



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

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

| | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------------|------------|
| Organization/ Organización: | UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA | | | | |
| Address/ Dirección: | Calle 14 Sur No. 14 – 23 sede José Celestino Mutis, Bogotá D.C. | | | | |
| Standard(s)/ Norma(s): | ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007 | Accreditation Body(s)/ Acreditación(es): | ONAC | | |
| Representative/ Representante: | Christian Mancilla - Gerente calidad y mejoramiento universitario | | | | |
| Site(s) audited/ Sitio(s) auditados: | Calle 14 Sur No. 14 - 23, Bogotá D.C. | Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) : | Octubre 21 y 22 de 2019 (3 días auditoría) | | |
| EAC Code/ Código EAC: | 37 | NACE Code/ Código NACE: | 75.11, 80.30, 80.30/1, 80.30/2, 80.30/3 | Technical Area code / Area Técnica | EM45, OH12 |
| Effective No. of Personnel/ Número efectivo de Empleados: | 661 trabajadores | | No. of Shifts/ Número de Turnos: | 1 turno | |
| Lead auditor/ Auditor Líder: | Paola Andrea Riveros S. | Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor: | Mónica Suárez | | |
| Additional Attendees and Roles / Asistentes adicionales y roles No Aplica | | | | | |
| <i>This report is confidential, and distribution is limited to the audit team, audit attendees, client representative, the SGS office and may be subject to Accreditation Body, Certification Scheme owners or any other Regulatory Body sampling in line with our online Privacy Statement which can be accessed here. Este informe es confidencial, y la distribución se limita al equipo de auditoría, a los asistentes de la auditoría, al representante del cliente, a la oficina de SGS y puede estar sujeto al Organismo de Acreditación, a los propietarios del Esquema de Certificación o a cualquier otra muestra del Organismo Regulador de acuerdo con nuestra Declaración de Privacidad en línea la cual puede ser accedida desde aquí.</i> | | | | | |

1. *Audit objectives/* **Objetivos de Auditoría:**

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

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

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

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

- Capacidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 1 of 6 |



- Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y
- Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.

2. Scope of certification/ Alcance de la certificación:

Prestación de servicios de formación en educación superior, técnica y tecnológica, investigación, proyección social – comunitaria e innovación tecnopedagógica bajo la modalidad abierta y a distancia para la sede Nacional José Celestino Mutis en la ciudad de Bogotá.

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

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

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

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

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

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

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

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

Number of nonconformities identified/ Número de no conformidades identificadas: 00 Major/ Mayor 00 Minor/ Menor

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 2 of 6 |



auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

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

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

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

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

5. *Audit Findings/* Hallazgos de auditoría

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

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

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

Yes/Sí No/No

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 3 of 6 |



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

Yes/Sí No/No

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

N/A Yes/Sí No/No

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

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

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

En la auditoría de seguimiento del año anterior (2018) no se generaron no conformidades.

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

Uso de los sellos de certificación:

Los sellos se usan en la página web www.unad.edu.co y tienen el respectivo link a la página de clientes certificados de SGS Colombia.

En los formatos de circulares, de carta y en la plantilla de las presentaciones se anexan los sellos en el pie de página.

CONTEXTO:

Auditados: Ronald Castro – Líder nacional ambiental, Vanessa Ramos – Líder ambiental

Requisitos: ISO 14001:15 Num 4.1 – 4.2 - 6.1, 6.2.

Cambios del sistema de gestión:

Se modificó la política del sistema dando marco a nuevos objetivos de SST y medio ambiente. En el plan de desarrollo se incluyó una directriz ambiental alineándose con pacto global y objetivos de desarrollo sostenible.

Contexto de la organización:

Instructivo para la determinación del contexto de la organización I-1-4-1-4

Se actualizó la MATRIZ MAFEI donde se determinan cuestiones internas y externas con base en metodología PESTEL y se analiza con el método DOFA.

Objetivos y Acciones para su logro:

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 4 of 6 |



Las actividades para el logro de los objetivos estratégicos, están definidas en los proyectos del plan de desarrollo.

Plan de desarrollo 2019 - 2023:

Se definió el proyecto 21 campus sostenible, con el objetivo de fortalecer la infraestructura física ambiental contemplando vertimientos, consumo de energía con instalaciones de sistema fotovoltaicos, adecuar y diseñar centros de acopio.

Proyecto 20: Calidad con sellos UNAD con el objetivo de potenciar la participación de la UNAD en procesos de normalización / estandarización que contempla mantener las certificaciones y ampliar paulatinamente a nuevos nodos.

Seguimiento y medición Plan de desarrollo:

El área de planeación realiza seguimiento trimestral a las metas anuales de los proyectos del plan de desarrollo en el programa SIGMA (sistema integrado de gestión y monitoreo administrativo). Se verifica proyecto 21 que para el 2019 tiene como meta adecuar 4 centros de acopio de los cuales 2 ya están intervenidos; realizar levantamiento de planos hidrosanitarios y cajas de monitoreo, así como monitoreos de las sedes

Política del sistema integrado de gestión:

La política fue modificada por la rectoría de la institución mediante resolución No. 13757 de septiembre de 2019, la cual da cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 14001 y se empieza a alinear con los requisitos de ISO 45001 manteniendo cumplimiento con OHSAS.

De la política se despliegan los objetivos estratégicos y operativos que se encuentran en cada componente.

Objetivos operativos:

Los objetivos operativos están asociados a los programas de gestión y las metas ambientales:

1. Manejar adecuadamente los residuos sólidos convencionales recuperables y no recuperables generados en las instalaciones de la UNAD,

Metas: mantener el 26% de aprovechamiento de residuos convencionales.

Reducir en un 2% la generación de ordinarios per cápita.

A la fecha se tiene 34% de aprovechamiento de residuos convencionales y reducción del 5% en residuos ordinarios.

2. Gestionar adecuadamente los residuos peligrosos y especiales

Metas: Reducir 25% la generación de RAEE's respecto al año 2018.

Generar la línea base de RESPEL por hora práctica de laboratorio.

A la fecha se tiene reducción de generación de RAEE's en más de 90% por contrato de leasing para computadores.

3. Optimizar el uso de los insumos de papel y tóner

Metas: mantener consumo de papel en las unidades existentes 2018

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 5 of 6 |



Mantener consumo de toner en las unidades existentes 2018
Generar línea base de consumo de papel y tóner en la cual se tenga en cuenta las nuevas unidades creadas en el año 2019.

4. Fortalecer buenas prácticas de laboratorio, controlar la carga contaminante en las aguas residuales no domésticas.
Metas: disminuir carga contaminante de DBO, SST, Hierro.

Los monitoreos realizados muestran cumplimiento con los parámetros exigidos por la legislación.

5. Usar racional y eficientemente la energía eléctrica
Metas: Aumentar 1% la proporción de iluminación LED respecto al 2018
Mantener consumo de energía respecto al 2018.

En el 2019 se ha dado aumento del 13 % en iluminación LED.

6. Usar racional y eficientemente el agua de las instalaciones
Metas: Mantener el consumo per cápita de agua respecto al 2018
Instalar mínimo 40 unidades de sistemas hidrosanitarios ahorradores en el 2019.

Se viene trabajando con el área de infraestructura en el cambio de ahorradores, y a la fecha se han sustituido 40 dispositivos en orinales y lavamanos.

7. Controlar las emisiones atmosféricas generadas por el uso de combustibles fósiles
Metas: reducir 1% consumo de gas natural por hora práctica

Acciones para el logro de los objetivos:

Programa de gestión de residuos:

Se verifican actividades como:

- Sensibilización con el personal, registros de asistencia del 5 de junio de 2019.
- Inspeccionar puntos ecológicos, se conservan registros de inspección de mayo y octubre de 2019.
- Entrega de residuos recuperables a Asociación de recicladores EMRS, No se tiene información sobre la disposición final dada a los residuos recuperables entregados.

Programa de gestión de residuos peligrosos:

Se verifican actividades de:

- Identificar con el apoyo de docentes las actividades de laboratorio generadoras de RESPEL, se tiene inventario de actividades y de horas prácticas.
- Entrega de residuos con gestor autorizado; se tienen actas de entrega a Ecocapital de residuos infecciosos y cortopunzantes, con Tecniamsa – Veolia disposición de

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 6 of 6 |



residuos de laboratorio de julio de 2019, almacenamiento y aprovechamiento de RAEE's con Tecniamsa de marzo de 2019.

Programa de eficiencia administrativa y cero papel:

Actividades verificadas:

- Campaña de ahorro de papel y toner con las nuevas unidades.
- Se dispone de programa para el monitoreo de impresoras

Programa de control de vertimientos:

Actividades:

Mantenimiento preventivo semestral de cajas de inspección, se cuenta con informe de limpieza realizado por Codiaguas en abril de 2019, transporte con Aguas y soluciones y disposición final con BIOH₂O en la planta Eko Bojaca con concepto de la CAR para compostaje. No se tienen caracterizados los lodos ni las aguas resultantes de las trampas de grasas ni de las cajas de inspección para determinar que el tipo de tratamiento es adecuado.

Monitoreos de aguas residuales, Ensayo de laboratorio de mayo de 2019 realizado por MCS Quien subcontrata parámetros con Chemilab: Formaldehidos y Titanio.

Nitrógeno amoniacal, nitrógeno total, fluoruros, cianuros totales, antimonio, berilio total, con ANASCOL SAS.

Compuestos fenólicos semivolátiles, arsénico total, boro, con SGS Colombia,

Compuestos orgánicos halogenados adsorbibles Aox, con Eurofins Scienti

Programa de ahorro y uso eficiente de energía eléctrica:

Actividades:

Crear formato para registro de consumo de energía, el formato creado esta en prueba.

Formato F-1-4-25 para determinar consumo teórico energético por bombillería y equipos electrónicos e inventarios.

Programa de ahorro y uso eficiente de agua:

Actividades revisadas:

Capacitación de personal en el formato de inspección de redes y detección de fugas de agua de mayo de 2019.

Lavado y desinfección de tanque de agua realizada por Prevem Ltda. en julio de 2019 y diciembre de 2018.

Programa de control de emisiones atmosféricas:

Actividades:

Se lleva control del tiempo de uso de la planta eléctrica.

Se verifican las revisiones tecnomecánicas de los vehículos y la habilitación de los centros de diagnóstico automotriz CDA Nuevo Milenio, La Perla, Ecotec SAS, ECCE.

Aspectos ambientales:

Matriz de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales F-1-4-5 actualizada

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 7 of 6 |



en marzo 10 de 2019.

Se tienen como impactos significativos:

El consumo de energía en la biblioteca para lo cual se tiene la identificación del tipo de iluminación y capacitación en ahorro de energía a los encargados de la biblioteca

La generación de residuos peligrosos, que se manejan por medio del PGIRS.

Todos los impactos evaluados cuentan con un control asociado y los resultados de significancia es concordante con las actividades realizadas en la institución.

Revisión por la dirección:

Auditado: Christian Mancilla – Gerente calidad y mejoramiento universitario

Requisitos: ISO 14001: 9.3, OHSAS: 4.6

COMITÉ DE GESTIÓN – MECI

Se verifica acta de revision realizada por el comité del 7 de junio de 2019.

En el comité se revisan temas ambientales como contexto, cambios, desempeño ambiental, cumplimiento de requisitos legales, comunicaciones.

En seguridad y salud en el trabajo se tiene información sobre cumplimiento de los programas de gestión, PVE, cumplimiento legal, conformación del comité de convivencia, COPASST, resultados de auditorías internas, investigación de incidentes, comunicaciones, planes de mejoramiento, control de contratistas.

Dentro de los compromisos del acta se tiene la transición a ISO 45001, fortalecimiento de la red de líderes en las 8 zonas y una vez analizados los datos por pare de la alta dirección se generó cambio en la política y objetivos.

Control operacional:

Válvula de seguridad TECVAL serie 63049 set 125 psi. Informe de mantenimiento de febrero de 2019 realizado por Electroequipos. No se tiene registro de la verificación de la válvula de seguridad de la caldera.

Preparación y respuesta ante emergencias:

Auditados: Ronald Castro - Líder nacional ambiental, Mónica Carvajalino – SST.

Requisitos: ISO 14001: 8.2, OHSAS: 4.4.7.

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias F-5-6-8.

Se tienen PON para eventos por sismo, incendio, inundación, derrame de sustancias químicas, primeros auxilios, rotura de lámparas de mercurio.

No se tienen definidas actividades de mitigación de los efectos adversos de las posibles emergencias ambientales.

Simulacro por derrame de sustancia química en laboratorio de agosto de 2019, en la planeación se refiere que se hará simulacro de derrame ACPM en la planta eléctrica, pero en el informe se tiene derrame de etanol en el laboratorio.

Simulacro de evacuación nacional del 2 de octubre de 2019. Las recomendaciones estan en

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 8 of 6 |



tramite de ser atendidas como planes de mejora.

En el plan de trabajo se tienen definidos los simulacros de los PON que se encuentran en el plan de emergencias para el mes de octubre con apoyo de la ARL.

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

Entrevistados: Mónica Adriana Carvajalino Cabrales – Profesional Especialista

Se revisa Instructivo para la Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos Código I-5-6-1- Versión 4-11-10-2017. Utilizan las metodologías GTC 45, NTC OHSAS 18001, BS8800 Y NTP 330, INSHT y una consulta del método Delphi. Se evidencia utilización de la jerarquización de controles: eliminación, sustitución, controles de ingeniería señalización / advertencia y controles administrativos y EPP. Mecanismos de comunicación a través de los procesos de formación e inducción.

Desde la pagina Web de la UNAD no se puedo abrir el link que permite la visualización de la Matriz de Riesgos, sin embargo, puedo recuperarse de forma rápida.

Se revisa el Formato Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Evaluación de Controles Código F-5-6-21 Versión 1-17-09-2015 con ultima fecha de actualización septiembre de 2019; cada centro tiene su propia matriz, se revisa la de la Sede Nacional José Celestino Mutis.

Se revisa

- Rx Sicolaboral (Medio) – Control **SVE para el Rx Silaboral** y Programa de Promoción y Prevención. Se revisa PVE para la Prevención de Riesgo sicolaboral de julio de 2019, se revisa el informe de Actividades sicosociales que se adelantaron del 2018 al 2019 y se evidencia Plan de trabajo de abril a junio de 2019, los cuales fueron elaborados elaborado con el apoyo de la ARL Positiva.

Objetivos:

1. Prevenir en la UNAD los efectos en salud generados por la exposición a factores de riesgo sicosocial, mediante la identificación, evaluación e implementación de los mecanismos de control de riesgo. No se pudo ver resultados indicadores de el periodo a comparar con lo que arroge plan de acción de 2019.

Indicadores formulados para junio de 2019 a junio 20120: Cobertura, meta:50%, frecuencia semestral; Resultado (efectividad/reducción del riesgo), meta: reducción 5%, frecuencia anual, Resultado: incidencia: meta 10%, prevalencia: 10%, frecuencia: semestral. Nota: aún no se han medido porque están recién formulados, desean comparar resultados con el diagnostico y aplicación de la batería del 2016 y plan de acción.

No se ha aplicado la batería de riesgo sicolaboral de 2019 para comparar resultados con el 2018 que es lo que la UNAD desea realizar.

Se evidencia plan de trabajo 2018 ejecutado. Solo se pudo ver indicador de cumplimiento de actividades. Meta 100% y resultado 100% cumplidas.

- Riesgo Químico por manipulación y uso de productos químicos con potencial cancerígeno y mutagénico (Alto) en el Laboratorio Multipropósito 507, expuesto una persona (líder de Laboratorio) – Controles principales: de Ingeniería la cabina de flujo laminar y sistema de extracción, EPP, protocolos, Protocolo de

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|--------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 9 of 6 |



bioseguridad, hojas de seguridad, programa de mantenimiento de equipos (cabina y sistema de extracción), etiquetado y rotulado, **Programa de Gestión de Riesgo Químico código F-5-6-19 Versión 1-19-10-2017**
Se revisa Cronograma del programa de gestión seguridad química 2019

- Objetivo: Prevenir y minimizar la accidentalidad y enfermedad laboral mediante la mitigación de los riesgos asociados a los diferentes procesos en los que se manipulan las sustancias químicas.
- Indicadores: Índice de frecuencia por Accidentes generados debido a la exposición de sustancias químicas menor o igual al 21% Para la universidad K=100 en los años 2019.

Químico:

ADQUISICIONES E INVENTARIOS (COMPRAS)

Entrevistados. Yolima Garcia-Coordinadora Jurídica y de Contratación

Jose Humberto Garzón Garzón-Coordinador de Adquisiciones e Inventarios, Ronald Castro-Líder nacional de Gestión Ambiental

Se revisa "Instructivo de requisitos y condiciones en seguridad y salud en el trabajo para la contratación de bienes y servicios" código I-5-6-5 versión 10-13-03-2019

Se revisa "instructivo para la contratación de bienes y servicios ambientalmente sostenible" código I-1-4-2 Versión 10-03-04-2019.

Se revisa "Procedimiento relacionado: contratación de bienes y servicios" código P-4-4 Versión 5-20-09-2018. En el paso N° 17 se menciona tener en cuenta durante el proceso de contratación el "cumplimiento de requisitos para la contratación de bienes y servicios ambientalmente sostenibles y de seguridad y salud en el trabajo", y el requerimiento del uso del "formato de cumplimiento de requisitos para la contratación de bienes y servicios ambientalmente sostenibles y de seguridad y salud en el trabajo" código F-4-4-26 que diligencian los líderes en SSTA.

Selección:

Se revisa caso **contratista MCS Consultoria y Monitoreo Ambiental SAS** con NIT 830073450 con Orden de Servicio N° 3, fecha de suscripción 20-mar-2019, terminó fecha del 16-may-2019, 57 días.

Se revisa el formato "Documentos precontractuales" No codificado ni incorporado en el Control de documentos, el cual se usa como lista de chequeo para cumplimiento de requisitos.

Para éste caso y de acuerdo "instructivo para la contratación de bienes y servicios ambientalmente sostenible" código I-1-4-2 Versión 10-03-04-2019, la Gerencia de Talento Humano mediante e-mail de Mónica Carvajalino del día 15-mar-2019 emite concepto de que no aplican las condiciones en seguridad y salud en el trabajo contempladas en el instructivo I-5-6-5, sin embargo, solicitaron certificado de la Auditora Interna Angy Carolina Plazas con L.S.O N° 10852 de 1º-sep-2017 en donde certifica que la empresa **MCS Consultoria y Monitoreo Ambiental SAS** cumple con lo exigido en la resolución 1111 de 2017 y lo estipulado en el Decreto 1972 de 2015.

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|---------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 10 of 6 |



Se evidencia que la empresa tiene certificado N° SG-2017 002255B en ISO 14001:2015 de COTECNA con transición de fecha 24-ago-2018 y certificado vigente hasta mayo 3 de 2020.

Evaluación:

El proveedor se evalúa cada vez que se le realiza un pago, para la empresa escogida dentro de la muestra de auditoría se evidencia en el “Formato de Informe Periódico de supervisión o Interventoría” código F-4-4-18 Versión 2-4-10-2018, el registro de evaluación de fecha 30-abr-2019, donde los criterios a calificar son:

- Calidad del bien o servicio
- Respuesta los requerimientos del supervisor
- Cumplimiento

Obtuvo calificación de 100% (Excelente)

Re-evaluación:

Se evidencia un segundo y ultimo pago con su respectiva evaluación de fecha 16-ago-2019, donde se evaluaron los mismos criterios con el formato anteriormente mencionado. Obtuvo calificación de 100% (Excelente).

Informan que en los últimos años todos los proveedores y contratistas ninguno ha requerido generarle un plan de acción o eliminarlo como proveedor seleccionado por incumplimientos o por no haber pasado la evaluación y la reevaluación del contratista. Manifiestan no contar con una base datos aún pero está en proceso de planeación para la siguiente vigencia que comienza en enero 2019 en donde harían la Acción de Mejora

AUDITORIAS INTERNAS

Entrevistados: Daniel Bejarano-Jefe de Oficina de Control interno, Hernán Cabrales-Profesional Universitario, Silvia Zambrano-Auxiliar Administrativo.

Procedimiento Auditorías Integrales, Código P-3-5, Versión 7-03-10-2019.

Se revisa Programa de Auditoría F-2-5-1 Versión 3-09-05-2018 correspondiente al ciclo de auditoria anual 2019, elaborado para este año el 31-may-2019e, en donde se registra:

- Auditoria a OHSAS 18001 los días 2, 3 y 4 de septiembre realizada por la Auditora Elsa Guaren Velandia, se evidencia:
 - o Formato de Registro de reuniones y comités institucionales Código F-2-2-16 registro del 2-sep-2019, para reunión de apertura
 - o Formato de Registro de reuniones y comités institucionales Código F-2-2-16 registro del 4-sep-2019, para reunión de cierre
 - o Formato de Plan de Auditoría código F-3-5-2 Versión 2-14-06-2017 con fecha de registro de diligenciamiento 26-ago-2019
 - o Formato Lista de Verificación F-3-5-3 Versión 3-03-07-2019, con fecha de elaboración 20-ago-2019.
- Auditoria ISO 14001 los días 24, 25 y 26 julio de 2019 auditor Hernán Cabrales, se evidencia reprogramación pues antes estaba planeada para los días 17, 18 y 19 por compromisos adquiridos por el Líder Nacional de Componente Ambiental.
 - o Formato de Plan de Auditoría código F-3-5-2 Versión 2-14-06-2017 con fecha de registro de diligenciamiento 26-ago-2019.

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|---------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 11 of 6 |



- Formato de Registro de reuniones y comités institucionales Código F-2-2-16 registro del 24-jul-2019, para reunión de apertura
- Formato de Registro de reuniones y comités institucionales Código F-2-2-16 registro del 26-jul-2019, para reunión de cierre
- Formato Lista de Verificación F-3-5-3 Versión 3-03-07-2019, con fecha de elaboración 19-jul-2019.
- Informe de Auditoría código F-3-5-5- Versión 4-03-07-2019, No hubo No conformidades, 2 observaciones

Se evidencia Certificado N° 41706364 / 130972838 de Auditor Interno-sistema de Gestión Integrada en ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007 por SGS Colombia realizado del 21 de octubre al 19 de noviembre de 2016.

Se evidencia Certificado N° 45261359 / 141518737 de Auditor Interno-sistema de Gestión Integrada en ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 , ISO 45001 del Sr. Hernán Alonso Cabrales Muñoz del 19-nov-2018 al 30-nov-2018 por SGS Colombia.

ACCIONES CORRECTIVAS

Se revisa Procedimiento relacionado: Gestión de Planes de Acción y Planes de Mejora código I-1-1-1 Versión 14-16-05-2019. Fuentes para generar planes de acción o de mejoramiento:

- Resultados de auditorías
- Revisión Gerencial
- Identificación y revisión de requisitos legales
- Análisis de Indicadores
- Análisis y contexto de la organización
- Rendición de cuentas
- Gestión del cambio
- Emergencias Ambientales, entre otras.

De Auditoria Interna:

En el aplicativo SSAM en Sistema Integrado de Gestión/Evaluación y Medición/Seguimiento a Acciones de Mejora(Plan de Mejoramiento) se encuentran los Planes (Correctivas-Mejora) se puede evidenciar y se revisa:

Para el código de hallazgo N° 4149-H correspondientes a una de las dos observaciones resultantes de la auditoria al SGA-ISO 14001:2015 del 24, 25 y 26 de julio, se plantea tratamiento mediante el Formato para Análisis de Hallazgos Código F1-1-1, con análisis de causa de los 5 porqué, se evidencia plan de acción y cierre de dos de 3 de las acciones planteadas.

De Gestión del Cambio:

Se evidencia código de hallazgo 4155-H sobre cambio en la política del SIG que requirió plan de acción pues afectó documentación y la forma de medir el cumplimiento.

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|---------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 12 of 6 |



Para el SST solo se observaron plan de acción para fuentes provenientes de auditorias internas y el resultado de evaluación de estándares mínimos.

INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

Se revisa el “Instructivo de reporte de investigación de incidentes de trabajo” código I-5-6-3 Versión 4-03-04-2017.

Se revisa estadísticas de accidentalidad 2019 y se observa que han ocurrido 3 accidentes de trabajo en los meses de febrero, septiembre y octubre, se solicita el FURAT de AT ocurrido 15-feb-2019, reportado éste mismo día a la ARL Positiva por caída de escaleras en las instalaciones de una docente, se revisa el formato de investigación de AT con fecha de registro del 22-feb-2019, el 19 de febrero fue notificado al Copasst para realizar la investigación quien participó junto con un testigo y la encargada de salud ocupacional, se evidencia lección aprendida divulgada el 1º de agosto todo los funcionarios por correo electrónico.

A la fecha de la auditoría no se han presentado incidentes ambientales

7. *Nonconformities*/ No conformidades

No Aplica

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

No aplica, no se establecieron no conformidades en esta visita.

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

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

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----------------------|---------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/ Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/ Página No.: | 13 of 6 |

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

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

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

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

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

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

Asegurar que en los programas de gestión se incluyan las frecuencias o cantidad de veces que deben ejecutar las actividades, como por ejemplo inspecciones, lavados de tanques, mantenimientos, entre otras, con el fin de poder hacer seguimiento objetivo al avance.

Realizar caracterización de los lodos sacados de las trampas de grasas y cajas de inspección con el fin de validar que el tratamiento dado es el adecuado.

Definir las actividades de mitigación de los efectos adversos de las posibles emergencias ambientales en los planes aplicables.

Asegurar la información sobre la disposición final dada a los residuos recuperables entregados al gestor.

Asegurar la practicidad del indicador de identificación de condiciones inseguras: fórmula: condiciones inseguras corregidas/condiciones inseguras identificadas, meta: 100% corregidas pero en todo el año no se ha identificado ninguna, tampoco se han replanteado.

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|----------------------|---------|
| Job n°/Certificado No.: | CO/BOG/2000009157 | Report date/ Fecha de reporte: | Octubre de 2019 | Visit Type/ Tipo de visita: | SUR | Visit n°/Visita No.: | 03 |
| CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL | | Document/ Documento: | GS0304 | Issue n°/ Revision No.: | 22 | Page n°/Página No.: | 14 of 6 |



Detallar mejor en el plan de auditoría las áreas, procesos o áreas que van a hacer auditadas frente a los numerales de norma que correspondan, actualmente se hayan muy general la descripción.

Asegurar que se documenten acciones correctivas o de mejora que generen impacto en el SST para que la fuente no sea únicamente auditorías internas y el resultado de evaluación de estándares mínimos, tal cual lo indica el procedimiento de Planes de Acción y Planes de Mejora código I-1-1-1 Versión 14-16-05-2019, ejemplo Indicadores de gestión.

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

| Name/Nombre | Position/Puesto | Opening/ Apertura | Closing/ Cierre |
|---|--|----------------------|--------------------|
| Ronald Castro | Líder nacional ambiental | X | X |
| Christian Mancilla | Gerente calidad y mejoramiento universitario | X | X |
| | | | |
| Se anexa registro de ejecución de auditoria | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |