

| Proceso, subproceso o actividad auditada | Responsable del proceso, subproceso o actividad                                     | Personas entrevistadas   |
|--|---|--|
| Gestión de SST                           | Jefe de desarrollo organizacional y Coordinador de seguridad y salud en el trabajo. | Stella Camacho, Heriberto Miranda, Arley Fuentes, Elvis Lubo, Esther Arrieta |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Auditor líder:</b>                | Ingrid Chaparro V.  |
| <b>Equipo Auditor:</b>               | --  |
| <b>Objetivo de la auditoría:</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar si el SGC ISO 9001:2015 mantiene su eficacia y es conforme a los requisitos propios de la Universidad, de los grupos de interés o partes interesadas, los legales reglamentarios y de la norma aplicable.</li> <li>• Verificar la eficacia en los procesos nuevos con miras a ampliar a futuro el alcance del SG certificado según lo planteado en el plan de mejoramiento institucional.</li> <li>• Realizar seguimiento a las acciones resultantes de las auditorías previas, verificar la efectividad de las acciones cerradas.</li> <li>• Identificar oportunidades de mejora</li> </ul> |
| <b>Alcance de la auditoría:</b>      | Barranquilla  |
| <b>Criterios de auditoría:</b>       | Requisitos de la Universidad para su sistema de gestión de la calidad, requisitos de norma ISO 9001:2015, requisitos legales y requisitos de partes interesadas   |
| <b>Fecha y Hora de la auditoría:</b> | 17-08-2023, 2:30 pm a 6:15 pm   |
| <b>Fecha del informe:</b>            | 11-09-2023  |

### HALLAZGOS

#### Aspectos favorables

1. La articulación y trabajo en equipo evidenciados entre los miembros de ambas sedes para fortalecer la operación del proceso, cumplimiento de metas y mejora del proceso.
2. El dominio del tema y la toma de conciencia sobre su participación en el sistema de gestión, incluso en el personal "nuevo."
3. Conocimiento del personal sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, la política y los objetivos generales, lo que viabiliza la toma de conciencia y el compromiso con el SGC y SGSST.
4. El Compromiso de la Alta dirección evidenciado mediante la asignación de recursos (de personal, de capacitación, financiero para el SGSST) como por ejemplo la participación de 3 representantes del COPASST en un congreso en Bogotá, asesoría técnica e intervención individual para la atención y prevención de riesgos psicosociales, lo que demuestra compromiso por parte de la alta dirección para con el proceso y el sistema de gestión
5. La relación cercana con la ARL, reuniones mensuales que permiten programar, ejecutar y hacer seguimiento a las actividades realizadas con el COPAST y COCOLAB

6. El uso de otros mecanismos para reportar la rendición de cuentas desde la autoevaluación y heteroevaluación de competencias. Se sugiere comunicar internamente los resultados del desempeño mínimo anualmente (Artículo 2.2.4.6.8. ítem 2)
7. Los diferentes medios aplicados para recolectar las inquietudes, ideas y aportes para su atención oportuna.

#### Aspectos a mejorar

1. Implementar, en los plazos establecidos, las actividades planteadas en las acciones correctivas para el cumplimiento de las disposiciones establecidas para el trabajo en altura. Así mismo realizar seguimiento a la aprobación o retroalimentación del jefe de infraestructura a la AR (acción para abordar riesgos) propuesta en el marco de R4 del proceso Gestión de SST
2. Revisar si el OT-SI-01-GC Anexo 1, Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas, para el proceso de Gestión de SST requiere o no de actualización ya que no incluye al subproceso.
3. Verificar que se documente la afiliación de estudiantes al sistema general de riesgos laborales según lo solicitado en Dec 55 2015.
4. Revisar si se hace necesaria la actualización del procedimiento de gestión de cambios (P-SI-07-GC) para su articulación con los procedimientos de identificación de peligros, evaluación de riesgos, medidas de prevención y control que se deriven de la implementación de cambios en los procesos o en los métodos de trabajo o en la infraestructura, entre otros. Así como las responsabilidades y alcances de SST y de otras áreas.
5. Mantener los soportes de idoneidad del facilitador que dicta la capacitación
6. Completitud de la documentación del proceso: Formalizar la Descripción de indicadores (anexo 1 de la caracterización del subproceso Gestión de SST), Formalizar la TRD referenciada en la Caracterización del subproceso
7. Revisar la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, en la que se observa con evaluación inicial del riesgo en nivel I en sede 2 para el año 2021. Se explica que el peligro se encuentra bajo control por las acciones implementadas, ha sido confinado, sin embargo, la matriz 2023 no incluye el agente de alto riesgo mencionado con su nuevo estado. Continuar con la construcción del listado de sustancias químicas con las áreas faltantes
8. Realizar el análisis de los indicadores no solo el registro del dato. En la medida de lo posible, incluir en los resultados de los indicadores mensuales de severidad la clasificación del peligro que lo generó de tal manera que no se haga necesario consultar en otros reportes para completar la información.
9. Indicar en las acciones correctivas, de mejora o para abordar riesgos (AC, AM, AR), la fuente específica que la genera, señalar en la opción "otros" según lo estipula el art 16 de la Resolución 0312 de 2019 (resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del SG-SST entre otros, y las recomendaciones del COPASS).

#### No conformidades detectadas

No se reportan hallazgos de no conformidad para el proceso en sede Barranquilla

### Conclusiones de la auditoría

Las conclusiones a continuación son generales para todos los procesos:

- Se cumplió con el plan de auditorías internas y con los objetivos establecidos.
- Se evidenció el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión.
- En los “procesos nuevos” (Gestión de SST, Financiamiento e Internacionalización) se pudo evidenciar el cumplimiento del ciclo PHVA, verificando las evidencias, lo cual se encuentra conforme a lo establecido.
- Se evidencia el liderazgo y compromiso de la alta dirección mediante la asignación de recursos y el apoyo a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC.
- Excelente disposición de los auditados para atender la auditoría, la participación de la mayoría de los miembros del proceso
- Conocimiento y dominio del tema por parte de los líderes de procesos.
- Deberán realizarse las actualizaciones según PED recientemente aprobado.
- Se sugiere establecer acciones de mejora para las oportunidades identificadas.
- En las Listas de verificación adjuntas a los informes de auditoría interna se detallan los hallazgos de conformidad, observación y oportunidad de mejora, por lo que hacen parte de este informe y se recomienda su revisión.

I Nota: Adjunte al presente la correspondiente lista de verificación