

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA				CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 04 EMISIÓN: 15/07/2013 PÁGINA 1 de 1
	INFORME AUDITORÍA				
Cliente de la Auditoría	Universidad de Córdoba	Periodo Auditado	2018	Fecha de elaboración	13/06/2018
Proceso Auditado	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder Proceso Auditado	Martha Méndez González, Tatiana Martínez Simanca, Jorge Velázquez Crespo, Juan Camilo Garnica, Estella Barco Jarava, Aura Castro Ramos, Cesar Reyes Negrete, Carlos Mora Pacheco.		
Dependencia Auditada	Gestión y Desarrollo del Talento Humano, Gestión de Calidad, Comunicación, Gestión Legal, Gestión de Adquisición y Contratación, Seguimiento y Control, Infraestructura.	Auditados	Martha Méndez González, Tatiana Martínez Simanca, Jorge Velázquez Crespo, Juan Camilo Garnica, Estella Barco Jarava, Aura Castro Ramos, Cesar Reyes Negrete, Carlos Mora Pacheco.		
Auditor Líder	Javier Andres Ramirez Gomez				
Equipo Auditor	Jesus Antonio Gale Vásquez / Javier Andres Ramirez Gomez				
Objetivo de la Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Verificar que el SGSST está implementado, se mantiene y mejora continuamente. 				
Alcance de la Auditoría	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.				
Criterio de la Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • DUR 1072 de 2015 Libro II-Parte II-Título IV- Cap. VI • Resolución 1111 de 2017- Anexo Técnico N° 1 • ISO 19011 de 2012. • Manual del Sistema de Gestión SST • Documentación y lineamientos del Sistema de Gestión SST de UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA • Requisitos Legales en SST 				
Hallazgos de Conformidad					
N°	Fortalezas				
1	El compromiso del nivel directivo con el SGSST, principalmente evidenciado en la asignación de los recursos necesarios, para la implementación del SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.				
2	La receptividad, seguridad y cordialidad de las personas entrevistadas durante el proceso de evaluación, lo que refleja el compromiso con la implementación y mejoramiento del SGSST.				
3	El grado de liderazgo, convicción, empoderamiento y compromiso de los líderes de proceso con el Sistema de Gestión en SST y sus bondades, asegurando la ejecución de las actividades y el cumplimiento de las responsabilidades en SST, el impulso al sistema y su mejoramiento continuo.				
4	La participación de miembros del COPASST en los temas referentes al SGSST, fomentando la apropiación del estado de implementación de este, sentando las bases del compromiso del comité para la mejora continua del mismo.				

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 04 EMISIÓN: 15/07/2013 PÁGINA 1 de 1
	INFORME AUDITORÍA		
5	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.		
6	La estructuración de la documentación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SGSST), la cual cumple con los requerimientos legales aplicables		
7	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.		
8	El seguimiento permanente que se realiza a los planes de acción permite la toma oportuna de acciones, cuando se evidencia desviaciones respecto a lo planificado.		
9	El uso de la plataforma para el manejo de la documentación del SG SST, lo que permite el fácil acceso y control a la misma.		
10	El nivel de documentación de la organización, lo que permite evidenciar el grado de competencias del personal que desarrolla las actividades dentro de la institución.		
11	La implementación de medidas y controles de prevención, así como el seguimiento a la eficacia de las mismas a través del seguimiento y/o evaluación del desempeño de los funcionarios de la organización a través de la fijación de objetivos y metas, lo que permite no solo el aumento de la eficacia del sistema de gestión, si no la mejora continua del mismo.		
Oportunidades de Mejora			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de HySI: La adecuación del reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, teniendo en cuenta que hace referencia a requisitos legales derogados como: Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto 1443 de 2014, Resolución 3673 de 2008, Resolución 2566 de 2009. Adicionalmente no hace referencia a la Resolución 1111 de 2017. 	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	

TALENTO HUMANO

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 04 EMISIÓN: 15/07/2013 PÁGINA 1 de 1	
INFORME AUDITORÍA			
2	<p>•COPASST: La adecuación del plan de trabajo del COPASST, para que se indique con precisión la programación de las inspecciones que realizara el COPASST. Actualmente en el plan de trabajo se indica para la actividad de inspecciones que se realizaran "Cuando se requiera", lo que no permite tener una planificación, que permita realizar seguimiento al cumplimiento de la actividad. Se sugiere que a partir de los hallazgos se generen planes de acción con responsable y fechas, de tal manera que se facilite el seguimiento. Pues a la fecha se evidencian acciones sin realizar, de la inspección de Agosto de 2017. Definir disposiciones relacionadas con la participación del COPASST en las gestiones del cambio. No se ha realizado divulgación de los resultados de las mediciones ambientales al COPASST, pues no se tienen mediciones ambientales.</p>	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	TALENTO HUMANO
3	<p>•COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL: El control documental y la utilización de los formatos referenciados en el instructivo para tramite de queja que pueda constituir conducta de acoso laboral (versión 01 de 04/04/2017). El "Formato para interponer queja por presunto acoso laboral o presentar sugerencia ante el CCL", este no se encuentra controlado dentro del SGSST. Adicionalmente este instructivo hace referencia a unos registros o documentos, sin embargo, estos no se evidenciaron: +Instructivo proceso disciplinario. +Acta de reunión de escucha de versión libre.</p>	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	TALENTO HUMANO
4	<p>• CURSO DE 50 HORAS DEL SGSST: El desarrollo del curso del 50 horas, de todos los miembros que integran el equipo de SST de la institución. La Sra. Lina Issa Tejeda (Enfermera de Apoyo a SST) no cuenta con el curso de 550 horas del SGSST.</p>	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	TALENTO HUMANO
5	<p>• Indicadores del SGSST La frecuencia del monitoreo a los indicadores de frecuencia y severidad de AT, los cuales actualmente se calculan con una frecuencia anual. Se recomienda establecer tiempos mas cortos para su medición, con el fin de evaluar de manera continua como esta el desempeño con respecto a lo esperado y de esta forma poder acciones de manera oportuna para el mejoramiento de los resultados obtenidos. Se recomienda definir indicadores de carácter preventivo, la mayor parte de los indicadores obedecen a indicadores de tipo reactivo o de resultado.</p>	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	TALENTO HUMANO PLANEACIÓN

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 04 EMISIÓN: 15/07/2013 PÁGINA 1 de 1
	INFORME AUDITORÍA		
6	Seguimiento a Acciones correctivas y preventivas • Se recomienda definir disposiciones respecto al acompañamiento a los funcionarios del proceso de "Seguimiento y medición", con personal competente en el tema objeto de seguimiento, que permita evaluar de manera objetiva el cumplimiento de las acciones revisadas.	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	SEGUIMIENTO Y CONTROL
7	Sería conveniente la revisión y ajuste de las autoridades definidas dentro de la matriz de autoridades y responsabilidades ante el SIGEC, ya que las definidas se pueden llegar a confundir como responsabilidades, como es el caso de la autoridad definidas para el representante de la alta dirección ante el sigec, asesorar a la rectoría en la toma de decisiones para que se asegure la disponibilidad de recursos humanos, físicos y financieros que sean necesarios para el mantenimiento y mejoramiento del SIGEC. Así mismo es conveniente el revisar sobre la autoridad de realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de dichas responsabilidades, según lo definido en el decreto 1072 del 2015.	Asegurar el seguimiento del cumplimiento de las responsabilidades, que los roles las autoridades pertinentes en SST se asignan y se ejecutan según lo requiere la institución para asegurar su prevención de accidentalidad	TALENTO HUMANO CALIDAD COMUNICACIONES
8	Sería conveniente que se pueda acelerar el proceso de documentación, de los programas de riesgos químico y biológico, para poder evaluar y tener certeza de la efectividad de las acciones ejecutadas a la fecha sobre la probabilidad de materialización de los riesgos intervenidos	Con el fin de poder evaluar y valorar la eficacia de dichos programas sobre la probabilidad y severidad de los riesgos identificados.	TALENTO HUMANO
9	Sería conveniente que dentro de las contrataciones se pudieran establecer criterios de SST mucho mas específicos al tipo de contrato a realizar; para la selección y contratación de servicios externos.	Asegurar la idoneidad del contratante o contratista y garantizar que no se pone en riesgo la SST de los funcionario de ninguna de las partes	CONTRATACIÓN
10	Sería conveniente evaluar las condiciones de SST por riesgo biológico que representan los proveedores de alimentos que se encuentran dentro de la institución, con el estándar legal aplicable (Secretaría de salud).	Evitar materialización de casos de enfermedades o accidentes asociadas a riesgos biológicos por manipulación de alimentos	BIENESTAR RESPONSABLE SST
11	Se recomienda definir requisitos de competencia para los auditores internos que hacen parte de la institución y para los auditores internos que son contratados externamente.	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	SEGUIMIENTO Y CONTROL
13	Se recomienda definir disposiciones respecto a la metodología y la presentación de informes de auditorías internas, de tal manera que se asegure el cumplimiento de lo indicado en el Artículo 2.2.4.6.29. del Decreto 1072/2015.	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	SEGUIMIENTO Y CONTROL

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 04 EMISIÓN: 15/07/2013 PÁGINA 1 de 1
	INFORME AUDITORÍA		
14	Se recomienda adecuar el manual de funciones asegurando la alineación del mismo a los lineamientos establecidos en la legislación colombiana, relacionados las responsabilidades de los trabajadores en el SGSST, términos y definiciones (aun se hace referencia a términos como ARP, COPASO, enfermedad profesional, Salud ocupacional, PSO, etc.). Así mismo adecuar los requisitos de competencia, del perfil del cargo del responsable del SGSST, con los requerimientos de competencia indicados en la Resolución 1111 de 2017.	Cumplimiento conforme de Estándares Mínimos en SST bajo Resolución 1111 de 2017.	
Hallazgos de No Conformidad			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
Evaluación inicial del SG SST (estándares mínimos – Res. 1111) y plan de trabajo	Resolución 1111 de 2017. Artículo 10 y 13. Estándar 2.3.1. y 2.4.1. Decreto 1072/2015 Artículo. 2.2.4.6.16., Resolución 4502/2012 Artículos 1° y 4°	Incumplimiento de los tiempos indicados para las Fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con Estándares Mínimos, en el artículo 10 y artículo 13 de la Resolución 1111 de 2017. La evaluación inicial del SGSST con los estándares mínimos (Res. 1111 de 2017), fue realizada en Noviembre de 2017, sin embargo esta debió realizarse entre el periodo comprendido entre Junio a Agosto de 2017. Se obtuvo un resultado de 68%, quedando en el nivel moderado, sin embargo no se evidenció envío a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el término máximo de seis (6) meses después de realizada la autoevaluación de Estándares Mínimos, de acuerdo con lo indicado en el artículo 13 de la Resolución 1111 de 2017. El Plan de trabajo anual del SGSST no hace referencia a las metas.	
4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros	Estándar 4.1.1. Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15., 2.2.4.6.16. numeral 2.	En la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos, no se identifican peligros a los que se exponen: 1) Los visitantes que acceden a la institución. 2) La comunidad académica estudiantil. 3) El tractorista. No se evidencia seguimiento a los planes acción definidos para la intervención de los peligros.	

TALENTO HUMANO

CALIDAD

TALENTO HUMANO



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

INFORME AUDITORÍA

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros	Estándar 4.2.1. Decreto 1072/2015 Artículos 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.24, Resolución 2400/1979 Capítulo I al VII Artículos del 63 al 152, Ley 9/1979 Artículos 105 al 109	<ul style="list-style-type: none">• No se verifica tarjeta CONTE de los técnicos electricistas.• No se han definido disposiciones (responsabilidades, tareas para las que aplican, metodología, etc.) para la aplicación de los ATS. Se tiene un formato de ATS, el cual está en proceso de implementación.• Se tiene un formato de permiso de trabajo, el cual no cumple con lo indicado en el artículo 17 de la Resolución 1409 de 2012. No se tiene lista de chequeo o verificación para trabajos en altura de tipo rutinario.• El formato de permiso de trabajo solo contempla controles y requisitos para las tareas de alto riesgo en altura y excavaciones, no contempla trabajos eléctricos, trabajos en caliente, espacios confinados, etc.• No se evidencia seguimiento a la implementación de las medidas de prevención y control definidas con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos.• La institución no cuenta con un botiquín portable dotado en el edificio administrativo. En el almacén de la oficina de Gestión humana se tiene una dotación básica. Sulfapalta vencido, de Enero de 2018.• No se evidencia controles periódicos, estandarizados por el SG de SST para las actividades que realizan los contratistas.• No se realiza control a las Hojas de seguridad o SDS de las sustancias químicas, que se utilizan en las actividades subcontratadas.	TALENTO HUMANO
4.2.3 Hay procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	Estándar 4.2.3. Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.12, numerales 7 y 9	<ul style="list-style-type: none">• No se ha documentado el Programa de protección contra caídas. No se tiene hojas de vida, programa de inspección, programa de mantenimiento de dispositivos de acceso y de equipos del Sistema de protección contra caídas.• No se han definido procedimientos para tareas críticas (Altura, excavaciones, trabajos eléctricos, Sustancias químicas, caliente, herramientas manuales, etc.).• No se han definido procedimientos, practicas seguras o disposiciones documentadas para el Riesgo locativo, entendiendo que es el principal factor de riesgo por el cual se presentan accidentes laborales en la institución.	TALENTO HUMANO
2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	Estándar 2.8.1. Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.6.14., 2.2.4.6.16. Parágrafo 3, 2.2.4.6.28. numeral 2	<ul style="list-style-type: none">• No se evidencia reporte formal de actos y condiciones substandares. La empresa cuenta con un formato de reporte de actos y condiciones inseguras, sin embargo no se evidencia utilización del mismo.	TALENTO HUMANO



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

INFORME AUDITORÍA

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral	Estándar 3.2.2. Resolución 1401/2007 Artículo 4 numerales 2, 3 y 4, Artículo 7°. Artículo 14 Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.1.6, 2.2.4.6.21. numeral 9, 2.2.4.6.32.	• AT 02/03/2018. Se evidencian causas básicas relacionadas con el estado del terreno, sin embargo en el plan de acción, no se indican acciones que permitan intervenir esta situación. Las acciones se limitan a sensibilización, no permitiendo eliminar las causas raíces que originaron el AT.	TALENTO HUMANO
4.2.4. Inspecciones	Estándar 4.2.4. Decreto 1072/2015, Artículos: 2.2.4.6.12 numeral 14, 2.2.4.6.24 parágrafos 1º y 2º, 2.2.4.6.25 numeral 12	• No se han definido frecuencia para inspeccionar los extintores y botiquines. • No se cuenta con un cronograma de inspecciones. • Inspección de elementos de protección personal. Se tiene definido un formato, sin embargo, no se evidencia aplicación. • Se tiene definido inspecciones para laboratorios, sin embargo, estas no se están realizando. • No se evidencia controles periódicos, estandarizados por el SG para las actividades que realizan los contratistas.	INFRAESTRUCTURA TALENTO HUMANO
2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	Estándar 2.2.1. Decreto 1072/2015, Estándar 2.2 Artículos: 2.2.4.6.12. numeral 1, 2.2.4.6.17. numeral 2.2, 2.2.4.6.18.	Se evidencia que la institución no se asegura que al momento de la formulación y definición de los objetivos del SST, estos tengan claramente definidas las metas esperadas de dichos objetivos en seguridad y salud en el trabajo Se evidencia que para el objetivo de proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios de la institución el cual se encuentra en el documento OGDC-003, versión 01, edición del 22-08-2017, Objetivos del sistema integral de gestión de la calidad; los indicadores definidos para la medición del mismo, no permitan evaluar de manera objetiva su cumplimiento.	CALIDAD



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

INFORME AUDITORÍA

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

2. 2.7.1 Matriz legal	Estándar 2.7.1. Decreto 1072/2015 Estándar 2.7 Artículos: 2.2.4.6.8. numeral 5, 2.2.4.6.12. numeral 15, 2.2.4.6.17. numeral 1.1	No se evidencia que la matriz legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. Verificar que contenga: – Normas vigentes en riesgos laborales, aplicables a la empresa. – Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros / riesgos identificados en la empresa. – Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique. Se cuenta con la FGLE-019 Matriz de requisitos legales y/o normogramas, pero no se evidencia que se tenga el identificado los requisitos legales; decreto 454 de marzo 16 de; ley 1823 de 4 de enero del 2017; ley 1831 de mayo 2 de 2017; resolución 839 de marzo 23 de 2017; circular 0010 de 3 de febrero del 2017; ley 1857 de julio 26 del 2017. Por otro lado se tiene identificada dentro de la matriz la resolución 2646 del 2008: y se asegura el cumplimiento de este a través de la conformación del comité y resolución de actividades resolución de actividades relacionadas con el peligro o psicosocial, sin embargo no se tienen contempladas las demás medidas de prevención y corrección definidas en le artículo 14 y 15 de dicha resolución.
2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	Estándar 2.11.1 Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.26	La institución no se asegura de que se este aplicando y realizando lo definido en el procedimiento de gestión del cambio. A la fecha no se tiene definida la gestión del cambio para el proyecto de la construcción de la caseta de cilindros de Berasategui, asociado al contrato 197-2018, donde la caseta se crea para ingresar los cilindros de gas propano y co2, los cuales pueden aumentar la probabilidad de la materialización de un riesgo tecnológico, aun cuando el FGDC 028 Gestión Del cambio y el procedimiento especifica que los cambios de infraestructura deberían documentarse y planificarse; con el fin de evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar.

GESTIÓN LEGAL

CALIDAD PLANEACIÓN



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

INFORME AUDITORÍA

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control	Estándar 4.2.2. Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24. párrafo 1, 2.2.4.6.28 numeral 6, Resolución 2400/1979 Artículo 3º, capítulos I al VII del Título III Artículos del 63 al 152, Ley 9/1979 Artículos del 105 al 109	No se están tomando las acciones pertinentes derivadas de los resultados de las inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias. Se evidencia que se tiene el mecanismo de control como la inspección preoperacional de vehículos, en el código fgrh-129, versión 02, edición 01 se evidencia que para las inspecciones de los vehículos oqe-216 en el ítem donde se evalúa el criterio del vidrio panorámico en buen estado el sr Argemiro Sáenz argel desde el día 15 de abril hasta el día 30 de abril reporta que este está "m:malo", así mismo no se evidencia que se esté reportando el kilometraje inicial y final (km); tanqueo (gal) y afiliaciones a ARL, EPS y Pensión se estén diligenciando. Al solicitar las acciones tomadas al respecto no se tiene evidencia de las mismas considerando que durante los 15 días el vehículo no se sacó de circulación para sus reparaciones si eran necesarias. Así mismo se evidencia que no se están llevando a cabo las inspecciones de los elementos relacionados con la prevención y atención de emergencias (Botiquín laboratorio de química donde se encontró metasulfaplata con fecha de vencimiento del 04-2015, gotas oftalmológicas con fecha de vencimiento del 09-2017).
Auditorías internas	Estándar 6.1.2. Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.29.	<ul style="list-style-type: none">• La institución no ha definido requisitos de competencia (Educación, formación experiencia y habilidades) para el auditor interno. En el procedimiento de auditorías internas se ha definido como requisitos: el curso de Curso de 50 horas del SGSST y la educación como Profesional especialista en SST. No se han definido requisitos de experiencia y formación adicional en SST.• En el programa de auditoria, no se evidencia como se consideran dentro de los criterios para establecer el programa, los resultados de auditorías previas del SGSST.

INFRAESTRUCTURA

SEGUIMIENTO Y CONTROL

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA****INFORME AUDITORÍA**

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

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.

Teniendo en cuenta los resultados de la presente auditoria, se puede concluir que el SGSST de la UNIVERSIDAD DE CORDOBA:

- Cumple parcialmente con las disposiciones planificadas para la gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con los requisitos del Dec. 1072 (Cap. 6) y la Res. 1111 de 2017.
- Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de las normas evaluadas.
- Se esta implementado y existen elementos que están en proceso de mejoramiento, conforme con los requisitos del Dec. 1072 (Cap. 6) y la Res. 1111 de 2017.
- Se debe fortalecer el cumplimiento de requisitos de la Resolución 1111 de 2017, para garantizar su eficacia como sistema de gestión, más aun en temas legales.

Adicionalmente es importante indicar que:

- Los aspectos por mejorar se deberán enviar como retroalimentación a cada responsable de proceso, para que se genere un plan de trabajo el cual deberá ser ejecutado y evaluado, 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.
- La auditoría se llevó a cabo teniendo en cuenta el plan de auditoría definido inicialmente, haciendo las reprogramaciones respectivas cuando fue necesario.

Elaborado por:	Javier Andres Ramirez Gomez	Firma: <i>Javier A. Ramirez</i>	Fecha: 13/06/2018
Cargo:	Auditor Líder		
Revisado por:		Firma:	Fecha:
Cargo:			
Aprobado por:	Aura Maria castro Ramos	Firma: <i>Aura Maria Castro Ramos</i>	Fecha: 25/06/2018
Cargo:	Unidad de Control Interno		