

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”



**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES**

**CÓDIGO:** F-3-5-5  
**VERSIÓN:** 3-09-05-2018  
**PÁGINAS:** 1 de 25

| 1. Fecha |     |      |
|----------|-----|------|
| Día      | Mes | Año  |
| 28       | 06  | 2018 |

| 2. Tipo de revisión                    |                          |
|--|--------------------------|
| Auditoría de proceso y/o procedimiento | Revisión de la dirección |
| X                                      |                          |

Informe de Auditoría (In Situ):


Informe de Auditoría Consolidado:

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA.   |   |   |
|---|---|---|
| 3. Proceso y/o procedimiento Auditado: <b>Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo</b>   |   |   |
| 4. Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quién consolió el informe nacional por proceso y/o procedimiento; no aplica si es informe in situ): | <b>Carmen Helena Caicedo Quiceno / Carmen.caicedo@unad.edu.co</b>   | <b>Número de cédula</b><br>52.459.199                     |
| 5. Equipos auditores participantes:   | <b>Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).</b><br>Sandra Milena Izquierdo Marín - <a href="mailto:sandra.izquierdo@unad.edu.co">sandra.izquierdo@unad.edu.co</a><br>Luisa Diaz - <a href="mailto:lufe.d@hotmail.com">lufe.d@hotmail.com</a> | <b>Centro – Sede auditado(a)</b><br>GTHUM – SEDE NACIONAL |

(Agregar cuantas filas renglones sean necesarias de acuerdo al número de centros auditados en cada proceso).

*Luiz*


“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |  |  |              |
|--|--|--|--------------|
| <br><b>UNAD</b><br>Universidad Nacional Abierta y a Distancia |  | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> |              |
| <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b>  |  | <b>CÓDIGO:</b>                                 | F-3-5-5      |
|  |  | <b>VERSIÓN:</b>                                | 3-09-05-2018 |
|  |  | <b>PÁGINAS:</b>                                | 2 de 25      |

|   |  |
|---|--|
| <b>6. Criterios de auditoria (Retomado de los planes de auditoria):</b> | Plan de Desarrollo 2015-2019<br>Estatuto Organizacional<br>Manuales aplicables a SST<br>Planes de mejoramiento (SSAM)<br>Mapa de riesgos del proceso<br>Informe de PQRS del proceso<br>Indicadores<br>Planes operativos<br>OHSAS 18001:2007<br>Resolución 1111 de 2017<br>Decreto 1072 del 2015. Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6. SG-SST<br>Directiva presidencial 04 de 2012<br>Documentación registrada en el SIG<br>Mediciones de percepción del servicio<br>Manuales de contratación y presupuestal<br>Manual de funciones y competencias laborales<br>Y demás normatividad y documentos aplicables |
| <b>7. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos):</b>     | Alta dirección, llder del componente de seguridad y salud en el trabajo y colaboradores que interviene en el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo.  |
| <b>8. Objetivo de la auditoria (Retomado del plan de auditoria):</b>    | Evaluar, durante la vigencia 2018, la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la UNAD y el cumplimiento de los criterios de control y aseguramiento de la calidad en el desarrollo de sus funciones sustantivas, a partir de la valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos institucionales, identificando las oportunidades de mejora y buscando el perfeccionamiento del servicio ofrecido a los usuarios y beneficiarios y específicamente lo previsto en la norma OHSAS 18001: 2007 Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional                                    |



“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b><br><br><b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br>F-3-5-5       |
|  |   |  | <b>VERSIÓN:</b><br>3-09-05-2018 |
|  |   |  | <b>PÁGINAS:</b><br>3 de 25      |

|   |  |
|---|--|
| <b>9. Alcance (Retomado del plan de auditoría):</b> | La auditoría tendrá como alcance el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se enfocará en la norma OHSAS 18001: 2007, la Resolución 1111 de 2017 y documentación registrada en el Sistema Integrado de Gestión Decreto 1072 del 2015. Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, SG-SST en la Sede Nacional Resolución 1111 de 2017. Fase 3- Seguimiento al Plan de Mejora. |
| <b>10. Fecha de apertura:</b>                       | 18-06-2018   |
| <b>11. Fecha de cierre:</b>                         | 2 de Agosto de 2018  |

**II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA**

**12. Descripción General de la Auditoría**

**Numeral 4.2. POLITICA S&SO**

**Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo**

La política se encuentra documentada en la Resolución 9803 del 13 de septiembre de 2017, la cual modificó la política y objetivos del SIG, integrando todas las políticas al SIG; en la anterior resolución 7966 había una sola política de la salud ocupacional y se integró al SIG, con el fin de que se cuente con una sola política para dar así respuesta a un sistema integrado de gestión. :-

En la revisión y ajuste a la política participó la alta dirección, Rector de la UNAD. El último comité se realizó el 6 de Diciembre de 2017.

Soporte:

<https://sig.unad.edu.co/acerca-del-sig/politica-y-objetivos-del-sistema-integrado-de-gestion>


Los objetivos del SIG, se encuentran aprobados mediante Resolución 9803 del 13 de septiembre de 2017. La cual modifica la política y objetivos del SIG.

El objetivo número 10 está relacionado con el tema de SST: *“Promover el bienestar integral del personal de la UNAD y gestionar el riesgo en salud a través de estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo del entorno laboral, la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y la disminución de accidentes y enfermedades laborales, dando cumplimiento a la normatividad vigente”.*

**Comunicación de la política y objetivos:**

Se envía correo masivo a toda a la comunidad. Está publicado en la página del SIG.

*Quintero*

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  | <b>CÓDIGO:</b><br>F-3-5-5       |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |  | <b>VERSIÓN:</b><br>3-09-05-2018 |
|  |   |  | <b>PÁGINAS:</b><br>4 de 25      |

- Se divulgó el 6 de junio de 2018.

**Seguimiento a la política y objetivos:**

Se cuenta con un plan de trabajo, donde se contemplan actividades, que contribuyen con los objetivos SIG y éstos a la política. Este plan reposa en la Gerencia de talento humano, esta compartido en un drive con los centros y se realizó con apoyo de personal de la ARL.

Se hizo apoyo con la ARL el diseño de indicadores que permitan medir los objetivos específicos que contribuyen con el desarrollo del objetivo general y política de SST. En este año se implementan indicadores para cumplimiento de la resolución 1111; esta herramienta la tiene a cargo la unidad de talento humano en este momento y está pendiente de socialización con las zonas en el mes de septiembre.

Se revisa manual M3. Versión 1-27-09-2017, Manual de sistema de gestión de SST-

Solicitud de actualización del manual a la Gerencia de calidad y mejoramiento universitario GCMU el día 14 de junio de 2018, donde se actualiza información relacionada con la política de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, estándares mínimos de Seguridad zonal y el programa de vigilancia epidemiológica en prevención de radiaciones ionizantes, dado que es un tema obligante dentro del sistema tenerlo explícito.

**Comunicación:**


Se envía correo masivo a toda a la comunidad, dando a conocer la política y objetivos de SIG en fecha 6 de junio de 2018 ; de igual manera. En comité paritario de SST, del 11 octubre de 2017, se socializa la resolución 9803 del13 de septiembre de 2017.

Dentro del plan de trabajo antes mencionado, donde se contemplan actividades, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos SIG y éstos a la política. Este plan reposa en la Gerencia de talento humano, esta compartido en un drive con los centros y se realizó con apoyo de personal de la ARL y la líder nacional Dra. Mónica Carvajalino es la encargada de realizar seguimiento a la gestión, según las fechas estipuladas para cada actividad.

Se cuenta con mediciones nuevas, diseñadas con el apoyo de la ARL Positiva. Los objetivos se están midiendo con el plan de trabajo y luego con implementación de indicadores. Los cuales se encuentran diseñados teniendo en cuenta el aporte que realiza a los objetivos.

*Guerrero*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 5 de 25      |

En este año se implementan indicadores para cumplimiento de la resolución 1111.

#### 4.3 PLANIFICACIÓN Y 4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

Se revisa manual M3. Versión 1-27-09-2017, Manual de sistema de gestión de SST-

Se evidencia solicitud de actualización del manual de calidad la semana pasada a la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario. 14 de Junio. Donde se actualiza información relacionada con la política de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, estándares mínimos de Seguridad zonal, programa de vigilancia epidemiológica en prevención de radiaciones ionizantes.


#### Representación de la alta dirección del SST:

Se cuenta con un Comité integrado de gestión y MECI, creado mediante Resolución 6180 de 10 de julio de 2017. En este acto administrativo, se cuenta con una relación de responsabilidades, pero no se evidencia quien asume las responsabilidades dentro de la institución, ni existe un párrafo en donde estipule la designación de éstas responsabilidades por la alta dirección lo asigne.

Con el fin de conocer los responsables de la alta dirección para el SST, se informa que se cuenta con La **MATRIZ DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG**, la cual no tiene registrada versión, ni fecha ni quien aprueba.  
[https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos\\_referencia/matriz\\_responsabilidad\\_y\\_autoridad\\_sig.pdf](https://sig.unad.edu.co/documentos/sgc/documentos_referencia/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf)

Dentro de esta matriz de Roles y responsabilidades dentro del Sistema de Integrado de Gestión, según manual de SIG, está el rol de representante de Seguridad y Salud en el Trabajo y dentro de las responsabilidades están las funciones del representante de la alta dirección el componente de SST asignadas la gerente de Talento humano Dr Alexander Cuestas. Revisando el documento expuesto se encuentra éste no tiene registrada versión, ni fecha ni quien aprueba, en especial del representante legal quien es la autoridad que asigna funciones dentro de la Universidad.

*Manuel*

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 6 de 25      |

Se revisan actas del comité del SIG y MECI correspondientes a la vigencia 2014, 2015, 2016 y 2017 sobre la designación de representantes de la alta dirección para componentes y no se encuentra en ninguna la designación.

**4.4.2** Dentro de la unidad de talento humano se cuenta con un funcionario que tiene asignadas responsabilidades para liderar el Seguridad y Salud en el Trabajo. Dra. Mónica Carvajalino, especialista en salud ocupacional, de la Universidad Manuela Beltrán. Designación de marzo 27 de 2017 de designación de responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, Dra Mónica Carvajalino por parte del Gerente de Talento humano, profesional que cuenta con licencia en salud ocupacional egresada de la Universidad Manuela Beltrán.

Dentro de sus responsabilidades esta liderar el desarrollo de simulacros, lo cual se evidencia en circular remitida el día 11 de Diciembre de 2017, donde cita a varios funcionarios de la Vicerrectoría de medios y mediaciones pedagógicas (muestra tomada), a participar el 14 diciembre de 2017 donde se realiza entrenamiento integral de la brigada de emergencias Unadista en el municipio de Tabio.

**Catalogación de riesgos de la entidad según tipo de labor, por la ARL:**

ARL:

- La actividad genera de la Universidad está catalogada en riesgo tipo 1 en la ARL Positiva; actualmente se está a la espera de la aprobación de la ARL de la calificación del riesgo para las personas que estarán laborando en el laboratorio de radiología.

**Matriz de Riesgos - SST:**

- Se hace revisión de la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.  
Evidencia:  
<https://sig.unad.edu.co/seguridad-salud-trabajo/riesgos-peligros-y-contrroles>

Se observa que la matriz se encuentra actualizada a febrero de 2018. En ésta se incluye los riesgos de la sala y laboratorio de radiología, se define el nivel del riesgo, controles y se actualiza la gráfica en el histórico del nivel del riesgo.

Se revisa como **primera muestra** el riesgo relacionado en la fila 13, que tiene que ver con:

Carga dinámica por movimientos repetitivos. Se presenta la necesidad en comité integrado de gestión de junio de 2017; necesidad que se ha presentado en comités anteriores. Se asignan recursos acordes con la priorización de necesidades

*Recibido*

**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES**

**CÓDIGO:** F-3-5-5

**VERSIÓN:** 3-09-05-2018

**PÁGINAS:** 7 de 25

Adicional se han efectuado actividades de higiene postural o preventivas; en relación con este tema postural, se evidencia la realización de convocatoria para dar a conocer las actividades.

También se tiene el programa relacionado con desórdenes músculo esqueléticos, el cual se realiza en cada puesto de trabajo con especialista de la ARL Positiva. En la vigencia 2016 se realizó el diagnóstico de condiciones de salud y en el 2017, se montó un programa de vigilancia epidemiológica. Dentro de las acciones implementadas se cuenta con solicitud de junio 16 2017 a adquisiciones e inventarios para mantenimiento de sillas y cambio de algunas que se requiere.

Evidencia de ejecución de las acciones. Entrega de sillas, se evidencia memorando del 18 de diciembre de 2017 donde se asignan sillas ergonómicas al Jefe OCONT, GCMU, Nohemi Calderón y Argemiro Vera entre otros.


**Casos de funcionarios con seguimiento de la entidad y ARL**

Se revisa si se han presentado casos de funcionarios con algún reporte a la ARL Positiva, para lo cual se revisa el caso de una funcionaria que fue trasladada del JAYG y presenta un diagnóstico de tendinitis de puño. Se evidencia diagnóstico de la empresa, comunicados a los jefes respectivos para alertar actividades y en el mes de septiembre se hace seguimiento por parte de la universidad con la ARL al caso. Se revisó el caso de Adriana Guerrero, cuando estaba en el JAYG y acá en Sede Nacional y Gilberto Moreno de la Oficina asesora de planeación, Edilma Acevedo de Grados (donde trabajaba en su momento) que están relacionados en el cuerpo de este informe.

Dentro de los seguimientos efectuados se observa que se hizo reubicación del funcionario (Adriana Guerrero) acorde con una labor que permita mejorar su calidad de vida, se hizo traslado a sede nacional y se cuenta con informe de seguimiento generado en el mes de junio de 2018 frente al nuevo puesto de trabajo, de éste seguimiento se ve la necesidad de suministrar un apoyo pies.

El 6 de junio de 2018 se notifica al a funcionaria (Adriana Guerrero) la actualización de los resultados, se notifica que debe ir a la ARL Positiva, para que le hagan la actualización y está a espera de informe.

*Guerrero*

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 8 de 25      |

Se toma como segunda muestra la revisión de Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.  
Se revisa el Programas de:

**Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo**

El programa se actualiza cada año, cual contiene actividades contempladas, como:

- La Unad más saludable
- No estrés mal
- Te veo bien
- Corazón Unadista
- Contágate, pero de alegría
- La Unad se mueve

Se toma muestra del programa La UNAD se mueve:

Cuyo objetivo es: Proporcionar herramientas de promoción, prevención e intervención que busquen mitigar el impacto del riesgo ergonómico identificado en la población trabajadora de la UNAD buscando reducir la incidencia de accidentalidad y enfermedad, buscando así, una disminución de los casos de seguimiento identificados en el Programa de Vigilancia Epidemiológico de DME de la Universidad.

En promedio en la sede nacional se cuenta con 1.300 trabajadores. La participación en eventos programados es baja, según los registros revisados de listados de asistencia; para lo cual se implementó como estrategia pasar a las oficinas y realizar actividades en el puesto de trabajo para que las personas participen.

Se toma como primera muestra la actividad de examen calcáneo, invitación realizada el 22 de septiembre de 2017, con recordatorio del 25 de septiembre de 2017, la cual presentó se realizó el 26 de septiembre, con una asistencia de: 55 personas.


Como segunda muestra se revisa la actividad de Rumbo terapia efectuada el 22 de septiembre de 2017, con una asistencia de 49 personas.

Tercera muestra. Fila 30, acción con catalogación de riesgo alto, la cual tiene las siguientes actividades:

- 1.- DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES

*Revisado*



|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |  |
| <b>CÓDIGO:</b>   | F-3-5-5   |  |
| <b>VERSIÓN:</b>  | 3-09-05-2018  |  |
| <b>PÁGINAS:</b>  | 9 de 25   |  |

- 2.- SOCIALIZACION PVE RADIAACIONES IONIZANTES
- 3.- CAPACITACION EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PREVENCION DE RADIAACIONES IONIZANTES
- 4.- MANTENIMIENTO DE MAQUINAS-EQUIPOS SEGUN EL MANUAL DE FUNCIONAMIENTO
- 5.- REALIZACION DE EMO
- 6.- DOSIMETRIAS PERSONALES
- 7.- DOSIMETRIA AMBIENTAL

Se revisa el DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PREVENCION DE RADIAACIONES IONIZANTES, de lo cual se observa que esta actividad no tiene fecha de implementación en el programa; sin embargo, dentro del plan específico, se cuenta con evidencias de reuniones realizadas con el médico que labora en la escuela de salud (Dr. Leonardo Valero) y el documento de avance del programa para la UNAD. Documento remitido el 16 de mayo enviado por el médico asignado Dr. Leonardo Valero.

Actualmente se cuenta con docentes encargados de este laboratorio de radiología a quienes les aplica este programa: Ricardo Ávila y Lina Alexandra Gutiérrez, ésta última quien estará a cargo de los estudiantes en el laboratorio. Dentro de las actividades realizadas con éstos docentes se ha efectuado una socialización el avance del programa de diseñado.


Para los docentes, se tiene contemplado un riesgo nivel 5 para afiliación a la ARL, lo cual se solicitó el 2 de febrero de 2018 a la ARL Positiva para que realicen el estudio de reclasificación del riesgo, pero aún no se tiene respuesta. El 30 de mayo de 2018 se tiene visita técnica por parte de la ARL, para verificar la reclasificación del riesgo. Se está a la espera del informe.

**4.3.2 Revisión de la matriz legal:**

Se tienen identificados 399 registros de relacionados con normas aplicables

- **Muestra 1. LEY 1823, SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE.** Se tiene identificada la norma y se está revisando la gestión para implementar la sala, pasar requerimiento a infraestructura física para adecuar el espacio. Ver anexo A.

*Arce*

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 10 de 25     |

- Se efectuó reunión hace dos semanas a fecha de auditoría, hay dos espacios identificados en el primer y segundo piso, uno donde funcionó en centro de fotocopiado. Se iniciará implementación en sede nacional y 8 nodos. Se tiene como primera prioridad por número de mujeres lactantes y embarazadas las sedes de JAYG y Sede nacional  
Requerimientos. Espacio, adecuaciones muebles, neveras.
- **Muestra 2.** Decreto 4741 de 2005, por el cual se reglamenta parcialmente el manejo de residuos o desechos peligrosos.  
Se revisa aplicación el matriz de peligros. Se cuenta con una acción dentro del documento de diagnóstico relacionada con adecuación de camerinos GIDT, la cual está en curso.
- **Muestra 3.** Decreto 4741. Se revisa el documento de preparación y respuesta ante emergencias, frente al tema de adecuaciones realizadas para atender emergencias ante incendios, dada la acción anterior, Se realizó análisis de riesgo ocupacional a cabina laminar de la GIDT. (No hay evidencia de la revisión efectuada por la ARL) (acción fila 12)
- **Muestra 4.** Decreto 4741. Fila 62, manejo de residuos sólidos, almacenamiento de sustancias químicas. Se evalúa en recorridos agendados a las instalaciones. Se verifica la recolección de residuos sólidos para parte de la empresa Gaia Vitaria, el día 2 de marzo de 2018. Ver anexo B.


**Capacitaciones efectuadas sobre SST:**

Capacitaciones en manejo químico y simulacro:

- Capacitación MSDS 14 de septiembre de 2017.  
Se tomó como evidencia, la revisión de asistencia líderes y personal de laboratorio. Donde se evidencia que está pendiente capacitación docentes.  
Se solicita certificados de capacitación, pero se informa que la ARL Positiva no emite certificado. Se emite informe general con resultados de evaluación del evento, donde fue calificado como excelente y no se encuentran acciones pendientes.  
En el caso de los docentes, es una competencia y conocimiento que se evalúa al momento de ser contratado, ej. En el caso de morfo fisiología solo médicos los laboratorios.

*Caracal*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 11 de 25     |

Se revisa la aplicación del MSDS (SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO), donde se observa que en este caso se están utilizando pictogramas, información de seguridad y etiquetado.

**Elementos de protección.**

Para el caso de laboratorios, se suministra elementos de protección al personal, muestra Señor Bernardo Castro, el cual dispone de elementos de protección suministrador por la universidad para el desarrollo de sus labores en el laboratorio; para el caso de estudiantes deben traer sus elementos (tapa bocas, gorro, bata); todo lo anterior esta descrito en el reglamento de laboratorios y se verificó cumplimiento en el recorrido a las instalaciones.

Evidencia: reglamento y normas de bioseguridad en laboratorios de la UNAD. Numeral 1.2 Reglamentación y normatividad del manejo de sustancias químicas.

**COPASST.**

- **Resolución 005289 de 21 de julio de 2016, se conforma el comité paritario de SST.**

Mediante Resolución 00558 del 13 de julio de 2016, se convoca a elección de representantes de los funcionarios.

Secretario de comité: Mónica Carvajalino. Se cuenta con representantes de todas las zonas y sede nacional que lo integran.

- **Capacitaciones COPASST:**


29 marzo de 2017, Plan de trabajo  
31 mayo, punto 6, se informa de la capacitación virtual de los cursos de SG-SST decreto 1072 de 2015

Se revisa la circular 16 de marzo de 2017 donde se evidencia que se informa del curso virtual dictado por la Universidad Manuela Beltrán.

Se evidencia certificaciones emitidas de la capacitación de los funcionarios:

- Sandra patricia Rodríguez
- Gladys Yubely rojas, representante del COPASST, Suplente JAYG
- Martha milena Carreño león, representante de ZAO
- Carlos Andrés Vanegas, designado por el rector
- Néstor Cáceres, principal zona oriente


*Escritura*

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  | <b>CÓDIGO:</b><br>F-3-5-5       |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |  | <b>VERSIÓN:</b><br>3-09-05-2018 |
|  |   |  | <b>PÁGINAS:</b><br>12 de 25     |

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Liliانا Pérez – ZCSUR</li><li>• <b>Otras capacitaciones.</b><br/>Capacitación en incidentes y accidentes.<br/>Capacitación en diversos temas a brigadistas</li><li>• <b>Plan de trabajo del COPASSST,</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Cuentan con plan de capacitación,</li><li>- Programación para nuevo nombramiento de integrantes de COPASSST</li><li>- Cronograma de reuniones de COPASSST -</li></ul></li><li>• <b>Temas verificados en COPASSST</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Se informaron las mediciones realizadas al ambiente efectuadas por la ARL, se comunica al COPASSST el 21 de mayo de 2018</li><li>- Se revisan los resultados de 2017 y mejoras implementadas en el 2018 a los casos evaluados.</li></ul></li><li>• <b>Seguimiento compromisos con la ARL</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Se hizo seguimiento de los pendientes de 2017 dado que el cumplimiento frente a lo agendado fue menor al 50%</li><li>- Se evidencia carta enviada a la ARL Positiva del 6 de febrero de 2018.</li><li>- Seguimiento a mayo de 2018, frente a lo acordado.</li><li>- Se hizo el informe consolidado de medidas de control a tener en cuenta en todas las sedes en las regiones, se revisa el caso de Palmira y los análisis corresponde a lo revisado en la auditoría zonal.</li></ul></li></ul> |
| <p><b>Actas</b><br/>Se revisa ACTAS DE MAYO de 2018, donde se evidencia cumplimiento de seguimientos y planes</p>  |

*Escritura*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |  |
| <b>CÓDIGO:</b>   | F-3-5-5   |  |
| <b>VERSIÓN:</b>  | 3-09-05-2018  |  |
| <b>PÁGINAS:</b>  | 13 de 25  |  |

**Accidentes de trabajo**

Se ha presentado solo un accidente de trabajo.

Gilberto Moreno Mora, accidente deportivo con el DAFP, un domingo 18-02-2018, campeonato de futbol .

Se hizo un auto reporte a la ARL,

Se verifica si la actividad es programada por la UNAD, para saber si es o no accidente de trabajo. Se verifica deportes.

Se verifica estudio del accidente, se comunicó al jefe inmediato y tomar medidas preventivas para el funcionario.

Como hacer en caso de accidente de trabajo, comunicado en intranet. Correo de 13 de Marzo de 2018, se envía al capitán del equipo de futbol y a personas encargada de actividades de bienestar.


Se comunica igual a todos los trabajadores a nivel nacional el 9 de marzo de 2018

Al funcionario Gilberto Moreno Mora el 26 de febrero de 2018 se informa, como se debe hacer el reporte de incidentes de trabajo donde se debe informar al jefe o supervisor inmediato y luego a la ARL Positiva.

Se verifica seguimiento de la ARL Positiva el 22 de febrero de 2018, donde solicita soportes y el 22 de marzo de 2018 la ARL Positiva reconociendo LA CONTRACTURA MUSCULAR DEN LA REGION INGUNAL Y MUSCULO DERECHO.

- **Sistema de protección contra incendios**  
Se cuenta con planos de las instalaciones, planos de evacuación, contratos y registro de mantenimientos efectuados.

*Guatemala*

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 14 de 25     |

- **Fumigaciones.**

Se revisan la documentación sobre fumigaciones y no se evidencia registro correspondiente a la vigencia 2017 y 2018 correspondiente a las fumigaciones realizadas a las áreas donde se administran alimentos y bebidas, como es el caso de la cafetería y caseta ubicada en el parqueadero occidental, donde se encuentran ubicadas las canchas.

- **Información del personal para emergencias:**

Al revisar la actualización de datos del personal por parte de los brigadistas para atenderlos en caso de emergencias y contactar a familiares, se toma como muestra la matriz correspondiente a OPLAN, GCMU y OCONT, y se evidencia que falta datos de personas de la GCMU que ingresaron desde febrero de 2018; de otra parte, se revisa como segunda muestra el mismo documento en la VISAE y se evidencia registro de personas que ingresaron en el 2018, pero el documento tiene fecha de diligenciamiento del 2017.

#### **4.5 VERIFICACIÓN**

##### **Monitoreo y periódica del desempeño en Seguridad y Salud Ocupacional**

Se cuenta con indicadores de medición dentro del SIG y se formuló una batería nueva de indicadores para medición que en el segundo semestre de 2018 inicia su etapa piloto.

##### **Auditorías internas.**

Se efectuó auditoría interna al proceso el 20 de Septiembre de 2017 y se generaron dos no conformidades menores. Las cuales tienen plan de mejoramiento en el SSAM con código C%-479, acciones:

Hallazgo 1. Relacionado con el reporte de actos y condiciones inseguras. La cual cuenta con cinco acciones, 6572: Cerrada, 6573: En curso, 6574: en curso, 6575: cerrada, 6578: cerrada

Hallazgo 2 relacionado con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. Se cuenta con dos acciones, 6579: cerrada y la 6580: está cerrada.

#### **4.6 REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN**

Se informó a la alta dirección el avance del sistema y se hizo, revisión de la dirección se presentó ajuste a la política, en la fecha 6 de Diciembre de 2017.

*Escritor*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.umad.edu.co>”

**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES**

**CÓDIGO:**

F-3-5-5

**VERSIÓN:**

3-09-05-2018

**PÁGINAS:**

16 de 25

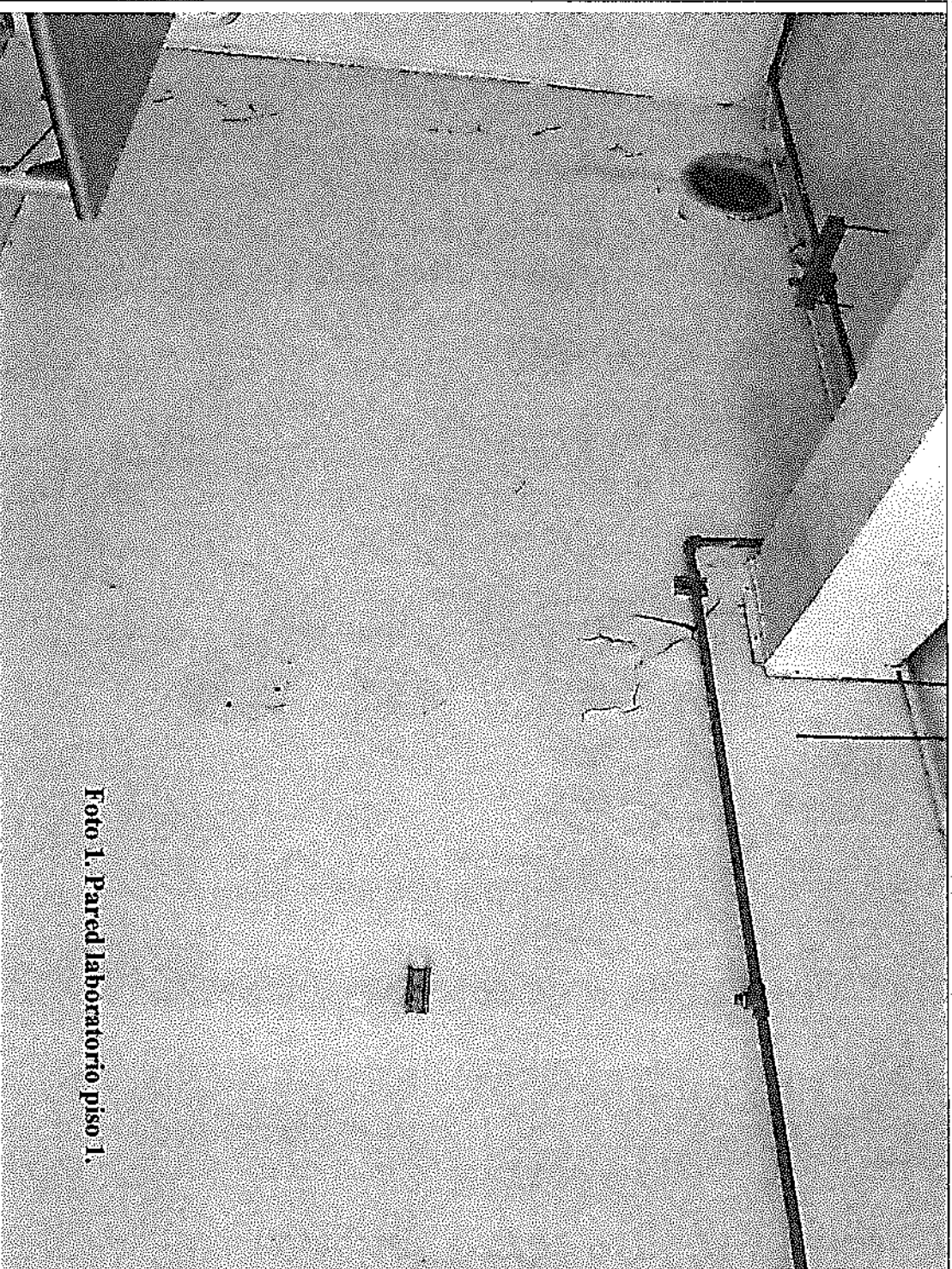



Foto 1. Pared laboratorio, piso 1.

*Escalado*



“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  |
|   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |  |
| <b>CODIGO:</b>  | F-3-5-5   |  |
| <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018  |  |
| <b>PÁGINAS:</b>   | 17 de 25  |  |

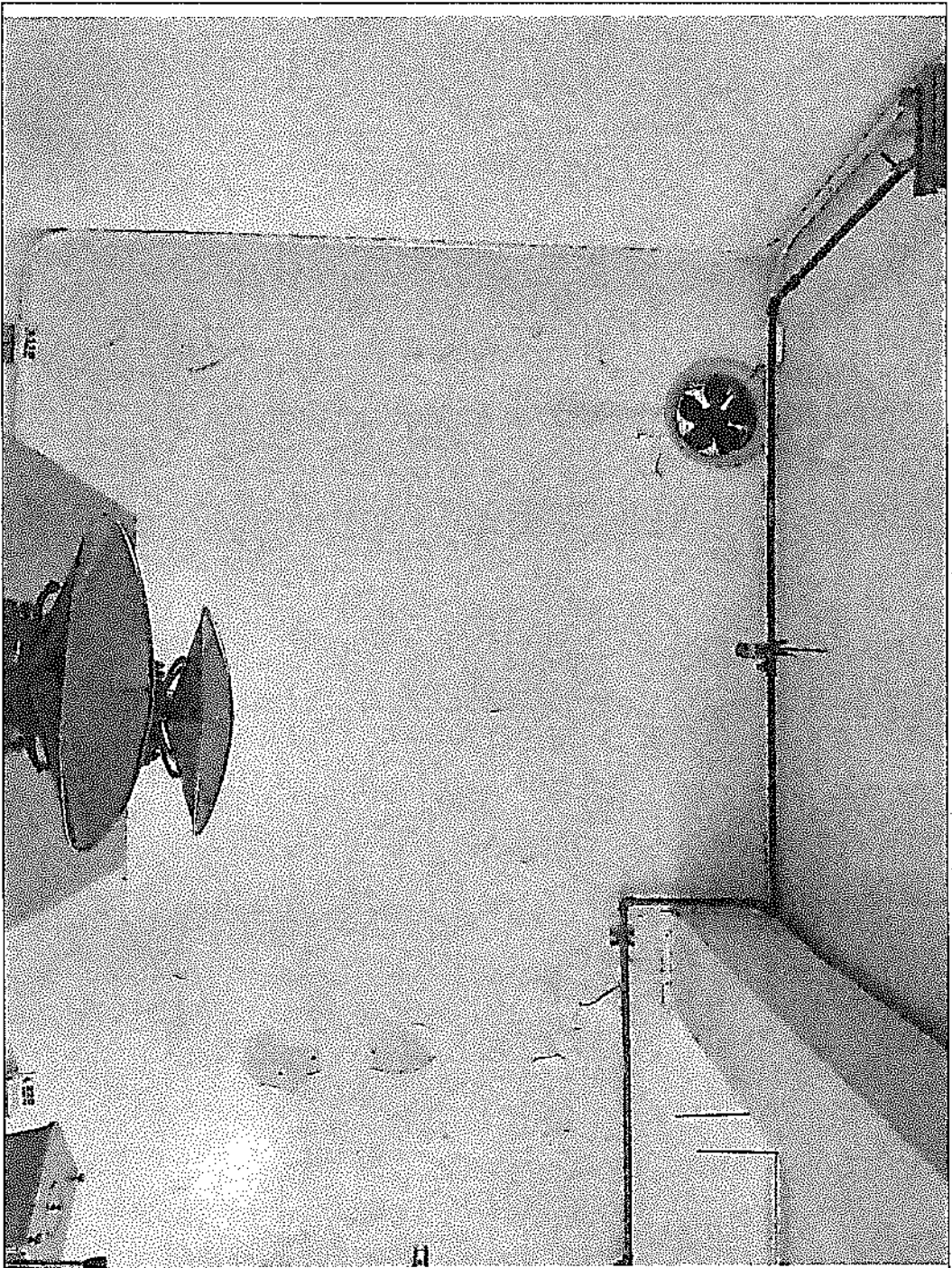


Foto 2. Pared  
laboratorio piso 1.

*Handwritten signature or mark*



<sup>4</sup>Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unmad.edu.co>

**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES**

**CÓDIGO:**

F-3-5-5

**VERSIÓN:**

3-09-05-2018

**PÁGINAS:**

18 de 25

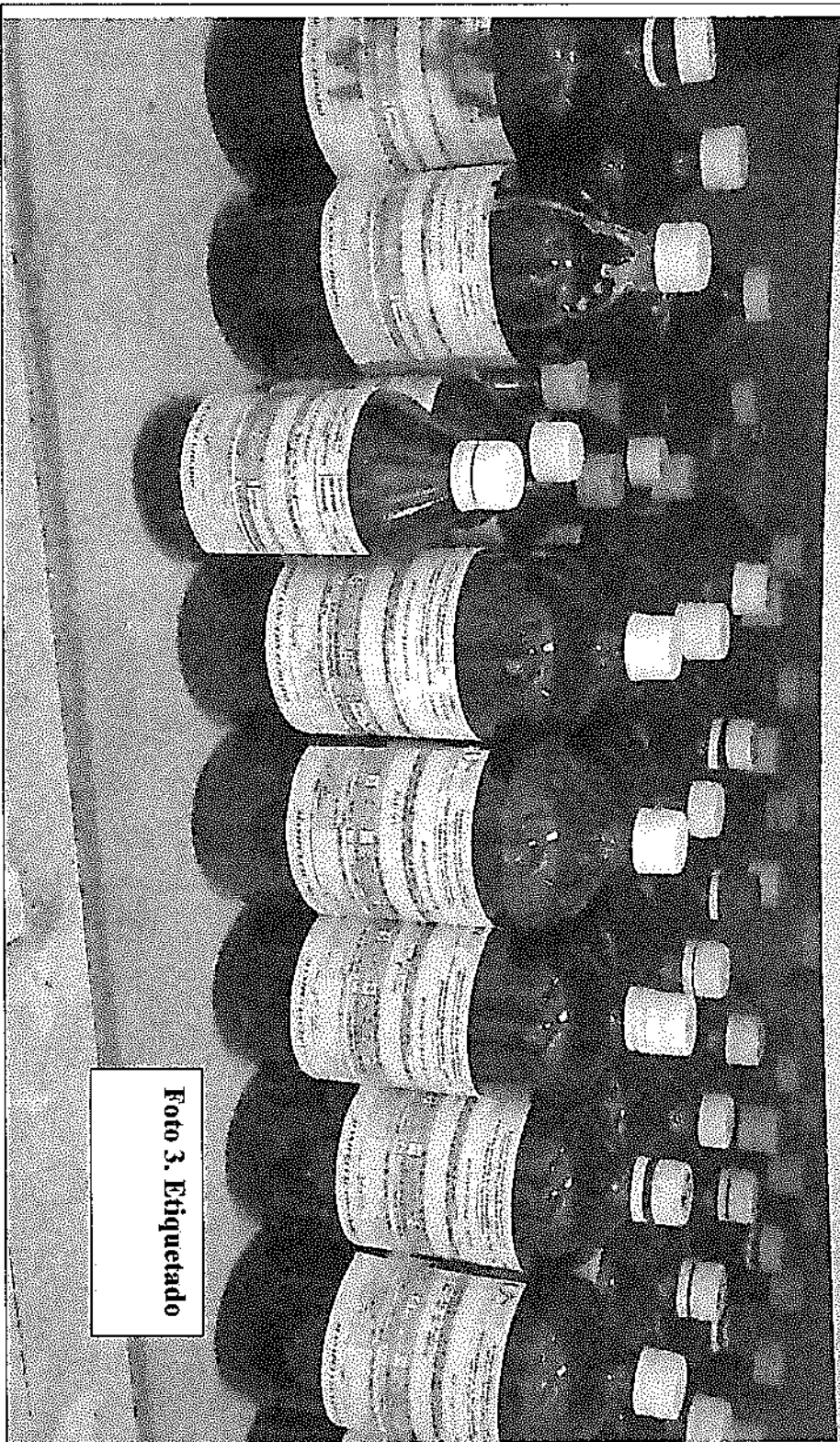



Foto 3. Etiquetado

*auditor*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |  |                              |
|--|---|--|------------------------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  | <b>CODIGO:</b> F-3-5-5       |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |  | <b>VERSION:</b> 3-09-05-2018 |
|  |   |  | <b>PAGINAS:</b> 19 de 25     |

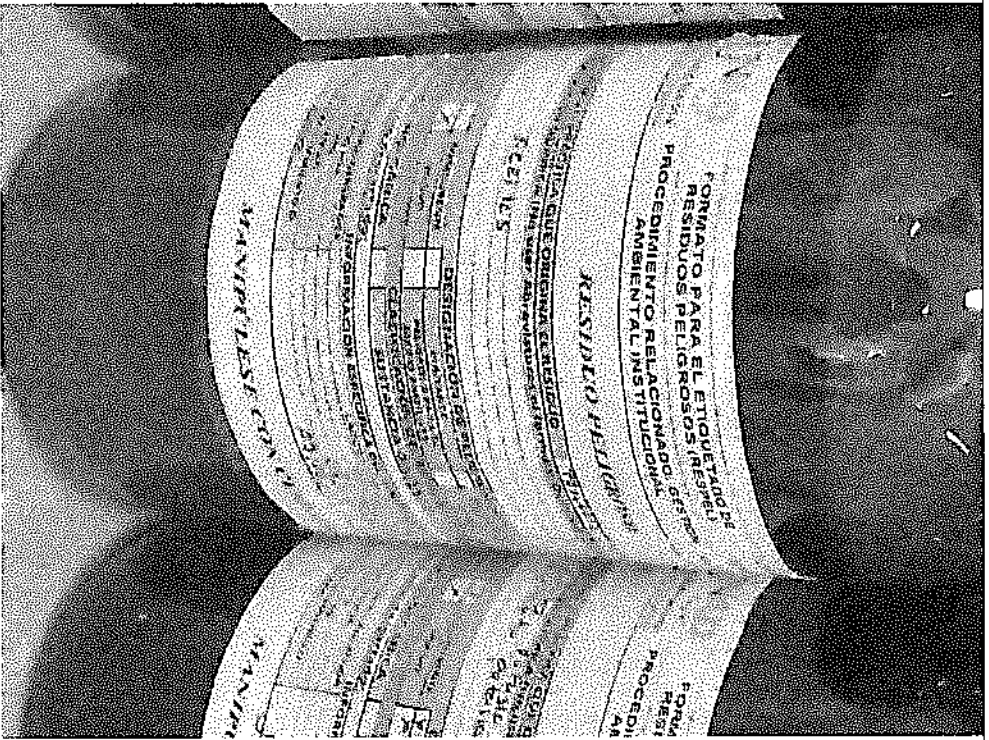



Foto 4. Etiquetado

*Arce*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |              |
|  | <b>CODIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|  | <b>VERSION:</b>   | 3-09-05-2018 |
|  | <b>PÁGINAS:</b>   | 20 de 25     |

**Aspectos a resaltar del recorrido a instalaciones:**

Dentro del recorrido se resalta que se cuenta con los elementos de protección requeridos para el desarrollo de la labor de los laboratoristas, como son caretas, tapa bocas, batas, guantes, gafas.

Se cuenta con los elementos debidamente etiquetados (ver foto 3,4 y 5) y hay evidencias de las charlas dictadas a los estudiantes frente al tema de bioseguridad en el laboratorio. Evidencia, listado firmado de asistencia de los estudiantes a las charlas desarrolladas en el primer trimestre de 2018.

Se cuenta con actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, sin embargo, por la entrada en vigencia de la ley de garantías electorales se encuentra pendiente realizar diferentes mantenimientos, en ocasión al proceso contractual que se debe surtir, por lo cual está pendiente realizar mantenimiento a algunas paredes (Ver fotos 1 y 2 anteriores) y neveras que se encuentran dañadas-- en los laboratorios de la Sede nacional.

**Plan de mantenimiento:**

Se revisa el plan de mantenimiento de laboratorio. Se evidencia asignación de recursos por parte de la Oficina Asesora de Planeación, acta de reunión en VIMMEP donde se informa el monto asignado, para implementar los mantenimientos. Por el tema de ley de garantías, se cuenta con cotizaciones para dar inicio a los mantenimiento y adquisición de requerimiento de las escuelas. Para lo cual se cuenta con actas, elementos a adquirir y listado de equipos para mantenimiento

Se cuenta con informe de elementos críticos para mantenimiento, se realiza mantenimiento de equipos anual; en el 2017 se hizo el manteniendo de la caldera.


**Certificado de plan de mantenimiento preventivo:**

**Mantenimientos:** Laboratorio de planta piloto primer piso: leche y derivados; se efectuó mantenimiento en marzo 3 de 2017, elaborado por la empresa de calderas y equipos S.A.S. Bascula pendiente desde el 2015 para mantenimientos en el 2018

**Etiquetado,** los elementos se tienen debidamente etiquetados. (ver fotos 3,4 y 5 anteriores)

*Handwritten signature*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| <br><b>UNAD</b><br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |              |
|   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |              |
|   | <b>CÓDIGO:</b>  | F-3-5-5      |
|   | <b>VERSIÓN:</b>   | 3-09-05-2018 |
|   | <b>PÁGINAS:</b>   | 21 de 25     |


**Hojas de vida equipos:** Se verifican hojas de vida de equipos y todos cuentan con su respectiva hoja de vida actualizada, según muestra selectiva tomada.

**III. CONCLUSIONES DE AUDITORIA:**

**13. Hallazgos de auditoría:** Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP), de conformidad con el procedimiento de Auditorías Integrales.

*Quintero*

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <br><b>Universidad Nacional</b><br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  | <b>CODIGO:</b><br>F-3-5-5  |
|   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |  | <b>VERSION:</b><br>3-09-05-2018<br><br><b>PÁGINAS:</b><br>22 de 25 |

| Sede o lugar auditado | Proceso(s) y/o procedimiento(s) auditado(s) | Tipo de Hallazgo*   | Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO.<br>(¿Qué se cumplió? ¿Cómo se cumplió? ¿Cuándo se cumplió? ¿Dónde se cumplió? ¿Qué no se cumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió? ¿Dónde se incumplió?)   | ¿Es un hallazgo recurrente de auditorías pasadas? | Documento o registro evidencia del hallazgo |
|-----------------------|---|---|--|---|---|---|
| Sede nacional         | Componente de SST                           | No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad Menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP) | 4.4.1, literal d)  | <p>Al revisar la representación de la alta dirección del SST, se informa que se cuenta con un Comité integrado de gestión y MECI, creado mediante Resolución 6180 de 10 de julio de 2017. En este acto administrativo, se cuenta con una relación de responsabilidades pero no se evidencia quien asume estas responsabilidades dentro de la institución, ni existe un párrafo en donde estipule la designación de estas responsabilidades por la alta dirección.</p> <p>Con el fin de conocer los responsables de la alta dirección para el SST, se informa que se cuenta La MATRIZ DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG.<br/> <a href="https://sig.unad.edu.co/documentos/sig/documentos_referencial/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf">https://sig.unad.edu.co/documentos/sig/documentos_referencial/matriz_responsabilidad_y_autoridad_sig.pdf</a></p> <p>Dentro de esta matriz de roles y responsabilidades dentro del SST, según manual de SIG, está el rol de representante de SST y dentro de las responsabilidades están las funciones del representante de la alta dirección el componente de SST asignadas la gerente de Talento humano. Revisando el documento expuesto se encuentra éste no tiene registrada versión, ni fecha, ni quien aprueba, en especial del representante legal quien es la autoridad que asigna funciones dentro de la Universidad.</p> <p>Se revisan actas del comité del SIG y MECI correspondientes a la vigencia 2014, 2015, 2016 y 2017 sobre la designación de representantes de la alta dirección para componentes y no se encuentra en ninguna la designación.</p> <p>Lo anterior, incumple en numeral 4.4.1 literal d) el cual</p> | NO  | Resolución 6180 de 10 de julio de 2017      |

*Autenticado*

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”



**FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

**PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES**

**CODIGO:**

F-3-5-5

**VERSION:**

3-09-05-2018


**PÁGINAS:**

23 de 25

|  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  | <p>establece que se: "...deben definir funciones, asignar responsabilidades y rendición de cuentas, delegando autoridades para facilitar la gestión de S&amp;SO; se deben documentar y comunicar las funciones, las responsabilidades, la rendición de cuentas y autoridad.</p> <p>La organización debe designar un miembro de la alta gerencia con responsabilidades específicas para S&amp;SO, independiente de otras responsabilidades".</p> |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|

*Queda*


“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |  | <b>CODIGO:</b><br>F-3-5-5  |
|  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES</b> |  | <b>VERSION:</b><br>3-09-05-2018<br><br><b>PÁGINAS:</b><br>24 de 25 |

|               |                   |     |                   |   |    |   |
|---------------|-------------------|-----|-------------------|---|----|---|
| Sede nacional | Componente de SST | NCm | 4.4.4. literal e) | <p>1.No se evidencia registro correspondiente a la vigencia 2017 y 2018 correspondiente a las fumigaciones realizadas a las áreas donde se administran alimentos y bebidas, como es el caso de la cafetería y caseta ubicada en el parqueadero occidental, donde se encuentran ubicadas las canchas.</p> <p>2. Al revisar la actualización de datos del personal por parte de los brigadistas para atenderlos en caso de emergencias y contactar a familiares, se toma como muestra la matriz correspondiente a OPLAN, GCMU y OCCONT, y se evidencia que falta datos de personas de la GCMU que ingresaron desde febrero de 2018; de otra parte, se revisa como segunda muestra el mismo documento en la VISAE, y se evidencia registro de personas que ingresaron en el 2018, pero el documento tiene fecha de diligenciamiento del 2017.</p> <p>Lo anterior, incumple el numeral 4.4.4 DOCUMENTACIÓN: La documentación del sistema de gestión S&amp;SO debe incluir: <u>Literal e)</u> Los documentos, incluyendo los registros, determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de procesos que se relacionan con la gestión de sus riesgos S&amp;SO</p> | NO | Falta de registro de fumigaciones                               |
|               |                   |     |                   |   |    | Listado con datos básicos del personal que integra las unidades |

*Quintal*

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

|  |  |   |                             |                                 |
|--|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| <br>Universidad Nacional<br>Abierta y a Distancia |  | <b>FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>          |                             | <b>CÓDIGO:</b><br>F-3-5-5       |
|  |  | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES</b> |                             | <b>VERSIÓN:</b><br>3-09-05-2018 |
|  |  |   | <b>PÁGINAS:</b><br>25 de 25 |                                 |

**14. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR:** - Registre en este espacio las Oportunidades de Mejora generadas en el desarrollo del ejercicio auditor. En segundo lugar, registre en la respectiva sección las Observaciones determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Estas no se consideran incumplimientos de Norma o de Estándar, pero podrían llegar a constituirse en ellos(s), no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos. Para el tratamiento de las Observaciones de auditoría a las cuales se haya determinado que no ameritan acciones a emprender se deberá remitir al correo [gerencia.calidad@unad.edu.co](mailto:gerencia.calidad@unad.edu.co) el(los) formato(s) debidamente diligenciado(s).

En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada de haber lugar a ello. Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.

**14.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

Ninguna

**14.2 OBSERVACIONES:**

Ninguna

**14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:**

**Acciones de mejoramiento:**

Se recomienda fortalecer los controles para verificar la eficacia de las acciones implementadas teniendo en cuenta que se haya mitigado el tipo de hallazgo y las causas raíces definidas en su análisis.



Se sugiere revisar los tiempos de aplicación de las encuestas para evaluar el impacto en las capacitaciones efectuadas.

Ejecución de los planes de mantenimiento que están pendientes de ejecutar, pasada ley de garantías

**14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:**

**Seguimiento compromisos con la ARL**

Se recomienda en la auditoría de la vigencia 2019, realizar seguimiento a los compromisos pactados con la ARL Positiva en el 2018

| NOMBRE COMPLETO               | RESPONSABILIDAD  | FIRMA   |
|-------------------------------|--|---|
| CARMEN HELENA CAICEDO Q.      | AUDITOR LIDER  |  |
| DR. ALEXANDER CUESTAS MAHECHA | (si es informe In Situ) Director(a) Auditado(a) /<br>Lider Proceso (si es Informe Consolidado) |  |