

	<b>UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA</b>				CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 04 EMISIÓN: 15/07/2013 PÁGINA 1 de 1
	<b>INFORME AUDITORÍA</b>				
<b>Cliente de la Auditoría</b>	Universidad de Córdoba	<b>Periodo Auditado</b>	2017	<b>Fecha de elaboración</b>	30 de Noviembre de 2017
<b>Proceso Auditado</b>	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (Transversal)	<b>Líder Proceso Auditado</b>	Tatiana Martínez Simanca, Martha Méndez González, Carlos Mora Pacheco, Jorge Velásquez Crespo, Estela Barco Jaraba, Cesar Reyes Negrete, Aura Castro Ramos, Juan Camilo Garnica, Alexander Ramos, Rafael Pacheco		
<b>Dependencia Auditada</b>	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	<b>Auditados</b>	Tatiana Martínez Simanca, Martha Méndez González, Carlos Mora Pacheco, Jorge Velásquez Crespo, Estela Barco Jaraba, Cesar Reyes Negrete, Aura Castro Ramos, Juan Camilo Garnica, Alexander Ramos, Rafael Pacheco		
<b>Auditor Líder</b>	Cándida Isabel Buelvas Barrios (GESTIÓN PROACTIVA SAS) - Distribuidor de ARL SURA				
<b>Equipo Auditor</b>	Observadores: Wiston Cale, Carolina Jimenez, Julián Toro, Iparco Pérez.				
<b>Objetivo de la Auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA es conforme con los requisitos del Decreto 1072 de 2015 (Capítulo 6), Resolución 1111 de 2017 y demás requisitos legales relacionados con la gestión de seguridad y salud en el trabajo, y que son aplicables a las actividades que desarrolla la institución.</li> <li>• Verificar que el SGSST está implementado, se mantiene y mejora continuamente.</li> </ul>				
<b>Alcance de la Auditoría</b>	Todas las actividades, centros de trabajo, colaboradores y procesos que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.				
<b>Criterio de la Auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DUR 1072 de 2015 Libro II-Parte II-Título IV- Cap. VI</li> <li>• Resolución 1111 de 2017- Anexo Técnico N° 1</li> <li>• ISO 19011 de 2012.</li> <li>• Manual del Sistema de Gestión SST</li> <li>• Documentación y lineamientos del Sistema de Gestión SST de UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA</li> <li>• Requisitos Legales en SST</li> </ul>				
<b>Hallazgos de Conformidad</b>					
<b>N°</b>	<b>Fortalezas</b>				
1	La excelente disposición de todos los colaboradores de la organización durante la realización de la auditoría interna reflejó su convencimiento sobre los beneficios de dicha evaluación, lo que hizo posible el alcance del objetivo de la misma.				
2	La estructuración de la documentación del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, la cual se ajusta a los requerimientos de las normas de referencia, permitiendo un marco de gestión confiable.				
3	La receptividad, seguridad y cordialidad de todos los auditados durante el proceso de auditoría, lo que refleja el compromiso y motivación por la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.				
4	La planeación del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, por haber considerado dentro de sus lineamientos estratégicos el fortalecimiento de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, y su compromiso en la búsqueda de mejores condiciones de trabajo para la protección de la integridad de los colaboradores, y del personal bajo control de la organización.				

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA****INFORME AUDITORÍA****CÓDIGO:**  
FMAM-005  
**VERSIÓN: 04**  
**EMISIÓN:** 15/07/2013  
**PÁGINA** 1 de 1**5**

Las iniciativas de implementación de programas integrales de bienestar, desarrollo organizacional e inclusión con el personal.

**6**

La diversidad y versatilidad de medios de difusión y comunicación de la información relevante en materia de Seguridad y Salud en el trabajo (Noticalidad, píldoras de prevención, carteleras, CCTV, Radio, entre otros), con los cuales se fortalece la toma de conciencia, la cobertura del SGSST a partes interesadas y se fomenta la participación en los colaboradores.

**Oportunidades de Mejora****Nº****Que se debe mejorar****Para Que se debe Mejorar****1**

Definir de manera explícita y conforme al nivel jerárquico, los roles y responsabilidades asignadas a la Rectoría y a la Jefatura de Calidad en la matriz de rendición de cuentas, incluyendo las mínimas reglamentarias en el DUR 1072 de 2015.

**2**

Usar para garantizar cobertura de formaciones y reinducciones, metodología de semáforos y control por persona, así como alternativas pedagógicas como folletos y colegio de gestión de riesgo.

**3**

Ampliar y detallar contenidos para la prevención de ATEL en la Inducción laboral (manual).

**4**

Determinar de manera explícita las responsabilidades transversales mínimas descritas en el Decreto 1072 de 2015 para todos los niveles de la organización y garantizar que se describa más ampliamente el documento que resulta de la rendición de cuentas (mecanismo escrito).

**5**

Determinar de manera explícita en el SGSST las formas de participación y consulta disponibles para las partes interesadas.

**6**

Establecer metodologías de cálculo, objetivas y congruentes para evaluar proveedores; los porcentajes asignados actualmente son lapsos, amplios y tendientes a la subjetividad.

**7**

Garantizar que la IPS de Medicina Preventiva cuente con la información clara del contenido de las tareas y exposición de cada cargo al realizar los exámenes médicos ocupacionales.

Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA****CÓDIGO:**  
FMAM-005  
**VERSIÓN: 04**  
**EMISIÓN: 15/07/2013**  
**PÁGINA 1 de 1****INFORME AUDITORÍA**

<b>8</b>	Gestionar la firma de Representante Legal en los soportes documentales de las investigaciones de AT.	
<b>9</b>	Fortalecer la aplicación eficaz de las metodologías de análisis de causa, con el fin de definir acciones de intervención que las elimine y prevenga su reincidencia.	
<b>10</b>	Incluir en la estructura de indicadores las métricas para los programas de reintegro laboral y cumplimiento global de objetivos y metas.	
<b>11</b>	Indicar en el registro de Acta de reunión de comité de convivencia laboral si corresponde a sesión Ordinaria o Extraordinaria, con el fin de diferenciarlas.	
<b>Hallazgos de No Conformidad</b>		
<b>Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)</b>	<b>Numeral del requisito incumplido</b>	<b>Evidencia</b>
1. Actividades de Alto Riesgo	E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole # 1.1.5	No se pudo evidenciar que se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones a los trabajadores de laboratorio y Clínica Veterinaria que realizan actividades descritas en el Decreto 2090 de 2003. No se cuenta con un listado de trabajadores identificados que se encuentren expuestos a agentes comprobadamente carcinógenos y a radiaciones ionizantes.
2. COPASST	E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole # 1.1.6 / 1.1.7	Se evidencian actas de reunión de comité paritario (mayo, junio, julio) sin firmas de asistencia. No se evidencia realización de reuniones del comité desde el mes de agosto, siendo de este periodo la ultima acta registrada. Las siguientes formaciones no fueron de cobertura total para el COPASST: Funciones del COPASST: No participaron la Sra. Tatiana Martinez y el Sr. Armando Alvis. (Enero 31 de 2017). Investigación AT: No participó el Sr. Rogelio Vaquero.
3. Comité de Convivencia Laboral	E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole # 1.1.7	No se evidencia acta de reunión del tercer trimestre del 2017 (Junio - Septiembre).



INFORME AUDITORÍA

<p>4. Capacitaciones</p>	<p>E1.2 Estándar: Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>#1.2.1 / 1.2.2.</p>	<p>No se han ejecutado las formaciones para Manejo de Voz y Procedimientos de emergencias, las cuales se encontraban programadas para ejecución mensual y se relacionan con riesgos prioritarios. De la misma forma, no se ha programado en los últimos 2 años, formación sobre radiaciones ionizantes.</p> <p>No se identifican requerimientos de conocimiento de servicios generales en manejo seguro de guadañadora a personal de aseo (propio o tercerizado) y Curso de 50 horas SGSST a Responsable de SST.</p> <p>No se evidencia revisión anual de Plan de Formación Anual por parte del COPASST.</p> <p>De los convocados en una muestra de 30 personas a la formación de Manejo de Sustancias Químicas, no asistieron: Amelia Espitia, Ana Ortega, Denia Padilla, Yadhith Vivanco, Ketty Cuesta, Víctor Adriano, Argemiro Cordero, Nedis Bettin, Javier Martínez, Ángela Aparicio, Carlos Ospino, Aparicio Jaraba, Guillermo Hernández, Javier Ortega, Carlos González, Cecilia Macías.</p> <p>No se cuenta con registro de reinducción de los colaboradores: Amelia Espitia, Leidys Ríos, Víctor Arroyave, Argemiro Cordero, Aparicio Jaraba, Jorge Arrieta, Javier Martínez, Arles Ferney, Robert Sáenz.</p>
<p>5. Matriz Legal</p>	<p>E2.7 Estándar: Normativa nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>#2.7.1</p>	<p>En la Matriz de Requisitos Legales anexa al Normograma se evidencia:</p> <p>Para DUR 1072/2015 , Res. 1111/2017, Res. 2646/2008 se relacionan evidencias no objetivas de cumplimiento, no acordes a las exigencias.</p> <p>El análisis de los requisitos identificados se registra de manera global, impidiendo determinar el cumplimiento real del requisito (por artículos o niveles de exigencia específicos)</p> <p>Decreto 2090 de 2003 y requisitos legales relacionados con el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), no se identifican en la matriz legal.</p>



## INFORME AUDITORÍA

<b>6. Adquisiciones/Contratación</b>	E2.9 Estándar: Adquisiciones / E2.10. Contratación  #2.9.1 / 2.10.1	<p>En el procedimiento de Gestión de Proveedores no se establecen directrices para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo, de Todas las compras y adquisición de productos y servicios.</p> <p>De la misma forma, el Estatuto de Contratación describe parcialmente los requisitos en SST a tener en cuenta para la selección de contratistas.</p> <p>Para el contratista Jairo Antonio González CLAUSULA DECIMA CUARTA Inciso h (Contrato UC309.2017) se exige contratación de personal de seguridad de acuerdo al numero de trabajadores en la obra, para lo cual no se pudo evidenciar cumplimiento.</p> <p>No se evidencia que para la selección y evaluación de los contratistas y proveedores se valide que éstos tengan el SGSST documentado e implementado en la fase correspondiente(según Res. 1111 de 2017).</p> <p>En el pliego de condiciones se solicita que se garantice cumplimiento en seguridad industrial, pero no se determina el entregable que soporte este aspecto al momento de aportar los documentos iniciales por parte del proponente en los procesos licitatorios.</p>
<b>7. Condiciones de Salud</b>	E3.1 Estándar: Condiciones de salud en el trabajo  # 3.1.6	<p>No se evidencia la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios.</p> <p>No se cuenta con documento planificador (base) de SVE Psicosocial, no se ha finalizado la fase de aplicación de instrumentos de medición</p> <p>No se han implementado las fases del PHVA de SVE para desordenes musculo esquelético bajo referente GATISO y protocolo documentado: no se cuenta con cronograma, matrices de caso, identificación/determinación de casos por criterios de inclusión, medición de indicadores propuestos para el sistema, planes de acción para resultados de morbilidad sentida (cuestionario nórdico), inspecciones de puestos de trabajo.</p> <p>Para el programa de manejo de voz, no se evidencia cumplimiento al cronograma, no se han medido indicadores de línea basal.</p> <p>Riesgo Químico y Radiaciones Ionizantes: No se encuentran documentados.</p>
<b>7. Condiciones de Salud</b>	E3.1 Estándar: Condiciones de salud en el trabajo  # 3.1.7	<p>No se cuenta con programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.</p>



INFORME AUDITORÍA

8. IPERDC

E4.1 Estándar:  
Identificación de  
peligros, evaluación y  
valoración de los riesgos  
  
#4.1.1 / 4.1.2.

No se evidencia que la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos se haya realizado con la participación de los trabajadores y para todas las actividades identificadas en los recorridos y la observación directa.

De la revisión de las matrices:

*Laboratorio de Suelos:*

Indica como riesgo No aceptable el riesgo químico, sin embargo no se evidencia aplicación de los controles de ingeniería propuestos (sistema de ventilación eólica) ni las observaciones de comportamiento de las tareas de laboratorio. No se identifica el riesgo asociado a la exposición a material particulado. Se define que hay Temperaturas extremas, pero no se aportan estudios de temperatura o de disconfort térmico que avalen objetivamente esta valoración.

*Laboratorio de agua:*

Se señala que hay deficiente iluminación por percepción, pero no se aportan estudios higiénicos que avalen objetivamente esta valoración.

No se identifica riesgos por explosión, proyección de partículas, los cuales ya se han expresado (Incidentes y AT'S).

Se describe Trabajo en altura (ARO, no se tiene) para toma de muestras externas a cuerpos de agua y demás no está definido en el campo de "Actividades". No se ha identificado claramente la actividad de Toma de Muestra y sus distintos métodos, por lo cual no se identifica el peligro de Hombre al Agua en dicha actividad.

No se cuenta con señalización de tránsito en el campus.

No se cuenta con políticas o controles para el acompañamiento a visitantes durante su estancia en la institución.

En las Matrices de peligros no se encuentran identificados:

\*Riesgos a los cuales se exponen los visitantes al campus

\* Riesgo Tránsito por Vía Principal (carretera externa a la Universidad)

\* Riesgos asociados a actividades de Servicios Generales, mantenimiento de aires acondicionados, mantenimientos civiles, plomería, carpintería, manejo de RX en Clínica Veterinaria.

No se cuenta con IPERDC de Clínica veterinaria y taller de ingeniería mecánica; no se pudo evidenciar que los riesgos asociados a sus actividades se encontraran identificados en otras matrices conjuntas.



## INFORME AUDITORÍA

<b>9. SUSTANCIAS QUIMICAS</b>	E4.1 Estándar: Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos  # 4.1.3	No se pudo evidenciar existencia de listado de Todas las sustancias químicas utilizadas en procesos misionales, asistenciales, analíticos y de apoyo que la institución utiliza. No se cuenta con MSDS u hojas de seguridad disponibles para consulta en los puntos de uso. Se valoran en matrices de peligros los riesgos químicos como prioritarios pero no se garantiza la implementación de los controles propuestos (controles de ingeniería por sistemas de ventilación eólica) tanto en dichas matrices como en inspecciones de seguridad realizadas por el asesor experto en riesgo químico . Laboratorio de Suelos no cuenta con matriz de compatibilidad de sustancias químicas para consulta. Los estantes para el almacenamiento y en general los recintos de los laboratorios son deficientes en material , tamaño y condiciones de ventilación, impidiendo la aplicación conforme de protocolos de almacenamiento. No se han determinado todos los agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas (Criterios OIT/IARC o SGA)
<b>10. HIGIENE OCUPACIONAL</b>	E4.1 Estándar: Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos  # 4.1.4	No se evidencia la realización de mediciones ambientales que permitan la priorización de riesgos de manera objetiva, como estudios de iluminación, emisión de gases y vapores y discomfort térmico.
<b>11. MEDIDAS DE CONTROL</b>	E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos  # 4.2.1. / 4.2.2.	En el recorrido se evidenciaron los siguientes hallazgos: *No se cuenta con sistemas de ventilación en el recinto donde se realiza digestiones con acido en el laboratorio de suelos (de acuerdo a recomendaciones resultantes en inspección orientada a riesgo químico y control propuesto en matriz de peligros aplicable). *No se etiqueta manualmente aquellos productos que no cuentan con pictogramas y rótulos de Sistema Globalmente Armonizados o similar. *No se evidenció la aplicación de inspecciones pre operacionales. Se desconoce por parte de Jaime Machado (analista de laboratorio) el uso de la matriz de compatibilidad de sustancias químicas; por parte de Julian Toro (analista de laboratorio) las instrucciones para la realización de prueba de ajuste de protección respiratoria para gases y vapores. *Se encuentran medicamentos (Acetaminofén) y Yodo vencido en botiquín de laboratorio de aguas. *La Sra. Celia Cruz de servicios generales, de Empleos y Suministros, desconoce la política de seguridad de la institución, no cuenta con hojas de seguridad en sitio, no utiliza calzado cerrado con suela antideslizante (uso de sandalias) indicado para la prevención de caídas durante la realización de sus actividades. * Se evidencia cilindro de gas propano sin identificación de "Vacío/Lleno" y sin etiqueta en cocineta de oficina de Logística.



INFORME AUDITORÍA

<b>12. PROCEDIMIENTOS</b>	E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos  # 4.2.4	No se definen los procedimientos, instructivos, fichas técnicas y protocolos en seguridad a las actividades que apliquen (por ejemplo mantenimiento de luminarias, carpintería, plomería, corte con guadaña, manejo de cargas, uso de protección respiratoria, etc.)
<b>13. MANTENIMIENTO</b>	E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos  # 4.2.5	No se evidencia la planeación y ejecución del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los manuales de uso de esto (por ejemplo Vehículo OQE 096, Campanas extractoras PPE000484 y PPE 000227, Tractores, infraestructura administrativa, malla vial, entre otros)
<b>14. EMERGENCIAS</b>	ESTÁNDAR 5. GESTIÓN DE AMENAZAS	No se cuenta con un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias implementado y verificado. Solo se cuenta con el plan de emergencias de sede principal. No se cuenta con los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia. No se tiene la debida señalización. No se ha realizado simulacro en la sede principal. Se cuenta con personal entrenado (30 personas) que son insuficientes teniendo en cuenta el tamaño de la institución y la población. No se evidencia documento de conformación de brigada, donde se establezcan los roles específicos (acta de conformación). No se cuenta con un sistema de alarma con cobertura a todo el centro de trabajo (silbatos actualmente). PON Emergencia Médica, no se evidencia. Plan de Ayuda Mutua: No se han definido.
<b>15. REVISIÓN GERENCIAL</b>	E6.1 Estándar: Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo  # 5.1.2.	No se ha realizado la revisión gerencial por la Alta Dirección, por ende, no se cuenta con planes de acción resultantes de la misma.



INFORME AUDITORÍA

Conclusiones de la Auditoría

Durante el proceso de la auditoria interna se realizó la revisión de todos los elementos del SGSST de la UNIVERSIDAD DE CORDOBA con el fin de verificar y buscar oportunidades de mejoras en la funcionalidad de cada uno de ellos.

De dicho ejercicio se evidencia que:

- La auditoría se realiza aplicando un muestreo que permitió garantizar la idoneidad y eficacia de cada uno de los procesos auditados.
- Los aspectos a mejorar se deberán enviar como retroalimentación a cada responsable de proceso, de ellos se genera un plan de trabajo en cual deberá ser ejecutado y evaluado según criterio de la empresa, previo a la próxima auditoria interna.
- Durante el ciclo de auditoría no se presentaron opiniones divergentes entre el equipo auditor y los auditados.
- El equipo auditor se compromete a no divulgar la información recibida o las observaciones hechas en campo a ninguna persona que no se autorizada por el cliente de la auditoria.
- Se evidencio la estructuración básica del SGSST a través del seguimiento al cumplimiento de los objetivos del mismo.
- La auditoría se llevó a cabo teniendo en cuenta siempre el programa y plan de auditoría definido inicialmente, haciendo las reprogramaciones respectivas cuando fue necesario.
- Se evidencia que el SGSST está configurado de algún modo en atender los temas relacionados, sin embargo se deben fortalecer el cumplimiento de requisitos de la Resolución 1111 de 2017, para garantizar su eficacia como sistema de gestión, más aun en temas legales.

<b>Elaborado por:</b>	Candida Buelvas	<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b> 01/12/2017
<b>Cargo:</b>	Auditor Líder		
<b>Revisado por:</b>		<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Cargo:</b>			
<b>Aprobado por:</b>	Aura Maria Castro Ramos	<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Cargo:</b>	Lider proceso seguimiento y Control		