

REVISION POR LA DIRECCION AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION SIG 2016



Somos Todos!

NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, NTC OHSAS 18001:2007, NTC ISO 14001:2004:

Tabla de contenido

1.	REVISION DE LA POLITICA Y OBJETIVOS SIG.....	4
1.1	Política del Sistema Integrado de Gestión:	4
1.2	Objetivos del Sistema Integrado de Gestión:	4
2.	RESULTADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG	4
3.	ACCIONES DE SEGUIMIENTO RESULTANTES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCION (Ver anexo 1).....	5
4.	EVALUACIONES DE LOS REQUISITOS LEGALES APLICABLES Y OTROS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y GESTION AMBIENTAL	5
5.	ESTADO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	6
6.	ESTADO DE INVESTIGACIONES:.....	6
6.1	Estadísticas de accidentes e investigaciones de accidentes e incidentes laborales.	6
6.2	Factores generadores de accidentes laborales en la sede central y Seccionales de la Universidad.	7
6.3	Estadísticas de enfermedad laboral	10
7.	INFORME MEDICIONES HIGIENICAS 2016	14
8.	ACCIDENTES O EMERGENCIAS AMBIENTALES QUE SE HAYAN PRESENTADO EN LA UNIVERSIDAD.	14
9.	RESULTADOS DE LA GESTION DEL COMITÉ AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD.....	17
10.	REALIMENTACION DEL USUARIO.....	18
11.	RESULTADOS DE LA PARTICIPACION Y CONSULTA DE LAS PARTES INTERESADAS.	18
11.1	Informes de emergencias reales o ejercicios	18
11.2	Encuestas en materia de SST y gestión ambiental	19
11.3	Resultados de las Inspecciones Planeadas	20
11.4	Informe de Identificación de Peligros y Aspectos, Valoración de Riesgos e Impactos.....	24
11.5	Reporte de Actos y Condiciones Sub - Estándar.....	25
12.	QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, CONSULTAS Y REALIMENTACIÓN DEL USUARIO	28

13.	REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD Y DE ENTES GUBERNAMENTALES Y AUTORIDADES AMBIENTALES	31
14.	MEDICIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS	36
15.	INDICADORES DE PROGRAMAS DE GESTION AMBIENTAL	36
16.	INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	37
17.	CONFORMIDAD DE PRODUCTO Y/O SERVICIO	37
18.	CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION – SIG.....	37
19.	ESTADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.....	38
19.1	Riesgos de corrupción: (Ver Anexo 11)	38
19.2	Riesgos operativos: (Ver anexo 12)	38
20.	RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION.....	38
21.	CONCLUSIONES.....	38
	ANEXOS.....	40
	INFORME DE REVISION POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN SGSI - ISO 27001:2013 Y SISTEMA DE GESTION DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN SGSTI ISO 20000-1:2011 (Ver anexo 13)	

1. REVISION DE LA POLITICA Y OBJETIVOS SIG

1.1 Política del Sistema Integrado de Gestión:

Se revisó la política encontrándose que cumple con los requisitos de las normas que conforman el Sistema Integrado de Gestión SIG: NTC GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2008, NTC- ISO 14001: 2004, NTC OHSAS 18001:2007, y no se realiza ninguna modificación.

1.2 Objetivos del Sistema Integrado de Gestión:

Teniendo en cuenta el plan estratégico de Seguridad Vial, es necesario incluir un objetivo específico para este tema; mediante acta número 04 del Comité Coordinador de Control Interno de fecha 06 de octubre de 2016 se aprobó el siguiente:

- Realizar actividades de prevención y promoción orientadas a fortalecer la conducción segura de vehículos y el desplazamiento peatonal.

Se revisaron los demás objetivos, se encontraron apropiados y articulados a la política del Sistema Integrado de Gestión SIG la cual reúne, las normas: NTC GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2008, NTC- ISO 14001: 2004, NTC OHSAS 18001:2007. No se realiza ninguna modificación.

2. RESULTADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG

Fecha auditoria: 17 de agosto al 20 de octubre de 2016

Tabla 1. Resultado de Auditorías internas SIG

No.	PROCESO	No. DE HALLAZGOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1	Planeación Institucional	2	1
2	Direccionamiento del SIG	10	6
3	Comunicación Pública	0	1
4	Aseguramiento de la Calidad Institucional y de Programas	0	1
5	Lineamientos Curriculares	1	1
6	Programación Académica	7	3
7	Admisiones y Control de Registro Académico	1	2
8	Educación Virtual	2	2
9	Gestión Fortalecimiento de la Productividad de la Investigación	0	5
10	Gestión de Relaciones Internacionales y Cooperación Interinstitucional	0	1
11	Gestión de Servicios de Extensión	13	1
12	Gestión de Servicios de Bienestar Universitario	10	3
13	Gestión Financiera	2	3
14	Gestión de Talento Humano	1	1

15	Gestión de Ayudas Audiovisuales	0	6
16	Gestión de Servicios Generales Institucionales	9	2
17	Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	7	2
18	Gestión de Recursos Informáticos	5	4
19	Gestión de Interventoría	4	4
20	Gestión Normativa	1	0
21	Gestión de Bibliotecas	3	3
22	Gestión de Laboratorios	19	10
23	Gestión Electoral, Documental y de Peticiones	2	3
24	Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD	0	1
25	Gestión de Imprenta y Publicaciones	3	0
26	Evaluación Independiente	0	3
TOTAL		102	69

Fuente: Sistema SGA – Informe Gerencial de Auditoría Interna Combinada al SIG

3. ACCIONES DE SEGUIMIENTO RESULTANTES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCION (Ver anexo 1)

4. EVALUACIONES DE LOS REQUISITOS LEGALES APLICABLES Y OTROS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y GESTION AMBIENTAL.

En desarrollo de auditoría interna combinada al SIG, se realizó seguimiento al cumplimiento de requisitos legales y otros en materia de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental, informe que fue enviado anexo al Informe Gerencial de Auditoría Combinada – 2016, el cual se adjunta a este documento. (Ver anexo 2)

RECOMENDACIÓN: se debe adelantar una revisión entre los procesos de Gestión Normativa y Direccionamiento de SIG, a fin de identificar las normas que se encuentran en las matrices y no son aplicables a la Universidad y proceder a retirarlas de las mismas.

Nota 1: Normatividad aplicable que requiera recursos. Se necesita definir el presupuesto de inversión en el área ambiental de la Universidad.

Nota 2: Normatividad aplicable que requiera recursos. Se necesita definir el presupuesto de inversión en el área seguridad y salud en el trabajo de la Universidad.

Fuente: Matriz de requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo y matriz de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales (Manual Integrado de Gestión).

5. ESTADO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Acciones generadas a partir de las Auditorías Internas.

Tabla 2. Consolidado de acciones de mejora.

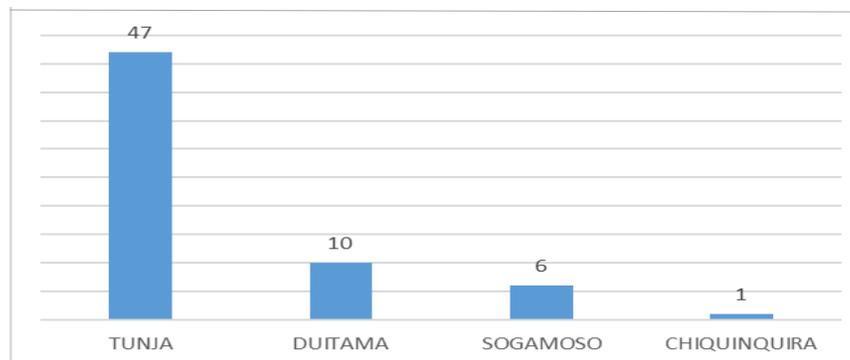
Consolidado Acciones de Mejora (Acciones correctivas + preventivas)					
No	Tipo	Total metas	Metas cumplidas	Vencidas	% de cumplimiento
1	Auditoria externa SGS- 2015	33	17	0	100
2	Mejoramiento de Procesos 2016	56	29	8	51,7
3	Auditoría de certificación SGA a las Normas 20000 y 27000	6	4	0	66,6
4	Auditoría interna a las Normas 20000 y 27000 / 2015	24	21	2	87,5

Fuente: Sistema Integrado de Planeación Estratégica y Financiera SIPEF

6. ESTADO DE INVESTIGACIONES:

6.1 Estadísticas de accidentes e investigaciones de accidentes e incidentes laborales.

Gráfica 1. Consolidado accidentes laborales sede central y Seccionales



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

La gráfica representa el número de accidentes reportados en cada una de las sedes de la Universidad, durante el periodo de enero a septiembre de 2016.

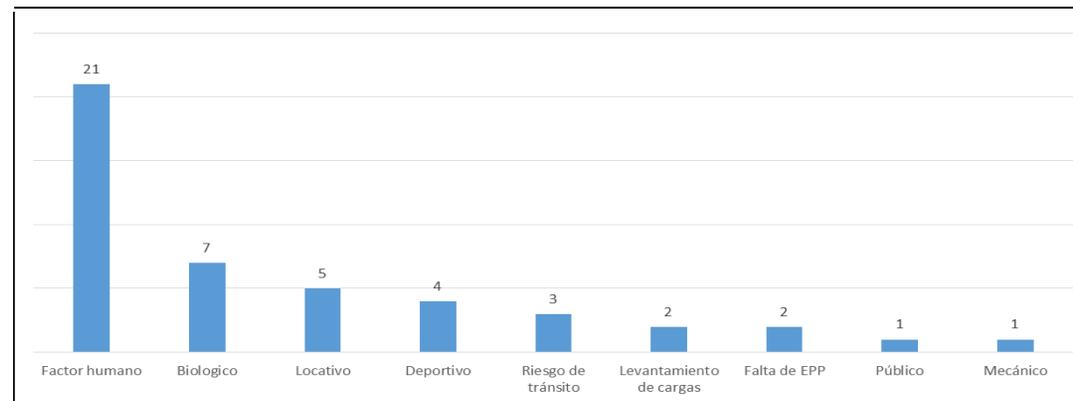
Incidentes laborales

Tunja: 2 reportes de incidentes laborales, a los cuales se les generó plan de acción.
Duitama: 0 reporte de incidente laboral.
Sogamoso: reporte de 1 incidente en el cual se le generó plan de acción.
Chiquinquirá: 0 reporte de incidente laboral.

6.2 Factores generadores de accidentes laborales en la sede central y Seccionales de la Universidad.

- Tunja

Gráfica 2. Consolidado accidentes laborales sede central Tunja



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

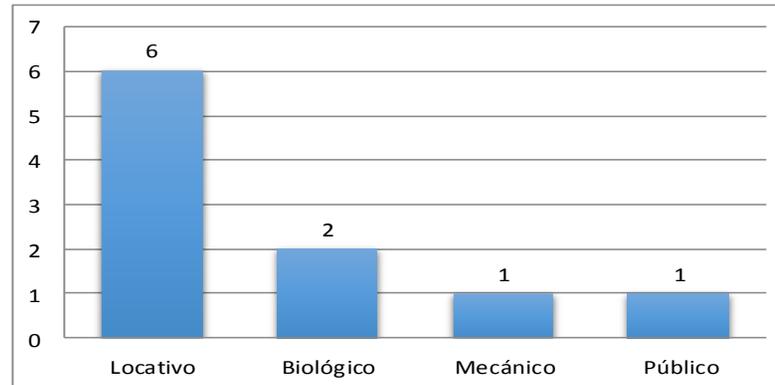
Como se muestra en la gráfica, la causa raíz que ocasiono la mayoría de los accidentes laborales fue el factor humano, por lo cual se realizó la capacitación sobre buenas prácticas de autocuidado, con el fin de concientizar al trabajador y minimizar la ocurrencia de accidentes generados por actos inseguros.

Por cada uno de los accidentes laborales presentados, se realizó la investigación correspondiente y se desarrollaron los planes de acción pertinentes, para eliminar o controlar el peligro en la fuente, medio e individuo.

Se socializó a los funcionarios de la Universidad, las lecciones aprendidas producto de los accidentes laborales presentados con corte al tercer trimestre del año 2016, con el fin de dar a conocer los factores que desencadenaron los accidentes y así informar las recomendaciones para evitarlos. Las lecciones aprendidas fueron publicadas en la intranet para información y conocimiento de la comunidad Upetecista.

- **Duitama**

Gráfica 3. Factores de accidentalidad Seccional Duitama.



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

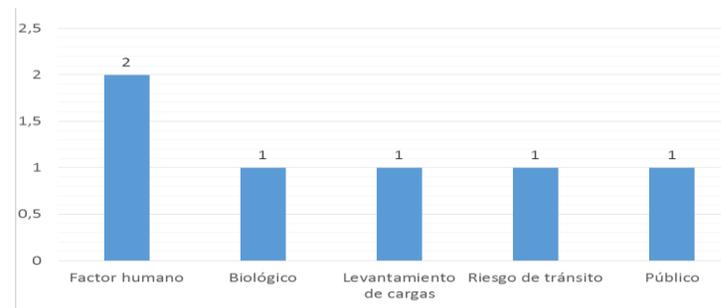
En la gráfica 3, se evidencia que el riesgo locativo fue el factor que originó la mayor ocurrencia de accidentes laborales.

Granja Tunguavita: 2 accidentes laborales.
Facultad Seccional Duitama: 8 accidentes laborales.

Por cada uno de los accidentes laborales presentados, se realizó la investigación correspondiente y se desarrollaron los planes de acción pertinentes, para eliminar o controlar el peligro en la fuente, medio e individuo.

- **Sogamoso**

Gráfica 4. Factores de accidentalidad Seccional Sogamoso.



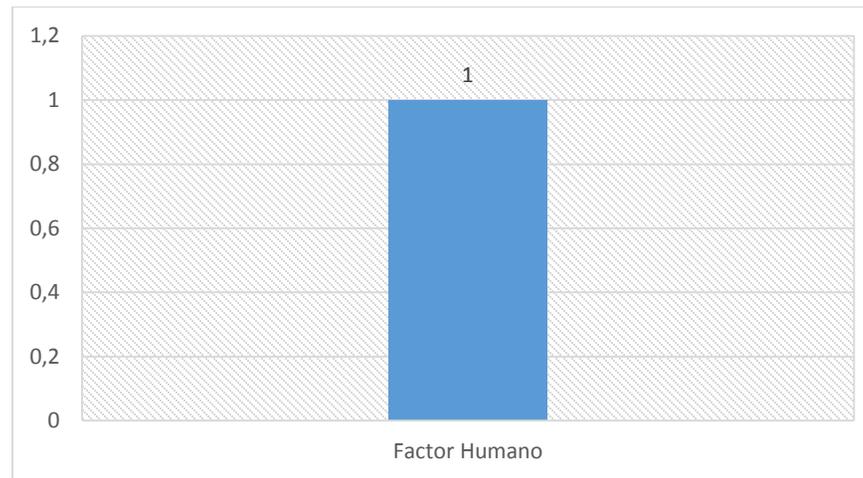
Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

La gráfica 4. Evidencia que en la Facultad Seccional Sogamoso el factor humano fue el desencadenante de los accidentes laborales.

Por cada uno de los accidentes laborales presentados, se realizó la investigación correspondiente y se desarrollaron los planes de acción pertinentes, para eliminar o controlar el peligro en la fuente, medio e individuo.

- **Chiquinquirá**

Gráfica 5. Factores de accidentalidad Seccional Chiquinquirá.



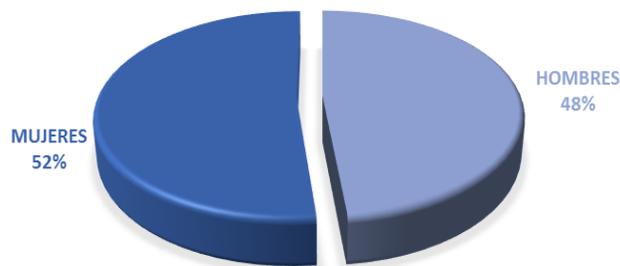
Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

La gráfica 5. Muestra que en la Facultad Seccional Chiquinquirá el factor humano generó el accidente laboral al cual se le realizó la investigación correspondiente y se desarrolló el plan de acción correspondiente.

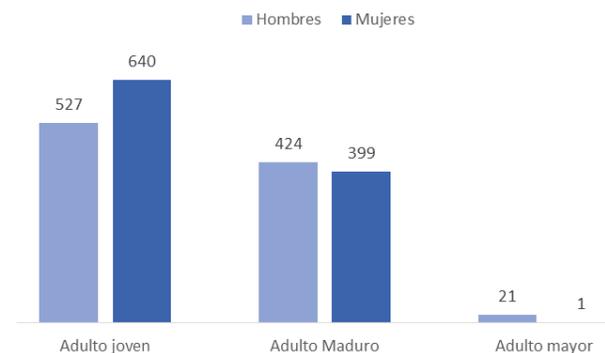
6.3 Estadísticas de enfermedad laboral

Diagnóstico de condiciones de salud: Administrativos Temporales-Docentes y Catedráticos. I Semestre de 2016

Gráfica 6. Distribución por Género



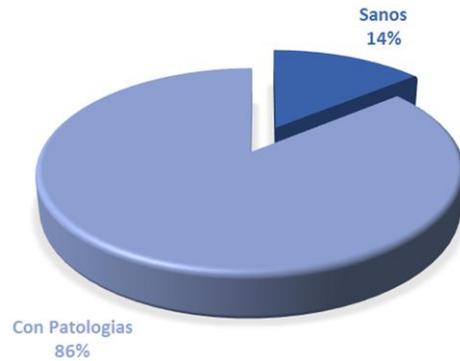
Gráfica 7. Caracterización Poblacional



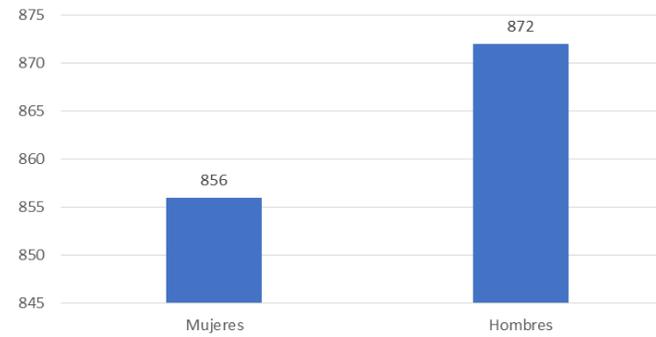
Fuente: Matriz de Diagnostico de Salud I Semestre de 2016, reportado por Clínica de la Ternura.

Durante el I semestre del año 2016 se realizaron 2012 exámenes de ingreso, donde se evidenció que ingresaron más mujeres (1040) que hombres (972), con edades que oscilan entre los 18 años y 76 años, del total de la población el 54 % corresponde a adultos jóvenes, 44% a adulto maduro y 2% a adulto mayor, constituyendo una pirámide poblacional progresiva.

Gráfica 8. Estado de Salud

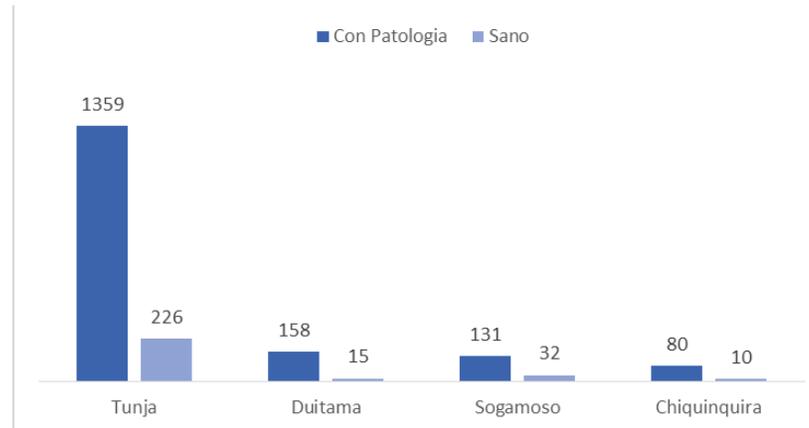


Gráfica 9. Población con Patología



Fuente: Matriz de Diagnostico de Salud I Semestre de 2016, reportado por Clínica de la Ternura.

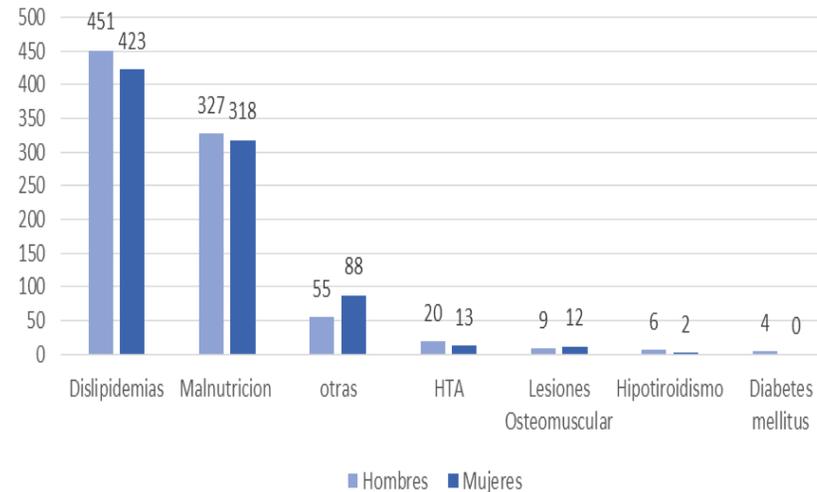
Gráfica 10. Estado de Salud al Ingreso por Seccional



Fuente: Matriz de Diagnostico de Salud I Semestre de 2016, reportado por Clínica de la Ternura.

De los 2012 exámenes de ingreso realizados, se identificó que solo 284 servidores públicos estaban sanos al realizarse el examen de ingreso, mientras que de los 1728 restantes de evidencio que se enferman más los hombres (50.4%) que las mujeres (49,5%) y que ingresan servidores públicos con patologías en todas las seccionales.

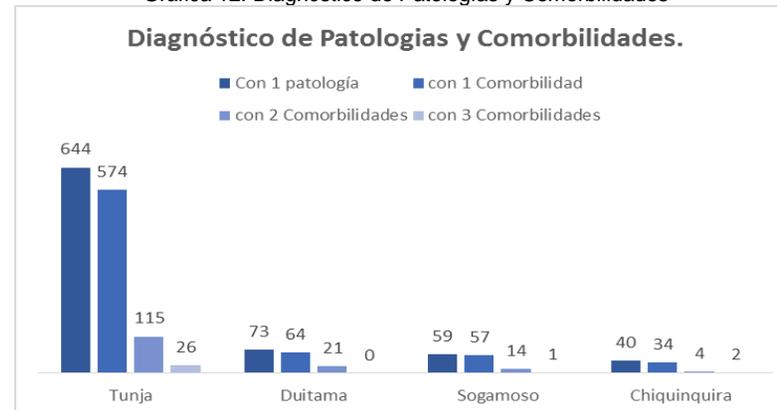
Gráfica 11. Perfil Epidemiológico por género. I Semestre de 2016.



Fuente: Matriz de Diagnóstico de Salud I Semestre de 2016, reportado por Clínica de la Ternura.

En lo referente al perfil epidemiológico identificado cabe resaltar que las patologías cardiovasculares agrupan el 90% del total de las patologías identificadas, del 8% clasificada con otras se identificaron patologías como: problemas visuales, afectación de tipo psicológico/neurológico, hernias y servidores con Cáncer en manejo, un 1% identificado con lesión osteomusculares y un 1% con Hipotiroidismo en manejo.

Gráfica 12. Diagnóstico de Patologías y Comorbilidades

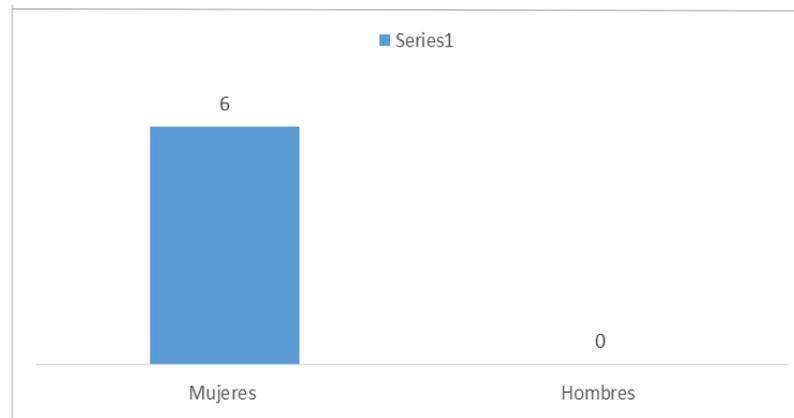


Fuente: Matriz de Diagnóstico de Salud I Semestre de 2016, reportado por Clínica de la Ternura.

De los 1728 servidores públicos identificados con patologías, se evidenció que el 47.2% tienen un único diagnóstico de alteración en su estado de salud, al 42,2% se le hicieron diagnóstico de 2 patologías, al 8.9% se le diagnosticaron 3 patologías y al 1,7% se le diagnosticaron 4 patologías durante el examen de ingreso realizado por la Clínica de la Ternura durante el I Semestre del 2016.

En lo referente a los casos diagnosticados de enfermedad laboral, a la fecha hay 6 casos diagnosticados de Enfermedad laboral, con las siguientes características:

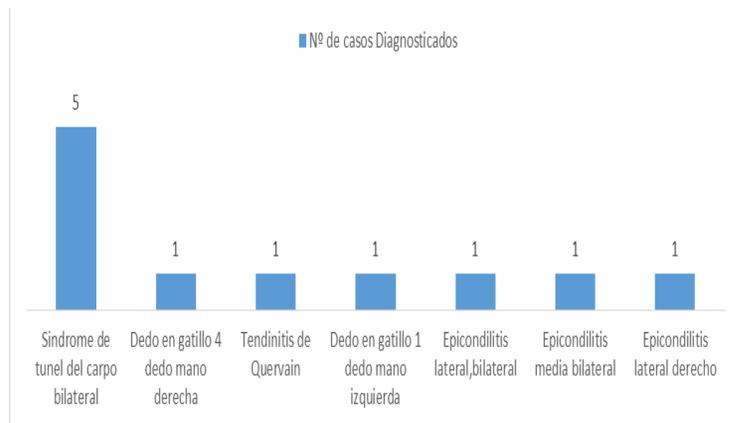
Gráfica 13. Prevalencia por Género de Enfermedad Laboral de Origen Osteomusculares.



Fuente: Mesa laboral. UPTC/Positiva ARL. 30 Agosto 2016.

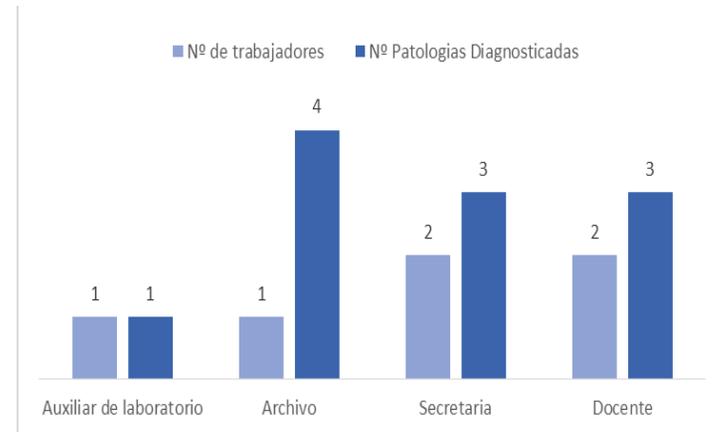
Se ha reconocido que el 100% de los casos de enfermedad laboral identificados hasta el 30 agosto 2016, afectan a mujeres y son de origen osteomuscular.

Gráfica 14. Patologías de Origen Osteomusculares Diagnosticadas. 2016



Fuente: Mesa laboral. UPTC/Positiva ARL. 30 agosto 2016.

Gráfica 15. Comorbilidades de Origen Osteomusculares por Actividad Laboral. 2016



Todas las enfermedades con diagnóstico laboral corresponden a patologías de origen Osteomuscular, que afectan principalmente al área administrativa, es de aclarar que el caso identificado en auxiliar de laboratorio corresponde a funcionaria que en el momento del diagnóstico (año 2009) desempeñaba actividades en aseo. Todas las funcionarias diagnosticadas con enfermedad laboral se encuentran en seguimiento, tratamiento médico y rehabilitación por parte de la ARL Positiva.

Durante la vigencia del año 2016 no se han diagnosticado casos nuevos de enfermedad laboral de ningún tipo, en mesas laborales trabajadas con ARL positiva, cuya última reunión se realizó el 30 agosto 2016.

7. INFORME MEDICIONES HIGIENICAS 2016

Informe Mediciones Higiénicas 2016 (Anexo 3).

8. ACCIDENTES O EMERGENCIAS AMBIENTALES QUE SE HAYAN PRESENTADO EN LA UNIVERSIDAD.

- **Tunja**

En el año 2016 se presentaron 4 incidentes ambientales que se detallan a continuación:

1. Incendio Forestal: El día 18 de Febrero del presente año, en el sendero del río de la vega, contiguo a la normal masculina, el cual se controló por parte del personal de servicios generales, líder de la brigada contra incendios y estudiantes los cuales colaboraron

con 2 extintores y ramas de los árboles, de igual forma se logró conectar un tramo de manguera a la motobomba que succionaba el agua del río, a las 1: 45 p.m. hizo presencia el cuerpo de bomberos quienes controlaron la emergencia.

2. Incendio forestal: El día 26 de febrero a la 1:20 p.m., en la parcela de compost por el lado del Kiosko de la UPTC, incendio provocado por la imprudencia y desconocimiento del fuego en las quemas a cielo abierto. La docente María Victoria Dottor de la escuela de sociales se encontraba con becarias y estudiantes realizando una quema a cielo abierto por desconocimiento de la prohibición que existe para esta actividad. Se atendió la emergencia por parte de las brigadas, por la magnitud de dicho evento no se requirió llamar a bomberos. Se realizó reunión con la docente anteriormente mencionada para explicarle el inconveniente de realizar estas actividades sin autorización y compañía del grupo de brigadas por si se presenta una emergencia.
3. Incendio forestal: Ocurrido en bosque en predios de la colina, este evento se informó a las 11:05 a.m., se realizó la llamada a bomberos, al momento de su llegada ya se había controlado.

Estos reportes fueron presentados por las brigadas de Emergencias de la Universidad. No se reportaron al sistema de Gestión Ambiental directamente.

4. Fuga de Agua: Se presentó una fuga de agua en el edificio de Admisiones y registro, en el segundo trimestres, la cual se detectó por parte de servicios generales y se realizaron inspecciones para encontrar la zona de la falla y detener la pérdida del recurso. Aunque se realizaron trabajos exhaustivos por parte de servicios generales para hallar de forma inmediata la fuga no se logró sino a mitad del segundo trimestre, lo cual se puede evidenciar en el reporte de consumos.

- **Chiquinquirá**

Se realizó la gestión y tala de 5 árboles que estaban en alto riesgo de caída sobre las casas vecinas.

Imagen 1. Árbol talado por gestión de riesgo Chiquinquirá



Fuente: SIG - Chiquinquirá

- **Seccional Duitama**

El día 22 de agosto se presentó la caída de un árbol que se encontraba junto al muro de la parte lateral de la cancha de fútbol, causando el derribamiento de la red eléctrica. Se realizó la gestión con la empresa de energía y recolección de residuos

Imagen 2. Caída de Árbol parte posterior cancha de futbol Duitama



Fuente: SIG- Duitama

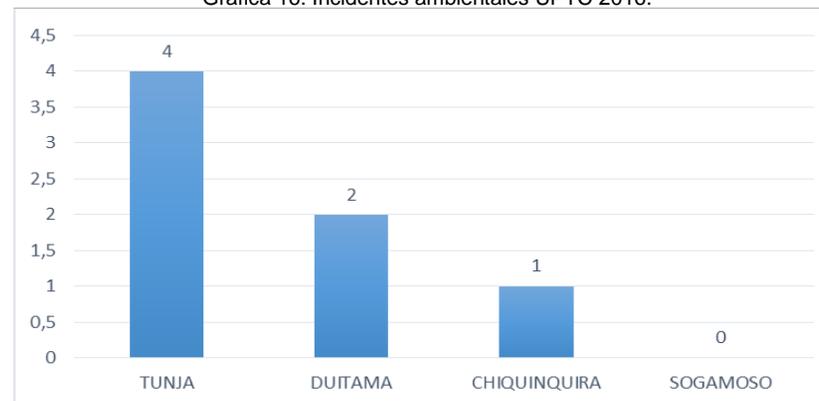
El día 16 de agosto del 2016 se realizó la tala del árbol de caucho porque estaba causando riesgo estructural al tanque del agua subterráneo del edificio de aulas antiguo.

Imagen 3. Caída de Árbol parte posterior cancha de futbol Duitama



Fuente: SIG- Duitama

Gráfica 16. Incidentes ambientales UPTC 2016.



Fuente: Gestión Ambiental SIG

9. RESULTADOS DE LA GESTION DEL COMITÉ AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD.

En el acta del comité ambiental realizada el 06/09/2016 se muestran los logros que se han obtenido hasta la fecha.

Imagen 4. Desmantelamiento de la Bodega 1A y 1B Tunja



Fuente. Gestión Ambiental SIG

Se dispusieron 3590 Kg de reactivos químicos que se encontraban en estado: vencido y sin etiquetar.

Con estos reactivos se eliminaron los pasivos ambientales que se encontraban en la sede central Tunja.

Se diseñó e implementó la Guía para el manejo seguro de sustancias químicas P-DS-P13-I01-G02 para el manejo seguro de productos químicos, en la cual se establecen los criterios de almacenamiento, transvase, etiquetado, contingencia y disposición final de productos químicos (agroquímicos, químicos, medicamentos y combustibles).

10. REALIMENTACION DEL USUARIO.

Procesos Vicerrectoría Académica. (Ver anexo 4)

11. RESULTADOS DE LA PARTICIPACION Y CONSULTA DE LAS PARTES INTERESADAS.

11.1 Informes de emergencias reales o ejercicios

A continuación, se relacionan las emergencias que se presentaron en las diferentes sedes de la Universidad.

- Accidentes con deportistas internos y externos (fracturas y golpes).
- Caídas por el estado de los pisos y escaleras
- Desmayos, paros cardíacos y convulsiones
- Emergencias ambientales (escapes de gas)
- Cortaduras y lesión de tejidos blandos

- Picaduras de insectos
- Mordeduras de perros
- Traumas causados por el manejo animales
- Accidentes de contratistas y trabajadores por trabajo en alturas
- Incidente con arma de fuego por personal externo
- Traumas
- Incendios Forestales
- Incendios de máquinas y equipos
- Inundaciones
- Disturbios públicos
- Quemaduras en vías áreas, mucosas y dérmicas por inhalación de gases
- Aturdimiento por elementos explosivos
- Descargas eléctricas
- Accidentes automovilísticos
- Atrapamiento en el ascensor
- Conato de incendio Clínica Veterinaria

11.2 Encuestas en materia de SST y gestión ambiental

Encuesta de Percepción al Sistema de Gestión Ambiental 2016.

(Ver anexo 5)

Se crean 2 formatos de encuestas teniendo en cuenta las diferentes dependencias para determinar los hábitos de consumo de agua potable en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, los formatos son:

Para estudiantes y docentes
Para personal administrativo

Las preguntas de estas encuestas permiten identificar la percepción de la comunidad Universitaria frente a la implementación del Sistema de gestión ambiental, en el marco del sistema integrado de gestión SIG.

Se analizaron los datos arrojados por las encuestas del personal administrativo, estudiantes y docentes de acuerdo a cada uno de los formatos, estos serán evaluados pregunta a pregunta, siendo evidenciadas cada una de forma gráfica (gráfico de pastel), que darán lugar a conclusiones

Se concluyó lo siguiente:

- El 59.1% de la población encuestada considera que ha contribuido en un nivel medio con el uso eficiente y ahorro de agua y energía y la adecuada disposición de residuos durante la ejecución de sus actividades diarias.

- Frente a la conservación del medio ambiente luego de la implementación del sistema de gestión ambiental el 48.7% de los encuestados reportaron que ha mejorado en términos de conocimiento, el 14.9% refieren que ha tenido un cambio radical, el 12.5% dice que la implementación del sistema se ha convertido en una filosofía, mientras que el 22.7% dice que sigue siendo igual con el sistema.
- Sobre la pregunta si conoce las acciones y programas del sistema de gestión ambiental de la Universidad el 54.3% respondieron que sí.
- A la pregunta si participa activamente en el sistema de gestión ambiental el 52.3% refiere que no.
- A la pregunta sobre cuál de los programas ejecuta activamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas el 74.1% de los encuestados establece actividades del programa de uso eficiente y ahorro de agua.
- Es evidente la necesidad de socializar a la comunidad universitaria respecto a las actividades del sistema de gestión ambiental de la universidad para aumentar la percepción del sistema en la Universidad.

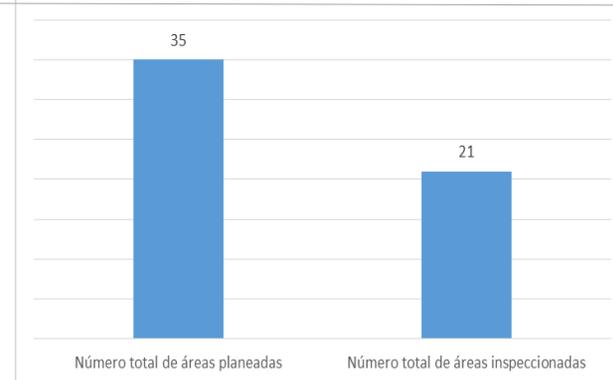
Informe Diagnostico de Riesgos Psicosocial (Anexo 6).

- Encuesta Datos sociodemográficos
- Encuesta Riesgos Intralaborales
- Encuesta Riesgos Extralaborales
- Encuesta Niveles de stress

11.3 Resultados de las Inspecciones Planeadas

- Tunja

Gráfica 17. Inspecciones Planeadas Vs Realizadas Sede Central Tunja



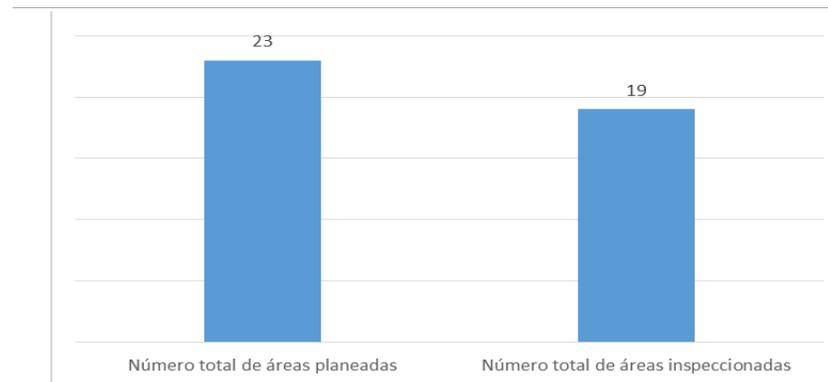
Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

Las inspecciones se realizaron por medio de la observación directa de las instalaciones y equipos, con el fin de identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos locativos, mecánicos y eléctricos en los puestos de trabajo.

A la fecha se ha realizado inspección en 21 áreas de la Universidad.

- En el área de imprenta y publicaciones se evidenció que el espacio es reducido, falta reorganizar y optimizar las áreas permitiendo a los funcionarios desempeñar sus actividades en condiciones adecuadas, que generen bienestar, equilibrio y buen desempeño.
- El jardín infantil es un área acondicionada a la actividad que se está desarrollando, en la inspección el personal informó la necesidad de intervención del grupo de servicios generales para que las actividades de limpieza se realizaran 2 veces al día, teniendo en cuenta que es un ambiente para niños y es necesario minimizar y controlar focos de infección que puedan provocar enfermedades o virosis que afecten a los funcionarios y estudiantes expuestos.
- Los riesgos que más se reflejaron dentro de las inspecciones fueron eléctricos y locativos, debido a que las edificaciones sufren un desgaste normal durante su vida útil; se evidenciaron edificios y áreas comunes con pisos desnivelados, grietas, escaleras sin cintas antideslizantes, falta de barandas de acceso y descenso, vidrios vencidos o rotos, techos con acrílicos sueltos o faltantes, toma corriente sin su respectiva señalización, falta de canalización de cableado, entre otros.
- Es importante realizar las inspecciones a las diferentes áreas de trabajo, ya que son de carácter preventivo y permiten tomar medidas que impidan desarrollar la potencialidad negativa de los peligros en ella detectados.
- Se continuará con las inspecciones en las áreas pendientes y se realizará el seguimiento necesario para las adecuaciones pertinentes.
- **Sogamoso**

Gráfica 18. Inspecciones programadas vs planeadas Sogamoso



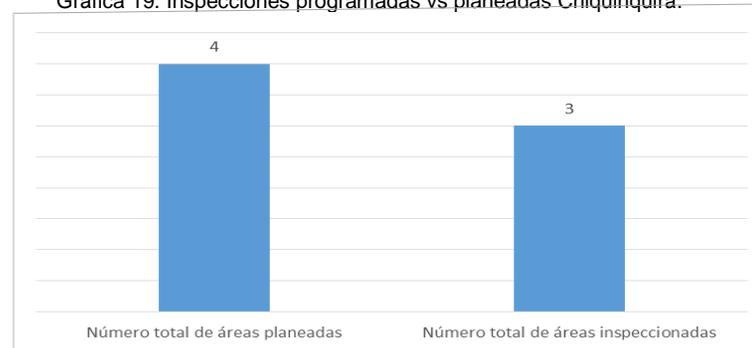
Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

En la gráfica se observa que a corte de septiembre del 2016 se tiene una cobertura del 83% de las áreas inspeccionadas en la Facultad Seccional Sogamoso.

Metodología utilizada para la realización de las inspecciones fue la de observación directa, el objetivo de las inspecciones es la identificación de los peligros, evaluación de los riesgos mecánicos y eléctricos de las diferentes áreas de trabajo.

- En general en las áreas de oficina, se evidenció una falta de organización del cableado de computadores, ya que en la mayoría de las oficinas este no se encuentra canalizado, lo cual puede generar el riesgo tanto eléctrico como de caídas al personal.
 - Dentro de las áreas inspeccionada de archivo se evidenció peligro en: la falta de anclaje en los archivadores, la falta de espacio, la presencia de humedad, la mala distribución del archivo y la sobrecarga de los archivadores, lo cual puede generar riesgos altos de accidente por caída de las cajas de contención de documentos, además la presencia de la humedad afecta no solo la conservación de la documentación sino la salud del funcionario que desarrolla su actividad en esa área, cosa que ya se ha informado a la Decanatura para su proceso de mejora.
 - De acuerdo a las inspecciones en las diferentes áreas se identificaron áreas con deficiencia en instalaciones de iluminación, por tanto, con el apoyo de la ARL POSITIVA se realizaron mediciones higiénicas, de las cuales surgieron algunas sugerencias para las áreas que tienen deficiencia de iluminación, con respecto a estas sugerencias se informó al personal para que se hicieran las solicitudes correspondientes para las adecuaciones necesarias.
 - Se continuará con las inspecciones en las áreas pendientes, y en las áreas que tienen presencia al de peligro como el Archivo, se hará el seguimiento necesario de las adecuaciones.
 - Es importante que las inspecciones sean una responsabilidad de todos los funcionarios y concientizar de la realización de los reportes de condiciones inseguras para mejorar las condiciones generales de la Universidad.
- **Chiquinquirá**

Gráfica 19. Inspecciones programadas vs planeadas Chiquinquirá.



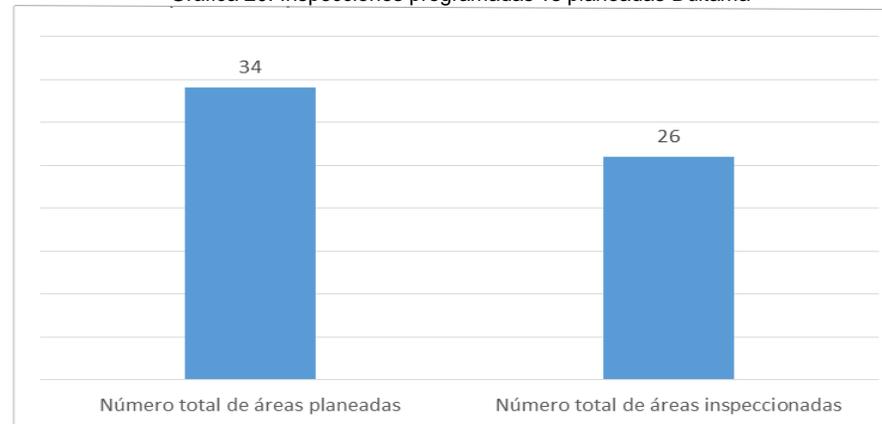
Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

Se realizaron inspecciones por medio de la observación directa de las instalaciones y equipos con el fin de identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos locativos, mecánicos y eléctricos en los puestos de trabajo de la facultad seccional Chiquinquirá.

- En el área de la oficina administrativa- financiera y SIG se evidenció que se encuentran cables desenergizados por fuera de las tomas corrientes, además de presencia de cableado sin canalizar lo que puede llegar a causar cortos circuitos y accidentes a los funcionarios de esta dependencia.
- Se realizó inspección de riesgo locativo a las instalaciones del edificio de gemología donde se evidencia que los techos están en mal estado debido a que las láminas que cubren el cielo rasó, no se encuentran bien aseguradas generando riesgo de caída y accidentes a la comunidad universitaria que hace uso de esta zona.
- Se evidenció en las inspecciones realizadas, que, en el edificio central en el área del cuarto eléctrico, hace falta señalización para advertir el peligro que allí se presenta, además de la ausencia de un extintor en esta área.

Duitama y Paipa.

Gráfica 20. Inspecciones programadas vs planeadas Duitama



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

Para el año 2016 se programaron un total de 34 inspecciones para la UPTC Duitama y Paipa teniendo en cuenta el número de áreas identificadas para cada una de las sedes y el volumen de actividades que se desarrolla en cada una de ellas.

Con corte a septiembre de 2016 se han ejecutado 26 de las 34 inspecciones planeadas dentro de las que se cuentan: inspecciones para actualizar la matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, inspecciones para determinar muestra de mediciones Higiénicas, inspecciones de acompañamiento a vigilancia y verificación de entidades externas (Secretaría de Salud, SERVIASEO, Gas natural) e inspecciones para verificar cumplimiento de requisitos de SG – SST de contratistas. A continuación se presenta la tabla y el Gráfico que relacionan inspecciones planeadas vs. Ejecutadas.

- Ejecución de trabajos para adecuación de planta física, protección de luminarias, cambio de lokers, ubicación de malla con poro fino para evitar caída de solidos a desagüe, mantenimiento de cajas eléctricas y señalización entre otros.
- Adecuación de techos y paredes del centro gastronómico en instalación de mueble para mejorar condiciones de almacenamiento de materiales.
- Mantenimiento y mejoras pertinentes de res de gas de Unidad Agroindustrial, Centro Gastronómico – Talleres.
- Seguimiento a contratistas para verificación de cumplimiento de Requisitos del SG – SST.
- Solicitud para incluir dentro del plan de mantenimiento de planta física las siguientes áreas: Ed. Aulas (techos, pisos, escaleras y alrededores), Cancha de Futbol, Calzada, Acceso Unidad de Política Social, Canalización de agua lluvia de ed. Talleres y Aulas.
- Remodelación de baños Edificio de Talleres.
- Envío de solicitud para adecuación de Antiguo Ed. Administrativo en Granja – Tonguavita.

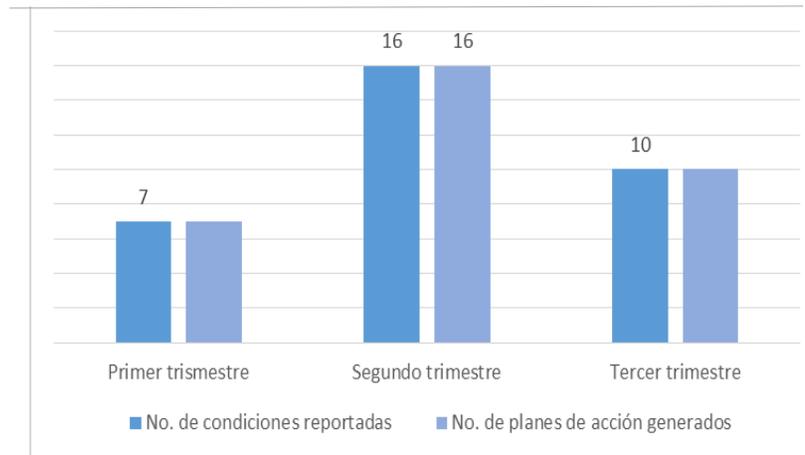
11.4 Informe de Identificación de Peligros y Aspectos, Valoración de Riesgos e Impactos.

Las matrices de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles; junto con las matrices de Identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales; se actualizaron teniendo en cuenta los cambios generados dentro de las instalaciones y las observaciones reportadas en las diferentes auditorias. (Manual Integrado de Gestión).

11.5 Reporte de Actos y Condiciones Sub - Estándar.

- Tunja

Gráfica 21. Reportes de condiciones inseguras Tunja.



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

La gráfica muestra los reportes que se han presentado ante la oficina del Sistema Integrado de Gestión SIG, durante el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2016.

El consolidado de reportes se presentó así:

Trimestre 1: 7 Reportes de condiciones inseguras.
Trimestre 2: 16 Reportes de condiciones inseguras.
Trimestre 3: 10 Reportes de condiciones inseguras.

Total: 33 Reportes de condiciones inseguras con corte a septiembre 30 de 2016.

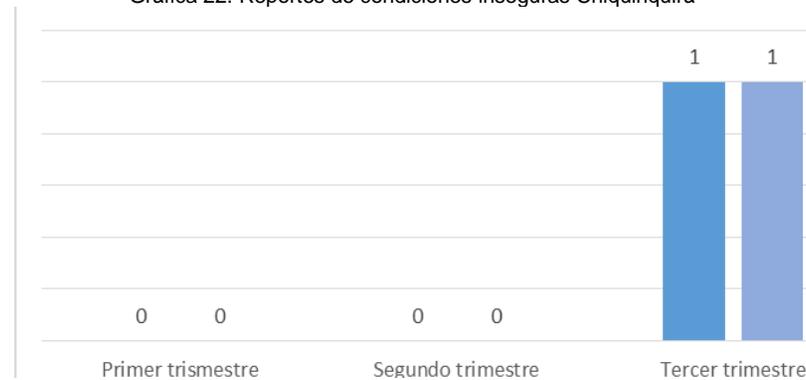
Los reportes se han generado por diferentes factores, la mayoría por peligros locativos en diversas áreas de la Universidad a los cuales se les ha generado el plan de acción pertinente o la acción correctiva inmediata.

A la fecha se ha realizado la gestión a través de las oficinas correspondientes, para que ellos a su vez realicen la intervención a las instalaciones, maquinaria y herramientas que no están en condiciones de ser usadas y de realizar el trabajo para el cual fueron diseñadas o creadas y que pongan en riesgo a los funcionarios de sufrir un accidente o enfermedad laboral.

- Chiquinquirá

En los dos primeros trimestres del año no se presentaron reportes de condiciones inseguras por parte de la comunidad universitaria de la Facultad Seccional Chiquinquirá, a diferencia del tercer trimestre donde se reportó una condición insegura a causa de un extintor que cayó al suelo cuando un estudiante recargó su cuerpo sobre este elemento; se realizará el plan de acción correspondiente para que situaciones como la anteriormente expuestas no generen accidentes.

Gráfica 22. Reportes de condiciones inseguras Chiquinquirá



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

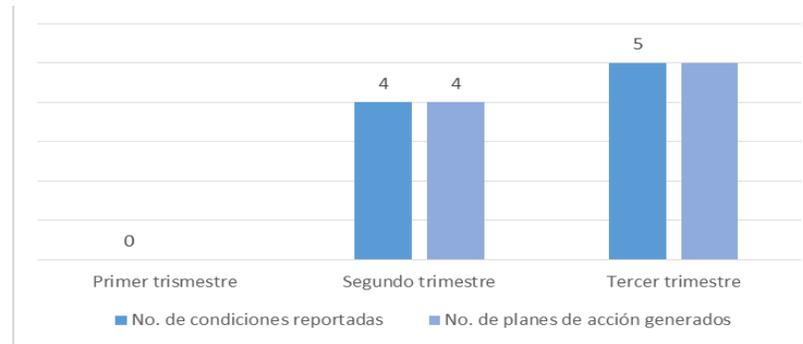
Durante el transcurso del año 2016, se presentó el reporte de una condición insegura la cual se gestionó a través del área responsable para su manejo, en el reporte se informan los desniveles que se tenían al ingreso al edificio administrativo.

En este momento se están llevando a cabo adecuaciones del piso para el ingreso al edificio administrativo.

- Es importante que las inspecciones sean una responsabilidad de todos los funcionarios, y concientizar de la realización de los reportes de condiciones inseguras para mejorar las condiciones generales de la Universidad.

- Duitama

Gráfica 23. Reportes de condiciones inseguras Duitama



Fuente: Sistema Integrado de Gestión SIG

Con fecha de corte al mes de septiembre se reportaron 9 condiciones inseguras, 4 durante el segundo trimestre y 5 en el tercero. Seis de estos reportes por riesgo locativo y 1 por riesgo mecánico, a todas se les generó plan de acción, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Cambio de losa en concreto ubicada entre edificio de aulas y cancha de baloncesto.
- Aplicación de silicona en vidrios de oficina de Taller 11 para evitar entrada de Humedad.
- Mantenimiento de escritorio laboratorio de simulación.
- Envío de solicitud a decanatura para adecuación de Cancha de Fútbol.
- Envío de solicitud a decanatura para adecuación de acceso a Unidad de Política Social.
- Envío de solicitud a planeación para mantenimiento de Antiguo Ed administrativo.
- Solicitud de prestación de servicio para mantenimiento de puertas enrollables de porterías.
- Las otras dos condiciones no obedecen a riesgo Químico y Biomecánico y ya se gestionaron.

La mayoría de condiciones inseguras en las sedes están relacionadas a riesgo locativo, hay presencia de grietas y desniveles en los pisos, losas sueltas o en mal estado, deterioro de techos y paredes de algunas áreas, presencia de humedad, daños en baterías sanitarias, debido al desgaste que sufren las edificaciones por el uso normal o a la antigüedad que presentan.

Otra condición insegura detectada asociada a la mayoría de área es la presencia de cables de equipos de cómputo u otros equipos sin canalizar o encauchar.

También existe un desgaste notorio en zonas de tránsito y algunas zonas verdes.

En cuanto a riesgo mecánico se concentra en el área de Talleres y laboratorios y Servicios Generales debido a la presencia y uso de máquinas, equipos, y herramientas de trabajo, algunas de tipo industrial.

12. QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, CONSULTAS Y REALIMENTACIÓN DEL USUARIO

Los medios de presentación de requerimientos son: Verbal, Documento escrito, Formato físico, Formulario en línea, Chat, Buzón, Correo electrónico: quejas.reclamos@uptc.edu.co, Líneas telefónicas: 018000942024 (gratuita) telefax 7428263, conmutador 7405626 extensión 2580 y 7425220 (línea exclusiva de denuncias de hechos de corrupción).

Se presenta informe comprendido entre el primero (1) de enero al treinta (30) de Septiembre de 2016, indicando que se recibieron directamente ante la oficina del Grupo de Quejas, Reclamos, sugerencias y Atención del Ciudadano 2997 **requerimientos**; discriminado así:

Medios	Verbal	Documento	Formato A-ED-P04-F01	Formulario en línea	Correo electrónico	PORTAL WEB	Líneas telefónicas	Chat	Buzón	TOTAL
Requerimientos	0	29	24	91	876	2	1901	36	38	2997

ANÁLISIS POR PROCESO

A continuación se refleja por proceso la cantidad de requerimientos atendidos y relacionados con la parte Estratégica, Misional y de Apoyo de la Universidad. En los resultados aportados en el cuadro se puede observar que el proceso con más requerimientos es el Misional – Lineamientos curriculares.

ESTRATÉGICOS	PETICIÓN	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIA	DENUNCIAS	FELICITACIONES	CONSULTAS EMAIL FORMULARIO EN LINEA	CONSULTAS TELEFONICAS	CONSULTAS CHAT	TOTAL
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	3			1			3	9		16
COMUNICACIÓN PÚBLICA				2				4		6
DIRECCIONAMIENTO DEL SIG			1	2					1	4

Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión

2 0 1 6
Rendición de cuentas



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS



GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	0			4		3	26	33	1			67
TOTAL	42	12	11	16	4	6	737	1738	25	2	1	2594

APOYO	PETICIÓN	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	DENUNCIAS	FELICITACIONES	CONSULTAS EMAIL FORMULARIO EN LINEA	CONSULTAS TELEFONICAS	CONSULTAS CHAT	SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA	DERECHO DE PETICIÓN	TOTAL
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	4	2		3			12	16	1			38
GESTIÓN FINANCIERA	3						26	49	2		1	81
GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES	5	1	1		3		2	1				13
GESTIÓN DE ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS					1	1		7				9
GESTIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS	1		3	1			90	60	6			161
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS		5	1	6			4	1		1		18
GESTIÓN DE LABORATORIOS							2	2				4
GESTIÓN DE AYUDAS AUDIOVISUALES			2				2	5				9
GESTIÓN NORMATIVA	3	1					4	4		1		13

GESTIÓN ELECTORAL, DOCUMENTAL Y DE PETICIONES							12	4	1			17
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD – UNISALUD			2	2		2		1				7
GESTIÓN DE IMPRENTA PUBLICACIONES								1				1
GESTIÓN DE INTERVENTORÍA	2						3					5
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN								1				1
TOTAL	18	9	9	12	4	3	157	152	10	2	1	377

Quejas:

Conductas irregulares o comportamientos contrarios a derecho, cometidos por los funcionarios, hacen referencia principalmente al actuar o al trato descortés de las personas que hacen parte de las Unidades Académico Administrativas; encontrando que se presentan en su gran mayoría por mala atención al usuario.

Reclamos:

La manifestación de la insatisfacción sobre la deficiencia en el servicio prestado por la Entidad, se dirigió hacia las Unidades Académico Administrativas como Ayudas Audiovisuales, y organización y Sistemas y Educación Virtual; en los cuales la reclamación se enfocó en temas relacionados con Carnetización, problemas para ingresar al Aula virtual y bases de datos y fallas en el sistema.

Sugerencias:

Los requerimientos para mejorar la presentación de servicios y productos, se enfocaron principalmente en la Oficina de Planeación (programar en otra época arreglos locativos), Unisalud (Tomar muestras de laboratorio en un lugar adecuado), Bienestar Universitario (Controlar acceso de perros callejeros en el campus universitario y controlar consumo de tabaco), Biblioteca e información (Ventilar salas de informática).

13. REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD Y DE ENTES GUBERNAMENTALES Y AUTORIDADES AMBIENTALES

Limpieza del rio la vega.

Frente a requerimientos de los entes gubernamentales y autoridades ambientales, se generó comunicación con Gestión de Riesgo Municipal, para determinar el estado del rio de la vega y las acciones para intervenir y mitigar las posibles emergencias ambientales que se puedan generar en la época invernal.

La universidad participo en el comité de Gestión del Riesgo el día 17 de junio de 2016 donde acordaron realizar visita de inspección a la ronda del Río la Vega para verificar el estado del cuerpo hídrico en compañía de Corpoboyacá y la Alcaldía Mayor de Tunja. El día 23 de julio se realizó la visita de inspección cuyos asistentes fueron:

- Luisa Juliana Acuña. Gestión del Riesgo Corpoboyacá
- Aura Ligia Torres Becerra. Ing. Forestal Corpoboyacá
- Jenny Lucia López Vanegas. Gestión del Riesgo Municipal
- Luz Adriana Galindo C. Secretaria de Desarrollo Municipal
- María Isabel Córdoba. Gestión ambiental UPTC
- Henry Armando Rodríguez. Gestión Ambiental UPTC.

En esta visita se realizó identificación de los árboles que podrían generar emergencias para que posteriormente Corpoboyacá genere informe de los árboles que se deben talar, para contar con el permiso ambiental correspondiente.

Corpoboyacá emitió el informe técnico mencionado con fecha 24 de junio de 2016, enviado al presidente del consejo Municipal de Gestión del Riesgo Pablo Emilio Cepeda Novoa y el 21 de Julio del presente año envían copia a la universidad.

El 3 de agosto se realizó visita por parte de la secretaria de desarrollo municipal y gestión ambiental de la Universidad, para generar compromisos sobre la fecha para iniciar la actividad de la tala la cual fue el día 8 de agosto del presente año.

A la fecha se ha realizado la tala de los arboles (acacias).

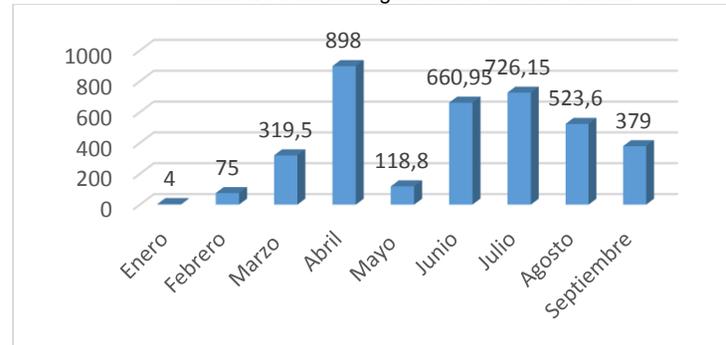
- **Residuos peligrosos (requerimiento de CORPOBOYACA e IDEAM)**

El requerimiento exigido por el decreto 4741 en el cual se deben registrar la cantidad de residuos peligrosos generados por las entidades, en la página de la IDEAM se registraron los residuos peligrosos de vigencia del año 2015, los cuales se encuentran en estado de verificación por parte de la entidad competente CORPOBOYACA.

La universidad reporta los siguientes sitios:

1. Tunja (laboratorios, servicios generales, anfiteatro clínica veterinaria y zonas comunes)

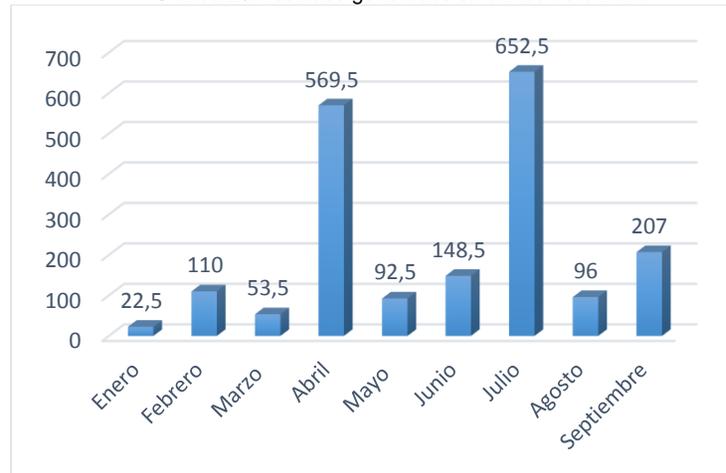
Gráfica 24 .Residuos generados en sede central



Fuente: Gestión Ambiental SIG

2. Clínica Veterinaria

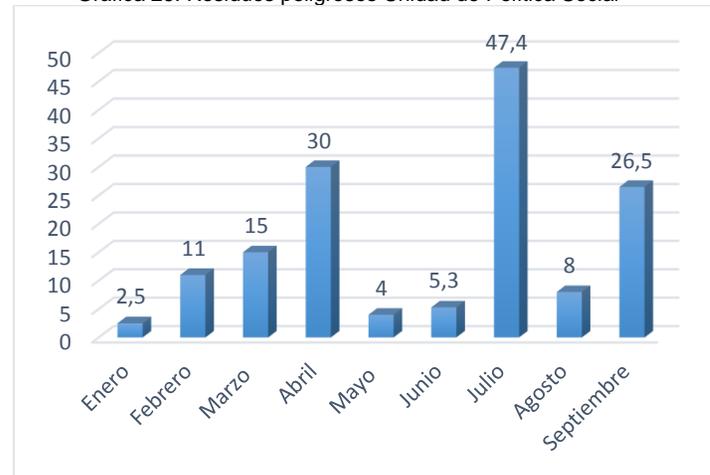
Gráfica 25.Residuos generados en clínica veterinaria



Fuente: Gestión Ambiental SIG

3. Unidad de política social (sede Tunja)

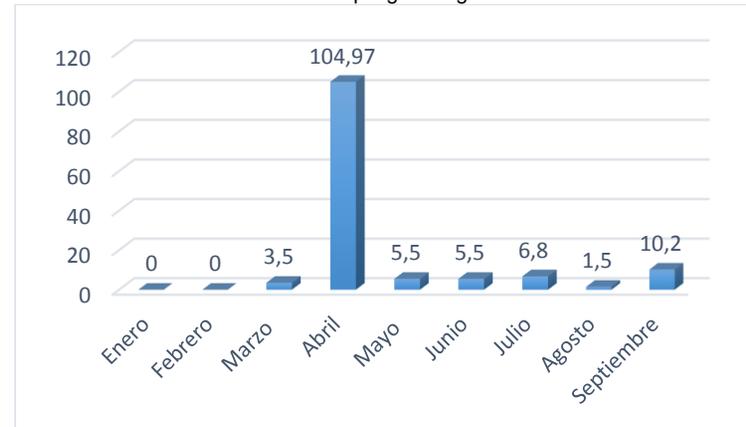
Gráfica 26. Residuos peligrosos Unidad de Política Social



Fuente: Gestión Ambiental SIG

4. Seccional Duitama (Duitama- Paipa)

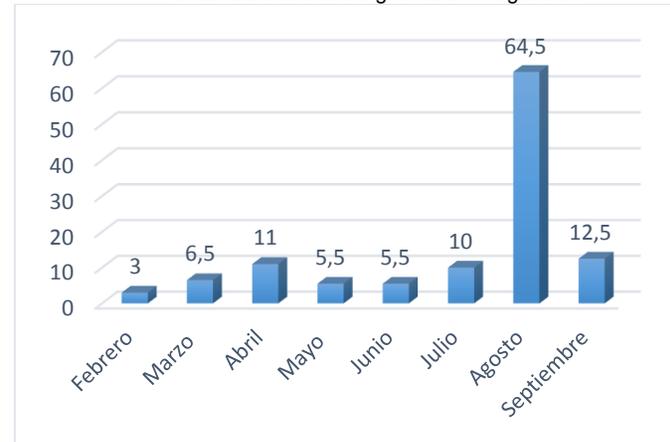
Gráfica 27. Residuos peligrosos generados en Duitama



Fuente: Gestión Ambiental SIG

5. Seccional Sogamoso

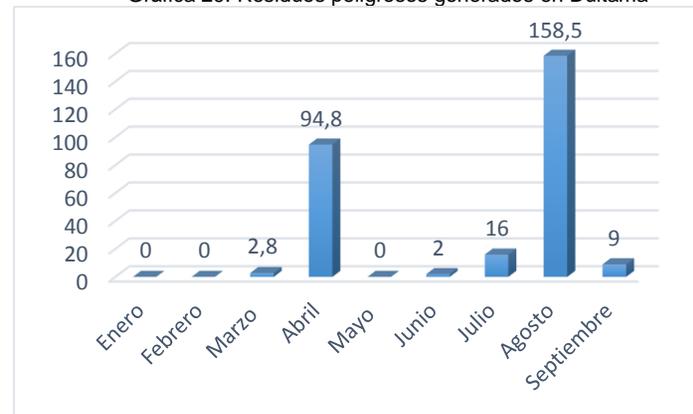
Gráfica 28. Residuos generados Sogamoso



Fuente: Gestión Ambiental SIG

6. Seccional Chiquinquirá

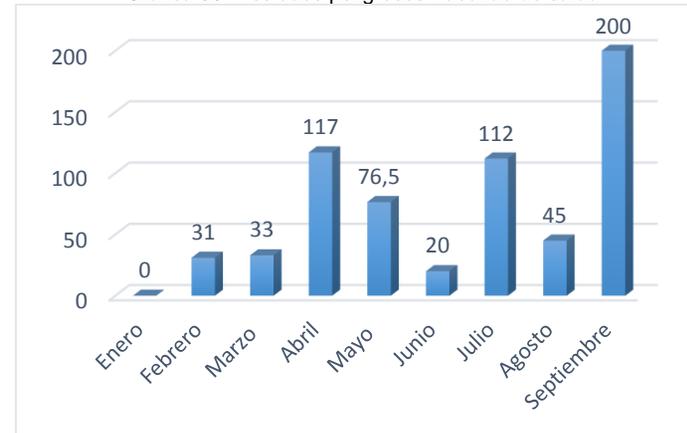
Gráfica 29. Residuos peligrosos generados en Duitama



Fuente: Gestión Ambiental SIG

7. Facultad de Salud

Gráfica 30. Residuos peligrosos Facultad de salud



Fuente: Gestión Ambiental SIG

- **PCB'S (Requerimiento de análisis de PCB'S a CORPOBOYACA):**

Los resultados de los análisis fueron entregados en el mes de Julio de 2015, se realizó la recopilación de toda la información que solicitaba el sistema. Después de reunida la información se subió la información al sistema del IDEAM, registrándose 2015 para los cuales había plazo de subirlos antes del mes de junio del 2016.

14. MEDICIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS

Informe de medición de indicadores de gestión. (Ver anexo 7)

15. INDICADORES DE PROGRAMAS DE GESTION AMBIENTAL

Programas de Gestión Ambiental (Ver anexo 8)

- Programa de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRESPEL)
- Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS)
- Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua (PEAA)
- Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Energía (PUEAE)
- Programa de Calidad ambiental (PCAM)

16. INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ver anexo 9)

- Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Conservación Respiratoria
- Programa de Prevención de Lesiones Inducidas por Ruido Ocupacional
- Programa de Prevención de Lesiones Osteomusculares
- Programa de Gestión de Riesgos Psicosociales
- Programa de Promoción y Prevención
- Programa de Riesgo Biológico
- Programa de Control de condiciones Inseguras
- Programa de Trabajo Seguro en Alturas
- Programa de Manejo Seguro de Sustancias Químicas
- Programa de Protección y Prevención Contra la Exposición a Radiaciones ionizantes y no Ionizantes

17. CONFORMIDAD DE PRODUCTO Y/O SERVICIO

En la tabla de productos y requisitos (Anexo 10) se reporta los procesos que reportan y han implementado el procedimiento Control de Servicio No conforme.

18. CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION – SIG.

Los cambios significativos que pueden afectar el Sistema Integrado de Gestión son:

- Recursos limitados de la Institución que permitan dar cumplimiento cabal a la totalidad de requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo y ambiental.
- Proceso de reorganización administrativa que puede ocasionar la pérdida de talento humano capacitado y formado en los lineamientos de las normas de seguridad y salud en el trabajo y ambiental.
- Saturación de actividades relacionadas con el sistema que no se perciben como parte del quehacer de los procesos, que conlleva al incumplimiento de requisitos
- Gran cantidad de normatividad y cambios en la misma.

19. ESTADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

19.1 Riesgos de corrupción: (Ver Anexo 11)

19.2 Riesgos operativos: (Ver anexo 12)

20. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

- Implementar una cátedra ambiental para todos los programas de pregrado con el fin de generar conciencia ambiental entre nuestra población estudiantil, más aún cuando la misión de la Universidad habla de la formación integral del ser humano.
- Incluir en las matrices de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental los emitidos por la Universidad (Acuerdos, resolución y circulares).
- Reforzar en los funcionarios, los conceptos generales especificados en las normas: OHSAS18001 de 2007, ISO 14001 de 2004, GP 1000: 2009 – ISO 9001: 2008, con el fin de que participen en el mejoramiento del sistema integrado de gestión, identificando análisis de causas, planes de emergencia, acciones de mejora, peligros, impactos ambientales, entre otros para fortalecer la cultura de gestión.
- Revisar y analizar la pertinencia de los indicadores, de manera que estos no solamente sirvan para medir la gestión del proceso sino además para que se constituyan en insumo para consolidar la información que debe reportada por la Universidad a entes externos.
- Programar jornadas de orden y aseo en las oficinas y áreas comunes.
- Establece mecanismos para involucrar a los docentes y estudiantes en cumplimiento de las políticas ambientales y de seguridad y salud en el trabajo.
- Asesorara las Facultades Seccionales para la elaboración de proyectos que les permita destinar recursos para el mejoramiento de la infraestructura y la consolidación de planes de mantenimiento.
- Adelantarlas gestiones pertinentes para mantener actualizado el nomograma.

Se tendrán en cuenta las recomendaciones aprobadas en el acta de comité coordinador del Sistema de Control Interno.

21. CONCLUSIONES

Se evidenció que el Sistema Integrado de Gestión es:

Conveniente: porque ha permitido dar cumplimiento a la normatividad legal aplicable e identificar otros requisitos que no estaban siendo atendidos y tomar las acciones pertinentes para su aplicación. Adicionalmente el avance en la implementación de las normas NTC ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007, han permitido mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y generara acciones que están procurando una cultura del autocuidado y de protección del ambiente.

Adecuado y eficaz: porque el cumplimiento de los requisitos contenidos en las normas ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007 han permitido a la Universidad ejecutar de manera estandarizada, organizada y controlada las actividades requeridas para el cumplimiento de su misión, lo que ha aportado a que la Institución sirva como referente a otras entidades de educación superior.

Es importante resaltar, el compromiso de la Universidad frente a la implementación de la Norma OHSAS 18001:2007, debido a que dicho trabajo le permitió adelantarse en el cumplimiento, a lo establecido en el Decreto 1072 capítulo 6, Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Entre los aspectos más relevantes tenemos:

- Segunda Jornada de Seguridad, Salud y Ambiente “Día sin carro y sin moto”
- Rally “Compitiendo por ambientes saludables”
- Actividades de medicina Preventiva.
- Recuperación de zonas verdes
- Jornadas de reciclaje
- Jornadas de recolección de residuos RAEEs
- Registro ante el IDEAM el análisis de aceites dieléctricos PCB'S
- Charlas, capacitaciones y jornadas de inducción sobre programas ambientales y Decreto 1072 de 2015
- Fashion con material de reciclable
- Programas radiales
- Mediciones Higiénicas en las diferentes seccional
- Socialización de Matriz
- Desarrollo exitoso de programas ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Una de las claves de los resultados alcanzados en materia ambiental tiene que ver con la capacitación a los trabajadores y contratistas en el desarrollo de nuestros programas y en las actividades descritas en los mismos, que se han convertido en parte activa en la implementación de las acciones de prevención y en la protección del medio ambiente, siendo conscientes de que en la educación y concientización está el éxito de nuestros programas.

ANEXOS

REVISIÓN POR LA DIRECCION

NORMA ISO 27001:2013 E ISO 20000-1:2011

1. CAMBIOS EN LA POLÍTICA, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS NORMAS

PARA LA NORMA ISO 27001:2013, se considera que por ahora no se requieren cambios en la política, objetivos y alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, pues se encuentra que son adecuados a lo requerido por la norma, se mantienen como están considerados en el Manual de Seguridad de la Información A-RI-M02

ALCANCE DEL SGSI

El Alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Universidad Pedagógica Y Tecnológica de Colombia, en el año 2016, es para el proceso Gestión de Recursos Informáticos, en la Sede Central localizada en Tunja; sin embargo es importante considerar que de acuerdo con lo establecido en el Plan de Desarrollo y lo lineamientos de Gobierno en línea, está previsto incrementar el alcance para todos los procesos de la Universidad.

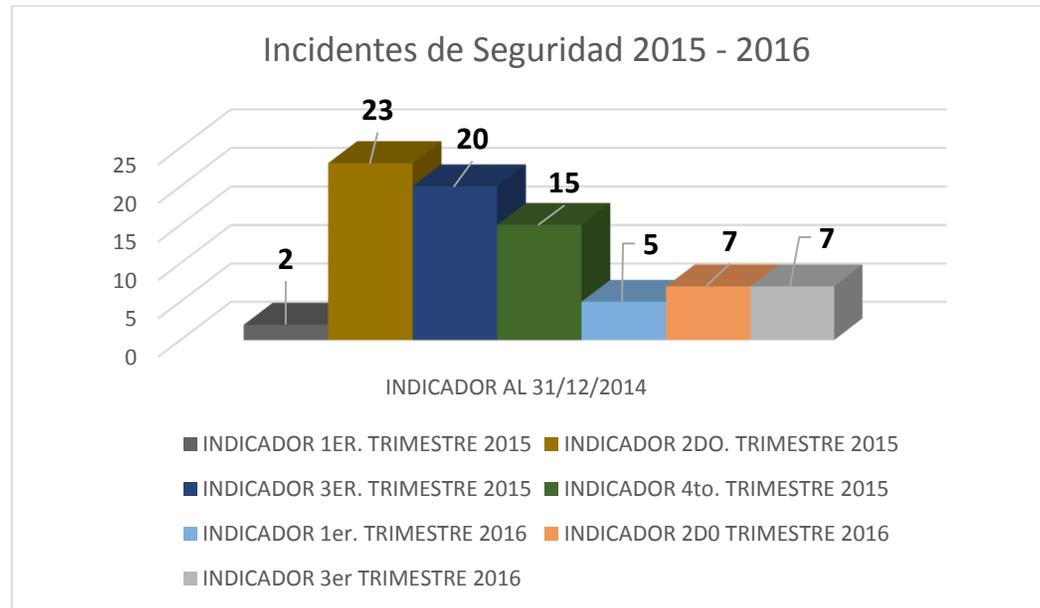
PARA LA NORMA ISO 20000-1:2011 que establece el Sistema de Gestión de Servicios SGS, se revisó la política, objetivos y alcance y se definió que la política, objetivos y alcance se mantienen ya que están conforme a lo requerido por la norma y lo que actualmente se busca con el Sistema de Gestión de Servicios, de acuerdo con lo establecido en el Plan de gestión de Servicios A-RI-L02.

2. ESTADO DE INVESTIGACIONES:

- a. Estado de investigaciones de incidentes de seguridad bajo la norma ISO 27001:2013

En Investigaciones sobre seguridad durante el año se han atendido las incidencias reportadas a través del sistema mesa de ayuda, como se observa en la gráfica 1, el número de incidencias trimestrales.

Gráfica 1. Incidentes de Seguridad 2015 – 2016.



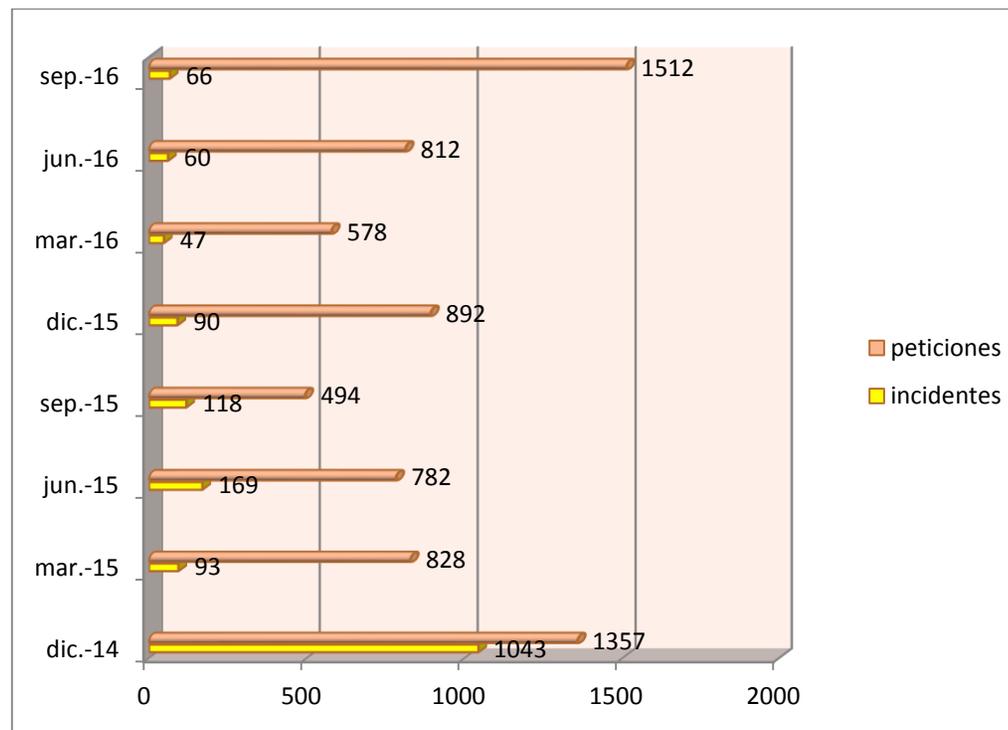
Fuente: GOS

Se han reportado casos de phishing, a través de correo electrónico que han sido reportados por los usuarios, a los cuales se les ha dado tratamiento en el sentido de reportar ante el CSIRT de la policía Nacional, para la investigación de los mismos, e internamente se han generado avisos a través de correo electrónico y de las redes sociales.

b. Estado de investigaciones de incidentes ISO 20000-1:2011

En el sistema de Gestión de servicios SGS se destaca el comportamiento de los incidentes y las peticiones, ya que se observa en la gráfica 2, como ha venido aumentando el número de peticiones que realizan los usuarios en el sistema mesa de ayuda y que los incidentes tienen un volumen inferior, **esto evidencia un buen comportamiento del SGS en su evolución respecto a la atención de incidencias pues hay una mejor disponibilidad y capacidad de los servicios por lo que se presentan menos incidencias que están relacionadas con fallas en la prestación del servicio.** En la misma gráfica 2, se evidencia como en el 2016 el número de peticiones se ha incrementado de 578 en el primer trimestre a 1512 en el tercer trimestre.

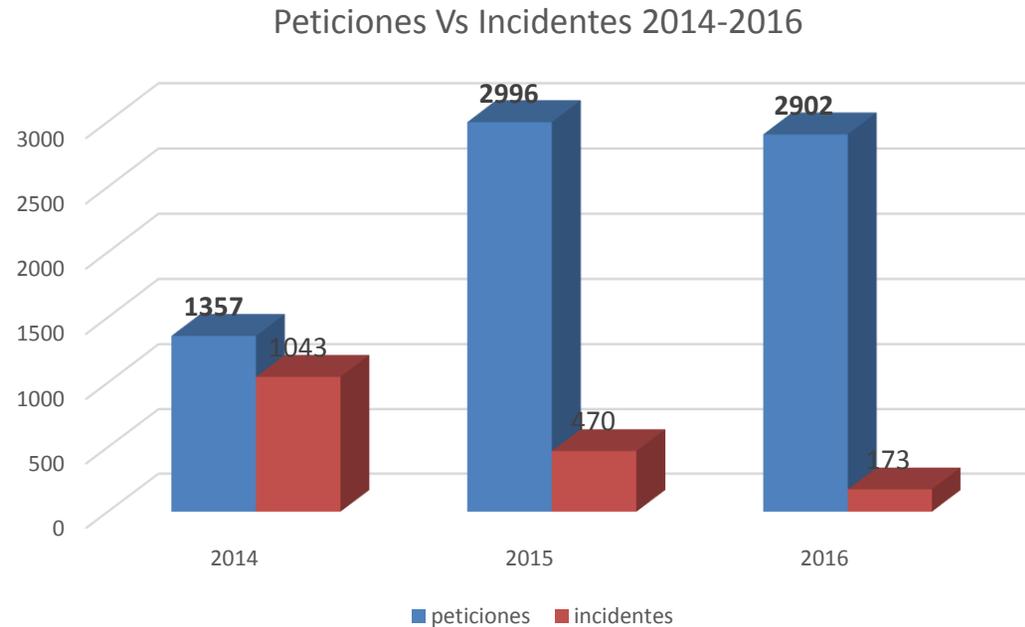
Gráfica 2. Comportamiento de Incidencias y Peticiones trimestralmente desde diciembre de 2014.



Fuente: GOS

En la gráfica 3 se puede observar como se ha dado el incremento en el número de peticiones anualmente desde 2014 cuando comenzó la operación del sistema.

Gráfica 3. Peticiones Vs Incidentes 2014 – 2016



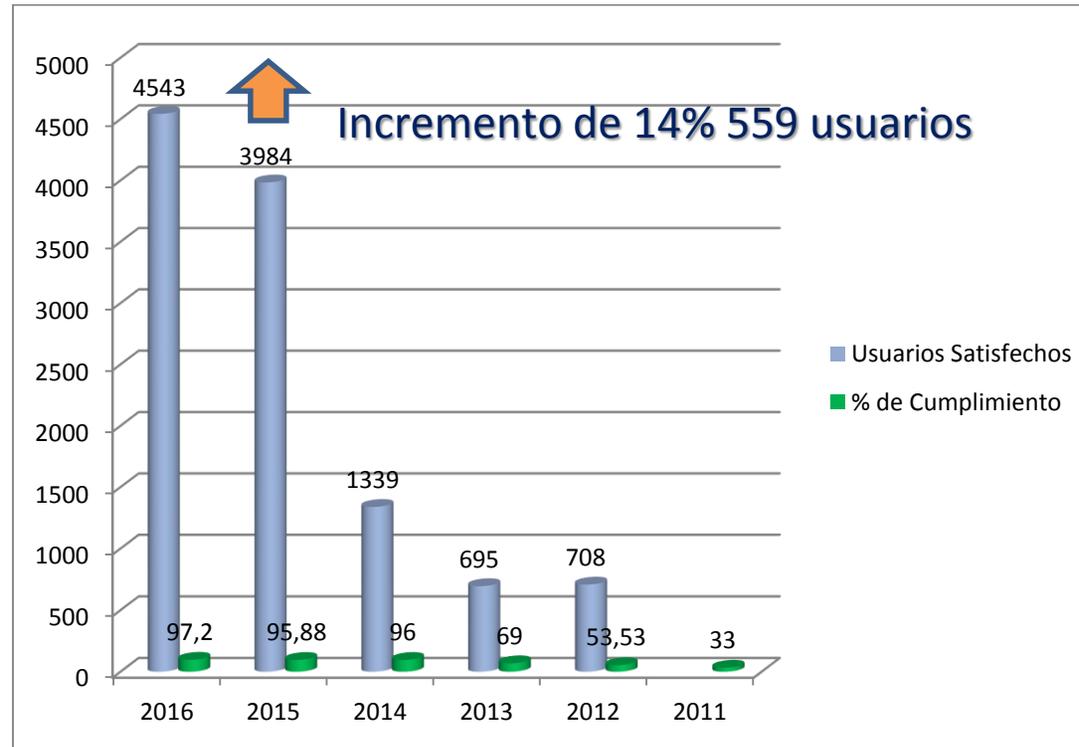
Fuente: GOS

Este incremento refleja que los usuarios registran cada vez más sus peticiones e incidentes a través del sistema Mesa de Ayuda. Y la disminución en el número de incidentes del año 2015 al año 2016 refleja cómo han sido más estables los servicios prestados y han tenido menos falla que en el año anterior.

3. COMPORTAMIENTO Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEL PROCESO

Para conocer como ha sido en comportamiento de los servicios dentro del sistema de Gestión de servicios SGS y el SGSI, se recibe retroalimentación del usuario a través de la evaluación que se realiza de los servicios prestados, en diferentes fuentes como son: a través de encuesta para el servicio desarrollo de aplicaciones, en formato físico para la atención en sitio y por encuesta en el sistema mesa de ayuda para el resto de servicios prestados. Los resultados obtenidos de esa evaluación se reflejan en la gráfica 4:

Gráfica 4. Satisfacción de usuarios 2011 – 2016



Fuente: GOS

En la gráfica 4 se observa, la evolución desde el año 2011 hasta el tercer trimestre de 2016, donde se refleja que se ha incrementado el porcentaje de satisfacción logrando desde el año 2014 superar el 90% de satisfacción de los usuarios, este año fue cuando se dio inicio a la implementación de los sistemas de gestión, se resalta de manera importante como en el año 2016 se ha incrementado el número de usuarios que han evaluado los servicios, con lo que a septiembre 30 se ha obtenido un incremento en 14%, respecto al número total de usuarios atendidos en el año 2015. Y con un porcentaje de satisfacción del 97%.

Para revisar cómo ha sido el comportamiento total del SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS SGS – ISO 20000-1, es importante conocer el resultado de los indicadores establecidos, que se encuentran en el Plan de Gestión del Servicio A-RI-L02, en donde se encuentra la relación con los objetivos del sistema, junto con la formula, meta y frecuencia de cada uno.

Los resultados de los indicadores con fecha de corte septiembre 30 de 2016, se evidencian a continuación.

NUMERO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META	INDICADOR 1ER. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 2DO. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 3ER. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 4TO. TRIMESTRE 2015	INDICADOR R 1er. TRIMESTRE E 2016	INDICADOR R 2DO. TRIMESTRE E 2016	INDICADOR tercer. TRIMESTRE 2016
1	Cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio	TRIMESTRAL	80	81,6	80,3	67,6	80,4	80,1	97,6	95,3
2	Oportunidad atención de incidencias	TRIMESTRAL	6	9,8	5,5	6,0	9,8	8,9	6,2	5,3
3	Disponibilidad de los servicios	MENSUAL	90	92,5	93,3	86,7	95,8	93,8	96,9	96,9
4	Satisfacción de usuarios	TRIMESTRAL	90	92,0	99,1	97,5	96,1	95,5	98,7	97,4
5	Planes de mantenimiento de equipos y actualización de tecnología	SEMESTRAL	90	0,0	100,0	0,0	96,8	0,0	99,0	
6	Actualización de tecnología	ANUAL	90	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
7	Cumplimiento Plan de Acción.	TRIMESTRAL	85			85,7	96,7	100,0	87,5	42,8
8	Usuarios Beneficiados con la soluciones de TI.	TRIMESTRAL		1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0

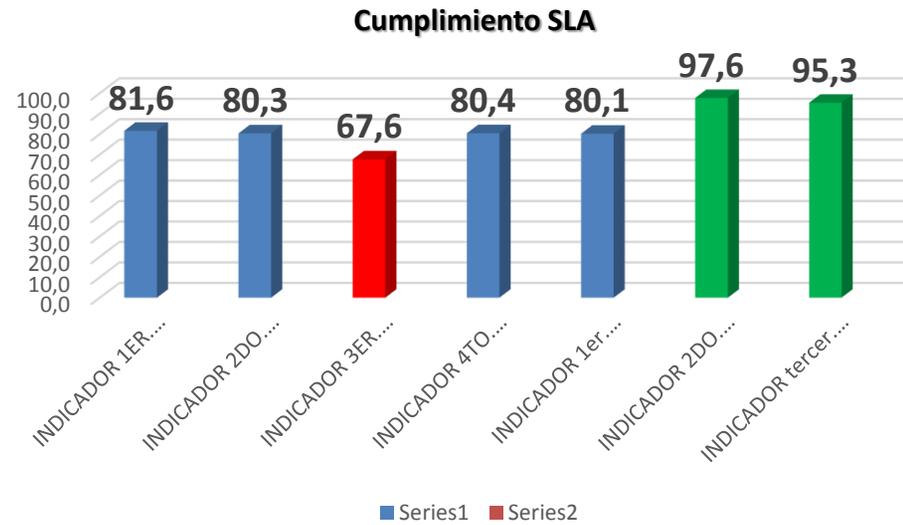
			80	90,3	80,9	90,3	87,9	81,8	80,8	82,5
9	Número de incidentes atendidos	TRIMESTRAL	80	71,5	80,1	80,8	89,1	94,0	98,4	100,0
	volumen de incidentes			5,7	3,3	3,3	1,7	0,6	0,58	0,58
	volumen de peticiones			16,3	15,3	11,1	12,8	7,1	9,0	14,50
10	Número de peticiones atendidas	TRIMESTRAL	70	79,8	79,3	68,0	98,0	93,2	98,1	99,4
11	Número de Mejoras Implementadas	TRIMESTRAL	80	100,0	100,0	83,3	83,3	100,0	100,0	100,0

Los resultados para cada uno de los periodos se marcan en verde para los que cumplieron la meta y en rojo los que no alcanzaron a cumplir.

El análisis de los indicadores se presenta a continuación algunos con la presentación en gráficas:

El indicador 1, se explica con el comportamiento observado en la gráfica 5, sobre el cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio SLA.

Gráfica 5. Cumplimiento Acuerdos de Nivel de Servicio.

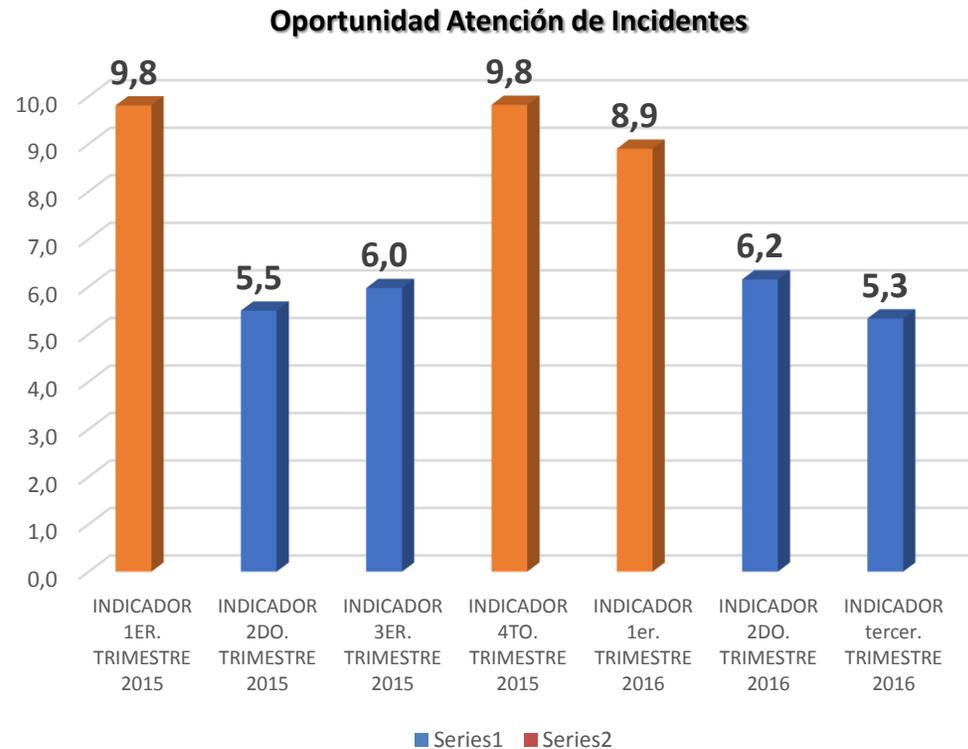


Fuente: GOS

En la gráfica 5 se destaca como en el año 2016, se ha logrado cumplir todos los trimestres con la meta del 80% en el cumplimiento de los SLA, no se ha presentado incumplimiento y se destaca de manera especial como en segundo y tercer trimestre se ha superado la meta, obteniendo más del 15% de incremento. Esto refleja que se ha realizado una correcta apropiación de los acuerdos y cada vez los técnicos de primera y segunda línea cumple en la atención de los incidentes y peticiones.

Los resultados obtenidos del indicador 2 se observan en la gráfica 6 sobre Oportunidad de Atención de Incidentes.

Gráfica 6. Oportunidad en la Atención de incidentes



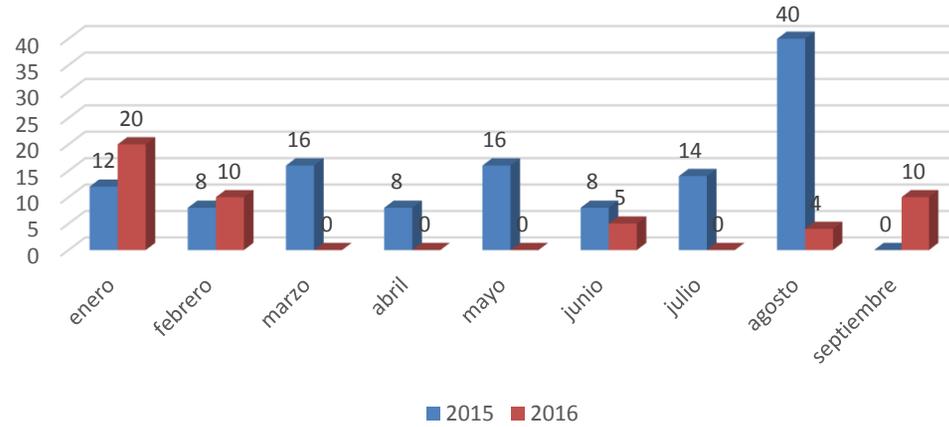
Fuente: GOS

La grafica 6, evidencia una relación con el cumplimiento de los SLA del indicador 1, mostrado en la anterior gráfica, y aquí se refleja la oportunidad en la atención de incidentes y peticiones, donde en el primer trimestre de 2016, no se cumplió la meta, por la indisponibilidad eléctrica presentada desde el 21 del mes de diciembre hasta el 13 del mes de enero, con las medidas adoptadas se logró que en los meses siguientes se atendiera oportunamente los incidentes y coincide con el cumplimiento de los SLA. Se destaca como en 2016 se han obtenido tiempos menores en la atención de los incidentes respecto al año 2015.

El indicador 3 relacionado con la disponibilidad de los servicios de Tecnología, se explica su comportamiento en las gráficas 7 y 8.

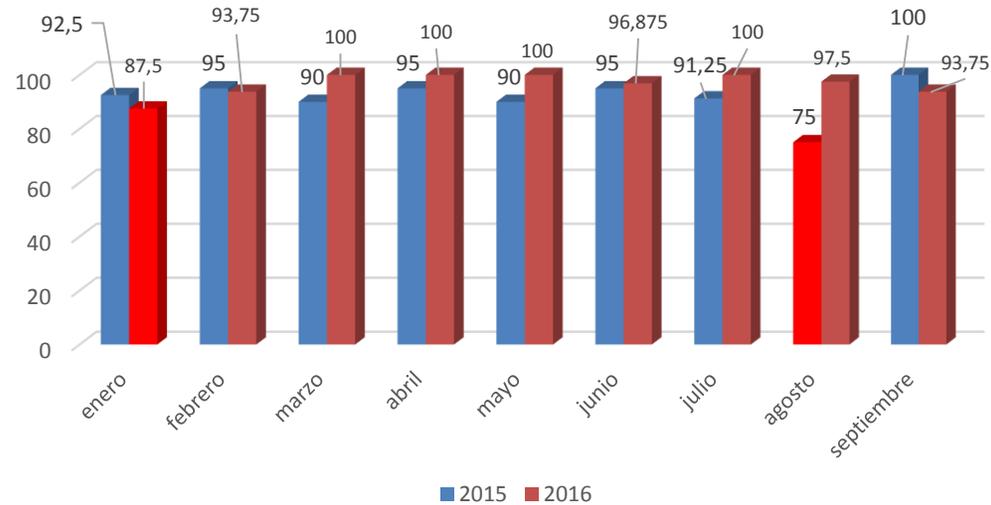
Grafica 7. Horas de Indisponibilidad de Servicios 2015 – 2016.

Horas de Indisponibilidad Servicios 2015 Vs 2016



Grafica 8. Porcentaje de Disponibilidad Mensual 2015-2016

Porcentaje de Disponibilidad 2015 Vs 2016.



La gráfica 7 muestra el número de horas en que se ha presentado indisponibilidad durante el año, con lo cual se puede apreciar la diferencia notable entre lo sucedido en 2015 y 2016, ya que el número de horas de indisponibilidad durante el año 2016, es mucho más baja, se han tenido 4 meses con 0 horas de indisponibilidad, lo cual refleja una disponibilidad del 100%, reflejada en la gráfica 8, situación que en 2015 al mes de septiembre solo se había logrado en 1 mes. Se ha obtenido durante 2016 un incremento del 15%, respecto al año anterior y se ha mantenido sobre el 90% la disponibilidad de los servicios.

El indicador 4 de la satisfacción de usuarios, fue explicado con la gráfica 4.

El indicador 5 del plan de mantenimiento de los equipos se ha venido cumpliendo con normalidad, el indicador 6 se revisará en el cuarto trimestre luego de la finalización de los proyectos de inversión y compras de Tecnología.

El indicador 7 de cumplimiento del plan de acción refleja en el tercer trimestre de 2016, un incumplimiento, esto debido a que dos de los proyectos establecidos, no han logrado cumplirse en 2016 ya que dependían de recursos de los planes de fomento del Ministerio de Educación, y no se asignaron recursos, estos proyectos deben revisarse para mirar si se mantienen o reprograman para 2017.

El indicador 8 de los usuarios beneficiados con las soluciones de TI, deja ver el impacto que están generando las soluciones implantadas por el Grupo Organización y Sistemas, en el cuadro siguiente se presenta un resumen de las soluciones generadas en 2015 y 2016. Las soluciones generadas han impactados a usuarios como estudiantes, docentes y funcionarios administrativos.

	Trimestres		
	Primero	Segundo	Tercero
2016	Implementación de SICOP Carnetización de OPS y externos	Control de Acceso Aulas de Informática.	Control de Acceso Gimnasio Nueva Versión Banco de Proyectos
2015	Sistema de Voto electrónico.	8 Aulas de Informática nuevas en Tunja.	Nuevo Diseño Red LAN Autenticación LDAP red Inalámbrica

3.1. INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION SGSI – ISO 27001

Los indicadores definidos para el sistema de Gestión SGSI, se encuentran en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información A-RI-M02, donde se puede evidenciar la relación con los objetivos, la formula, meta y frecuencia de medición.

Los resultados de la medición realizada hasta septiembre 30 de 2016, se observan a continuación, con el resultado desde 31 de diciembre de 2014, cuando fue la primera medición del sistema, y así tener la visión completa del cumplimiento de los objetivos a través de la medición realizada con los indicadores.

Del análisis de los resultados obtenidos en los indicadores se evidencia que durante el año se ha venido cumpliendo con las metas establecidas en cada uno de los indicadores, los indicadores 1 al 4 reflejan el cumplimiento en plan de mejoramiento, plan de tratamiento de riesgos y atención de los incidentes de seguridad, que reflejan la operatividad del sistema de gestión de seguridad de la información SGSI. La revisión de las políticas se realizará en el cuarto trimestre.

El Indicador 5 de Medidas preventivas implementadas como respuestas a amenazas, permite evidenciar que se han tomado medidas para disminuir el impacto que se pudieran presentar cuando se han dado amenazas a la seguridad de la información, las medidas tomadas este año son las siguientes:

1. Envío de Correo sobre Phishing.
2. Publicación de Artículos de Seguridad en la Intranet.
3. Reporte al Colcert de la Policía de los Incidentes presentados.

El Indicador 6 relacionado con la divulgación de la Información, deja ver las estrategias utilizadas para continuar en la implementación de la cultura en la seguridad de la información, las cuales durante el año 2016, han sido las siguientes:

Estrategias programadas		Estrategias implementadas	
1	Participación en inducción y Reinducción. Envío de correos sobre seguridad. Incluir en el correo del desprendible de nómina	ok	Mayo
2	mensaje de seguridad.	ok	desde febrero
3	Divulgación en carteleras digitales	ok	desde marzo
4	Publicación en página web.	ok	desde marzo
5	Divulgación en redes sociales	ok	desde abril
6	Elaboración de afiche con la política del SGSI	ok	septiembre

INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Fecha de Corte: 30 de Septiembre de 2016.

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META	INDICADOR AL 31/12/2014	INDICADOR 1ER. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 2DO. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 3ER. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 4to. TRIMESTRE 2015	INDICADOR 1er. TRIMESTRE 2016	INDICADOR 2DO TRIMESTRE 2016	INDICADOR 3er TRIMESTRE 2016
1	Verificación del Mejoramiento del SGSI	TRIMESTRAL	80	97,2	42,9	85,7	85,7	80,0	80,0	100,0	83,3
2	Revisión de Políticas	ANUAL	>=1			1,0		1,0			
3	Efectividad del plan de Tratamiento de Riesgos	SEMESTRAL	85	88,8	N.A.	87,5	N.A.	93,3	0,0	93,3	
4	Tratamiento de Incidentes de Seguridad de la Información	TRIMESTRAL	90	40,9	100,0	100,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Medidas preventivas implementadas como respuestas a amenazas.	SEMESTRAL	>=3	N.A.	N.A.	100,0	N.A.	100,0		100,0	
6	Estrategias de Divulgación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	SEMESTRAL	85	100,0	N.A.	100,0	N.A.	100,0	0,0	83,3	

4. REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN SGSI.

A partir de la implementación del SGSI, se han revisado los documentos que hacen parte del sistema y en los casos que ha sido necesario se han generado nuevas versiones, en el año 2016.

Se aprobaron y aplicaron todos los controles de la norma ISO 27001:2013, en la declaración de aplicabilidad, de acuerdo con el alcance establecido.

En el año 2015 se registraron en el Sistema mesa de ayuda 45 incidentes relacionados con el Servicio de Gestión de Seguridad Informática. Los incidentes han estado relacionados con actualización de antivirus, dentro de los reportes realizados no se han presentado riesgos contra la confidencialidad, integridad y disponibilidad del Sistema SGSI, se presentó un incidente, de seguridad en el mes de junio con posibilidad de fraude al sistema académico, por un caso de phishing con suplantación de sitio web, el cual se denunció ante la fiscalía para que se investigaran los hechos, de parte de UPTC se generaron circulares en conjunto con la vicerrectoría académica y envío de correos masivos para advertir a los usuarios y prevenir el hecho que caigan en los casos de phishing, además se instaló una APPI en el sistema de correo, que permite extraer de los buzones los mensajes sospechosos, reportados por los usuarios, para disminuir la probabilidad de caer en los correos fraudulentos.

En el año 2016, se han presentado 19 incidentes de seguridad reportados en el sistema mesa de ayuda, donde se han atendido al 100% en su mayoría relacionados con actualización de antivirus y reportes realizados por los usuarios de correos sospechosos de fraude y phishing, se han generado los reportes ante el Colcert de la fiscalía y se han extraído desde el correo electrónico. Es importante destacar que el reporte de posibles casos de phishing, ha sido alertado por los usuarios vía correo electrónico, lo que indica una mayor apropiación de la cultura en seguridad de la información realizando el reporte de correos sospechosos y así no caer en el posible fraude planteado en dichos correos.

Se han realizado Jornadas de Capacitación y Divulgación para dar a conocer los temas de Seguridad de la Información a todos los usuarios, especialmente en las jornadas de inducción y reinducción de funcionarios y en la inducción a estudiantes nuevos, en 2016 además se realizó socialización con los procesos que hacen parte del SGSI, recordando las políticas de seguridad y los controles a aplicar. Además se ingresó en la mesa de ayuda peticiones para revisar actualización de antivirus, estado de licenciamiento de software y aplicación de protector de pantalla protegido por contraseña.

En el mes de Octubre se recibió Auditoría interna y se ha encontrado que el sistema es conforme a los requisitos de la norma y se están adelantando las acciones para mejorar de acuerdo con los resultados de la Auditoría de Certificación y las auditorías internas.

En el mes de Octubre se finaliza el trabajo de identificación de activos y análisis de riesgos para 2016, para actualizar los datos de 2015.

Actualmente se cuenta con el trabajo realizado en octubre de 2015, cuando se realizó la identificación de activos de información obteniendo el siguiente resultado y su comparación con el año 2014.

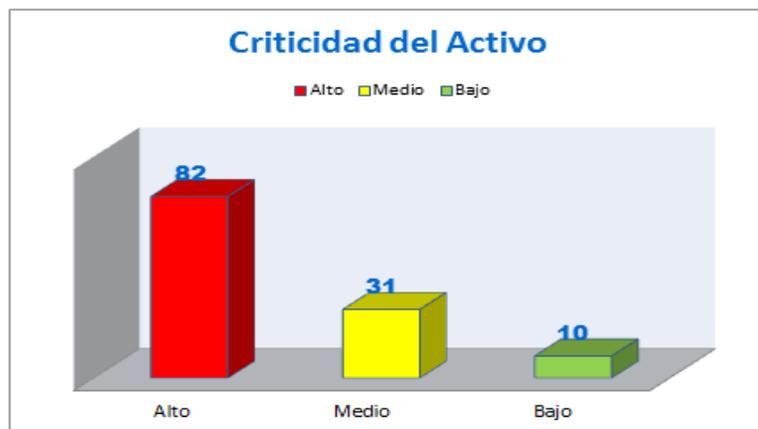
Se consolidó la información de los activos de información de los procesos Gestión de Recursos Informáticos, y se realiza comparación con la información que se tenía a 2014, la cual se observa en las siguientes gráficas. Donde se puede evidenciar que el número total de activos paso de 123 a 176. Ya que se incluyó los servidores nuevos y los sistemas de información que se encuentran en desarrollo. Se destaca como el número de

activos de información valorados en alto paso de 82 en 2014 a 39 en 2015. Esto evidencia una mayor efectividad en los controles para disminuir las amenazas a las que pueden estar expuestos los activos.

Gráfica 9

Resumen de Activos 2014

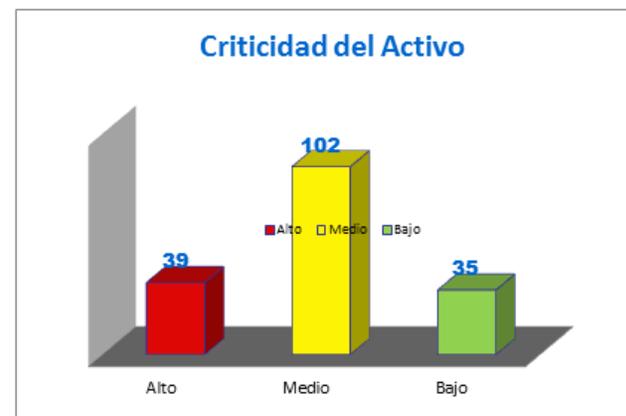
Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	82
Medio	31
Bajo	10
TOTAL	123



Gráfica 10

Resumen de Activos 2015

Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	39
Medio	102
Bajo	35
TOTAL	176



Se informó que se consolidó la información de cinco procesos que hacen parte del SGSI, como son:

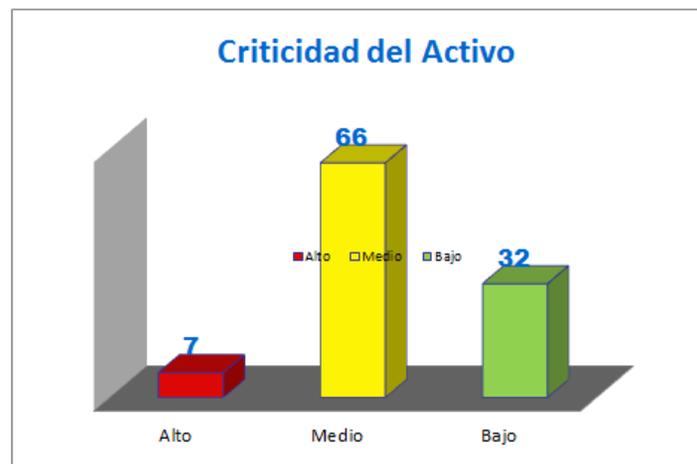
- Direccionamiento SIG
- Planeación Institucional
- Gestión Normativa
- Adquisición de Bienes y Servicios
- Evaluación Independiente.

De los cuales se identificaron 105, entre documentos, personas y equipos de cómputo para cada procedimiento de los procesos, la valoración se observa en la siguiente gráfica.

Resumen de Activos Procesos SGSI

Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	7
Medio	66
Bajo	32
TOTAL	105

Grafica 11

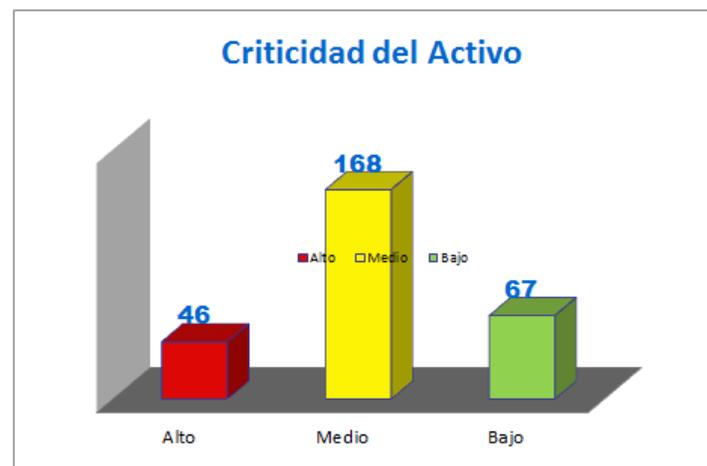


De acuerdo con todo lo anterior el total de activos para el SGSI en 2015 es de 281 como se observa en la siguiente imagen:

Resumen de Activos SGSI

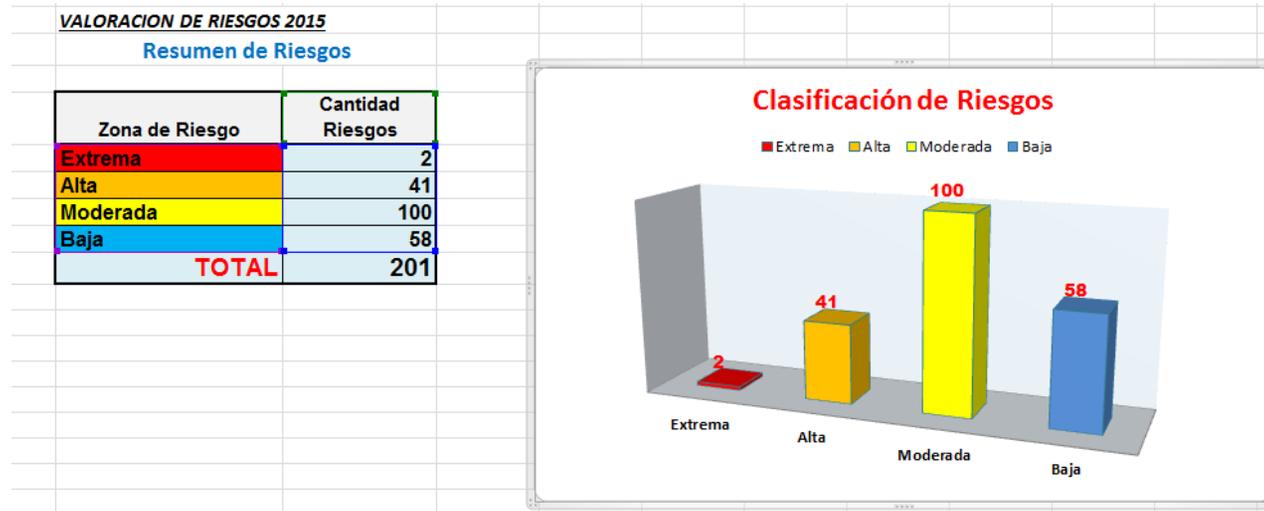
Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	46
Medio	168
Bajo	67
TOTAL	281

Grafica 12



A partir de la identificación de Activos de Información llevada se trabajó en el análisis e identificación de riesgos de los 39 activos de información que fueron valorados como ALTO, siguiendo el procedimiento A-RI-P11, lo cual dio como resultado 201 riesgos valorados, como se observa a continuación.

Grafica 13



Al final se obtienen 2 riesgos en la zona extrema y 41 en alta, para los cuales se trabaja en proyectos para el tratamiento de los riesgos.

Se destaca que los controles implementados a partir de la operación del SGSI, han permitido disminuir el número de riesgos que se tenían en extrema ya que para el año 2014, se tenían 485 riesgos en total y 39 en extrema. Esto evidencia que el plan de tratamiento de riesgos ha sido efectivo permitiendo disminuir los niveles de los riesgos residuales.

Con los 2 riesgos identificados en extrema para el año 2015, se generaron planes de tratamiento de riesgos, en los cuales se realizaron las siguientes acciones:

RIESGO DE BACKUP DE PERSONAL	RIESGO RELACIONADO CON LA ENERGIA ELECTRICA
Se estableció una persona de backup para los roles en riesgo, en caso de no disponibilidad. Se documentó la parte operativa de los trabajos que requerían ser respaldados.	Se solicitó a Servicios Generales revisión de líneas eléctricas, Servicios Generales contrato el mantenimiento de los transformadores de la Universidad. Se compró nuevas UPS para proteger datacenter, con mayor capacidad y sistema de alertas

En 2016, no se han consolidado estos riesgos y se observa que los controles establecidos han mejorado la disponibilidad de los activos y servicios de TI.

5. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SGSI EL SGS Y LOS SERVICIOS DEL ALCANCE DE ISO 20000-1

En cuanto a los cambios que pueden afectar al Sistema de Gestión de Servicios de TI se identificaron los siguientes:

- La adecuación de Sistemas de control de acceso en las aulas de informática y la entrega de pantallas interactivas en nueve aulas de informática en el edificio antiguo de laboratorios, mejoran la oportunidad en la apertura de aulas y la capacidad de atender el servicio educativo en las aulas de clase.
- La desvinculación o no continuidad de personal en el área de desarrollo afecta negativamente el servicio de Desarrollo de Sistemas de información generando atraso o el no cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio con los usuarios.

En cuanto a los cambios que pueden afectar al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se identificaron los siguientes:

- La vinculación de personal no capacitado o sin experiencia en programación o manejo de herramientas como JAVA, ORACLE o Visual Studio .NET, genera demora en el desarrollo de aplicaciones y cumplimiento de condiciones seguras en el desarrollo.

6. VULNERABILIDADES O AMENAZAS NO TRATADAS ADECUADAMENTE, EN LA VALORACION PREVIA DE LOS RIESGOS DE LA NORMA ISO 20000-1.

La valoración de riesgos se realiza bajo lo establecido en el procedimiento A-RI-P11 Gestión del Riesgo de Seguridad de la Información.
No hay vulnerabilidades o amenazas no tratadas adecuadamente.

Al inicio de año se consolidó el riesgo de pérdida de disponibilidad de información por fallas en el suministro eléctrico en el mes de enero, se aplicaron procedimientos de restauración de equipos alternos hasta lograr restaurar el servicio de la INTRANET, que fue el más afectado.

7. TECNICAS, PRODUCTOS O PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDEN USAR EN LA ORGANIZACIÓN PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGSI.

- Contratación con terceros relacionados con soporte, mantenimiento y servicios del área de tecnología e infraestructura para mejorar el nivel de eficacia de los niveles de seguridad.
- Mejorar el método de pruebas de desarrollo software
- Evaluar y aplicar métodos y herramientas que permitan realizar monitoreo e identificación y detección de posibles intrusos en la red.
- Evaluar métodos para el monitoreo, detección y protección de las Bases de datos y aplicaciones de software crítico.
- Capacitación oportuna a los Responsables de Activos de Información Críticos en temas de seguridad.
- Apropiación por parte de los usuarios respecto a Conceptos y Políticas socializados sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Mejorar la asignación de recursos para los temas relacionados con la estrategia de continuidad.

8. NIVELES ACTUALES Y PREVISTOS DE LOS RECURSOS HUMANOS, TECNICOS DE INFORMACIÓN Y FINANCIEROS.

Se cuenta con los recursos identificados en cada uno de los acuerdos de Niveles de Servicio,. Se recomienda mantenerlos para garantizar la disponibilidad y capacidad de cada uno de los servicios.

En los niveles previstos se espera lograr:

Disponibilidad de infraestructura tecnológica de respaldo en sitio en caso de daños o desastres.
Recurso Humano de respaldo el cual debe estar capacitado y entrenado.

8. CAPACIDADES HUMANAS Y TECNICAS ACTUALES Y PREVISTAS.

En los Acuerdos de Nivel de Servicio se refleja la capacidad humana actual, es importante mantenerla, para lograr la operación eficaz y eficiente de los sistemas de Gestión SGS y SGSI.

La capacidad Técnica se debe incrementar y la proyección se ha realizado a través de los proyectos definidos en el lineamiento 6.2.2. Del plan de desarrollo 2015-2018.