligros asociados a las guías de la NTCISO-31010.
- ✓ Se incluye una ponderación más amplia respecto a la exposición al riesgo.
- ✓ Se crea formulario de Entrevista de identificación de peligros, y se asocia al proceso de identificación de peligros por medio de este instructivo.
- ✓ Se define cobertura de participación de los colaboradores en la identificación de peligros por medio de las entrevistas.
- ✓ Se definen los criterios de actualización de matrices ajustados a la nueva metodología.
- ✓ Se amplía la clasificación de los peligros

En relación con los mecanismos implementados en los procesos de compra para identificar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos de SST, se realizó verificación de cumplimiento de requisitos de dos contratos, así:

0S-2023-000011 con CAFAM relacionado con la realización de los exámenes de salud ocupacional.

El contrato de vigilancia.
Fue una invitación pública, No. 001 de 2023, donde se evidenció el cumplimiento de los criterios habilitantes, que son presentado y dispuestos por la unidad gestora, GIF, en relación con el SST se debe cumplir con un estándar superior al 85% habilita. Se evidencia el cumplimiento del Instructivo I-6-19, anexo 19 – servicio de vigilancia

Se encuentran en los términos de referencia, las propuestas llegan a través de la página de SGRAL

Para legalizar el contrato una vez evaluada las ofertas técnica, financiera y legal se debe contar con el formato f-4-4-26 debidamente firmado.

Una vez se tienen los conceptos con el item que debe cumplir el proponente. Se realiza un listado de verificación I-5-6-5.

F-4-4-25 firmado por el contratista Versión 1-21-11-2017

Se da cumplimiento al numeral 1 del I-5-6-5

Se cuenta con el listado de nombre de trabajadores, de fecha 31 de enero de 2023. El certificado de afiliación y último de pago a la administración de empleados – seguridad social, firmado por los dos contadores, la empresa es una unión temporal de 19 de enero de 2023 (vigías de Colombia y compañía de vigilancia limitada sersecol ltda)

Certificación % de cumplimiento mayor al 85%. Se tienen las 2 certificaciones una por AXA Colpatria, 31 de enero de 2023 con un 100% por parte de Vigías de Colombia y Sersecol, también con un 100% certificado por AXA

Diligenciamiento del formato de entrega de elementos de protección. 31-01-2023 certifican que tienen la dotación completa y entregan listado. Firmada por Vigías de Colombia.

Copia de Licencia de funcionamiento expedida por la superintendencia de vigilancia y seguridad privada. Resolución terminada en 357 con prorroga hasta el 16 de mayo del 2027 de Vigías de Colombia.
SERSECOL, Resolución terminada en 777 prorroga hasta el 23-11-2028.

Permiso tenencia y porte de armas. A nivel nacional no se tienen armas,

Se expide certificación que no se tienen sentencias fecha 13-03-2023 y la otra 06-03-2023 SERSECOL

En lo relacionado con la ejecución del contrato, se tiene:
- ✓ Para la ejecución se firma nuevamente el F-4-4-26
- ✓ Inicia el 01-02-2023 con unión temporal seguridad 2023.
- ✓ Entregan informe operativo mes a mes, relación el personal que estuvo vinculado por centro.
- ✓ Se relaciona el personal que estuvo incapacitado cada mes.
- ✓ Así mismo, se remite un forme por cada centro y zona.
- ✓ Se firma nuevamente el F-4-4-26
- ✓ Se tiene el pago de la seguridad social y certificada por revisor fiscal, para ambas empresas.
- ✓ Mes a mes se presenta informe de la dotación entregada

RESULTADOS GENERALES DEL RECORRIDO EFECTUADO A LAS INSTALACIONES DE LA SEDE JCM:

- ✓ LABORATORIOS: En cuanto al manejo de residuos se observa adecuado manejo de los mismos y respectiva entrega de los mismos ante quienes los están gestionando por parte del Sistema de Gestión Ambiental. En el Laboratorio de la Planta Piloto se encontró total demarcación en las diferentes áreas, así como adecuada ventilación e iluminación, así como en los laboratorios de química y prácticas de radiología, en este último solo se enseña a los estudiantes como se debe colocar al paciente y a la fecha no se ha obturado disparos con los cuales se emitan estos rayos.

  Se constató el mantenimiento reciente efectuado de la caldera por parte de la firma Electroequipos Ltda, el cual se lleva a cabo una vez al año y se cuenta con soporte documental en donde se conservan los registros que constatan estos mantenimientos. Los auditados informan calibraciones

para los distintos equipos que los requieren, es importante resaltar que las distintas sustancias químicas cuentan con las fichas de seguridad de todos los productos químicos, los estudiantes reciben inducciones, sensibilizaciones y charlas previas tanto para las correctas prácticas de sus programas en los laboratorios como también para la gestión correcta de los distintos elementos y recursos con que llevan a cabo las distintas prácticas.

En los laboratorios se hace utilización de los distintos atuendos y accesorios (EPP) para el desarrollo de los componentes prácticos a que haya lugar teniendo en cuenta la programación la programación de los cursos que tienen componente práctico.

- ✓ EXTINTORES: Se encuentran recargados, anualmente se realiza esta labor y según la inspección realizada no se tienen extintores vencidos.
- ✓ MANTENIMIENTO: Se cuenta con un programa de mantenimiento que sirve tanto al Sistema de Gestión Ambiental como al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ TERMOMETROS, NEVERAS, REFRIGERANTES: En los distintos laboratorios en donde se cuentan con estos recursos se encuentran en normal operación.
- ✓ CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS: No se encontró acumulación de los distintos tipos de residuos que se generan en la Sede JCM, de manera periódica se lleva a cabo la recolección caso a caso de los distintos residuos tales como los sólidos convencionales, residuos peligrosos a cargo del Sistema de Gestión Ambiental SGA.
- ✓ FUMIGACIONES, INSECTICIDAS, CONTROL DE PLAGAS: De manera articulada se desarrollan programas para el control de estos aspectos que comparten el SGA con el SGSST en la Sede Nacional JCM así como en las distintas sedes de la Universidad a lo largo del país.
- ✓ LAVADO DE TANQUES: Anualmente se lleva a cabo en las sedes de la UNAD con las cuales se cuenta con esta infraestructura la respectiva operación y mantenimiento de los mismos.
- ✓ CONTAGIOS – CERCO EPIDOMIOLOGICO – DESINFECCION OFICINAS: No se reportan contagios ni de enfermedades de índole respiratorios ni de ningún otro tipo.
- ✓ PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION – RONDAS DE ASEO: Se realiza permanentemente las respectivas operaciones de limpieza y aseo a lo largo y ancho de la sede.
- ✓ MANTENIMIENTO DE TECHOS, INSTALACIONES: Se llevan a cabo por parte de la Gerencia de Infraestructura Física operaciones para el mantenimiento de las instalaciones de las distintas sedes de la Universidad.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

Se revisa el procedimiento del SG-SST P- 5-6 y se hace trazabilidad de la acción 11 y 12

La acción 11: corresponde al análisis cuantitativo y cualitativo de incidentes de trabajo, donde se observa que se realiza una caracterización de la accidentalidad, se realiza con una periodicidad mensual. Proceso que se hace articulado con COPASST Brigadistas jefes, ARL, Líder del SG-SST. Se diligencia el formato de investigación de incidentes y accidentes. Estos a su vez quedan registrado como avance en el plan de trabajo anual.

Tienen como ruta: Reporte de accidente de trabajo- trazabilidad, qué hacer cuando se presenta un accidente de trabajo: Brindar los primeros auxilios, Centro médico y reportar a un tercero.

En este sentido se hace trazabilidad de un incidente reportado en la vigencia 2023, donde se evidencia el registro del FURAP, correspondiente a un incidente laboral del docente Oscar Bolívar, quien tuvo un accidente en una competencia de baloncesto.

La acción 12: Esta acción está orientada al análisis de la información de los diagnósticos de las condiciones de salud. En este aspecto el equipo auditor muestra algunos exámenes ocupacionales. Así mismo, se hace revisión del informe emitido por la entidad que ha realizado el examen ocupacional.

Por otra parte, la institución ha establecido un proceso y determinado controles para lograr la reducción de los riesgos para la SST, en este aspecto el equipo auditado evidencia que cuentan con el GTC-45: para determinar los controles de los peligros y el Instructivo 5-6-1- determinación de controles. En estos se evidencias que los riesgos se clasifican por área y por unidad

Dentro de los cambios evidenciados a lo largo del proceso de auditoría, se encuentran: Cambios en la metodología de la matriz de peligros, Cambio en la infraestructura, en la identificación de peligros, Cambios en la normatividad 4, la trazabilidad el trabajo en casa y aún se encuentra abierta en el SSAM, Cambio normativo de seguridad Vial y Creación de plan de cualificación

Todo el plan de mejora se evidencia registrado en el SSAM.

Se indaga si la institución ha asegurado que los procesos contratados externamente que afecten al sistema de gestión de la SST estén controlados. Frente a lo cual se evidencia el Instructivo 5-6-5, en este ejercicio se hace como muestra el proceso de contratación de la batería en riesgo psicosocial:

Dentro de los requisitos para esta vinculación se solicita que quienes la apliquen sean Psicólogos con licencia en SST y que la empresa cuente con los Estándares mínimos de SST, proceso que pudo ser evidenciado en el correo electrónico de contratación.

Se evidencia que el proveedor seleccionado cuenta con un 99% de cumplimiento en la normatividad de SST

Cada proveedor debe diligenciar formatos que den cuenta que efectivamente se cumple con los requisitos propios de SST

Ante la identificación situaciones de emergencia potenciales, se evidencia que se cuenta con un Plan de emergencia específico para el centro, que se encuentra publicado en la página institucional. El plan surge del Análisis de vulnerabilidad que se realiza a cada uno de los centros. De igual forma se evidencia que se cuenta con:

- ✓ Para los peligro y amenazas se tienen aspectos identificados: hay un formato definido 004
- ✓ Planes de preparación
- ✓ Contrato con Emermédica para emergencias
- ✓ Calificar una vulnerabilidad "Amenazas naturales, tecnológico, biológico, sociales
- ✓ Para la comunidad local: se ha conformado un plan de ayuda mutua, capacitar a todas las personas cercanas, informar a la comunidad de los alrededores.

Dentro del proceso se valida la cualificación a los brigadistas para la atención de emergencias. Cualificación a los brigadistas en primeros auxilios

BUCARAMANGA

Contrato de Exámenes Médicos Ocupacionales. Se cuenta con Orden de Servicio contrato número OS-2023-000048 con la empresa PROSYNERGO S.A.S por $41.862.000
Plazo de ejecución 1 año, inicio 21 de junio de 2023.

Exámenes periódicos:
Docente - Jorge Enrique Chaparro Medina - realizado el 4 de marzo de 2023 – Examen Satisfactorio.
Docente – Juan Carlos Suarez López - realizado el 02 de marzo de 2023 - Examen Satisfactorio.

Funcionarios administrativos se realizan los exámenes cada 2 años.
Orlando González Bonilla – director Nodo CEAD Bucaramanga, realizado el 02/08/2022. Examen periódico satisfactorio.

No se cuentan con exámenes de egreso, no hubo casos.

No se han presentado cambios significativos, solo parte documental como en instructivos y formatos, por lo cual solo se han realizado cambios menores. Se reportaron cambios en la metodología de valoración de riesgo y cambios en el análisis de vulnerabilidad, y actualización de formatos.

Se realiza verificación de cumplimiento de servicios adquiridos externamente, suscrita mediante el OS-2023-000034 del 24 de junio del 2021 con la empresa LIMINCO S.A.S por $87.014.228 según el instructivo interno I-5-6-5 en su numeral 6.13 "Lavado de tanques" - anexo No.13. Se verifica el: listado de sustancias químicas a utilizar (hipoclorito de sodio al 5%), -hojas de datos de seguridad de las sustancias químicas a utilizar, aprobación del producto con registro INVIMA, informe técnico del lavado de tanque, -CDP 8850 del 15 de mayo del 2023, Supervisor: Ing. William Jiménez. Como finalización de actividad, se emite un certificado de limpieza y desinfección.

Observación: Asegurarse de reunir la totalidad de los registros definidos teniendo en cuenta el requisito del instructivo I-5-6-5 numeral 6.13 *"El contratista debe contar con registros fotográficos o video del desarrollo de la actividad"*.

Se encontró el Plan de Atención y Respuesta a Emergencias Nodo CEAD Bucaramanga F-5-6-8 Versión (2-21-08-2020) Julio 2023.

Se realiza la verificación que el documento se encuentre acorde a lo establecido evidenciando lo siguiente: Alcance CEAD Bucaramanga, -Ubicación de la sede, Puntos de encuentro: sin determinar, se encuentran pendientes por definir debido a la ubicación de la sede.

Hallazgo: Es importante que se definan los puntos de encuentro, ya que son elemento fundamental del plan de emergencias.

Del listado de Brigadistas (8 Brigadistas para el CEAD Bucaramanga). Inscritos mediante correo electrónico, se verifica la competencia de la brigadista Yenifer Tatiana Pineda Velásquez, cuenta con el curso 50 horas SST realizado el 11 de octubre del 2022. El día 23 de abril del 2023 se realizó la capacitación inicial de Funciones y Responsabilidades de los brigadistas.

Hallazgo: Actualizar tabla listado de brigadistas final para el CEAD Bucaramanga, ya que se encuentra desactualizado.

Anexo 1. Recursos físicos para la atención a emergencias
Oportunidad de mejora: Disponer en puntos visibles estos recursos, ya que en el recorrido a las instalaciones no se evidenciaron los siguientes elementos:

- ✓ -Botiquines.
- ✓ -Tablas de inmovilización.
- ✓ -Extintor de Polvo químico seco ABC.
- ✓ -Extintores de gas carbónico de 10 Lb.

- ✓ -Una (1) silla de ruedas.

Anexo 2. Análisis de amenazas y vulnerabilidad del riesgo. Elaborado 22/06/2021, actualizado 26/07/2023.

Recomendación: Establecer mecanismos de interacción con su entorno en pro de facilitar la consolidación de las distintas actividades que conduzcan a la atención, preparación y respuestas ante emergencias.

Así mismo, se encontró:
- ✓ -Simulacro proyectado para el mes de octubre.
- ✓ -Servicios de ayuda externa inmediata.
- ✓ -No se han presentado situaciones de emergencias.
- ✓ -Mapa de Microzonificación sísmica.

Oportunidad de Mejora: El Decreto 523 del 2010 hace alusión a la microzonificación sísmica de Bogotá, por lo cual es importante realizar los correspondientes ajustes teniendo en cuenta la norma que contemple la microzonificación de Bucaramanga.

-Procedimientos Operativos Normalizados.
Hallazgo: El Nodo CEAD Bucaramanga no cuenta con planos de los distintos pisos o plantas del edificio que especifiquen las rutas de evacuación y punto de encuentro.

RECORRIDO DE LAS INSTALACIONES CEAD BUCARAMANGA

Se realizó la verificación especifica de los siguientes puntos:

- ✓ Zona de escaleras en el sótano: Se encuentra con tropiezos y obstáculos no señalizados.
- ✓ Zona de Centro de Acopio: No se encuentra un centro de acopio adecuado para la disposición de los residuos.
- ✓ Planta eléctrica: Se encuentra sin cerramiento, no se encuentra un extintor específico para la planta eléctrica.
- ✓ Señalización parqueaderos: Sin señalización de parqueo en reversa, únicamente se accede al parqueadero mediante ascensor vehicular.
- ✓ Demarcación de entrada y salida de parqueadero: no se encuentra señalización de entrada ni salida del ascensor vehicular, de igual manera se debe realizar la demarcación de paso de peatones.
- ✓ Tanque de agua: Sin impermeabilizar, sin puerta de restricción para entrada, sin señalización.
- ✓ Verificación de la iluminación: En algunas zonas se debe realizar control de iluminación por exceso de esta.

- ✓ Verificación de ventilación: Oficina de Registro y Control sin aire acondicionado y sin ventanas para el ingreso de aire y ventilación. y así mismo existen baños sin ventilación.
- ✓ Demarcación de Racks: Algunos no se encuentran demarcados en su perímetro.
- ✓ Zona de primeros auxilios y sala de lactancia: No se tienen.
- ✓ Rutas de evacuación: No se encuentran planos que expongan la ruta de evacuación y punto de encuentro.
- ✓ Verificación camillas: En el recorrido no se evidenciaron camillas.
- ✓ Extintores: Se evidencian 13 extintores de Gas Carbónico CO_2 de 5 Lb, 1 extintor multipropósito de 5 Lb. No se encuentra demarcados en su perímetro con material reflectivo, ni fijados a la pared.

NEIVA

ESPACIOS REVISADOS

LABORATORIOS- MANEJO DE RESIDUOS, CALDERAS, CALIBACIONES, EMPRESAS DE ADMNISTRADORES DE RESIDUOS PELIGROROS RESP

Se hace la inspección del laboratorio del tercer piso, se evidencian señalización adecuada, delimitación de los espacios, de acuerdo con la norma de seguridad, los equipos cuentan con las fichas de mantenimiento actualizada, el botiquín está en reposición ya que los insumos se encuentran vencidos y se requiere de manera prioritaria completar este equipo ya que es fundamental tenerlo al momento de hacer las prácticas.

Se levanta registro fotográfico del espacio y mantenimiento de la Mufla, el equipo de adquiere en el 2019 y se puso en funcionamiento en el 2021, a la fecha no se ha ejecutado mantenimiento preventivo, se sugiere incluir dicha actividad en el plan de mantenimiento. Como medida de aseguramiento se lleva el registro de uso en el formato Inspección Preoperacional MUFLA. Se deja registro fotográfico.

Se solicita registro del mantenimiento del horno, fue realizado el 18 de mayo de 2023.

Se visita el laboratorio de lego el cual cuenta con la señalización indicada, los puestos de trabajado adecuados para realizar la actividad con los estudiantes, los legos se encuentran ubicados en el stand de forma ordenada y dispuestos para que los estudiantes puedan utilizar los insumos. El laboratorio cuenta con botiquín y extintor requerido, la fecha de la recarga está para 20 de septiembre de 2023.

Saliendo del laboratorio se evidencia extintor, señalización de ruta de evaluación, elementos de seguridad para primeros auxilios, equipo de manguera, extintor por si se genera un conato de incendio.

Se visita el laboratorio de Física y Electrónica: Se evidencia señalización requerida, espacios distribuidos adecuadamente, se solicita mantenimiento de dos equipos utilizados en el laboratorio en donde se muestra el mantenimiento Generador de Funciones el 22 de mayo de 2023 y Fuente de poder se realizó el 17 de mayo de 2023.

Laboratorio de Biología y Microbiología, se evidencia señalización requerida, ubicación de extintores, los equipos son protegidos y ubicados en zona segura, delimitación de los espacios requerido, se solicita mantenimiento de los microscopios binoculares el cual se hizo el 15 de mayo de 2023 y es un mantenimiento preventivo,

Se evidencia así mismo, que en la parte del almacén de insumos se tienen los elementos de protección los cuales son entregados de forma periódica a los docentes y estudiantes que utilizan el laboratorio, se cuenta con la evidencia en donde se realiza la entrega de estos insumos a los docentes y estudiantes.

Se visita el laboratorio de Morfofisiología y Primero auxilios, se evidencia que se cuenta con la señalización adecuada, cuenta con equipos óptimos para el desarrollo de la formación. Laboratorio que se pondrá en funcionamiento para prácticas a los estudiantes del periodo 16-04.

- ✓ CALIBRACIONES, pendiente de revisar balanza, se revisa el mantenimiento de la balanza ubica en el laboratorio de química, el último es efectuado el 18 de mayo de 2023.
- ✓ MANTENIMIENTO. Desde talento humano se llevan a cabo las inspecciones periódicas de los espacios del edificio para validar las necesidades de mantenimiento de las áreas de las de la Universidad.

ENTREVISTAS CON CONSERGES INMOBILIARIOS Y PERSONAL DE VIGILANCIA

Jenny Paola García Medina y Yurany Medina Tova, se encuentran contratadas con Conserjes Inmobiliarios, a la fecha se evidencia que la empresa realiza la entrega de los elementos de protección requeridos para el desarrollo de sus actividades.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

En relación con los resultados del desempeño del SGSST, se tiene:

- ✓ Medición los estándares mínimos de SST con un cumplimiento del 93,14%.
- ✓ Cumplimiento de la matriz de requisitos legales, 100%

✓ Cumplimiento de los programas de gestión se SST:
Riesgo psicosocial
La UNAD se mueve
Cardio vascular
Te veo bien 60%

Tienen medición de la eficiencia relacionados con los Indicadores de la resolución 312 que están publicados en la página del SIG, los reportes están hasta abril por estar en migración de la página al onedrive, correo del 24 de julio de 2023 de la GCMO.

No se han implementado acciones de mejoras que surjan de los resultados de los indicadores. Se realiza un informe de gestión de proceso.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

En relación con la evaluación de desempeño, se evidencia los indicadores que tienen planteados; sin embargo, al revisar la medición de los indicadores expuestos se observa que las mediciones se realizan a nivel nacional y no están discriminadas por centro o Nodo.

De otro lado, se consulta por indicadores de eficacia y de impacto, donde se muestra que hacen medición periódica de los programas. Así mismo dentro de los indicadores de impacto refieren hacer medición del curso del SST de 50 horas. Así mismo, se hace evaluación de aprendizaje en los procesos de inducción

El Plan de trabajo tiene un porcentaje de medición mensual y anual

Por cada programa hay un ejercicio de indicadores. Indicadores de UNAD se mueve, prevalencia. Se comunican en la rendición de cuentas anual. Se tienen reporte de accidentalidad.

La eficacia la han medido a través del reporte de enfermedades laborales "Indicador de frecuencia y severidad en accidentalidad, ausencia por incapacidad (mensual)

BUCARAMANGA

El sistema cuenta con varios tipos de medición, uno de los principales es la Autoevaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo en el cual la Zona Centro Oriente cuenta con una calificación de 92,71%, estándares mínimos cumplimiento de 89,0% clasificado como Aceptable.

Evaluación requisitos legales 100%.
Cumplimiento de la eficacia de los programas de gestión de seguridad y salud en el trabajo se verifica según el cumplimiento del plan de trabajo realizado en el CEAD.
Encuesta de satisfacción de bienestar. El plan de acción se alimenta según las experiencias anteriores. Exámenes ocupacionales, promoción y prevención, celebraciones, espacios de mayor articulación. Reporte de acciones a través del SIVISAE.

No se cuenta con auditorías internas previas ya que el CEAD Bucaramanga es una Sede nueva de la UNAD, la presente corresponde a la primera auditoría que se realiza en el Nodo CEAD de la Zona Centro Oriente.

La revisión por la Alta Dirección se lleva a nivel nacional según el consolidado que se realice a nivel general, teniéndose en cuenta elementos tales como: Informe de Gestión por Proceso SST, la gestión del COPASST y el Comité de Convivencia Laboral, elementos de la gestión y desarrollo de la Plataforma Humana Unadista, el informe de Gestión a nivel nacional rendición de cuentas, reportes de accidentalidad, reporte de acciones y experiencias significativas, reporte realizado en el Comité MECI inmediatamente anterior, entre otros elementos. Las salidas de esta revisión se enfocan al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel general

TUNJA
En cuanto a Evaluación y seguimiento, el equipo auditor expone de forma clara el Informe de gestión por procesos SG-SST vigencia 2022, resaltando que la vigencia 2023 se encuentra en consolidación, y a futuro se denominará Informe de Análisis de Gestión. Se realiza de forma trimestral.

En el informe de la vigencia 2022 se manejan aspectos tales como estadística accidentalidad etc.

De igual manera, siguiendo el ejercicio auditor, se indaga en la matriz de comunicaciones, el ítem "como comunicar". Denotándose los canales y aspectos objeto de comunicación del SST a la plataforma Humana Unadista y personal externo

Se hace revisión y trazabilidad del punto numero 1: desarrollo del programa de engagement y convicción Unadista, específicamente aspectos tendientes a la SST, atendido por la Líder del mismo, Sindy Forero.

En cuanto a comunicaciones a Entes externos, se aduce por el equipo auditor no haber recibido en las últimas dos vigencias, requerimiento alguno o cualquier PQRSF que involucren el SST.

En cuanto al requisito de documentación, se indaga al auditado por actualizaciones en torno al SG-SST vigencias 2022 y 2023; señalándose que se agregó la Resolución 4095, la cual deroga la Resolución 1564, sobre el plan Estratégico de seguridad vial; producto de ello, se generó una acción en el SSAM con miras a la pronta actualización y puesta en marcha de requerimientos normativos.

Para el caso de Tunja, se resalta la creación de la sala de lactancia, con el fin de dar cumplimiento a la nueva normativa aplicable.

Se amplía información de la actualización normativa respecto al plan estratégico de seguridad vial por parte del funcionario perteneciente al SST, Andrés Mendieta.

Sobre la protección de la documentación contra perdida o uso inadecuado, el auditado alega que, existe información que archiva en medio físico, se depositan en el repositorio y archivo general de la Gerencia de Talento Humano (carpetas con accidentabilidad, enfermedades laborales, programas etc., a su vez esta misma información se encuentra alojada en el micrositio del SG-SST, nube privada y one drive institucional
Existe a su vez información de tipo abierta y otra cerrada o sujeta a reserva legal.

En cuanto a requisito de controles operacionales SG-SST-Tunja, el auditado agrega que de acuerdo a la jerarquía de controles, se tienen en cuenta inicialmente los controles administrativos y los EPP.
Dentro de los administrativos, se tiene en cuenta las actualizaciones de procedimientos, instructivos, capacitaciones, inspecciones.

Como controles destacados en Tunja, se resaltan los siguientes:
En cuanto a elementos del SST que se han determinado o requieren seguimiento, el equipo auditado resalta que cada uno de los programas de gestión lleva inmiscuido un cronograma, y se evalúan con indicadores de eficacia de acuerdo con el número de actividades programadas vs ejecutadas.

Así mismo, se realiza medición y seguimiento a los estándares mínimos de SST con periodicidad anual. Se realiza igualmente medición a los indicadores de accidentalidad conforme a los requisitos establecidos en la resolución 312, se realiza también medición a la matriz de requisitos legales

Se realiza verificación y trazabilidad de la medición y seguimiento realizada en Tunja.

Por último, se revisan los controles establecidos en el SIG para el procedimiento de STT, conforme a lo expuesto a lo largo de la auditoría.

10. MEJORA

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

Dentro de las oportunidades de mejoras identificadas en la implementación del SGSST, se tienen:

- ✓ Construcción de sala lactancia en Puerto Colombia, Acacías y Bucaramanga en la nueva sede.
- ✓ Instalación y marcación de senderos peatonales en: Dosquebrada, La Dorada, Puerto Colombia, Corozal, Cartagena, Valledupar y Curumaní.
- ✓ Se proyectan implementar controles operacionales en las sedes: José Celestino Mutis, José Acevedo y Gómez, Nieva, Tunja, Bucaramanga y Acacías.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

Dentro de las acciones de mejora se solicita revisar el informe de auditoría externa, para evidenciar las observaciones de mejora registradas en el mismo. Verificación física el 09/agosto/2023 (observación en sitio) de la aplicación de controles (muestreo) para la eliminación de peligros y reducción de riesgos, según matriz de riesgos:

Descripción de elementos a verificar	Laboratorio de Química		Sala de Lactancia	
	SI	NO	SI	NO
1. Los trabajadores usan sus elementos de protección personal: *guantes nitrilo/otro, monogafas – gafas con filtro UV, bata, tapabocas - mascarilla, gorro.*	X		N.A.	
2. Los trabajadores conocen sus tipos de riesgos que están relacionados con su trabajo. Noción de Política SIG	X		X	
3. Los trabajadores conocen qué hacer en caso de emergencia	X		X	
4. Los trabajadores tienen buena ventilación y además no padecen de ruido, iluminación/luminosidad X X adecuada.	X		X	
5. El área se encuentra libre de tropiezos/objetos, *cables, canecas, extensión eléctrica ...*	X		X	
6. Áreas limpias y organizadas.	X		X	
7. Áreas de trabajo con señalización, áreas con destinación especial.	X		X	
8. Sillas ergonómicas y en buen estado junto con sus escritorios.	X		X	
9. Mapa visible y en buen estado / ruta de evacuación.	X		X	
10. Botiquín de primeros auxilios sin medicamentos vencidos y completo.	X		X	

11. Brigadistas: Dotación o Kits, más reciente capacitación.	X		X	

BUCARAMANGA

Se definen e implementan acciones preventivas y/o correctivas resultado de: supervisión, inspección, medición de indicadores, recomendaciones del COPASST. Evidenciado a lo largo de la auditoría.

No cuentan con incidentes, no conformidades y acciones correctivas.

Oportunidades de mejora que se encuentran propuestas para el CEAD Bucaramanga:

- ✓ Construcción sala de Lactancia.
- ✓ Implementación de controles operativos de riesgo locativo. Se tiene CDP por parte de la GIF.
- ✓ Programas de intervención capacitaciones de Promoción y prevención.
- ✓ Recursos presupuestales alta dirección y comité financiero. (Adecuación de centro de acopio).

III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

12. Hallazgos de auditoría: Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), teniéndose en cuenta el procedimiento de Auditorías Integrales.

Centro o lugar auditado	**Proceso(s) y/o Procedimiento(s) o Sistema de Gestión o Norma auditado(s)**	**Tipo de Hallazgo:** No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm)	**Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:** (¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió?, ¿Dónde se incumplió?)	**¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?**	**Documento o registro evidencia del hallazgo**
CEAD Bucaramanga	SG-SST	NCm	Norma ISO 45001:2018 Requisito 6.1.2.1 "*Identificación de Peligros*" Literal "f" número "3"	En la Sede Nueva del Nodo CEAD Bucaramanga de la Cra. 16 con calle 10 A Barrio Comuneros no se había identificado dos panales de avispas negras grandes los cuales están pegados en la viga de amarre de metal (hierro) en la que descansa el techo superior de la edificación y que da a la fachada a la calle 11 (al costado sur) a la cual no se puede acceder físicamente (a la altura del 6° piso). Esa situación no había sido descubierta y por ende no identificada en la matriz de peligros, con el consiguiente Riesgo de picadura de estos insectos (voladores), lo que incide en el cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 Requisito 6.1.2.1 "Identificación de Peligros" Literal "f" número "3".	N. A.	Fotografías tomadas. Peligro Panal Avispas
CEAD Bucaramanga	SG-SST	NCm	Norma ISO 45001:2018 Requisito 8.1 "*Control Operacional- Generalidades* " literal "b".	En el recorrido a las instalaciones del Nodo CEAD Se pudo establecer las siguientes situaciones: a) Los extintores no se encuentran señalizados con demarcación con material reflectivo y fijados a la pared. b) No se encuentran botiquines en las distintas plantas del edificio. c) No se dispone de camillas portátiles que deben ir fijadas en las paredes. d) En zonas como los baños en las distintas plantas se carece de mecanismos o espacios que faciliten la ventilación o extracción de olores. e) En las escaleras se carece de cintas antideslizantes para prevenir caídas o resbalones que puedan acarrear. Lo anterior incumple lo previsto en la Norma ISO 45001:2018 Requisito 8.1 "*Control Operacional - Generalidades*" literal "b".	N. A.	Recorrido en las instalaciones del Nodo CEAD Bucaramanga Carrera 16 #10a-21. Barrio Comuneros

III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

12. Hallazgos de auditoría: Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), teniéndose en cuenta el procedimiento de Auditorías Integrales.

Centro o lugar auditado	**Proceso(s) y/o Procedimiento(s) o Sistema de Gestión o Norma auditado(s)**	**Tipo de Hallazgo:** No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm)	**Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo**	**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:** (¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió?, ¿Dónde se incumplió?)	**¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?**	**Documento o registro evidencia del hallazgo**
CEAD Bucaramanga	SG-SST	NCm	Norma ISO 45001:2018 Requisito 8.2 "*Preparación y Respuesta ante Emergencias*" literales "a" y "c".	Plan de Emergencias del Nodo CEAD Bucaramanga Actualizado en julio de 2023: Quedó evidenciado en este documento que: ✓ Los puntos de encuentro están pendientes por definir ✓ Se debe actualizar el Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias dado que el listado actual de brigadistas ha variado con relación al inicialmente identificado ✓ Se señala en el documento algunos aspectos o temáticas en las que no se cumple, tales como la disposición de rampas de acceso, comités de ayuda mutua. ✓ En la vigencia 2023 no se han realizado Simulacros y reportan participar en el que hagan en el segundo semestre de 2023 con sede nacional. ✓ No se implementó la prueba o revisión periódica general del Plan de Emergencias. ✓ No se evidencian las rutas de evacuación en el Plan de Emergencias. ✓ No se cuenta con Planos de las distintas plantas del Nodo CEAD Bucaramanga. Lo anterior incumple lo previsto en la Norma ISO 45001:2018 Requisito 8.2 "*Preparación y Respuesta ante Emergencias*" literales "a" y "c".	N. A.	Plan de Emergencias F-5-6-8 versión 2-21-08-2020 Nodo CEAD Bucara-manga ZCORI actualizado en julio de 2023.

13. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR: - Registre en este espacio los **Aspectos Positivos o Fortalezas** generados en el desarrollo del ejercicio auditor.
- En segundo lugar, registre en la respectiva sección las **Oportunidades de Mejora (Observaciones)** determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Éstas no se consideran incumplimientos de Norma, pero podrían llegar a constituirse en ello(s), no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos.
- En tercer lugar, registre a continuación las **recomendaciones** 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.

13.1 ASPECTOS POSITIVOS O FORTALEZAS:

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

Se destaca el compromiso y liderazgo del SGSST, el conocimiento y el manejo de los requisitos y normas aplicables al sistema, la identificación de los riesgos y oportunidades.

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

- ✓ Es de resaltar la organización de la información documentada, evidencias y formatos debidamente diligenciados.
- ✓ Se destaca el mayor dominio del equipo de la zona, elemento que se recomendó en la auditoría interna del año 2022.
- ✓ Se destaca los procesos de cualificación desarrollados con la plataforma humana en pro del empoderamiento del SGSST, así como el recurso pedagógico diseñado e implementado para este fin y los procesos de evaluación de conocimiento y de satisfacción de este proceso
- ✓ Se resalta el compromiso de la dirección y el equipo de apoyo para el seguimiento, implementación y verificación del cumplimiento de la norma 45001.
- ✓ Se destaca las mejoras a nivel de infraestructura, la asignación de recursos paulatina de acuerdo con la inspección de los puestos de trabajo que benefician a las partes interesadas tanto externas como internas
- ✓ Se destaca la organización, disposición de los elementos de los laboratorios dispuestos para los procesos formativos de los estudiantes.

BUCARAMANGA

Se evidencia el compromiso y apropiación del SG-SST por parte del equipo de trabajo del Nodo CEAD Bucaramanga, así como el trabajo reticular y articulado que hizo posible la atención de la presente Auditoría Interna.

TUNJA

- ✓ El equipo auditado conoce de manera general y específica el SG-SST, sus roles y responsabilidades se ejercen de manera rigurosa y se evidencia el trabajo reticular e Inter sistémico.
- ✓ La articulación entre en el equipo tanto en Sede Nacional como en CEAD TUNJA es una fortaleza que permite realizar un trabajo eficiente, pertinente y eficaz, esto se evidencia en cada una de las intervenciones y respuestas de los auditados, sus aportes y conocimientos permiten que se genere un escenario de mejora continua y siempre en aras del desarrollo de las acciones preventivas.

NEIVA

En la validación realizada con el equipo de trabajo del Sistema de Seguridad para el Trabajo en el Nodo y en el CCVA de Neiva se puede evidenciar:

- ✓ El equipo que lidera el sistema en el centro, tiene el conocimiento, el manejo y sobre todo dinamizar las actividades para poder lograr los objetivos del sistema de seguridad salud en el trabajo.
- ✓ Cuentan con la información organizada, ordenada para evidenciar el cumplimiento del sistema.
- ✓ Se conoce el MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SGSST- INSTITUCIONAL y el instructivo que hace parte del manual como soporte documental.
- ✓ Se revisa el informe de auditoría del año pasado vigencia 2022, en donde se llevan a cabo las acciones de mejora que son las mesas de trabajo con stakeholders y se generan acciones para apropiar el sistema.
- ✓ Al momento de solicitar las evidencias de la ruta para identificar la matriz de comunicaciones, Stakeholders SGA y SST lo dinamizan y los conoces, garantizando la apropiación del sistema a cada uno de ellos.
- ✓ En el momento de la inspección a las instalaciones del centro, se cuenta con la señalización requerida, los laboratorios cuentan con los reportes de mantenimiento solicitados, protocolos de uso adecuados.

- ✓ Se hizo el ejercicio con el equipo de docentes de las escuelas y se evidencia que conocen la ruta, la política y objetivos del sistema, se recomienda hacer un ejercicio práctico con todos los docentes para afianzar la apropiación del conocimiento.
- ✓ Se reconoce el liderazgo de la directora zonal, la directora del CCAV y de los líderes que dinamizan el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo del Centro, por medio de la sinergia del equipo se fortalece el trabajo zonal y el cumplimiento de los estándares de calidad.
- ✓ Se evidencia que el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo es un hábito de trabajo y no es una obligación ya que los líderes relatan y apropian la normatividad diariamente en la ejecución de sus actividades teniendo en cuenta el procedimiento que cada uno maneja.
- ✓ Los laboratorios del CCVA cumplen con los estándares para su funcionamiento y la organización de estos espacios son excelentes, ya que todo se encuentra debidamente organizado.

13.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA (OBSERVACIONES: situaciones que no son incumplimientos de requisitos pero que de no atenderse pueden llegar a constituirse en un futuro):

JOSÉ CELESTINO MUTIS – JCM

Como oportunidades de mejora se identificaron:

- ✓ Revisar la condición 3.3 del P-5-6 (Gestión de seguridad y salud en el trabajo) por cuanto se relaciona el procedimiento P-5-2 que no está publicado en la página del SIG. En el paso 4 se menciona un formato y se relaciona un instructivo (I-5-6-9) que no existe. En el paso 7 se menciona el I-3-1-2 que fue despublicado. Esta oportunidad surge de la revisión documental efectuada por el equipo auditor.
- ✓ Ser más rigurosos en el control que se lleva para que los funcionarios se realicen el examen médico ocupacional de ingreso para evitar que se quede alguna persona que recién ingrese sin la debida valoración.
- ✓ Hacer inspecciones continuas de las instalaciones físicas para evitar riesgos inminentes por caídas de canaletas adicionales por donde bajan cables eléctricos que no están por dentro de los muros del edificio.

- ✓ Efectuar una articulación de los objetivos operativos con los objetivos estratégicos del Sistema Integrado de Gestión; es decir, mirar la correspondencia de los 14 objetivos operativos del SGSST con los objetivos estratégicos. Matriz de correspondencia.
- ✓ Asegurar la completitud en la respectiva asistencia de los convocados para las capacitaciones relacionadas con el plan de emergencia del SGSST.
- ✓ Implementar acciones que garanticen el control en relación con la activación recurrente de la alarma de emergencia.

BUCARAMANGA

Observación: Asegurarse de reunir la totalidad de los registros definidos teniendo en cuenta el requisito del instructivo I-5-6-5 numeral 6.13 "*El contratista debe contar con registros fotográficos o video del desarrollo de la actividad*".

Poner en puntos visibles recursos que faciliten la atención de emergencias, ya que en el recorrido a las instalaciones no se evidenciaron los siguientes elementos:

- ✓ Botiquines.
- ✓ Tablas de inmovilización.
- ✓ Extintor de Polvo químico seco ABC.
- ✓ Extintores de gas carbónico de 10 Lb.
- ✓ Una (1) silla de ruedas.

El Decreto 523 del 2010 hace alusión a la microzonificación sísmica de Bogotá, por lo cual es importante realizar los correspondientes ajustes teniendo en cuenta la norma que contemple la microzonificación de Bucaramanga.

Se podría aplicar una mejor señalización, en lo posible que sea reflectiva, para el ingreso a la zona de cafetería en el piso superior de la edificación para así evitar eventos de posibles tropiezos y/o caídas para el personal que accede a este lugar.

13.3 RECOMENDACIONES:

JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ - JAG

- ✓ Se recomienda revisar el proceso de convocatoria de los nuevos integrantes que conformaran el COPASS y el comité de convivencia, atendiendo que en el acta del mes de abril se indicó que se haría el proceso en el mes de mayo, sin embargo, en el acta de la reunión siguiente no hay un seguimiento al proceso. Además de considerar que algunos miembros no se encuentran activos debido a que se encuentran pensionados
- ✓ Se recomienda la importancia de hacer revisión y seguimiento a los compromisos y pendientes establecidos en los comités tanto COPASS y de convivencia.
- ✓ Se recomienda revisar los indicadores de medición, donde se puedan establecer medidas de seguimiento específicas de los nodos o zonas, para poder identificar oportunidades de mejora acordes al contexto de sede.
- ✓ Se sugiere incluir en los procesos de comunicación elementos que den cuenta de la diversidad, accesibilidad e inclusión que tiene la institución, atendiendo a que el SGSST está orientado a personas internas y externas de la institución.
- ✓ Se recomienda revisar en el plan de cualificación la equivalencia de los roles, en coherencia con la matriz de roles y responsabilidades, si bien es una proyección importante de la institución se sugiere que la información documentada se dé cuenta de lo que se tiene actualmente.
- ✓ Se recomienda que en las inspecciones de los puestos de trabajo se incluya la revisión de los elementos integrales de los escritorios, ya que se evidenció que en un puesto de trabajo desestabilidad en el escritorio del colaborador.
- ✓ Revisar para la auditoría externa la reubicación o acceso del centro de residuos peligroso, debido a las obras de infraestructura que se están desarrollando.

BUCARAMANGA

- ✓ Establecer de manera específica el Entorno Interno y Externo para el CEAD Bucaramanga.
- ✓ Establecer mecanismos de interacción con su entorno en pro de facilitar la consolidación de las distintas actividades que conduzcan a la atención, preparación y respuestas ante emergencias.
- ✓ Estandarizar el documento utilizado como Plan de Trabajo. El cual es un cronograma en donde se fijan las fechas de realización de actividades de los programas y se evidencia la efectividad con la que se realizan estas.

TUNJA

Articular entre la Gerencia de Infraestructura Física y el Nodo Tunja toda comunicación relacionada con Gestión documental de tramites respecto a proveedores, gestión precontractual y contractual para realización y mantenimiento de obras y mejoras locativas en el mismo.

NEIVA

Se recomienda revisar las sillas de los docentes ya que son sillas fijas y no cuentan con sillas ergonómicas, a pesar de haber realizado la solicitud al área de infraestructura.

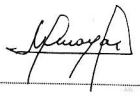
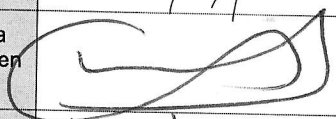
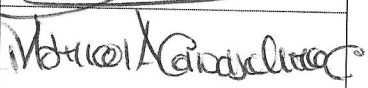
Se hizo el ejercicio con el equipo de docentes de las escuelas y se evidencia que conocen la ruta y la política y objetivos del sistema, se recomienda hacer un ejercicio práctico con todos los docentes para afianzar la apropiación del conocimiento.

Se solicita el mantenimiento de la Mufla, el equipo se adquiere en el 2019 y se puso en funcionamiento en el 2021, a la fecha no se han ejecutado mantenimiento preventivo, se sugiere incluir dicha actividad en el plan de mantenimiento.

13.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:

BUCARAMANGA

- ✓ Verificar que se hayan acatado las acciones de mejora presentadas mediante el actual ejercicio auditor y de igual manera sobre la Inspección diagnostica realizada.

NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD	FIRMA
MIJAHIT ANAYA SALCEDO	AUDITOR LÍDER / LÍDER DE EQUIPO AUDITOR	
ALEXANDER CUESTAS MAHECHA	Gerente de Talento Humano - Representante de la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - presidente COPASST	
MÓNICA ADRIANA CARVAJALINO C.	– Líder Nacional del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.