Cliente de la Auditoría	**Universidad de Córdoba**	**Periodo Auditado**	2019	**Fecha de elaboración**	24/06/2019
Proceso Auditado	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	**Líder Proceso Auditado**	Elías Aruachan Torres, Tatiana Martínez Simanca, Juanita Villareal, Jesús Castillo Castillo, 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**	Elías Aruachan Torres, Tatiana Martínez Simanca, Juanita Villareal, Jesús Castillo Castillo, Estella Barco Jarava, Aura Castro Ramos, Cesar Reyes Negrete, Carlos Mora Pacheco.		

Auditor Líder	Javier Andres Ramirez Gomez
Equipo Auditor	Cándida Isabel Buelvas Barrios
Objetivo de la Auditoria	✓ Verificar que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA es conforme con el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y demás requisitos legales que enmarcan la gestión en seguridad y salud en el trabajo. ✓ 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	✓ DUR 1072 de 2015 Libro II-Parte II-Titulo IV- Cap. VI. ✓ Resolución 0312 de 2019 - Anexo Técnico N° 1. ✓ ISO 19011 de 2011. ✓ 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 lideres 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.
5	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, desde la rigurosidad en la aplicación de los estándares de identificación, trazabilidad y conservación de documentos y registros.

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 (internas y externas) y se fomenta la participación en los colaboradores.
7	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.
8	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.
9	El mejoramiento continuo en los aspectos de cobertura y pertinencia de los planes de formación en SST, evidenciados en la identificación de necesidades de conocimientos críticos en seguridad y salud en el trabajo aplicables a los cargos, y en la generación de ciclos de formación durante el año permitiendo la participación de la mayor cantidad de colaboradores en los espacios de capacitación correspondientes.
10	La implementación de una nueva plataforma para la administración general de indicadores del SIGEC, como herramienta integrada de aseguramiento de la definición, medición y análisis de indicadores de SST y otros sistemas de la estructura.
11	La estructura técnica y funcional de las actividades para la intervención del riesgo psicosocial, diseñando de manera especifica los ejes de acción prioritarios.

Oportunidades de Mejora

N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar
1	Conservar de manera trazable la documentación de aprobación de los elementos claves del SGSST, como los son las actas de comité especificas de aprobación/revisión de objetivos estratégicos del Sistema	Garantizar las evidencias objetivas de aprobación de los objetivos en el marco de la legislación aplicable
2	Generar un cuadro de control de cambios al Plan de Trabajo Anual del SGSST, toda vez que éste sufre modificaciones y retroalimentación en distintos periodos del año.	Asegurar la trazabilidad de los cambios del Plan de Trabajo Anual y justificar los mismos, sin generar desviaciones
3	Verificar y alinear el procedimiento y politica de Gestión Legal a los cambios en la frecuencia y cobertura de la actualización y evaluación legal, así como las métricas de los indicadores del proceso asegurando una cobertura completa a los requisitos identificados (en términos de aplicabilidad y evaluación de cumplimiento) Relacionar de manera objetivas las evidencias de cumplimiento de la matriz legal	Mantener sistemáticas eficaces para monitorear el cumplimiento de requisitos legales aplicables.
4	Incluir en folleto de visitantes alineado a respuestas de emergencias posibles, el escenario de Asonada, teniendo en cuenta que la Universidad es vulnerable a este tipo de emergencias.	Informar a las partes interesadas las pautas a seguir en caso de materializarse los escenarios de emergencias a los que es comprobadamente más vulnerable
5	Asegurar el cierre conforme y oportuno de los planes de acción resultantes de auditorias y revisiones de procesos, en especial, aquellos que intervienen desviaciones reiterativas o de alto riesgo jurídico.	Garantizar la intervención y eliminación de la causa raíz de las no conformidades del Sistema, disminuyendo además el riesgo legal

6	Establecer criterios de SST específicos al tipo de contrato a realizar o al bien a adquirir, de tal manera que se cuente con lineamientos claros para la selección y contratación de servicios externos, así como para el posterior monitoreo,, verificación de cumplimiento y supervisión conforme durante la prestación de sus servicios (seguimiento al desempeño de proveedores en materia SST)	Asegurar la idoneidad del contratante o contratista y garantizar que no se pone en riesgo la SST de los funcionarios de ninguna de las partes
7	Realizar las actividades médicas de confirmación o pruebas complementarias correspondiente para validar las condiciones de salud de los trabajadores con recomendaciones establecidas en el diagnostico de condiciones de salud, para determinar casuística y conductas adecuadas en vigilancia médica. Garantizar la cobertura 100% de exámenes médicos ocupacionales a la población trabajadora, conforme al profesiograma, determinando claramente la frecuencia de realización de los mismos.	Cumplir con los estándares de Gestión de la salud en el trabajo y la amplia legislación que le es aplicable.
8	Verificar que la Revisión por la Dirección permita identificar la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores, durante el periodo evaluado	Dar cobertura a todos los requisitos de contenido de la Revisión por la Dirección, con base en DUR 1072/2015
9	El indicador de cumplimiento del plan de trabajo, solo evalúa el cumplimiento del contenido de la tarea y no el cumplimiento del tiempo, se sugiere evaluar la oportunidad del cumplimiento de las acciones definidas.	Para evaluar la oportunidad del cumplimiento de las acciones definidas en el plan de trabajo.
10	La definición de la aplicación de los ATS. El procedimiento indica que los ATS aplica para tareas críticas, sin embargo no se indica cuales corresponden a tareas criticas. Los auditados indicaron mediante declaración que las tareas críticas son Eléctrico, altura y caliente. Sin embargo, se sugiere incluir excavaciones, confinados e izajes de carga.	Claridad en la aplicación de los ATS
11	La oportunidad en la adquisición de los EPP requeridos para las actividades. En las inspecciones de EPP realizadas entre el 08 de Abril y el 11 de Mayo, se evidenciaron deficiencias en cuanto a la disponibilidad y estado de los EPP, sin embargo a la fecha aun no se ha realizado la adquisición de estos elementos. Por ejemplo, el 15/04/19 para el área de laboratorio de extensión, se identifico incumplimiento en mascara de cartuchos para formaldehidos.	Asegurar disponibilidad y estado adecuado de los EPP.

12	La oportunidad en la adquisición de los elementos de botiquín requeridos para la dotación de estos. En las Inspecciones de botiquín realizadas entre el 08 de Abril y el 11 de Mayo, se evidenciaron deficiencias en cuanto a la disponibilidad y dotación de los mismos, sin embargo, a la fecha aún no se ha realizado la adquisición de estos elementos. Por ejemplo, el 08/04/2019 en Herbario se identificó Isodine, Alcohol, Algodón, Oclusores, tapabocas, guantes, sin existencias.	Asegurar disponibilidad de los elementos de botiquín.

Hallazgos de No Conformidad

Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia
Actividades de Alto Riesgo	Estándar Recursos # 1.1.5. Identificación de trabajadores actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial DUR 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.15. Parágrafo 4	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.
Rendición de cuentas	Estándar Gestión Integral del Sistema de la Seguridad y Salud en el trabajo # 2.6.1. Rendición sobre el desempeño DUR 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.8.	No se evidencia implementación de mecanismos rendición de cuentas en seguridad y salud en el trabajo para Funcionarios Públicos (docentes), toda vez que en la Matriz de autoridades y responsabilidades ante el SIGEC para este nivel jerárquico, se indica que para rendir cuentas se aplica evaluación del desempeño, la cual no incluye aspectos de Seguridad y Salud en el trabajo
Condiciones de Salud	Estándar Condiciones de salud en el trabajo # 3.1.2.Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud. # 3.2.2. Perfiles de cargos DUR 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.24. Parágrafo 3	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, toda vez que: - No se ha definido cronograma para SVE Radiaciones ionizantes, documento base y manual de radioprotección - No se ha definido protocolo de SVE DME, no se cuenta con, identificación/determinación de casos por criterios de inclusión. - No se pudo evidenciar medición de indicador de impacto y de cumplimiento del programa de Conservación de la Voz, no se registran actividades con fechas en el programa. No se ha remitido al médico en SO de la IPS los perfiles de cargos, descripción de funciones y condiciones de trabajo de los funcionarios

Auditorias internas	Estándar Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 6.1.2. Auditoria Anual Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.29.	Para el programa de auditoria interna 2019 no se aportó evidencia de que se haya planificado con la participación del COPASST.
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 24 de Enero de 2019 – Contacto con Sustancias químicas. Se indica como factores personales "Manipular de forma inadecuada los cadáveres", lo cual corresponde a un acto Subestandar. No se evidencian fechas paras las acciones, ni seguimiento al cumplimiento de las mismas. No se evidencio seguimiento a acciones: Proveer al trabajador una careta tipo visor, Gestionar auxiliar de laboratorio y diseñar un protocolo de manejo seguro de cadáveres. Para los miembros del equipo investigador no se indica el número de Cedula, incumpliendo lo indicado en la Resolución 1401 de 2007. • AT Zully Forero - 30/04/2018. Se indica como factore personales "Realizar movimientos inseguros", lo cual corresponde a un acto Subestandar. No se evidencian fechas paras las acciones, ni seguimiento al cumplimiento de las mismas. No se evidencio seguimiento a acciones: "Revisar protocolo de calistenia preclase", "Capacitación en percepción del riesgo", "Inspección de establecimientos deportivos". Para los miembros del equipo investigador no se indica el número de Cedula, incumpliendo lo indicado en la Resolución
Inspecciones	Estándar 4.2.4. Decreto 1072/2015, Artículos: 2.2.4.6.12 numeral 14, 2.2.4.6.24 parágrafos 1° y 2°, 2.2.4.6.25 numeral 12	• Observación del comportamiento, el procedimiento de inspecciones establece que se debe realizar con una periodicidad mensual. Formato FGRH-137. Sin embargo solo se evidenciaron 3 Inspecciones en el mes de Mayo.

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: • El tractorista. No se identifican peligros químicos (líquidos, nieblas y rocíos), Físicos (vibraciones), Locativo (Sup. de trabajo), Transito (operación del equipo). • No se identifican peligros asociados al almacenamiento y uso de cilindros de gases comprimidos. El riesgo público del Celador, tienen el mismo nivel de valoración que el pintor. No se evidencia seguimiento a los planes acción definidos para la intervención de los peligros.
Medidas de prevención y control de peligros (Mantenimiento)	Estándar 4.2.5. Mantenimiento. Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.	• No se realiza una planificación de los mantenimientos de equipos utilizados en la academia. Torno, máquinas de soldar, tractores. • No se evidencia un seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento de los vehículos. Ejemplo: Bus Chevrolet NPR OQE-097. • No se evidencian hojas de vida, inspección anual por el Coordinador de altura de las escaleras portátiles.
Implementan de medidas de prevención y control de peligros	Estándar 4.2.1. Medidas de prevención y control. Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.	• En el salón de maquinaria agrícola se evidencio extensión en mal estado, cables sin aislamiento, sin tapa. • Se evidencio almacenamiento inadecuado (ubicados sobre el tractor) y en condiciones deficientes de aseo y limpieza de equipos de altura. • En el taller de maquinaria Agrícola, se evidenciaron recipientes (de Coca-Cola y Quattro) con sustancias químicas (ACPM y Varsol) sin identificar. • No se evidenciaron las hojas de seguridad (SDS) de las sustancias químicas utilizadas en el taller de maquinaria agrícola, en el taller de Mecánica, en el laboratorio de química de productos naturales. • No se evidencio disponibilidad de elementos de protección personal en taller de maquinaria agrícola (guantes), taller de mecánica (protección respiratoria humos metálicos, guantes, etc.). • En el taller de Mecánica, no se utilizan gafas de seguridad debajo de la careta de soldar. Los lentes de la careta de soldar son de vidrio, deberían ser en Policarbonato. • En el taller de Mecánica se evidenció pulidora de 7" sin guarda de seguridad. • No se evidencio en el plan estratégico de Seguridad vial la descripción e identificación de los peligros de las rutas internas y externas. • La última reunión evidenciada del Comité de Seguridad vial es del 10/12/2018, en el PESV indica que se realizaran cada 4 meses. • No se realiza prueba teórica y práctica a conductores. • Se evidenciaron un numero importante de extintores (No. 71 en Laboratorio de productos naturales, No. 36 y 53 de taller de Mecánica y maquinaria agrícola) con fecha de recarga expirada. • La campana de extracción de gases del laboratorio de química de productos naturales, no esta operativa, se encuentra fuera de servicio. • 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 articulo 17 de la Resolución 1409 de 2012. • El formato de permiso de trabajo solo contempla controles y requisitos para

Contratación	Estándar 2.10.1 Decreto 1072/2015. Artículo 2.2.4.6.28 Contratación.	• 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. • En visita de campo realizada a la zona donde se adelantan los trabajos de cambio de cubierta y ampliación de aulas de bacteriología, se evidencio: Pulidora pequeña sin guarda y con conexión eléctrica sub estándar, contratistas no usan EPP requeridas (protección respiratoria, calzado de seguridad, uniforme de trabajo, etc.) para la labor, se evidencio uso de andamio no certificado para uso de trabajo en altura
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 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 Estándares Mínimos en SST • 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 Estándares Mínimos en SST 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.	

Elaborado por:	Javier Andres Ramirez Gomez	**Firma:** Javier A. Ramirez	**Fecha:** 24/jun/2019
Cargo:	Auditor Lider		
Revisado por:		**Firma:**	**Fecha:**
Cargo:			
Aprobado por:	Aura Maria Castro Ramos	**Firma:**	**Fecha:**
Cargo:	Jefe Unidad de Control Interno		