

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 1 de 115

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION SIG 2018



MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 2 de 115

ACTA No. 1

Fecha: Noviembre 23 de 2018
Hora: 8:30 am
Lugar: Auditorio Edificio de Artes Plásticas
Periodo: La información presentada es a corte de septiembre 2018.

Durante la reunión se revisó y evaluó la información presentada, así como las oportunidades de mejora con relación a los siguientes puntos:

1. REVISION DE LA POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

1.1 **Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión:** Por medio de la Resolución 4473 de 2018, se adopta la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión-SIG y se derogan las resoluciones 5715 de 2014, 5287 de 2016 y 6738 de 2017. A través de la resolución 5580 de 2018, se modifica el compromiso ambiental de la política del Sistema Integrado de Gestión.

Dando cumplimiento a los requisitos de las normas que conforman el Sistema Integrado de Gestión SIG: NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2015, NTC OHSAS 18001:2007, NTC ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001:2013 E ISO 20000-1:2011, quedará así:

POLITICA

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia tiene como misión formar personas como profesionales integrales en diferentes niveles de educación superior, fortaleciendo las actividades de docencia, investigación, extensión e internacionalización, como aporte a la transformación y al desarrollo de la sociedad, se compromete a:

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 3 de 115

- Cumplir con los requisitos legales aplicables y otros, asociados a sus actividades y aquellos que se comprometió a cumplir con respecto a sus partes interesadas.
- Proteger el ambiente y prevenir la contaminación, mediante el control de sus aspectos significativos y la implementación de acciones que minimicen los impactos adversos derivados de sus diferentes actividades.
- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles, propendiendo a reducir los actos inseguros en la comunidad universitaria y aquellas personas que se encuentren en la institución realizando actividades asociadas a nuestra misión.
- Implementar programas que generan hábitos de salud y bienestar, así como comportamientos seguros, que permitan la prevención de: accidentes, enfermedades laborales, protegiendo la seguridad y salud de los trabajadores independientemente de su forma de contratación o vinculación y con alcance a todos sus centros de trabajo.
- Mejorar continuamente la gestión hacia su modernización, bajo un marco de desempeño eficiente, eficaz y efectivo del Sistema Integrado de Gestión.

Y así ser reconocida como una de las mejores Universidades del país.

OBJETIVOS

1. Alcanzar y mantener la acreditación institucional, y la de alta calidad de sus programas académicos.
2. Mantener una constante formación y capacitación de sus servidores públicos, logrando un recurso humano calificado y motivado para apoyar la consecución del objetivo misional.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 4 de 115

3. Fomentar el uso permanente de nuevas tecnologías de información y comunicación, que permitan la prestación de servicios, cumpliendo con las políticas de seguridad de la información, para la satisfacción de necesidades de los usuarios.
4. Expandir la proyección social de la universidad a través de centros y grupos de investigación y programas de extensión que generen impacto en el sector empresarial y la comunidad en general.
5. Fortalecer las relaciones interinstitucionales de la universidad, afianzando el reconocimiento y visibilidad de la UPTC.
6. Mejorar continuamente la gestión hacia su modernización, bajo un marco de desempeño eficiente, eficaz y efectivo del sistema integrado de gestión.
7. Asegurar la gestión socialmente responsable en las relaciones de la universidad con sus partes interesadas. Así como el mejoramiento de la calidad de vida, la inclusión social y el desarrollo de la comunidad Upetecista.
8. Garantizar la gestión de los aspectos e impactos adversos significativos derivados de las actividades, proyectos, productos o servicios que controla la universidad o sobre los que pueda influir.
9. Desarrollar estrategias en busca de la prevención de las lesiones y/o enfermedades en los trabajadores, controlando los peligros y riesgos laborales identificados.
10. Realizar las actividades de prevención y promoción orientadas a fortalecer la conducción segura de vehículos y desplazamiento peatonal (resolución 5287 del 15 de noviembre de 2016).

2. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GETIÓN SIG.

Tabla 1 Informe consolidado de Auditorías por procesos.

PROCESO	No. DE HALLAZGOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Direccionamiento del SIG	10	8
Gestión Electoral, Documental y de Peticiones	1	1

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 5 de 115
----------------------	-------------	-----------------

Gestión de Laboratorios	2	0
Gestión de Talento Humano	2	0
Gestión Normativa	3	0
Evaluación Independiente	0	1

Fuente: Sistema SGA

3. ACCIONES DE SEGUIMIENTO RESULTANTES DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCIÓN.

[\(Ver anexo 1\)](#)

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

Se verifica el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, con base en las matrices vigentes a la fecha de la auditoría interna. [\(Ver anexo 2\)](#)

RECOMENDACIONES:

1. Revisar y depurar las matrices de requisitos legales de manera que las mismas contengan las normas aplicables a la Universidad.
2. Incluir dentro de las matrices la normatividad interna (Acuerdos, resolución y circulares), en materia de seguridad y salud en el trabajo y ambiental.
3. Incluir una columna que permita identificar el proceso o procesos a los que aplica cada requisito y el posible soporte o evidencia de cumplimiento.

Fuente: de requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo y Matriz de identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 6 de 115

5. ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA.

De acuerdo con el calendario de seguimiento a los planes de mejoramiento, el módulo estuvo disponible para que los procesos hicieran el respectivo seguimiento, hasta el día 8 de octubre de 2018 y después se procedió a hacer la verificación del avance y cumplimiento por parte de éste proceso, con el siguiente resultado:

Tabla 2: Estado de acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Código SIPEF	Tipo	Total metas	Metas cumplidas	Vencidas	En ejecución
80	Auditoría Interna Combinada al SIG-2018	28	12	3	13
82	Auditoría Externa 2018	8	3	0	5

Fuente: Sistema SGA

6. ESTADO DE INVESTIGACIONES

6.1. Estadísticas de Accidentes de Trabajo y Estado de Investigaciones de Accidentes e Incidentes Laborales.

De enero a septiembre de 2018, se reportaron en total 60 accidentes en la UPTC, así:

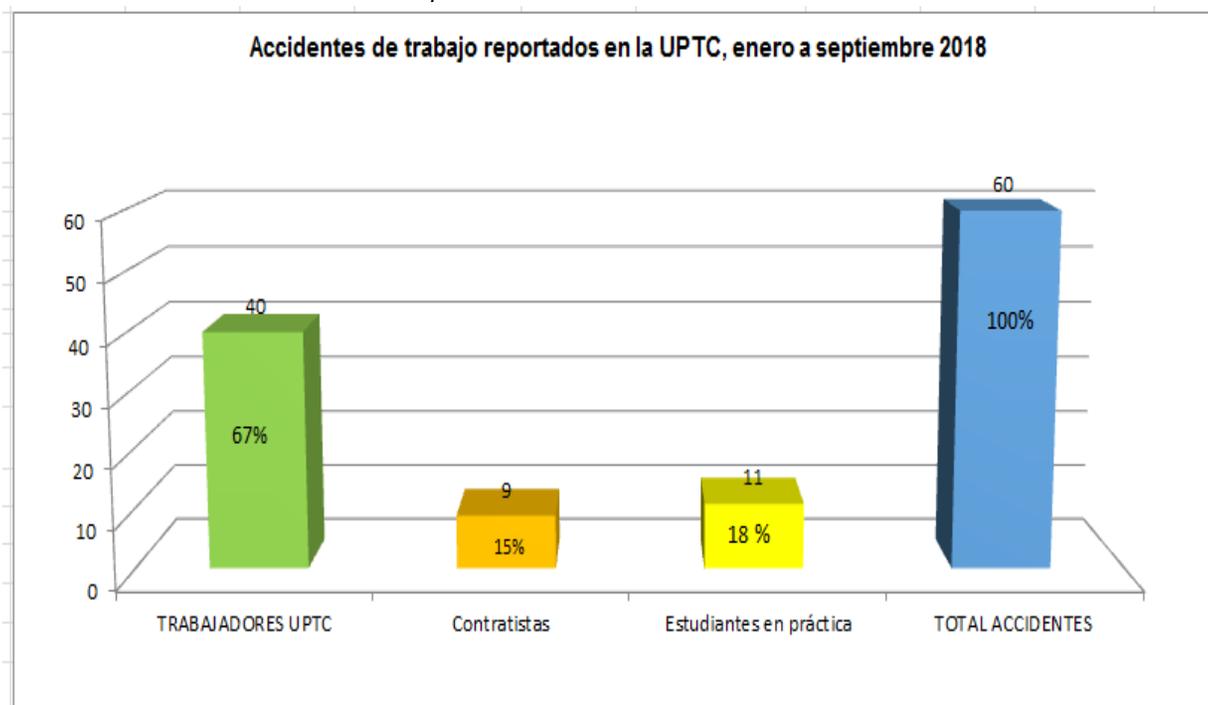
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 7 de 115

Gráfica 1. Consolidado de accidentes reportados UPTC.



De los 60 accidentes reportados, 40 fueron de trabajadores de la UPTC, 11 de estudiantes en práctica y 9 de contratistas.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

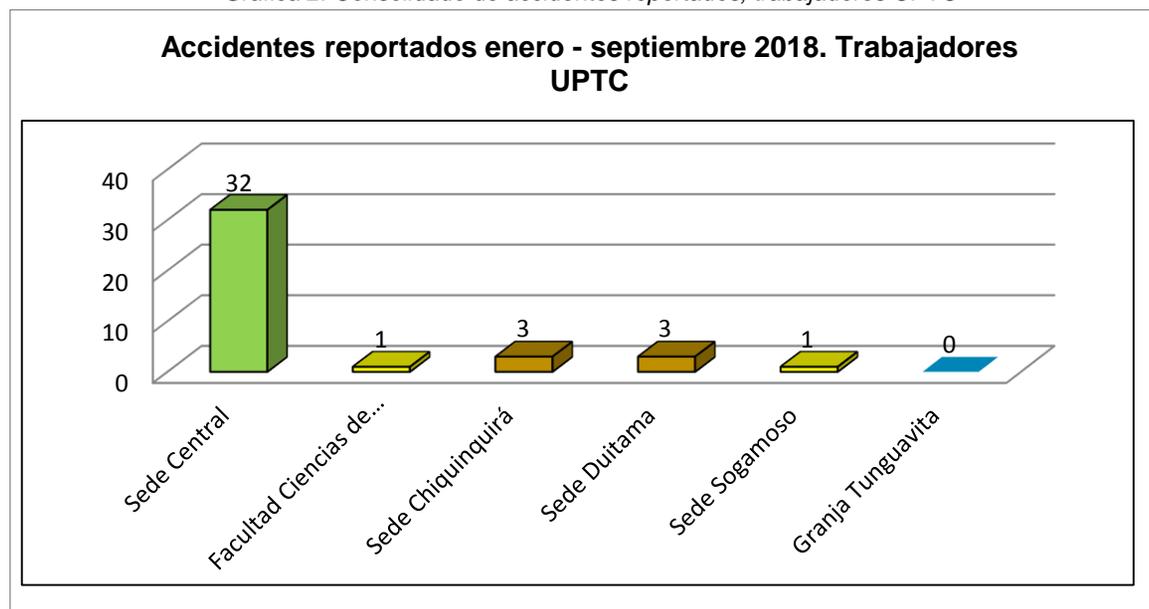
Versión: 13

Página 8 de 115

✓ **Estadísticas de accidentes e investigación de accidentes e incidentes ocurridos a trabajadores UPTC.**

De enero a septiembre de 2018, se reportaron en total 40 accidentes de trabajadores de la UPTC, según se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfica 2. Consolidado de accidentes reportados, trabajadores UPTC



La gráfica 2 muestra el número de accidentes de trabajadores reportados en cada una de las Sedes de la UPTC, durante el periodo enero a septiembre de 2018. De 40 accidentes reportados, 33 corresponden a la Sede Tunja (32 de la Sede Central, 1 de la Facultad de Salud), 3 en la Sede Chiquinquirá, 3 en la Sede Duitama y 1 en la Sede Sogamoso; en la Granja Tanguavita no se reportaron accidentes de trabajadores.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 9 de 115

En cuanto a incidentes de trabajo tenemos lo siguiente:

- Tunja: 0 reportes de incidentes laborales
 - Duitama: Se reportaron 4 incidentes así: Se reportó 1 incidente por ataque de perros a personal del aseo, un armario metálico sin anclar que se inclinó por el peso de sus puertas al ser abiertas, puerta ajustada que requiere fuerza para abrirla y un corto circuito en la biblioteca por cargador deteriorado de portátil perteneciente a un estudiante.
 - Sogamoso: 0 incidentes
 - Granja Tinguavita: 0 incidentes
 - Chiquinquirá: 0 incidentes
- ✓ **Clasificación de accidentes de trabajadores UPTC.**

Para efectos estadísticos, en la UPTC se consideran 3 tipos de accidentes: *leves*, *graves* y *mortales*. Los accidentes graves son los que tienen como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva (Decreto 1401 de 2007).

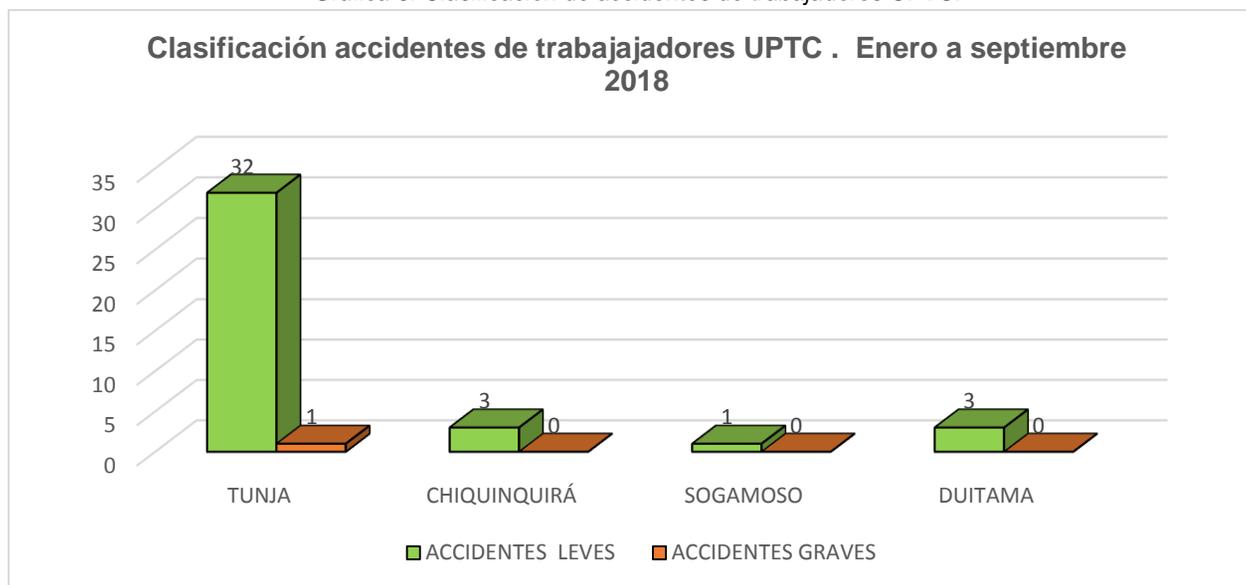
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 10 de 115

Gráfica 3. Clasificación de accidentes de trabajadores UPTC.



En el periodo enero - septiembre 2018, se reportaron 40 accidentes de trabajadores de la UPTC, de los cuales, 39 corresponden a accidentes leves y uno grave. En relación con la Sede Tunja, se reportaron 33 accidentes de trabajadores (32 de la Sede Central y 1 de la Facultad de Salud), siendo 32 leves y 1 grave; se realizaron las respectivas investigaciones y se generó plan de acción para prevenir o corregir riesgos en la fuente y/o en el medio, se realizó capacitación sobre prevención de incidentes y accidentes y socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

El accidente grave fue reportado ante el Ministerio de Trabajo Seccional Boyacá, dando cumplimiento al Artículo 2.2.4.1.7. Decreto 1072 de 2015: “Reporte de accidentes y enfermedades a la Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales. Los empleadores reportarán los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la Dirección

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 11 de 115

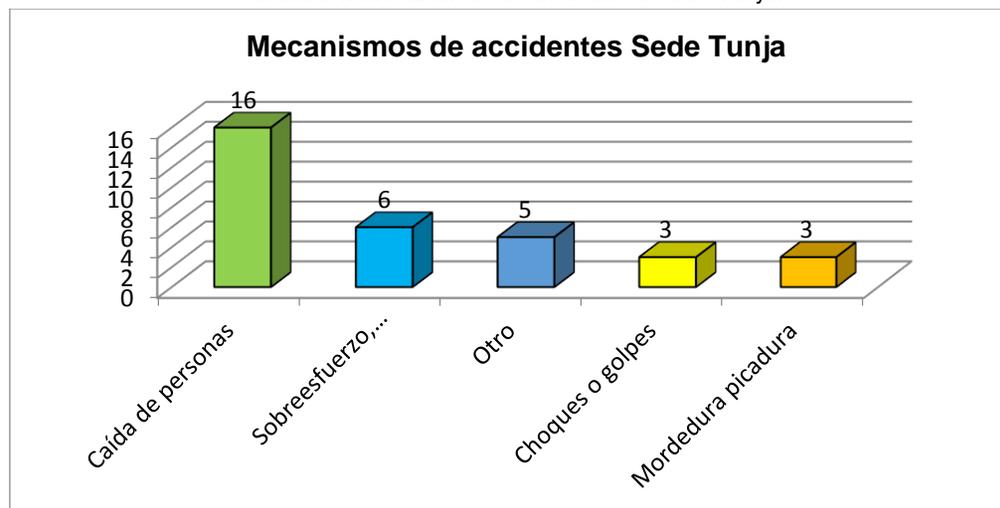
Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad independientemente del reporte que deben realizar a las Administradoras de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud y lo Establecido en el artículo 2.2.4.1.6.”

El accidente grave, se generó por caída de persona al mismo nivel; por condición insegura del piso en piedra que al mojarse con la llovizna del momento, se tornó lisa, causando resbalón y fractura de epífisis inferior del radio a una Docente; ocurrió en la Sede Central, en la plazoleta ubicada al frente del Auditorio Fausto y al costado occidental de la Biblioteca Central.

6.2 Mecanismos de accidentes de trabajadores

El mecanismo de accidente de trabajo, se refiere a las características del evento que ha tenido como resultado directo una lesión, en otras palabras, la manera en que el objeto o la sustancia hizo contacto con el trabajador lesionado.

Gráfica 4. Mecanismos de accidentes Sede Tunja.



MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

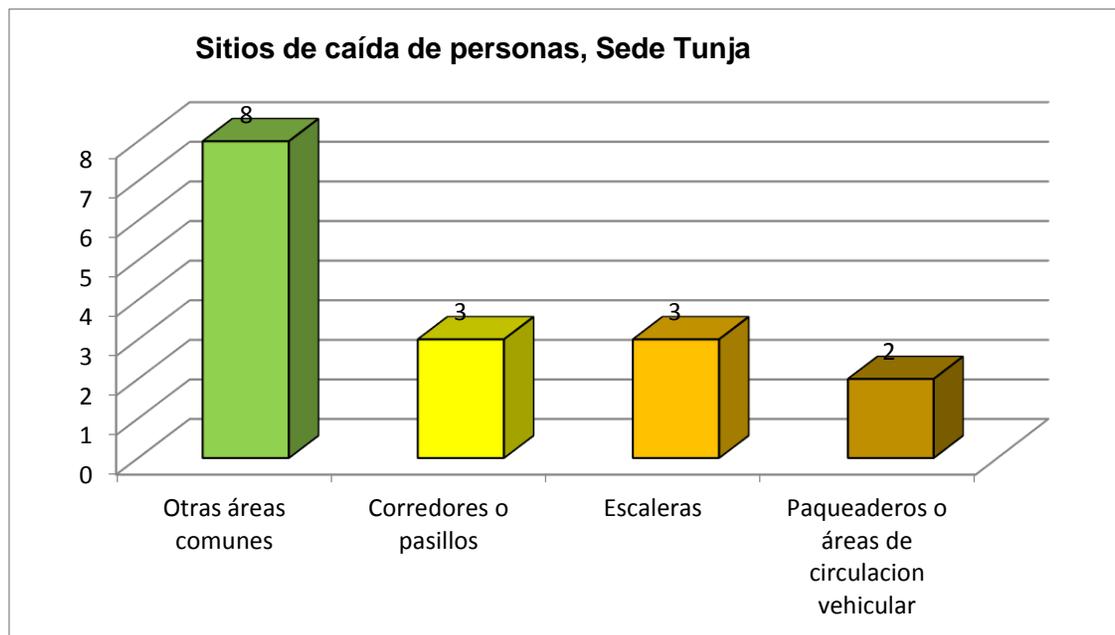
Versión: 13

Página 12 de 115

Se evidencia que el mecanismo de accidentes de mayor frecuencia en la Sede Tunja, es el de caída de personas (16 de 33, que corresponde al 49%), le sigue, sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo, o falso movimiento 6 de 33 (18%). Se tomaron acciones preventivas y/o correctivas enfocadas a capacitación, prevención de incidentes y accidentes de trabajo, solicitud de mantenimiento/adecuación de espacios y/o señalización, para eliminar/mitigar condiciones inseguras en la fuente y/o el medio y socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

✓ **Sitios de accidentes laborales por caída de personas, Sede Tunja**

Gráfica 5. Sitios de accidentes de trabajadores por caída, Sede Tunja.



MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

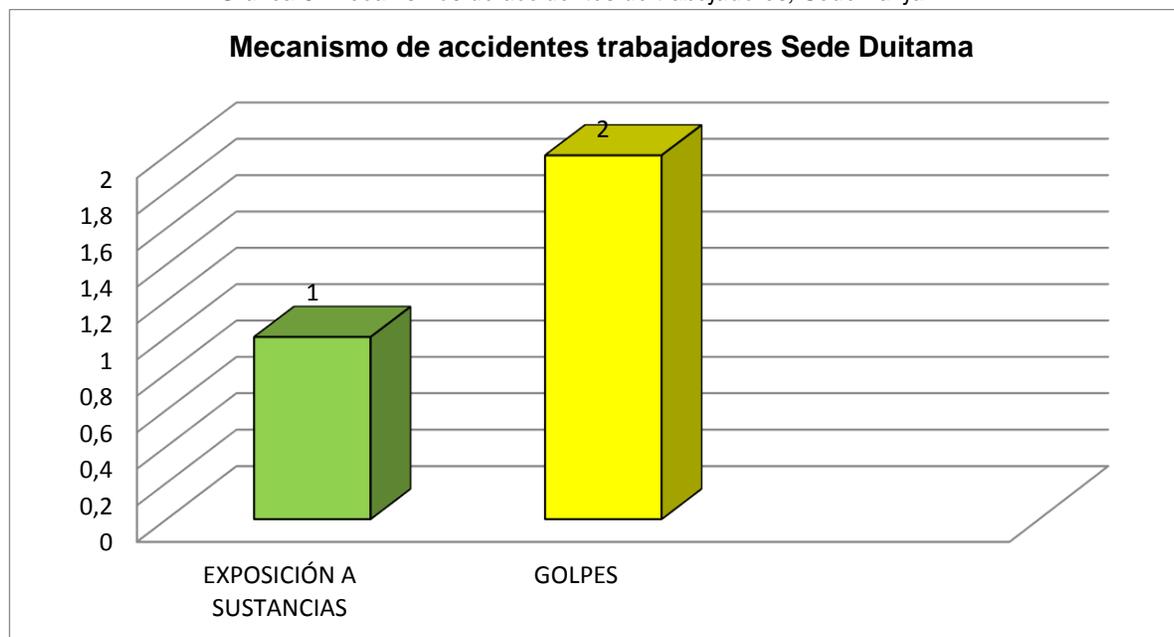
Versión: 13

Página 13 de 115

Teniendo en cuenta que, de los 33 accidentes de trabajadores de la Sede Tunja, 16 corresponden a caída de personas, se identifica mediante la gráfica 5, que el lugar de más ocurrencia de caída de trabajadores, es en *otras áreas comunes*, como andenes y plazoletas, seguido de corredores o pasillos y escaleras.

✓ **Mecanismos de accidentes de trabajadores Sede Duitama**

Gráfica 6. Mecanismos de accidentes de trabajadores, Sede Tunja.



En la Sede Duitama se reportaron 3 accidentes de trabajo, de los cuales 2 ocurrieron por golpes (67%) y uno por exposición a sustancias químicas (33%).

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

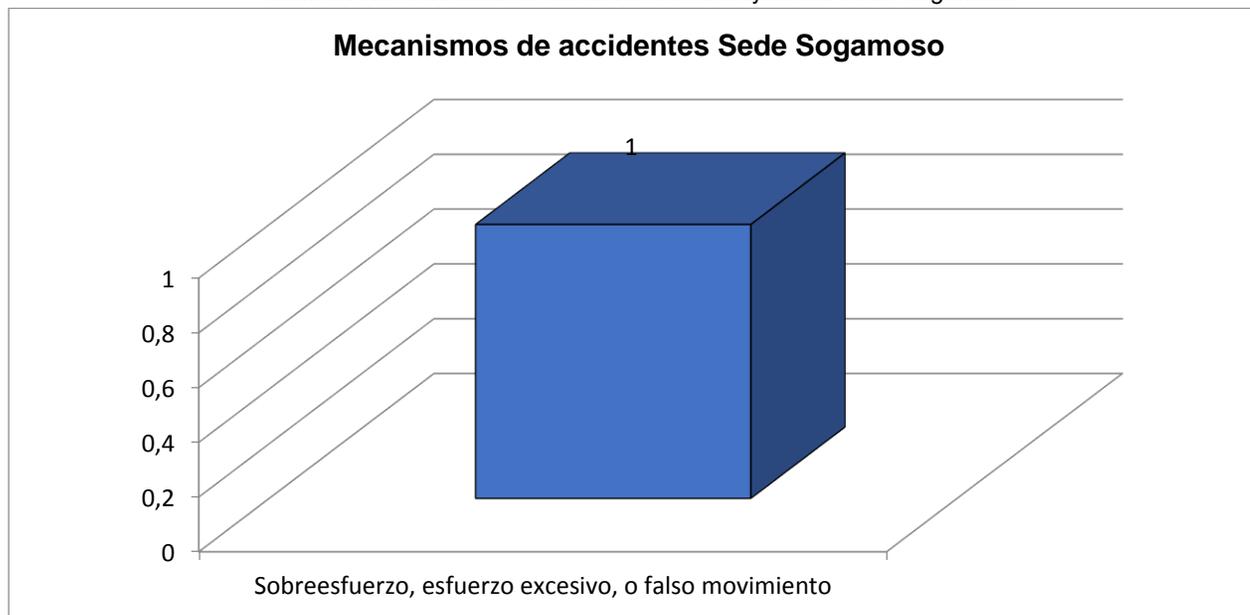
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 14 de 115

✓ **Mecanismos de accidentes de trabajadores, Sede Sogamoso**

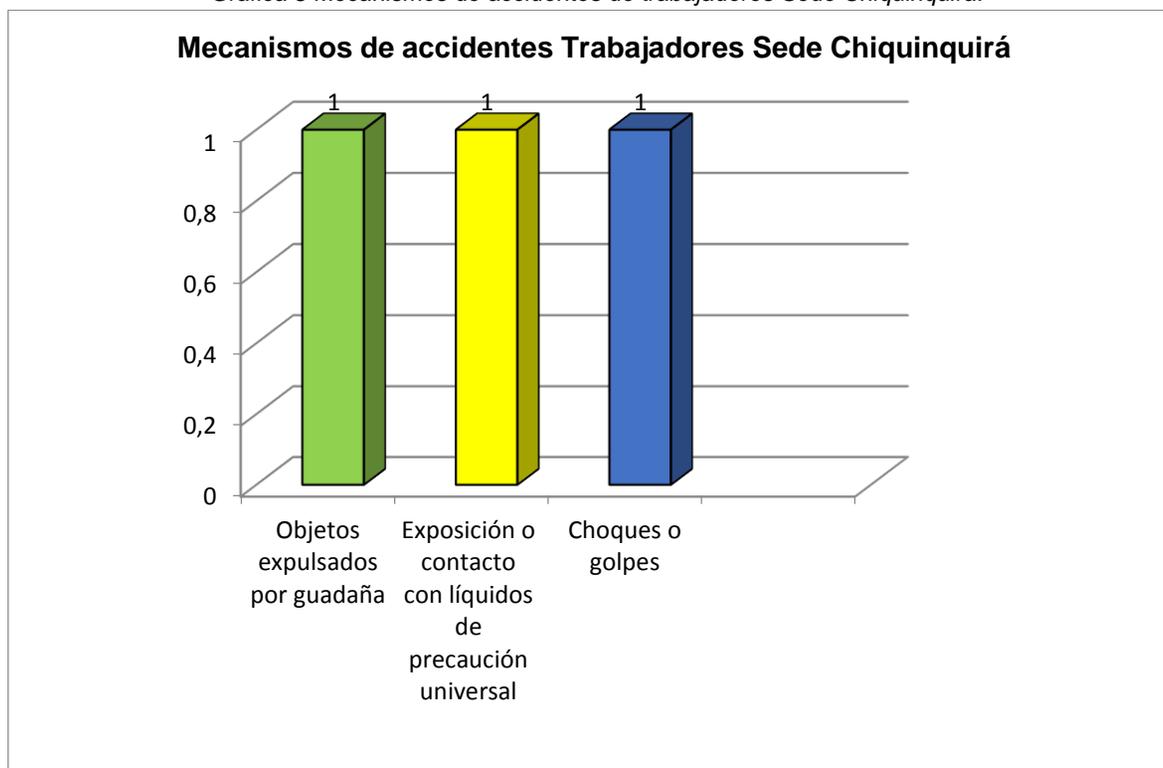
Gráfica 7. Mecanismos de accidentes de trabajadores Sede Sogamoso



En la Sede Sogamoso se reportó un sólo accidente.

✓ **Mecanismos de accidentes de trabajadores, Sede Chiquinquirá**

Gráfica 8 Mecanismos de accidentes de trabajadores Sede Chiquinquirá.



En la Sede Chiquinquirá, ocurrieron 3 accidentes de trabajadores, con los siguientes mecanismos: Uno con objeto expulsado por guadaña, otro por exposición o contacto con líquidos de precaución universal y otro por choques o golpes.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

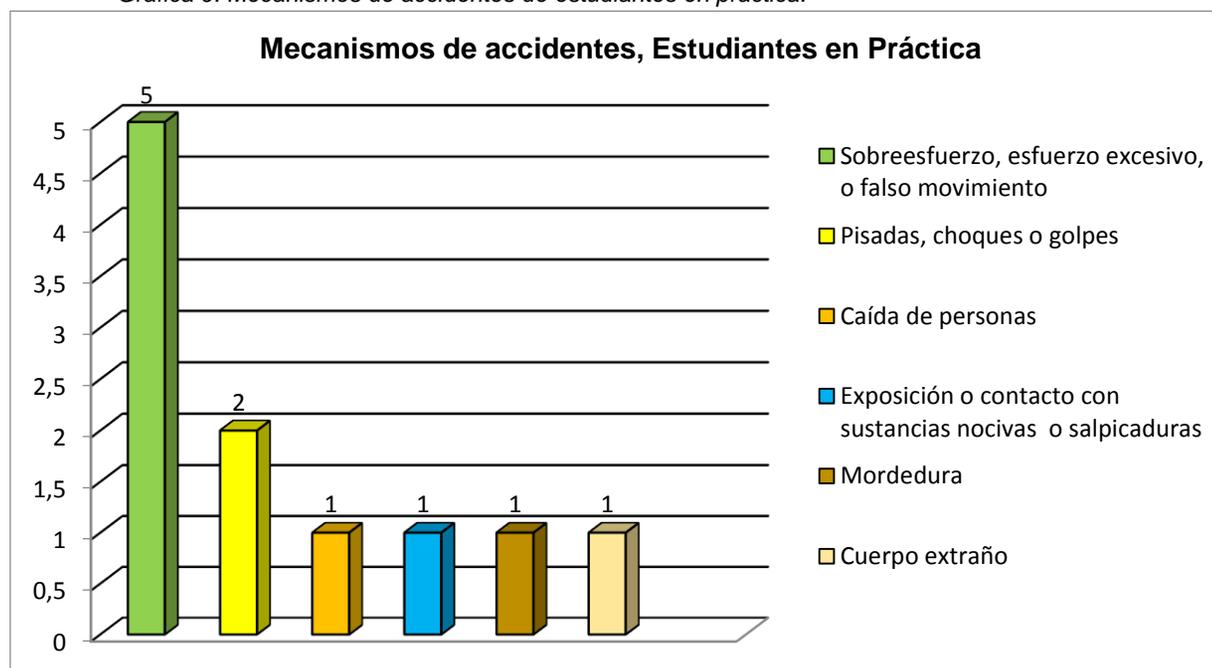
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 16 de 115

✓ **Mecanismos de accidentes de estudiantes en práctica**

Gráfica 9. Mecanismos de accidentes de estudiantes en práctica.



El mecanismo que genera el mayor número de accidentes de estudiantes en práctica es el sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo, o falso movimiento, asociado a punción (5 de 11), lo que corresponde al 46% en relación con los demás mecanismos presentados, este mecanismo de accidente, se relaciona directamente con riesgo de tipo biológico, siendo los afectados los estudiantes en práctica de la Facultad de Ciencias de la Salud; le sigue pisadas, choques o golpes, generados por animales de establo o granja a estudiantes de Veterinaria.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

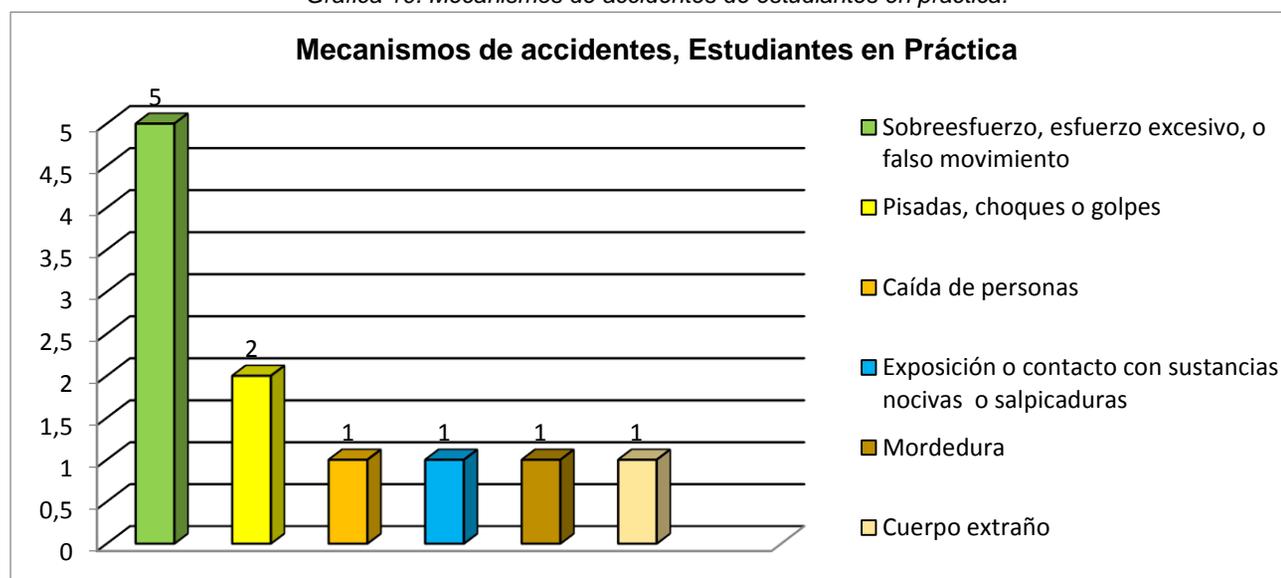
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 17 de 115

✓ **Mecanismos de accidentes de estudiantes en práctica**

Gráfica 10. Mecanismos de accidentes de estudiantes en práctica.



El mecanismo que genera el mayor número de accidentes de estudiantes en práctica es el sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo, o falso movimiento, asociado a punción (5 de 11), lo que corresponde al 46% en relación con los demás mecanismos presentados, este mecanismo de accidente, se relaciona directamente con riesgo de tipo biológico, siendo los afectados los estudiantes en práctica de la Facultad de Ciencias de la Salud; le sigue pisadas, choques o golpes, generados por animales de establo o granja a estudiantes de Veterinaria.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

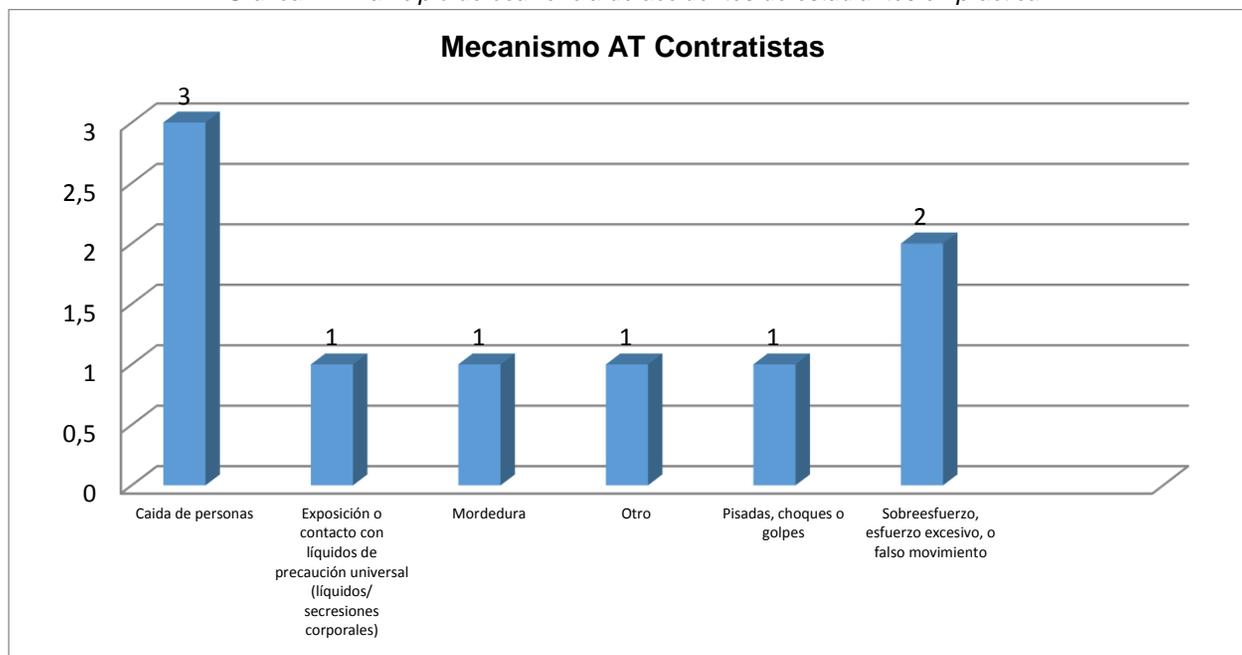
Página 18 de 115

Clasificación accidentes - Estudiantes en práctica UPTC.

El 100% de los accidentes de estudiantes en práctica presentados en el periodo enero – septiembre 2018, son leves.

✓ **Mecanismo de accidentes - Contratistas UPTC.**

Gráfica 11. Municipio de ocurrencia de accidentes de estudiantes en práctica



La caída de personas es el accidente de mayor ocurrencia en Contratistas en el periodo enero a septiembre de 2018, correspondiendo al 34%, le sigue sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo, o falso movimiento con el 22%.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

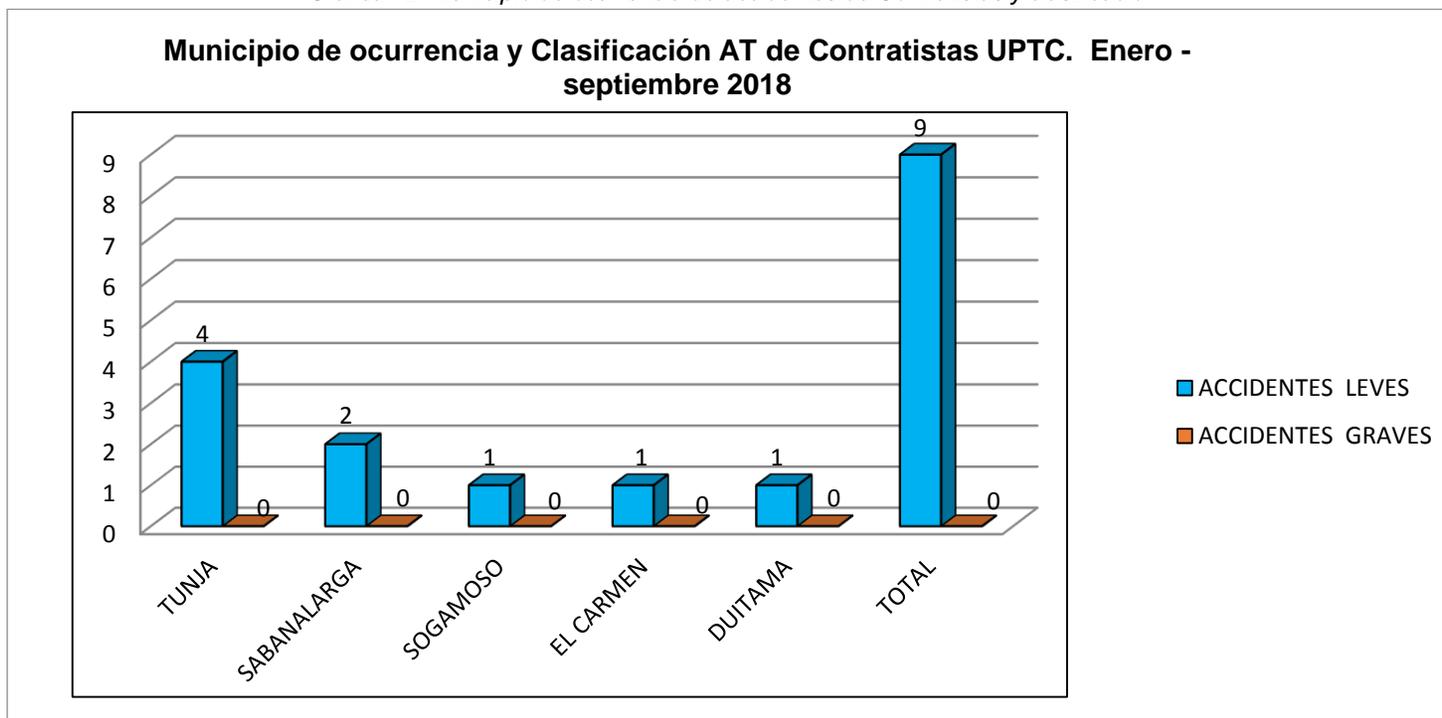
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 19 de 115

✓ Municipio de ocurrencia de accidentes – Contratistas UPTC.

Gráfica 12. Municipio de ocurrencia de accidentes de Contratistas y clasificación



En el periodo enero – septiembre de 2018, se reportaron 9 accidentes de contratistas, todos leves, siendo Tunja la ciudad donde más accidentes de Contratistas se reportaron, 4 de 9, correspondiendo al 45%.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 20 de 115

✓ **Clasificación accidentes de Contratistas UPTC**

El 100 % de accidentes ocurridos a contratistas en el periodo enero – septiembre de 2018, son leves

En cuanto a mejora continua del proceso, se destaca que se ha incrementado la cultura de reporte de incidentes, accidentes y condiciones inseguras, que permiten establecer acciones preventivas y correctivas tendientes a minimizar / eliminar los riesgos generadores de accidentes y/o enfermedades laborales

6.2. Estadísticas de Enfermedad Laboral

Durante la vigencia del año 2018 no se han diagnosticado casos nuevos de enfermedad laboral.

Para la vigencia del 2017, los 6 casos a los cuales se les estaba haciendo seguimiento se encuentran calificados y cerrados según mesa laboral con ARL Positiva en octubre 1 de 2018.

6.3 Ausentismo Laboral

Ausentismo Laboral Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Enero a Septiembre de 2018.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Se entiende por Ausentismo la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter -común, profesional, accidente laboral o no- incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluido los periodos vacacionales y las huelgas”.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

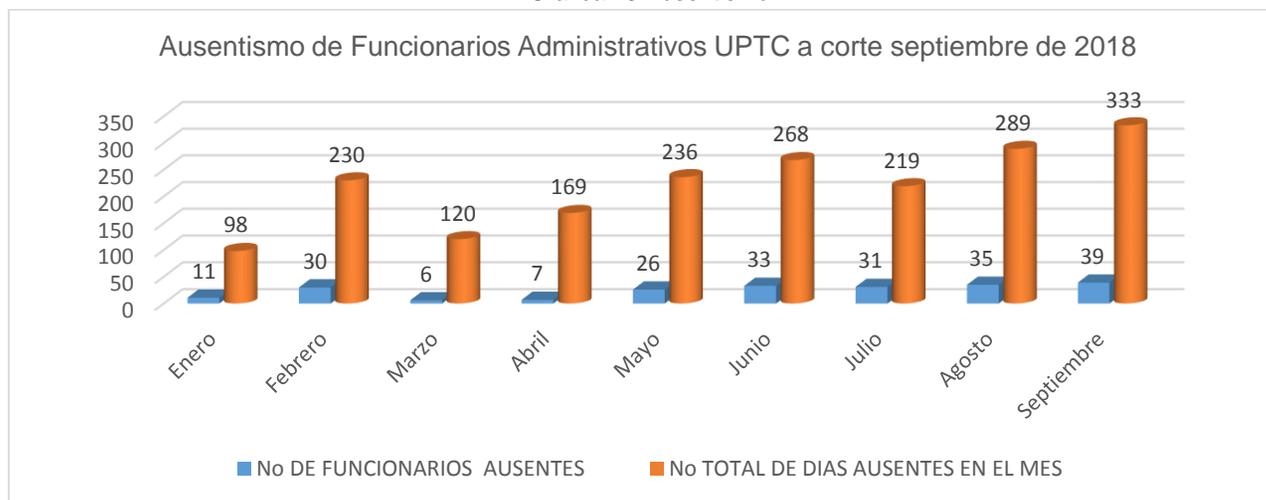
Página 21 de 115

Un elevado ausentismo laboral reduce la productividad de una empresa generando dificultades organizacionales y altos costos. El ausentismo se puede clasificar de múltiples maneras:

- Según su origen (puede clasificarse en ausencias médicas o no médicas).
- Según las causas amparadas por la ley, las ausencias pueden ser legales (Ejemplo calamidad domestica) o ilegales (falta al trabajo no justificada).
- De acuerdo con la decisión del trabajador, el ausentismo puede ser voluntario (Ejem: por paro cívico), o involuntario (Ejem: ausencia por falta de motivación).

En la tabla se observan las estadísticas presentadas de ausentismo en la UPTC durante el periodo de tiempo de enero a septiembre de 2018 en funcionarios Administrativos y docentes.

Grafica 13 Ausentismo



Fuente: Información suministrada por el Departamento de Talento Humano UPTC.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 22 de 115

Durante el periodo de tiempo de enero a septiembre de 2018, identificamos que se ausentaron 218 funcionarios administrativos de la UPTC, como se evidencia en la gráfica anterior, siendo el más notable el mes de septiembre con 39 funcionarios ausentes con un total de 333 días.

Funcionarios de la UPTC administrativos con ausentismo por diagnóstico de enero a septiembre de 2018.

Tabla 3: Ausentismo por diagnóstico

MES	DIAGNOSTICO	TOTAL, DÍAS AUSENTES EN EL MES POR EL MISMO DIAGNOSTICO
ENERO	LUMBAGO	29
	DOLOR ABDOMINAL	22
FEBRERO	MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS	30
	LUMBAGO	29
	LESIONES DE COLON	20
MARZO	FIBRILACIÓN AURICULAR	30
	LUMBAGO	15
	CIRUGÍA OCULAR	15
ABRIL	SEPTICEMIA	60
	LUMBAGO	30

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 23 de 115

	DESGARRO MENISCAL	22
MAYO	TUMOR MALIGNO DE MAMA	30
	LUMBAGO	30
	CÁLCULOS BILIARES	20
	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	15
JUNIO	LUMBAGO	30
	TUMOR MALIGNO DE MAMA	20
	HEMORRAGIA VAGINAL	30
	HEMORROIDES INTERNAS	20
	COLOSTOMÍA	25
JULIO	TUMOR MALIGNO DE MAMA	30
	ENFERMEDAD GENERAL	30
	FRACTURA VERTEBRAL LUMBAR	30
	CÁLCULOS BILIARES	15
	APENDICITIS	20
	LUXACIÓN DE CADERA	15
AGOSTO	LUMBAGO	30
	DOLOR ARTICULAR	30
	ARTRITIS	30
	FRACTURA VERTEBRAL LUMBAR	30
	TUMOR MALIGNO DE MAMA	15
SEPTIEMBRE	TUMOR MALIGNO DE MAMA	60
	HALLUX VALGUS	30

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 24 de 115
----------------------	-------------	------------------

	NEUMONÍA	25
	CIRUGÍA ABDOMINAL	21
	FRACTURA DE HUESOS DE LA NARIZ	15
	EXTRACCIÓN DE PTERIGIO	20
	ARTROSIS	30
TOTAL		998

Fuente: Información suministrada por el Departamento de Talento Humano UPTC.

De acuerdo con las estadísticas reportadas en el periodo de tiempo de enero a septiembre de 2018, se evidencia en la tabla anterior que de los 218 funcionarios administrativos ausentes de la UPTC, se identifican los siguientes diagnósticos más notorios, que fueron: Lumbago, Tumor maligno de mama, dolor articular, entre otros, resaltando que estos diagnósticos se caracterizan por ausencias mayores a 30 días, para lo cual el área de medicina laboral realiza intervención con valoración medico laboral posterior a la incapacidad y seguimiento por el programa al cual corresponda (Ejemplo: osteomuscular, Cardiovascular y en general hábitos de vida saludable).

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

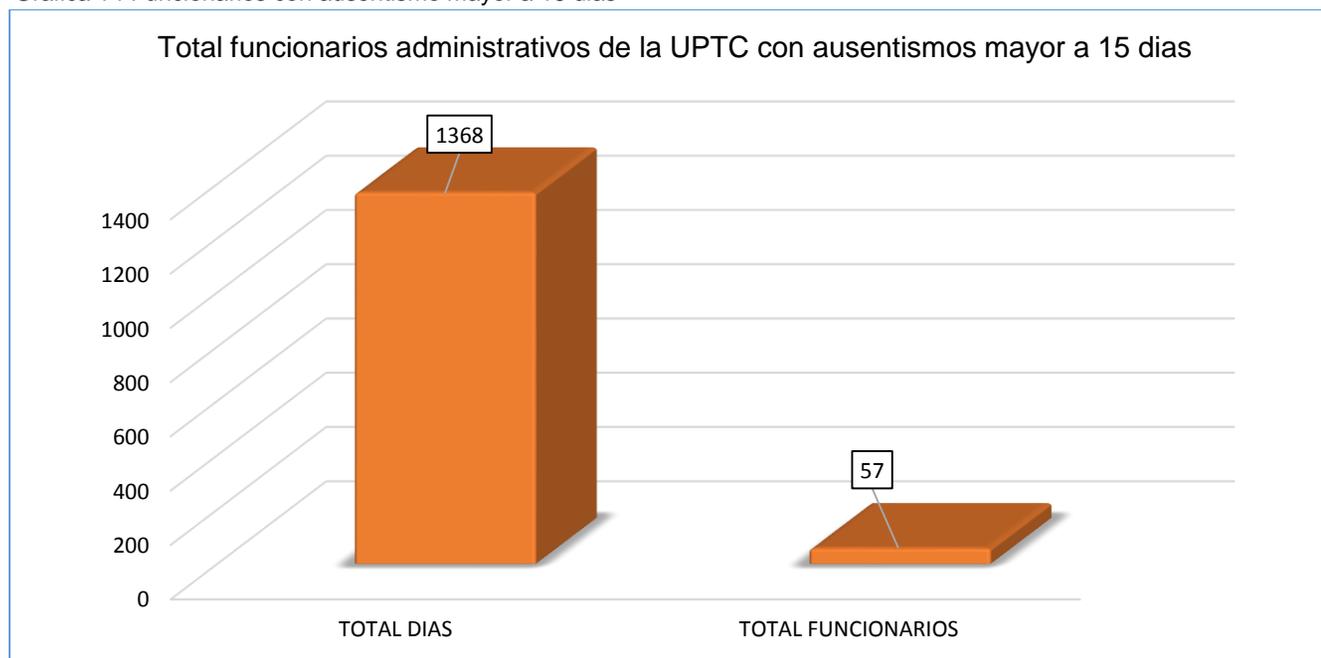
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 25 de 115

FUNCIONARIOS DE LA UPTC ADMINISTRATIVOS CON AUSENTISMO MAYOR A 15 DÍAS DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2018.

Grafica 14 Funcionarios con ausentismo mayor a 15 días



Fuente: información suministrada por el Departamento de Talento Humano UPTC.

Con respecto a la gráfica anterior se evidencia que, durante el periodo de tiempo de enero a septiembre de 2018, 57 funcionarios se ausentaron con incapacidad mayor a 15 días, lo cual suma total 1368 días ausentes, esto significa que del 100% de los funcionarios administrativos ausentes por enfermedad común, el 26,14% tienen ausencia mayor a quince días.

**MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
 PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
 PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
 ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Código: P-DS-P01-F02

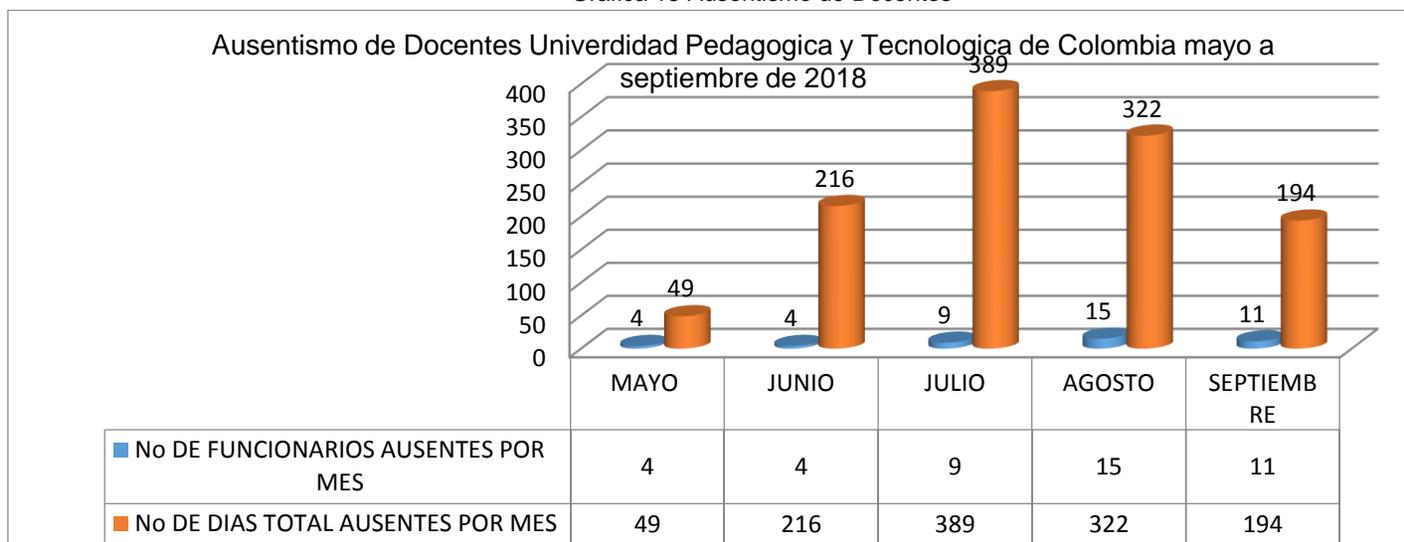
Versión: 13

Página 26 de 115

De igual manera el área de medicina laboral realiza intervención con valoración medico laboral posterior a la incapacidad y seguimiento por el programa al cual corresponda (Ejemplo: osteomuscular, Cardiovascular y en general hábitos de vida saludable).

AUSENTISMO DE DOCENTES UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA MAYO A SEPTIEMBRE DE 2018.

Grafica 15 Ausentismo de Docentes



Fuente: Información suministrada por Vicerrectoría Académica UPTC.

Con respecto a la gráfica anterior podemos evidenciar que en el periodo de tiempo de mayo a septiembre se ausentaron un total de 44 funcionarios Docentes, donde el mes más notorio fue en julio con 9 funcionarios y un total de 389 días.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 27 de 115

Es de aclarar que no se conoce la causa que origina el ausentismo, ya que la información suministrada por el área que la recopila no es suficiente.

También el área de medicina laboral realiza intervención con valoración medico laboral posterior a la incapacidad y seguimiento por el programa al cual corresponda (Ejemplo: osteomuscular, Cardiovascular y en general hábitos de vida saludable).

Conclusiones

- Desarrollar actividades de prevención de enfermedades laborales, accidentes de trabajo y enfermedad común, en todos los niveles de la UPTC.
- Sensibilizar a los funcionarios de la UPTC, a participar de los programas de vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades, para formarlos como funcionarios con costumbres sanas y estilos de vida saludable, para así disminuir el ausentismo por enfermedad común u otras causas diferentes al trabajo.
- Analizar la magnitud de los factores de riesgo en la UPTC e implementar los sistemas de control requeridos para evitar efectos nocivos sobre los trabajadores, las instalaciones, la comunidad y el medio ambiente,

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 28 de 115

6.4. Seguimiento a Casos de Rehabilitación

Rehabilitación: Como el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir la paciente minusválido o con discapacidad (OMS).

Tabla 4: Casos seguimiento Rehabilitación

DIAGNOSTICO	CONCEPTO	RECOMENDACIONES QUE APLICAN
Aborto Espontaneo	Continuar con sus actividades laborales y apoyo de una persona por un mes	Valoración por psicología de la EPS
Lumbago no especifico	Continuar con sus actividades laborales hasta que sea valorado por especialista de la EPS	Pendiente cita con especialista
Asma	Se solicita valoración por neumología	Pendiente emitir concepto a Talento Humano
Artrosis degenerativa	Se envía concepto a Vicerrectoría Académica con recomendaciones y restricciones	Continuar control y seguimiento con especializada de la EPS
Artritis gotosa, Laminectomía L3-L4 y L5, post. postoperatorio de manguito rotador derecho, cirugía de túnel del carpo derecho	Se envía concepto a talento humano	Continuar únicamente en su cargo de custodio hasta nueva orden de especialista o dependiendo de la evolución de las enfermedades
Antecedente de cáncer de testículo izquierdo	Se envía concepto a Talento Humano	Continuar con las actividades que está realizando actualmente

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 29 de 115

Depresión, tendinitis de Aquiles y gastrocnemios izquierdo	Valorada por psicología	Fue valorada por psicología y al parecer no se hallaron signos de patologías psicológicas Continuar control por EPS
Desprendimiento de retina ojo	Pendiente emitir concepto	No trae copia de historia clínica para definir proceso de evolución de la enfermedad
Radiculopatía lumbar, HTA, DM tipo 2, taquicardia y mieloma múltiple en estudio	Pendiente valoración por especialista de la EPS para definir conducta	Se encuentra en incapacidad
STC bilateral moderado a severo, obesidad II, trastorno tiroideo en estudio, depresión.	Reubicación inmediata	Continuar con tratamiento médico
Discopatía de L2 a L5, escoliosis lumbar izquierda, osteopenia de columna lumbar, trauma en rodilla izquierda, artroscopia por ruptura de LCA	Reubicado hace tres años en el área admirativa	Evitar movimientos de dorsiflexión de tranco o columna, evitar manipulación de carga de 10 kg, debe utilizar faja lumbosacra , control en 3 meses con médico tratante de la EPS para ver evolución de la enfermedad.
Artralgia generalizada, condromalacia de la rotula, STC bilateral y lumbalgia	Se envía concepto a talento humano	No se puede definir evolución de la enfermedad ni emitir concepto ocupacional hasta que sea valorado por ortopedia y fisiatría, ya que el último control fue en mayo de 2018 y no hay soportes clínico ni especializado que nos indique el estado actual de su enfermedad. Debe evitar movimientos de dorsiflexión de tranco o columna y rodillas, evitar posturas prolongadas y evitar manipulación de carga de 10 kg hasta que sea valorado por la EPS.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 30 de 115

<p>Dermatitis</p>	<p>Se hace visita a puesto de trabajo y se verifica archivo de 1980 y según funcionarios se han presentado varios casos de problemas de salud como dermatitis o resequedad en la piel, frecuentes cuadros de gripe, rinitis alérgica, mareo, dolor de cabeza, conjuntivitis etc, al parecer a la exposición en estos archivos.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se solicitó análisis de estudio ambiental microbiológico a archivo del departamento de admisiones y control de registro académico FESAD sede central (ubicado antiguo servicios generales) y así se puede demostrar que las enfermedades que presentan los funcionarios son o no atribuidas a su puesto de trabajo.</p>	<p>Pendiente resultado de estudio ambiental microbiológico</p>
<p>Episodio depresivo moderado y problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo y neuropatía del nervio mediana bilateral</p>	<p>Reubicada temporalmente</p>	<p>Visita de puesto de trabajo, reubicación hasta que termine su proceso de tratamiento o rehabilitación, evolución de la enfermedad o concepto de especialista tratante, ya que continúa con sintomatología psicológica y osteomuscular, con el objetivo de evitar que se exacerben los síntomas y contribuyendo su proceso de recuperación.</p>

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 31 de 115

severo más alteración postural y cervicodorsolumbalgia		
Accidente cerebrovascular isquémico, déficit cognitivo leve secundario y trastorno depresivo secundario.	Reubicado temporalmente	Visita de puesto de trabajo, reubicación en el área administrativa hasta que termine su proceso de tratamiento o rehabilitación, evolución de la enfermedad o concepto de especialista tratante, ya que continúa con sintomatología psicológica y osteomuscular, con el objetivo de evitar que se exacerben los síntomas y contribuyendo su proceso de recuperación.
Trastorno metabólico- dislipidemia obesidad, apnea del sueño, migraña, IAM, disfonía crónica, síndrome de apnea obstructiva del sueño, cefalea mixta/ migraña crónica tensional	Se envía concepto a Talento Humano "Trabajador con múltiples enfermedades o patologías al parecer de origen común, crónicas, algunas irreversibles y en tratamiento médico con alto riesgo cardiovascular según antecedentes en historia laboral".	Puede continuar su actividad laboral, haciendo uso a adecuado de EPS .

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 32 de 115

cardiopatía hipertensiva e IAM	<i>Se envía concepto a Talento Humano</i>	<i>-se recomienda el apoyo de una persona con previa capacitación o conocimiento</i>
<i>EPOC , ASMA y apnea del sueño</i>	<i>Se envía concepto a Talento Humano</i>	Evitar desplazamientos en trayectos prolongados Evitar permanencia en bipedestación o de pie por largos periodos Evitar exposiciones temperaturas externas (frío) Utilizar elementos de protección personal de manera preventiva Continuar con tratamiento médico seguimiento médico en EPS e informar a medicina laboral si hay cambios este concepto tiene validez por 6 meses a partir de la fecha o hasta que termine su proceso de rehabilitación, evolución de le enfermedad o concepto de especialista de la EPS.
Fibrosis pulmonar	No se puede emitir concepto medico ocupacional sin valoración del especialista de la EPS para definir conducta.	Pendiente valoración por especialista
Discopatía degenerativa dorsal, Osteopenia, dorsalgia y DM tipo 2	se envía concepto a talento humano	Reasignar funciones específicas temporales por 6 meses
Antecedente de remplazo valvular aórtico y cambio de aorta ascendente a causa de disección aortica	No se puede emitir concepto medico ocupacional sin valoración del especialista de la EPS para definir conducta.	Pendiente valoración por especialista

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 33 de 115

Valoración pos-licencia de maternidad	Se envía concepto a talento humano	Se recomienda no exposición en laboratorios durante el periodo de lactancia (aplicación del principio de precaución), debido a que va a estar expuesta a sustancias peligrosas que puede alterar el estado de salud de la lactante y el bebe.
Fibromialgia, escoliosis y cirugía de la malformación arteriovenosa tiroidectomía y trastorno adaptativo	Se envía concepto a talento humano	Reubicación temporal
Artritis reumatoidea degenerativa, síndrome del túnel de carpo bilateral	Se envía concepto a talento humano	Reubicación temporal
Depresión, obesidad y antecedente de aborto completo	Se envía concepto a talento humano	Puede continuar sus actividades solicitar cita por psicología de la EPS
Enfisema pulmonar severo con requiere oxígeno domiciliario las 24 horas al día	Se envía concepto a Vicerrectoría Académica	Reubicación temporalmente en el área administrativa
Antecedente de accidente de tránsito 2016 fractura abierta de tibia y peroné	se envía concepto a talento humano	Pendiente control por especialista
Vértigo en estudio	Continuar en su laboratorio pendiente control con especialista para llevar resultados.	Pendiente control por especialista

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 34 de 115

7. INFORME MEDICIONES HIGIENICAS.

Para el 2018 se tienen programas las mediciones microbiológicas en todas las sedes de la Universidad. A la fecha se recibieron las muestras de la sede Tunja (67 muestras de superficies y 78 muestras de ambiente) y en la sede Chiquinquirá. (2 de superficie y 2 de ambiente).

Está pendiente por parte de la ARL la entrega de los resultados producto de las muestras que se realizaron, los cuales se ha solicitado que sean con recomendaciones específicas para cada área. [Ver anexo](#)

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

Para la vigencia de este año no se han presentado ningún accidente o emergencia ambiental.

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

En Mayo de 2018 se publica el acuerdo 042 el cual reglamenta el Comité Ambiental de Gestión Ambiental y Sanitaria de la UPTC, este acuerdo establece el reglamento, las funciones y la conformación de las mesas de trabajo en las diferentes áreas generadoras de residuos peligrosos.

Dichas mesas quedaron conformadas de la siguiente manera:

Tabla: 5 mesas de Trabajo Comité Ambiental

MESA DE TRABAJO	COORDINADOR	SECRETARIO
Clínica veterinaria	Ana Cruz Morillo	Ricardo Céspedes
Facultad de Salud	Claudia Navarro	Liliana Rubio
Gestión de Laboratorios	Eliana Salas	Daissy Cortes

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 35 de 115
----------------------	-------------	------------------

Facultad de Chiquinquirá	Javier Alonso Zambrano	Henry Armando Rodríguez
Facultad de Duitama	Adan de Jesús Bautista.	Diana Carolina Moreno
Facultad de Sogamoso	Mercedes Lagos Díaz	Eduard Pirazan

Se realizó reunión con los actores de cada mesa de trabajo para explicar el reglamento, funciones y conformación de cada una. El comité de Gestión Ambiental y Sanitaria de la Universidad se reunió el día 10 de Julio de 2018 a las 10 a.m. en la sala de Juntas de Rectoría. En dicha reunión se tocaron 3 temas correspondientes al orden del día los cuales fueron:

- Presentación del Acuerdo 042 de 2018.
- Presentación de las Mesas de trabajo
- Proposiciones y varios.

Se revisa la normatividad ambiental aplicable y panorama de la universidad referente al manejo de residuos peligrosos, se explica las funciones del comité de gestión ambiental, se establecen políticas para el uso adecuado de recursos.

- Compromisos del comité:

Realizar el cronograma de trabajo correspondiente a la vigencia 2018

10. REALIMENTACIÓN DEL USUARIO

RESULTADOS Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 36 de 115

Tabla 6: Indicadores Satisfacción de Usuarios

PROCESOS	META ESTABLECIDA	INDICADOR REPORTADO
Procesos de admisiones y control de registro. (Ver anexo)	90%	96%
Proceso Educación Virtual Ver anexo	80%	73.50 %
Gestión de los servicios de extensión (Ver anexo)	85%	90.46 %
Gestión de Bienestar Universitario (Ver anexo)	90%	89.1 %
Gestión de Bibliotecas (Ver anexo)	65%	78.06 %
Gestión de Laboratorios (ver anexo)	80%	77.46 %
Proceso Servicios Docentes Asistenciales (ver anexo)	80%	97.61 %
Gestión de Contratación (ver anexo)	85%	85.71 %

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

11.1 Informes de emergencias reales o ejercicios

Simulacros:

Para la realización de los simulacros, se cuenta con el apoyo de la ARL Positiva quienes previamente al desarrollo se realizan la respectiva planeación.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 37 de 115

A la fecha se ha realizado un simulacro en la sede de la Clínica Veterinaria de la UPTC de los 5 programados y planeados para el año 2018, dada la situación de anormalidad académica de la Universidad; se tienen pendientes los siguientes:

- Centro de laboratorios, Simulacro Ambiental con atención a víctima
- Biblioteca, Simulacro Incendios con atención a víctima
- Casas Maldonado, Simulacro Evacuación
- Facultad de Ciencias de la Salud, Simulacro integral (evacuación, incendio y ambiental) con atención a víctima

Informe del simulacro:

Hora de inicio: 3:21 pm

Hora de finalización: 6:05 pm

Escenario 1 : Atención a Lesionados :Víctima con politraumatismo evidencia visual , aparente trauma abdominal, aparente trauma musculo esquelético en miembro inferior derecho parte distal y miembro superior izquierdo zona proximal, víctima consciente que refiere dolor especialmente en áreas ya mencionadas y en cabeza.

Comportamiento y organización: Los brigadistas han accionado la alarma ubicada al lado de las gateras, esto después de la señal de finalización del sismo, posteriormente se dirigen al establo para atender el politraumatismo.

Resultado total obtenido: Como resultado podemos analizar que la respuesta frente al politraumatismo evidencio falta de soporte humano con más brigadistas, los cuales no llegaron debido a las falencias en la comunicación pues el avante no funciono, se evidencio que a pesar del conocimiento a nivel de protocolos en primeros auxilios se obviaron pasos del mismo, esto argumentado por los mismos brigadistas como falta de entrenamiento para practicar lo aprendido, lo anteriormente mencionado es base de oportunidad de mejora en el proceso de respuesta a emergencias, se evidencio falta de elementos de inmovilización de extremidades complementarios para atención a politraumatismo,

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 38 de 115

Escenario 2: Evacuación por evento sísmico

Comportamiento y organización 2: El personal de planta, estudiantil y usuarios evacuaron hacia el punto de encuentro principal en momento previos a la activación de la alarma.

Resultado total obtenido 2: Se evidencia la necesidad de promover procesos de atención a emergencias básicos, como el protocolo agáchese, agárrese y cúbrase, esto como consecuencia de procesos de evacuación que no se siguieron conforme a los protocolos, concientización a algunos colaboradores de planta y algunos estudiantes, esto se refleja como oportunidad de mejora para el siguiente simulacro.



MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 39 de 115



MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 40 de 115

Sede Chiquinquirá

Para la realización de los simulacros, se cuenta con el apoyo de la ARL Positiva quienes previamente al desarrollo se realizan la respectiva planeación. A la fecha se ha realizado un simulacro en la Facultad Seccional Chiquinquirá, el día 3 de mayo de 2018.

Informe del simulacro:

Hora de inicio: 6:30 pm

Hora de finalización: 7:12 pm

Escenario 1: sismo 5 en la escala de Richter, se presenta alteración en una persona en edificio administrativo por herida abierta en brazo izquierdo y fractura en pierna derecha (caída de un muro) y contaminación por residuos peligrosos en el consultorio de odontología por caída de contenedores, generando alteración emocional y evacuación total del personal de la seccional.

Comportamiento y organización: Durante la realización del simulacro se activaron las Brigadas de emergencia integrales, las cuales realizaron la evacuación de los diferentes edificios, controlan el derrame de productos peligrosos y atienden y realizan camillaje para trasladar el paciente herido hacia el punto de encuentro.

Resultado total obtenido: Se logró la participación de la gran mayoría de la comunidad educativa de la facultad en la actividad de simulacro.

Se han establecido procedimientos y actividades específicas a desarrollar en el caso de diferentes escenarios de emergencias y al llevarlo a la práctica en este simulacro se cumplieron en gran parte.

Se establecen tiempos máximos de evacuación del personal de las instalaciones al punto de encuentro que no se cumplió, las metas eran 5 minutos y en total se obtuvo como tiempo de evacuación 13 minutos.

Se cuenta, se ha capacitado y formado una brigada integral de emergencias y se cuenta con la excelente colaboración de grupos de apoyo como Cruz Roja.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 41 de 115

Se han identificado fortalezas, debilidades y oportunidades que junto a una implementación de acciones de mejora ayudará a la facultad a mejorar continuamente sus capacidades de respuesta ante un evento de emergencia. Ver informe completo.



Sede Duitama

Se realizó ejercicio de simulación como preparación para el simulacro programado con la ARL Positiva S.A. y para tal efecto, se evacuó parcialmente el Edificio de talleres y laboratorios con los siguientes resultados:

Hora de Inicio: 4:00 P.M.

Hora de finalización: 4:20 P.M.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 42 de 115

Escenario 1: *Atención a lesionado.*

Victima que presenta quemaduras de segundo y tercer grado y traumas abdominales y torácicos cerrados, consciente con disnea progresiva por trauma de tórax, inestable.

Comportamiento y organización: La alarma del edificio se activa un minuto después de la explosión, los brigadistas del área proceden a evacuar y dirigen a los estudiantes y docentes al punto de encuentro, acto seguido se procede a brindar atención al lesionado.

Resultado total obtenido: Con respecto a la atención prestada al lesionado, se destacó el trabajo hecho por los brigadistas en cuanto al manejo de camilla y acomodación del herido y la coordinación para el traslado del mismo al lugar designado. Se sugiere mejorar el procedimiento de atención al paciente teniendo en cuenta las lesiones que presenta, ya que al tratarse de un herido con quemaduras es necesario retirar la ropa, no apretar mucho las mancuernas y soportar los brazos introduciendo las manos en los bolsillos o de una manera donde no interrumpen la ayuda que le están brindando.

Escenario 2: *Evacuación por explosión de transformadores y posterior incendio en edificio de Talleres y Laboratorios - Laboratorio de ensayos electromecánicos.*

Comportamiento y organización: Una vez se activa la alarma por parte de los brigadistas cuando se detecta la emergencia basada en explosión y conato de incendio, los estudiantes, docentes, personal administrativo y usuarios que se encontraban en el edificio de talleres y laboratorios son evacuados y dirigidos al punto de encuentro, en donde se realiza el respectivo conteo y se da información sobre el evento. El tiempo total de evacuación fue de 2 minutos con 39 segundos, se evacuaron un total de 59 personas.

Resultado total obtenido: Se pudo evidenciar la falta de conocimiento de la comunidad con respecto a este tipo de emergencias, al sonar la alarma la comunidad en general se demoró en la evacuación pensando que no era una emergencia real. Muchos estudiantes salieron lentamente hacia el punto de encuentro y no se manifestó la preocupación ni el afán de evacuar. Se puede mejorar el tiempo de evacuación.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 43 de 115



MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 44 de 115

11.2 Encuestas en materia de SST y gestión ambiental

Encuesta de Percepción al Sistema de Gestión Ambiental 2018. ([Ver anexo](#)).

Encuesta en Seguridad y Salud en el Trabajo (Encuesta de morbilidad sentida ([ver anexo](#)))

11.3 Resultados de las Inspecciones Planeadas

El Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, realizó diferentes inspecciones a las áreas de la Sede Central, Facultad de Ciencias de la Salud y Casas del Barrio Maldonado de la ciudad de Tunja con el fin de actualizar la Matriz de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles del año 2018.

Sede Central

En las matrices versión 2017 se contaba con una cobertura de 100 áreas de un total de 115 identificadas, para un cumplimiento del 88%.

Para el desarrollo de dichas inspecciones se tuvieron en cuenta las Matrices de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles del periodo inmediatamente anterior con el fin de verificar la ejecución o avance de los controles previamente generados e identificar nuevas condiciones de riesgo mediante el formato P-DS-P10-F27: Inspección de áreas.

Con el fin de tener un mayor control y trazabilidad del cumplimiento de los diferentes controles para disminuir o mitigar los riesgos identificados en las diferentes áreas, así como reducir el tamaño de las Matrices de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, se decide extraer de las mismas, todas aquellas condiciones inseguras (634) que no son inherentes a las actividades desarrolladas en las diferentes áreas, como lo son el deterioro de redes eléctricas, distribución del espacio, obstrucción de

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 45 de 115

rutas de emergencias, escaleras y techos, entre otras, las cuales se generarán los reportes necesarios a las dependencias encargadas.

Por lo tanto, en las Matrices de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles se encuentran aquellos peligros propios del desarrollo de las actividades destinadas a realizar en dichos espacios, como pueden ser: atención a público, posturas prolongadas, manipulación de archivos, exceso de ruido, temperaturas, entre otros.

Actualmente se encuentran en las matrices 103 áreas, con lo que se abarca el 90% de la totalidad de las áreas, un 2% superior al periodo anterior. ([Ver anexo](#))

Teniendo en cuenta las diferentes inspecciones realizadas, se logró determinar el porcentaje de las diferentes causas de accidentes en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Sede Tunja.

Tabla 7: Porcentaje causas de accidentes en la UPTC sede Tunja.

	BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES
TOTAL	168	191	260	198	275	402	39
	1533						

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

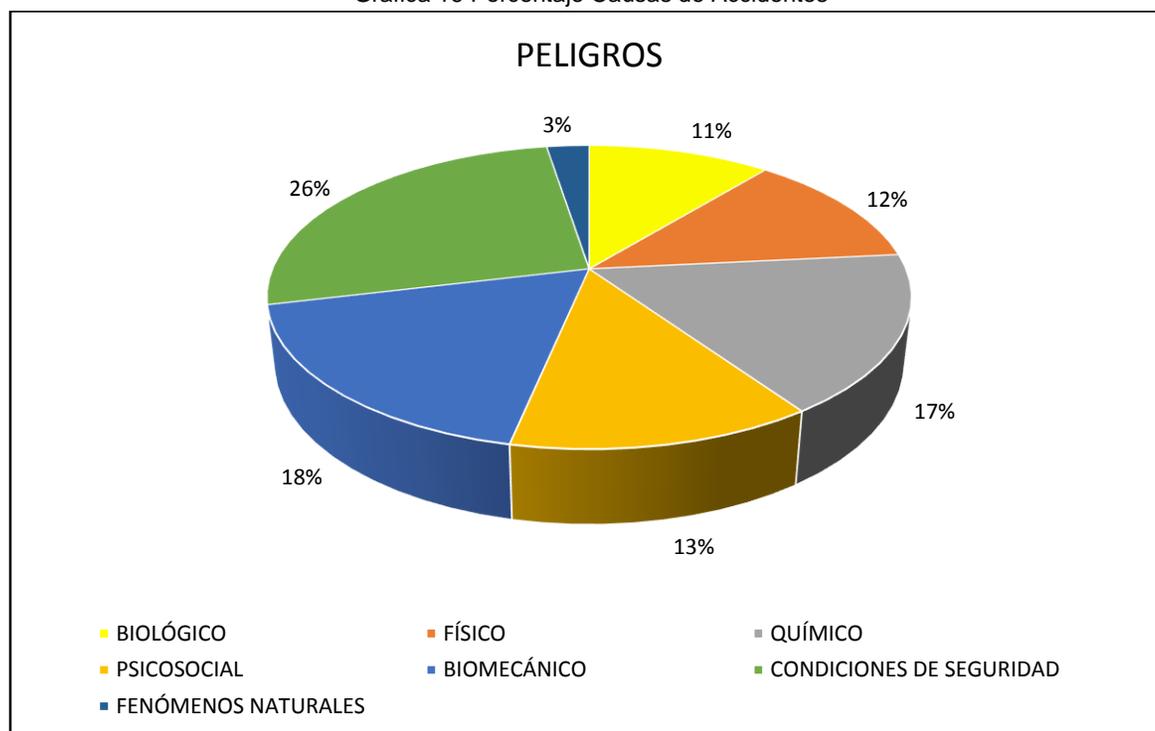
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 46 de 115

Lo anterior se puede ver representado en porcentajes en la gráfica siguiente:

Grafica 16 Porcentaje Causas de Accidentes



Con esto se evidencia que más de la mitad de los accidentes ocurridos en el periodo estudiado están ligados a factores de riesgo relacionados con las condiciones de seguridad, los riesgos biomecánicos y riesgo químico

A continuación, se presenta un ejemplo de cada uno de los riesgos analizados anteriormente:

**MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
 PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
 PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
 ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 47 de 115

RIESGO	PORCENTAJE	FOTO	DESCRIPCION
CONDICIONES DE SEGURIDAD	38%		Mecánico, eléctrico, locativo, tecnológico, accidentes de tránsito.
BIOMECÁNICO	18%		Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional), esfuerzo, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas.
PSICOSOCIAL	15%		Gestión organizacional, características del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interfase persona - tarea, toma de decisiones, jornada de trabajo.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 48 de 115

RIESGO	PORCENTAJE	FOTO	DESCRIPCION
BIOLOGICO	11%		Virus, bacterias, hongos, rickettsias, parásitos, picaduras, mordeduras, fluids o excrementos.
FISICO	8%		Ruido, iluminación, vibración, temperaturas, presión, radiaciones no ionizantes e ionizantes.
QUIMICO	6%		Polvos, fibras, liquidos, gases, vapores, humos metálicos y no metálicos, material particulado.
FENOMENOS NATURALES	4%		Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 49 de 115

Sede Chiquinquirá

Para la realización de las matrices de la Sede Chiquinquirá, se cuenta con una cobertura del 100% de las áreas de la Facultad. Para el desarrollo de dichas inspecciones se tuvieron en cuenta las Matrices de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles del periodo inmediatamente anterior con el fin de verificar la ejecución o avance de los controles previamente generados e identificar nuevas condiciones de riesgo mediante el formato P-DS-P10-F27: Inspección de áreas.

Con el fin de tener un mayor control y trazabilidad del cumplimiento de los diferentes controles para disminuir o mitigar los riesgos identificados en las diferentes áreas, así como reducir el tamaño de las Matrices de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, se decide extraer de las mismas, todas aquellas condiciones inseguras que no son inherentes a las actividades desarrolladas en las diferentes áreas, como lo son el deterioro de redes eléctricas, distribución del espacio, obstrucción de rutas de emergencias, escaleras y techos, entre otras. Por lo tanto, en las Matrices de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles se encuentran aquellos peligros propios del desarrollo de las actividades destinadas a realizar en dichos espacios, como pueden ser: atención a público, posturas prolongadas, manipulación de archivos entre otros. (ver matrices publicadas en el Manual Integrado de Gestión.

Sede Sogamoso

En la sede Sogamoso se realizaron las visitas que se relacionan a continuación con los siguientes resultados:

INSPECCION	FECHA	LUGAR	OBSERVACIONES	RIESGO – DESCRIPCION
Actualización de Matrices SG – SST y SG Ambiental.	Junio 2018	-Edificio Administrativo -Edificio de Artes -Edificio de escuelas -Edificio de Admisiones y Postgrados. -Edificio de Bienestar. -Zonas Comunes -Restaurante de estudiantes. -Bloque de Aulas -Edificio de Laboratorios. -Bloque de Laboratorios -Portería vehicular -Portería Peatonal.	Se realizó visita de inspección a los diferentes edificios y zonas con los que cuenta la UPTC Seccional Sogamoso, con el fin de actualizar las matrices de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo	SEGURIDAD - Tecnológico FISICO - Iluminación QUIMICO – Material Particulado. SEGURIDAD – Tecnológico. FISICO - Ruido SEGURIDAD – Tecnológico explosión. SEGURIDAD - Locativo SEGURIDAD - Mecánico SEGURIDAD - Accidentes de Tránsito. BIOMECAÁNICO

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 50 de 115
----------------------	-------------	------------------

				SEGURIDAD- Eléctrico
Inspecciones de laboratorios	de Marzo- Mayo de 2018	Bloque de laboratorios y Edificio de Laboratorios	Se realizó inspección en laboratorios mediante el Formato A-GL-P01-F09 de, 3.Inspeccion para verificar las hojas de seguridad mediante el formatoA-GL-P01-F09	SEGURIDAD - Locativo SEGURIDAD - Mecánico QUIMICO – Material Particulado, humos gases SEGURIDAD- señalización
Inspecciones de Equipos de Emergencias.	Junio-Septiembre 2018	UPTC – Sede Sogamoso	Realizar mantenimiento a los hidrantes y las redes contraincendios con las que cuenta la Seccional Sogamoso.	SEGURIDAD

11.5 Informe de Identificación de Peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. Informe de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales.

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).

11.6 REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES SUB – ESTÁNDAR

Sede Tunja

En el periodo enero a septiembre de 2018, se reportaron en total 53 condiciones inseguras en la oficina del SIG, Sede Central de la UPTC.

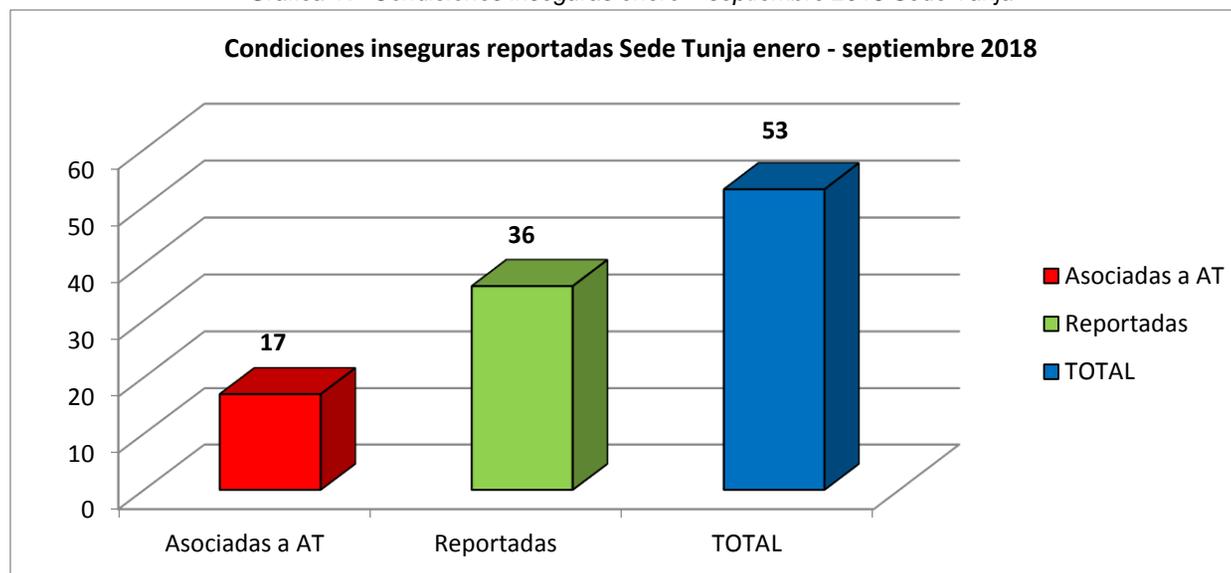
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 51 de 115

Gráfica 17 Condiciones inseguras enero – septiembre 2018 Sede Tunja



Según se expone en la gráfica 1, del total de condiciones inseguras reportadas, 17 están asociadas a accidentes de trabajo, que corresponde al 36%; estas condiciones inseguras, corresponden a presencia de perros en el campus universitario y condiciones inseguras por deterioro de espacios físicos, como andenes, escaleras y/o superficies resbalosas.

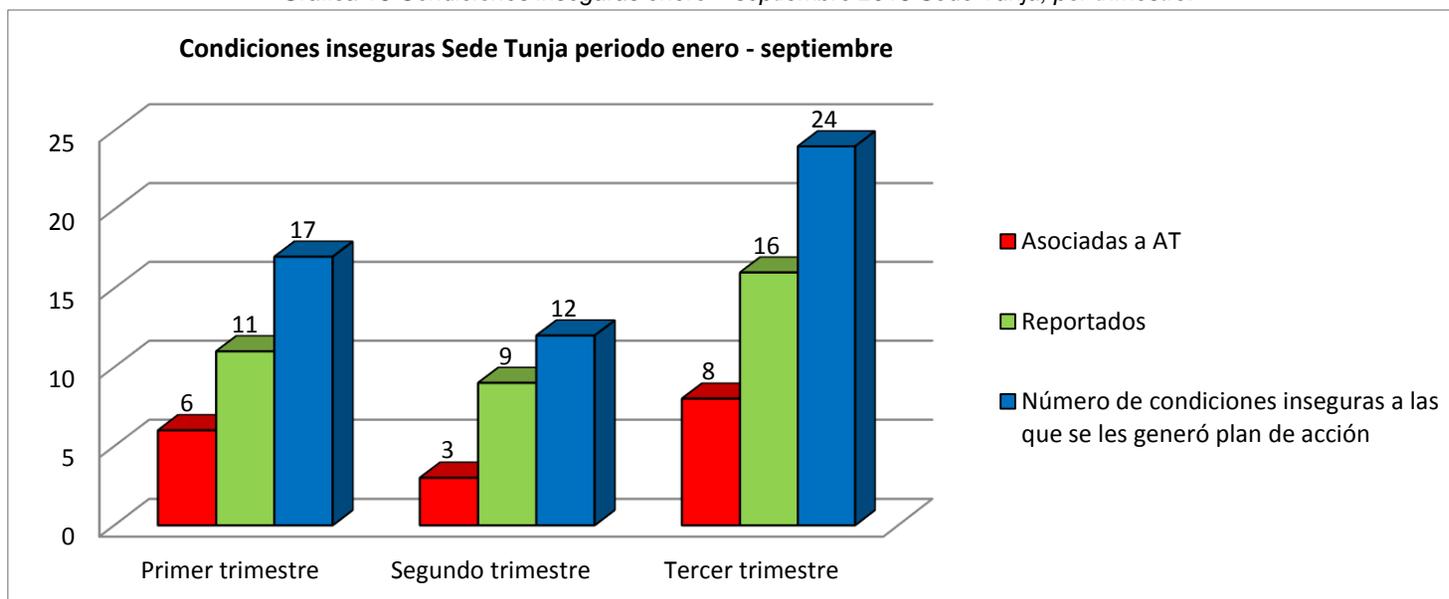
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 52 de 115

Gráfica 18 Condiciones inseguras enero – septiembre 2018 Sede Tunja, por trimestre.



En el gráfico 2 se observa la relación de condiciones inseguras por trimestre, evidenciando incremento en el número de condiciones inseguras reportadas en el último trimestre.

A las condiciones inseguras reportadas en los 3 primeros trimestres de 2018 en la oficina del SIG, se les realizó plan de acción dirigido a la dependencia correspondiente con el fin de eliminar o mitigar riesgos de accidentes y/o enfermedades laborales.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de condiciones inseguras asociadas a accidentes de trabajo, se evidencia la necesidad de gestionar recursos con el fin de minimizar riesgos, dando prioridad a las condiciones inseguras identificadas y continuar con el

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

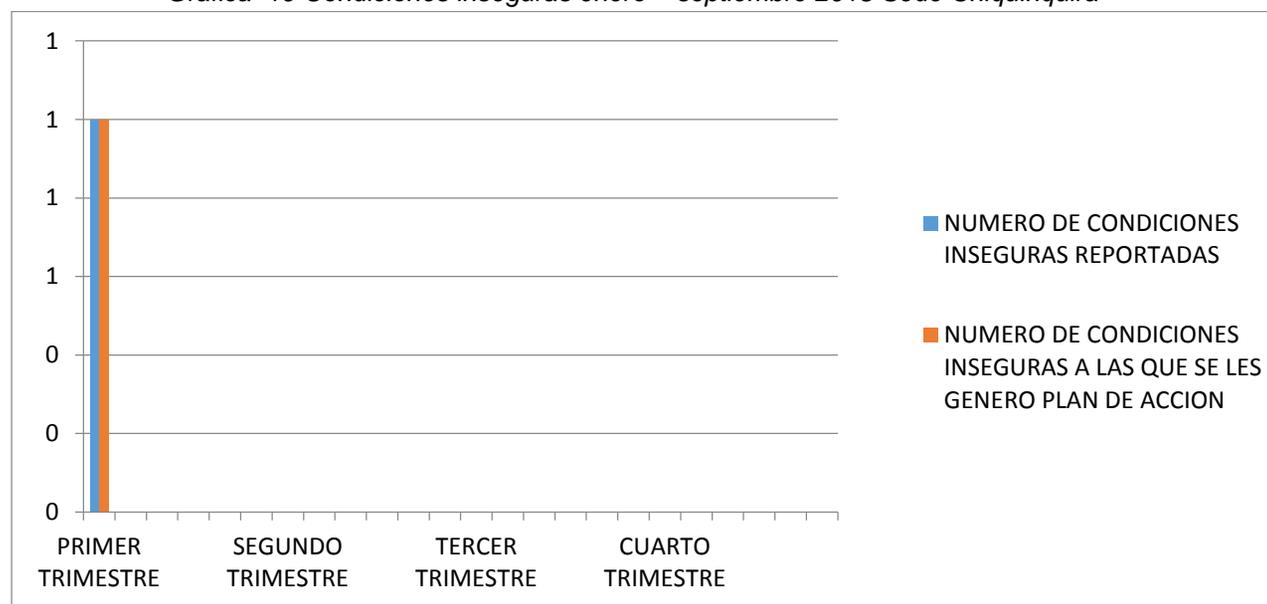
Versión: 13

Página 53 de 115

adecuado mantenimiento y conservación de los espacios físicos de la UPTC y el control de población canina al interior de la Universidad.

Sede Chiquinquirá

Gráfica 19 Condiciones inseguras enero – septiembre 2018 Sede Chiquinquirá



En la Sede Chiquinquirá, se reportó una condición insegura en el primer trimestre, por parte de los funcionarios de biblioteca; se generó el plan de acción correspondiente. En el segundo y tercer trimestre no hubo reporte de condiciones inseguras en dicha Sede.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 54 de 115

12 Informe de Cumplimiento de Plan de Acción a corte 30 de septiembre.

Ver anexo:

http://www.uptc.edu.co/universidad/acerca_de/rendicion_cuentas/2018/doc/plandeaccion.pdf

13 QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, CONSULTAS Y RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO.

Se presenta informe del periodo comprendido entre el primero (01) de enero al treinta (30) de septiembre de 2018, indicando que se recibieron ante la oficina del Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias 2045 requerimientos; discriminado así:

ANALISIS POR PROCESO

Se plantea para la atención de los distintos requerimientos presentados ante la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, que se dirijan a brindar un servicio de calidad mediante la actividad de atención al ciudadano, a través de los diferentes canales dispuestos, con la finalidad de mejorar la percepción de los Usuarios, a partir de la creación de una imagen institucional y la cultura de servicio amable, efectivo oportuno y seguro. A continuación se refleja por proceso la cantidad de requerimientos atendidos y relacionados con la parte estratégica, Misional y de apoyo de la Universidad.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 55 de 115

ESTRATÉGICOS	PETICIÓN	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	DENUNCIAS	FELICITACIONES	CONSULTAS EMAIL FORMULARIO EN LINEA	CONSULTAS TELEFONICAS	CONSULTAS CHAT	TOTAL
Planeación Institucional	1	-	2	-	-	-	-	2	-	5
Comunicación Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Direccionamiento del SIG	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Total	2	-	2	1	-	-	-	2	-	7

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 56 de 115

Tabla 8 Procesos Misionales

MISIONALES	PETICIÓN	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIA	DENUNCIAS	FELICITACION	CONSULTAS EMAIL FORMULARIO EN LINEA	CONSULTAS TELEFONICAS	CHAT	SOLICITUD INFORMACIÓN PÚBLICA	DERECHO DE PETICIÓN	TOTAL
Docentes												
Programación Académica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Admisiones y control de registro académico	1	1	4	-	-	-	390	730	65	-	7	1198
Educación virtual	-	-	1	-	-	-	17	-	-	-	-	18
Investigación												
Gestión de Relaciones Internacionales y Cooperación Interinstitucional	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 57 de 115

Gestión de Servicios de Extensión	-	1	2	1	-	3	-	56	-	-	1	64
Bienestar Universitario												
Gestión de los Servicios de Bienestar Universitario	-	1	3	-	-	-	48	199	-	-	-	251
total	9	9	19	1	-	3	494	1067	65	-	18	1534

Tabla 9 Procesos de apoyo

APOYO	PETICIÓN	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIA	DENUNCIAS	FELICITACIONES	CONSULTAS EMAIL FORMULARIO EN LINEA	CONSULTAS TELEFONICAS	CHAT	SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA	DERECHO DE PETICIÓN	TOTAL
Gestión de Talento Humano	-	4	1	-	-	12	3	21	-	-	1	42
Gestión Financiera	1	1	-	-	-	-	14	34	-	-	2	52

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 58 de 115

Gestión de Servicios Generales	-		9	1	-	-	-	-	-	-	2	12
Gestión de Adquisición Bienes y Servicios	-	-	4	1	-	-	170	37	-	-	-	212
Gestión de Recursos Informáticos	-	-	2	-	-	1	4	-	-	-	-	7
Gestión de Bibliotecas	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestión de Laboratorios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestión de Ayudas Audiovisuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestión Normativa	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	15
Gestión Electoral, Documental y de Peticiones	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	5

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 59 de 115
----------------------	-------------	------------------

Unidad de Servicios de Salud – Unisalud	-	-	-	1	-	7	-	-	-	-	-	8
Gestión de Interventoría	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestión de Contratación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	7	16	3	-	20	191	108	-	-	6	353

De los resultados aportados en el cuadro se puede observar que el proceso con más requerimientos es de Misional - Admisiones y Control de Registro Académico seguido de Bienestar Universitario y Gestión de Recursos Informáticos, de igual manera se evidencia que las personas que presentan mayor cantidad de solicitudes son particulares seguidas por estudiantes.

Se encuentran reportados ante el Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias un total de 337 Derechos de Petición radicados ante todas las unidades Académico – Administrativas los cuales fueron solucionados oportunamente.

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.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 60 de 115

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).

A corte 30 de septiembre de 2018 todos los requerimientos se encuentran cerrados.

14 REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD Y DE ENTES GUBERNAMENTALES Y AUTORIDADES AMBIENTALES

Los requerimientos presentados a los entes gubernamentales fueron los siguientes:

- Registro RESPEL IDEAM, se presentaron los 6 reportes a fecha de 25 de Febrero en los cuales se informa lo siguiente.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

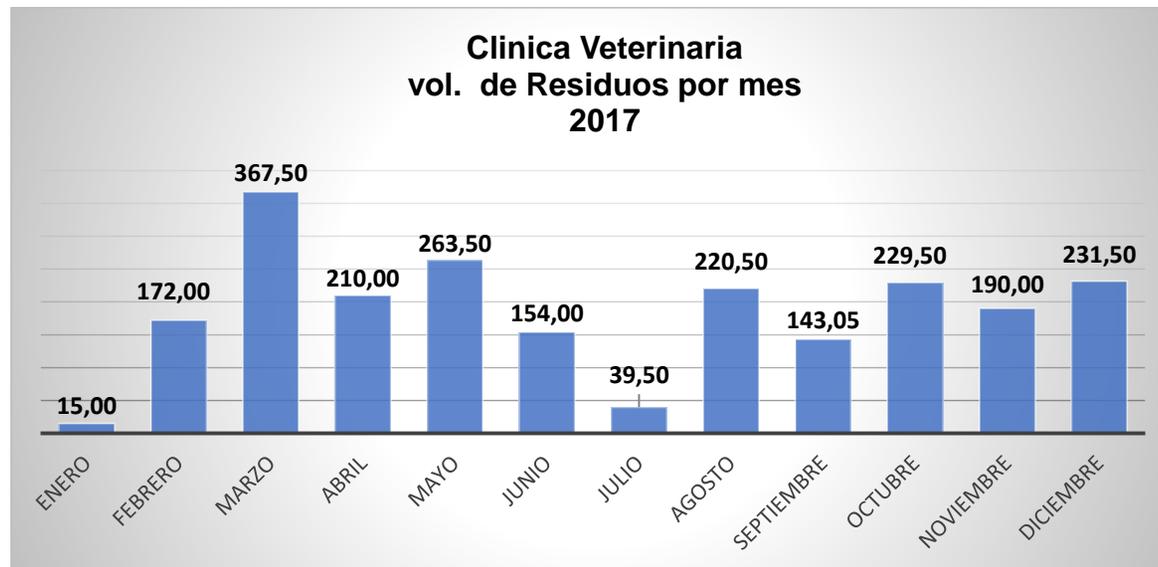
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 61 de 115

○ Clínica Veterinaria

Grafica 20 Residuos Clínica Veterinaria



Para este reporte se puede observar un aumento de los residuos generados el mes de Marzo ya que se eliminaron 298,5 Kg de residuo animal.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

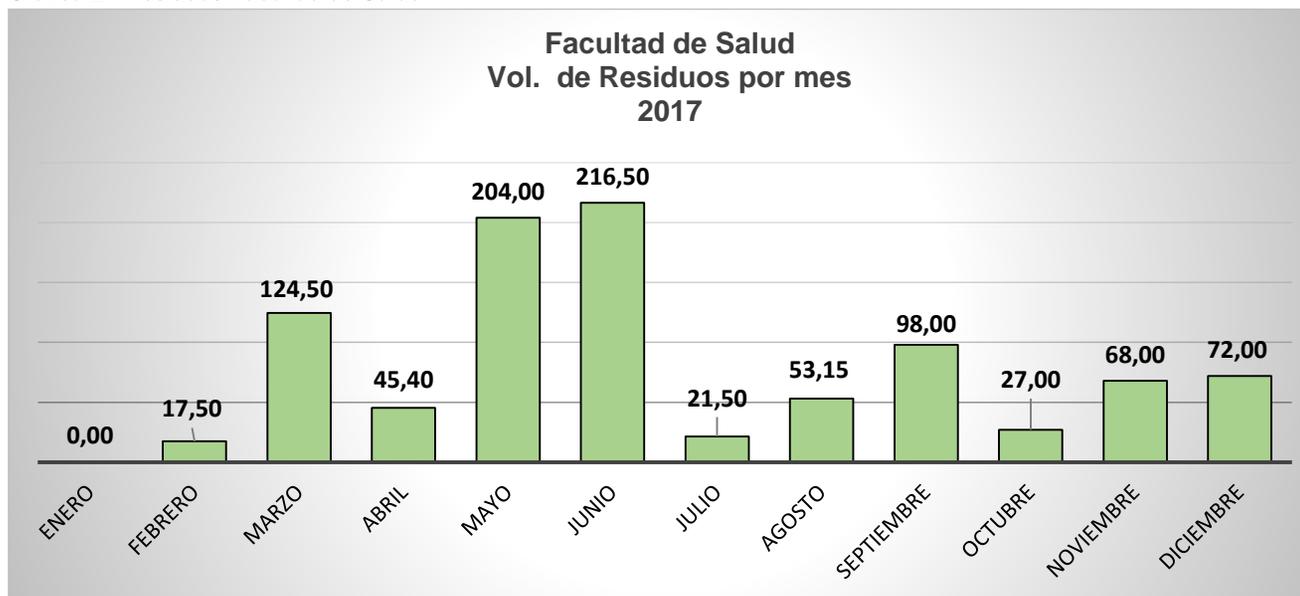
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 62 de 115

- **Facultad de Salud.**

Grafica 21 Residuos Facultad de Salud



En los meses de Mayo y Junio se observa un incremento en los residuos de tipo Biosanitarios ya que para estos meses se realizaron exámenes a funcionarios del programa de riesgo cardiovascular, y se realizaron toma de serología a la población estudiantil.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

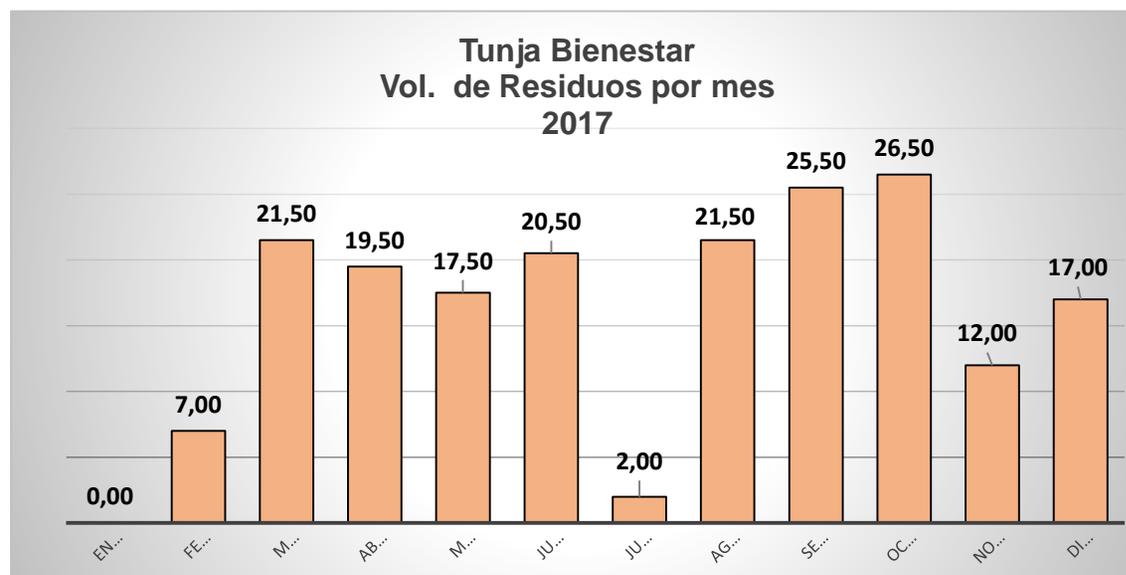
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 63 de 115

- Bienestar Universitario

Grafica 22 Residuos Bienestar Universitario



Los residuos generados por esta dependencia son en su totalidad, anatomopatologicos y biosanitarios, generados por la atención a salud que prestan: Citologías, odontología, medicina general, curaciones, toma de glucómetria, entre otros.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

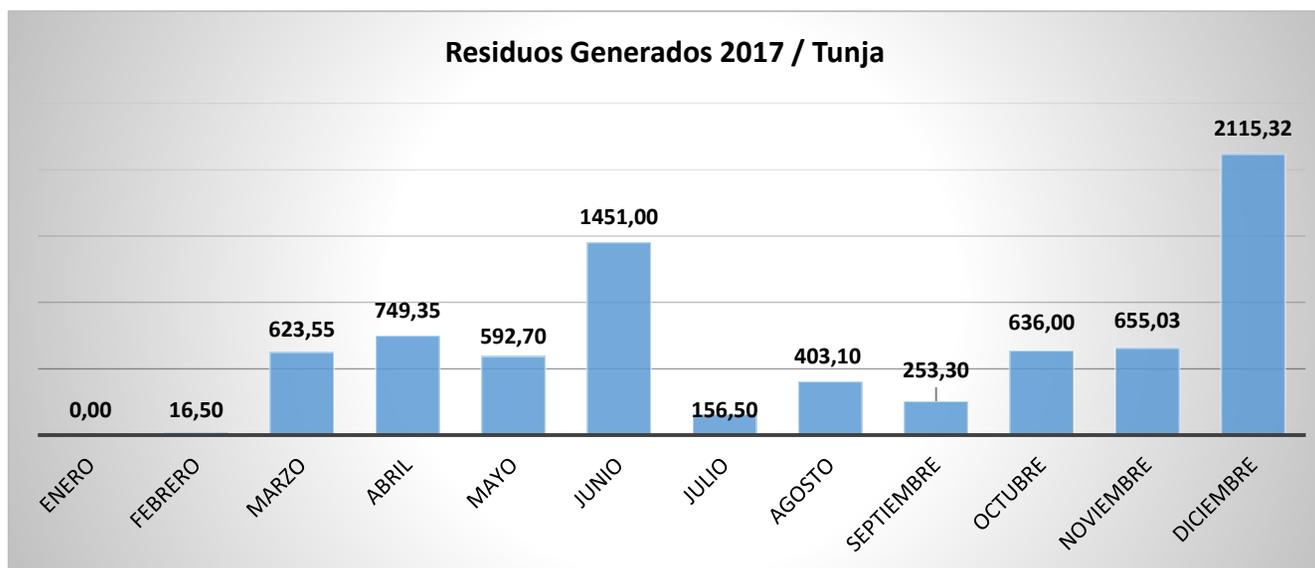
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 64 de 115

Tunja / Laboratorios

Grafica 23 Residuos generados 2017



En este grupo se relacionan los laboratorios de Docencia, Investigación y Extensión. Además de los residuos peligrosos que son generados por el Departamento de Servicios Generales (Luminarias, envases de pinturas, Productos de limpieza, entre otros) y el Departamento de Bibliotecas (Libros y revistas con ácaros y con moho). En el mes de Enero no se generan residuos debido a que no hay servicio de docencia para este mes y que en los meses de Diciembre se realiza la eliminación total de residuos con el fin de no empezar el año con almacenamiento de este material.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

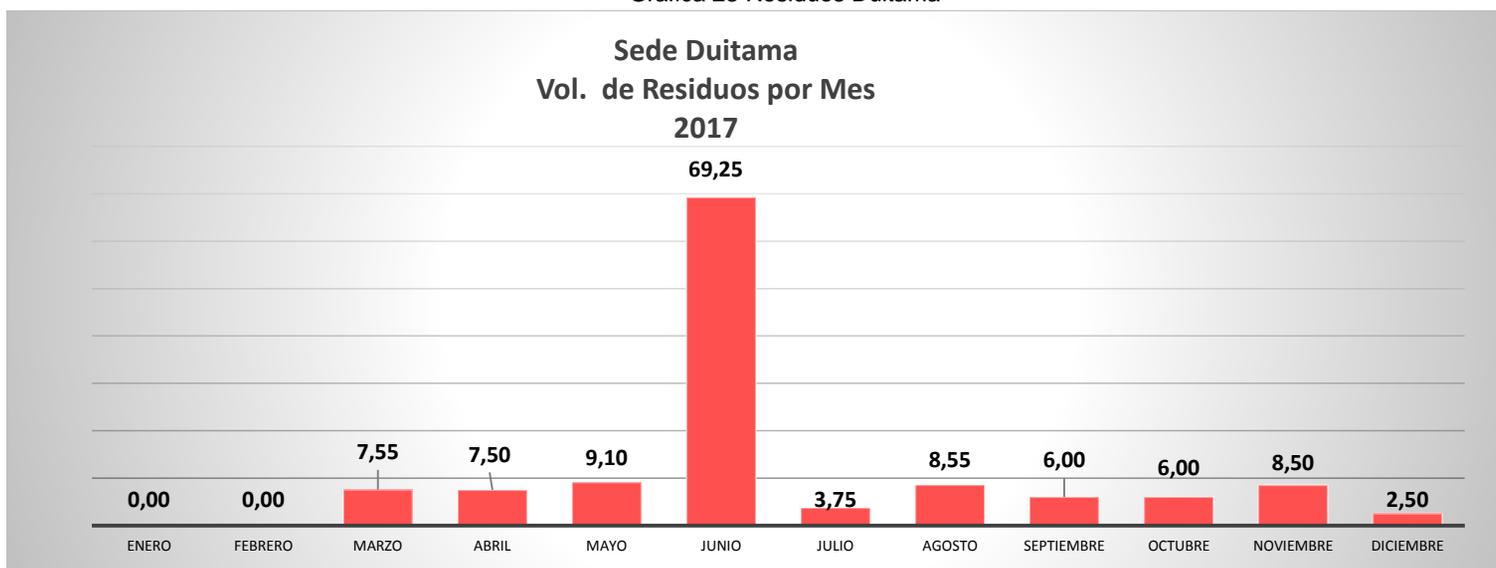
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 65 de 115

- **Duitama**

Grafica 23 Residuos Duitama



En la sede Duitama se generó un incremento en los residuos generados en el mes de Junio debido a que en esta fecha se registran 60 Kg correspondientes a RAEEs ya que en este mes se realizó la campaña de CORPOBOYACA.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 66 de 115

- **Sogamoso**

Grafica 24 Residuos Duitama



Se presentó un aumento en la generación de residuos en el mes de Noviembre, debido a que se eliminaron los residuos generados por los laboratorios de Química de la sede.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 67 de 115

PERMISOS Y LICENCIAS AMBIENTALES.

En años anteriores se había tramitado el permiso de Concesión de Aguas para la Granja Tinguavita, el cual fue otorgado por Resolución 0542 de Febrero de 2018 por el cual “Se dispone otorgar concesión de Aguas a la Universidad, por termino de 10 años, con destino a los usos establecidos en el predio denominado Granja Tinguavita, ubicado en la Vereda el Salitre del Municipio de Paipa.” En dicha resolución solicitan requerimientos de los cuales ya se han enviado los informes técnicos correspondientes a las características de las bombas y se empieza a desarrollar las etapas de construcción y demás requerimientos solicitados.

OTROS REQUERIMIENTOS

La Corporación Autónoma de Boyacá CORPOBOYACA, solicito informe de gestión de residuos por cada generador, para lo cual enviaron un documento en Excel para diligenciar en el cual se describe los procesos de disposición final de residuos y las características de contingencia y almacenamiento temporal, esta información fue enviada el día 16 de Agosto del presente año.

15 MEDICIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS

([Ver anexo](#))

16 INDICADORES DE PROGRAMAS DE GESTION AMBIENTAL

- Programas de Gestión Ambiental Sede Central. ([ver anexo](#))
- Programas de Gestión Ambiental Sede Chiquinquirá ([ver anexo](#))
- Programas de Gestión Ambiental Sede Sogamoso (ver [anexo](#))

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 68 de 115

17 INDICADORES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(Ver anexo).

- Programas de Vigilancia Epidemiológica (ver anexo)
- Programa de Riesgo Psicosocial. ([ver anexo](#))

Programas de Condiciones Inseguras

- Programa de Control de Condiciones Inseguras Sede Tunja. [Ver anexo](#)
- Programa de Control de Condiciones Inseguras Sede Sogamoso. [Ver anexo](#)
- Programa de Control de Condiciones Inseguras Sede Duitama. Ver anexo
- Programa de Control de Condiciones Inseguras Sede Chiquinquirá. [Ver anexo](#)

Programa de Trabajo en Alturas

- Programa de Trabajo en Alturas Sede Tunja. [ver anexo](#)
- Programa de Trabajo en Alturas Sede Sogamoso. [Ver anexo](#)
- Programa de Trabajo en Alturas Sede Duitama. Ver anexo
- Programa de Trabajo en Alturas Sede Chiquinquirá. [Ver anexo](#)

Programa de Manejo Seguro de Sustancias

- Programa de Manejo Seguro de Sustancias Químicas Sede [Tunja](#)
- Programa de Manejo Seguro de Sustancias Químicas Sede Sogamoso. [Ver anexo](#)
- Programa de Manejo Seguro de Sustancias Químicas Sede Duitama
- Programa de Manejo Seguro de Sustancias Químicas Sede Chiquinquirá. [Ver anexo](#)

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 69 de 115

Programa de Protección y Prevención Contra Exposición a Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes

- Programa de Protección y Prevención Contra Exposición a Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes- [Sede Tunja](#)
- Programa de Protección y Prevención Contra Exposición a Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes- [Sede Sogamoso](#)
- Programa de Protección y Prevención Contra Exposición a Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes- Sede Duitama
- Programa de Protección y Prevención Contra Exposición a Radiaciones Ionizantes y no Ionizantes- [Sede Chiquinquirá](#)

18 CONFORMIDAD DE PRODUCTO Y/O SERVICIO

Tabla 10: Control de salidas no conformes

Nombre del proceso	Salida no conforme	Acción de Tratamiento
Programación Académica	No cumplimiento al Calendario Académico, tenido en cuenta que mediante resolución N° 4923 de 2018, se suspendieron indefinidamente las actividades académicas en la sede central y facultad seccional Chiquinquirá de la UPTC exceptuando las facultades seccional Duitama, Sogamoso, Ciencias de la Salud , FESAD y los programas académicos de posgrado. De igual manera, se exceptúan de esta medida la práctica extra mural, y de rotación de la facultad de ciencias agropecuarias y la práctica pedagógica investigativa y de profundización de la facultad de ciencias de la educación.	Mediante resolución 5020, se reanudo las actividades académicas en los programas presenciales de la UPTC, Septiembre 28 de 2018
Admisiones y control de Registro Académico	El Servicio no conforme, está relacionado con el indicador de EFICACIA, conforme con la veracidad de la información de los certificados expedidos, la meta propuesta es del 98% de certificados expedidos sean conformes con la información solicitada, respecto al total de certificados expedidos,	Se les aplicó la acción de tratamiento de expedir el certificado correcto de forma inmediata, con esta acción no se afecta la prestación del servicio

**MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
 PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
 PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
 ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 70 de 115

	<p>Se presentaron 12 certificados considerados no conformes. Para el segundo trimestre de 2018, de 4566 certificados expedidos 11 fueron servicio no conforme por razones de no corresponde a lo solicitado o mal registrado el número de documento. Para el tercer trimestre. de 5,595 certificados elaborados 36 se consideraron no conformes, por razones de: 1)No corresponde el sitio de expedición del documento de identidad; 2) El registro del documento está como T.I y es C.C.; 3) No corresponde a lo solicitado, notas de graduado por semestre y se expidió consolidado. Aunque no es representativo por el número de certificados expedidos se cumple con la meta propuesta, sin embargo si es de tener en cuenta que respecto al mismo trimestre del año 2017 fueron 7 servicios no conformes y en el 2018 subió significativamente a 36 por lo cual se deben tomar acciones correctivas para no deje en duda la buena actitud, compromiso y responsabilidad por parte de los funcionarios, esta cifra de 36 certificados no conformes no altera la meta propuesta.</p>	<p>ni la percepción del cliente frente a la veracidad y oportunidad del servicio. Fuente: INFORME DE GESTION PROCESO ADMISIONES Y REGISTRO</p>																				
<p>EDUCACIÓN VIRTUAL</p>	<p>El servicio no conforme está relacionado con la imposibilidad de acceder al Aula Virtual para los diferentes programas. En total se han presentado ocho interrupciones, que superan el 1.19%, pero que muestran que la disponibilidad del aula virtual es de 98.91% en la presente vigencia.</p> <p>SALIDAS NO CONFORME</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre 2018</th> <th>Interrupciones</th> <th>Tiempo</th> <th>Disponibilidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1o.</td> <td align="center">1</td> <td align="center">6:03:00</td> <td align="center">99,72%</td> </tr> <tr> <td>2o.</td> <td align="center">6</td> <td align="center">64:35:00</td> <td align="center">97,04%</td> </tr> <tr> <td>3o.</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0:35:00</td> <td align="center">99,97%</td> </tr> <tr> <td>Totales</td> <td align="center">8</td> <td align="center">71:13:00</td> <td align="center">98,91%</td> </tr> </tbody> </table>	Trimestre 2018	Interrupciones	Tiempo	Disponibilidad	1o.	1	6:03:00	99,72%	2o.	6	64:35:00	97,04%	3o.	1	0:35:00	99,97%	Totales	8	71:13:00	98,91%	
Trimestre 2018	Interrupciones	Tiempo	Disponibilidad																			
1o.	1	6:03:00	99,72%																			
2o.	6	64:35:00	97,04%																			
3o.	1	0:35:00	99,97%																			
Totales	8	71:13:00	98,91%																			

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 71 de 115

		* 37:53:00 se afectó sólo el aula de distancia, por problemas en la realización del Backup	
GESTIÓN, FORTALECIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD DE LA INFORMACIÓN		<p>Para la dirección de investigaciones la salida no conforme, corresponde a los proyectos que a 30 de septiembre se encontraban en mora, (70) ver anexo.</p> <p>Se realiza seguimiento continuo para prevenir y evitar que los investigadores, y los grupos incumplan los compromisos consignados en las actas y los proyectos ingresen a estado Mora y pierdan su paz y salvo, lo que les impide participar en las próximas convocatorias. Para ello se informa por correo electrónico y oficios en físico al investigador principal y a los Centros de Gestión de la Investigación y Extensión, quienes refuerzan el seguimiento; además se efectúan llamadas telefónicas y citaciones para analizar casos del estado de los proyectos y grupos y así establecer las acciones a seguir para dar trámite y solución.</p> <p>En fecha 09-10-2018, se encuentran en trámite (6) Prórrogas, (1) conciliación y (1) homologación. A comienzos de noviembre de 2018 se abre la convocatoria de jóvenes Colciencias y semilleros Uptc, evento donde los investigadores se deben poner a paz y salvo, para que los grupos puedan participar y ser beneficiarios.</p> <p>Fuente: Procesos responsables</p>	
GESTIÓN DE CONTRATACION	DE	No se presentaron salidas no conformes	
GESTIÓN DE LABORATORIOS	DE	En el Proceso Gestión de Laboratorios no se registraron salidas no conformes.	
GESTIÓN DE SERVICIOS DE EXTENSIÓN	DE DE	En el Museo Arqueológico de Sogamoso "Eliecer Silva Celis", se presentó inconformidad de la Docente del colegio INSEANDES por causa de llegada tarde del guía en las horas de la mañana.	Llamado verbal de atención al guía

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 72 de 115

--	--	--

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

Se determinara los cambios de requisitos legales y otros relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por ejemplo ampliación de infraestructura organizacional, apertura de nuevas sedes, nuevos programas.

- El no tener un plan determinado con costos y actividades para la transición del Sistema de la norma OHSAS 18001 a la ISO 45001:2018 de Seguridad y Salud Ocupacional.

Fuente: proceso Evaluación Independiente

20 GESTIÓN DEL CONTEXTO (cuestiones internas y externas y administración de los riesgos)

Estado de Administración de los riesgos

20.5 Riesgo de Corrupción. ([Ver Anexo](#))

20.6 Riesgo de Operativos del SIG ([ver anexo](#))

21 INFORME ACTIVIDADES COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST

([Ver anexo](#))

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 73 de 115

22 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION.

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

1. Simplificar los procesos y procedimientos, de manera que se digitalicen la mayor cantidad de registros.
2. Ejecutar una estrategia que permita una real integración de todas las normas que conforman el Sistema Integrado de Gestión, de manera que permita demostrar mejoras integradas.

Fuente: proceso Evaluación Independiente

23 ADECUACIÓN DE RECURSOS

En cuanto a la asignación de los recursos para el Sistema Integrado de Gestión SIG, de conformidad con el procedimiento Formulación y Evaluación plan de Acción, anualmente se radica el documento Presupuesto SIG (del año en curso) ante el Rector y la dirección de planeación; posteriormente el proceso Gestión Financiera entrega los recursos según la necesidad.

24 DESEMPEÑO DE PROVEEDORES

[\(Ver anexo\)](#)

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 74 de 115

25 MEJORA CONTINUA

Tabla 11: Logros por Procesos

MACROPROCESOS ESTRATEGICOS	
PROCESOS	LOGROS
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación y ejecución de la política de acceso a partir del 10 de enero de 2018. Consultar política de acceso. ✓ Edificio de posgrados de la universidad. ✓ Ascensor para discapacitados (edificio central) ✓ desde el procedimiento de obras físicas se proyecta generar obras con aparatos eléctricos y sanitarios para disminuir el consumo de energía y agua.
Comunicación Publica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Dirección de Comunicaciones ha logrado visibilizar logros institucionales, a través de lo cual se ha contribuido en la proyección y consolidación de la imagen de la UPTC. Este logro ha sido posible gracias a la definición y ejecución de 3 estrategias en las que se desarrollaron piezas de comunicación que se difundieron en los diferentes medios de comunicación y canales con que cuenta la universidad. Se relacionan las estrategias y el número de piezas difundidas: ✓ Estrategia de Investigación. Debido a que es uno de los aspectos misionales que le otorga el posicionamiento a la Uptc, en los escalafones de calidad de la educación superior. Se hacen visibles acciones a través de 396 piezas. ✓ Estrategia de Gestión y Participación. Se han hecho visibles las acciones de unidades administrativas para propiciar un mejor servicio a las partes interesadas, así como las actividades que favorecen la participación ciudadana y que muestran la transparencia de la Universidad, así como el sentido de pertenencia y los valores del talento humano y miembros de la comunidad universitaria, se han difundido 376 piezas de comunicación. ✓ Estrategia de Internacionalización y proyección académica. Ha hecho visibles las acciones de

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 75 de 115

	<p>la Dirección de Relaciones Internacionales. Otra parte de la estrategia difunde las acciones de proyección de la academia desde las escuelas de pregrado, que van desde la realización de eventos, noticias de excelencia y su oferta académica con 555 piezas de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Subtotal estrategias: ✓ Investigación 396 ✓ Gestión y participación 376 ✓ Internacionalización y proyección académica 555 ✓ Total de piezas de comunicación difundidas 1.327 en el marco de las 3 estrategias de visibilización de logros de y posicionamiento de la imagen de la UPTC, hasta tercer trimestre de 2018. ✓ Uptc Radio, como dependencia del proceso de Comunicación Pública, adscrita a la Dirección de Comunicaciones, logró gestionar la adquisición del equipo transmisor, sistema de tierras y otros elementos; que permitirán a la emisora institucional mejorar su señal y cobertura; debido a que los equipos con que contaba, ya cumplieron su tiempo de vida. En igual sentido, se gestionó la compra de equipos para la producción audiovisual, debido a la que algunos de los existentes, pertenecen a Edumedios. Esto garantizará el cubrimiento con suficiencia de eventos y el desarrollo de piezas de comunicación idóneas, de calidad; como lo demanda la trayectoria de la UPTC. ✓ Se ha conseguido que los logros institucionales hayan sido visibilizados por medios de comunicación locales, regionales y nacionales; lo que garantiza la visibilización, posicionamiento y proyección de la UPTC. Hasta el tercer trimestre el número de apariciones ha sido 501.
Direccionamiento de SIG	<p style="text-align: center;">Gestión Ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protocolo de Manejo de Arborización de la UPTC, el cual fue desarrollado con apoyo de la Escuela de Licenciatura en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, proyecto desarrollado por los estudiantes Diana Hernández y Diego Pinzón, asesorados por el docente Manuel Galvis. Gracias a este proyecto se generó el protocolo de Arborización que nos permitió tener un documento que muestre los protocolos a seguir para la siembra, abonado, poda y mantenimiento de las especies que tenemos en la zona central de la UPTC sede Tunja.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 76 de 115

	<ul style="list-style-type: none">✓ Proyecto de Caracterización de las plantas angiospermas y arborización de las zonas verdes de laboratorios UPTC Tunja, presentado por los estudiantes Ariana Avella, Hernán Ochoa y Raúl Augusto Castro, asesorados por el docente Manuel Galvis. Este Proyecto nos permitió identificar las especies que se encuentran en la zona cercana al edificio de laboratorios, se capacito al personal de granjas en el manejo de herramientas, al igual que en temas relacionados con la generación de compostaje. Este proyecto nos permitió desarrollar el día de la Tierra con la siembra de 250 especies en los jardines del Centro de Laboratorios desarrollando espacios de restauración.✓ Proyecto Aves asociadas a la UPTC, este diseño nos permite mostrar las especies de aves que se encuentran dentro del campus Universitario, logrando identificar las características propias de cada familia y sus cuidados. El documento se encuentra en el diseño final. Este trabajo se logró gracias al apoyo del profesor Manuel Galvis y a la estudiante Paola Ariza, quienes han dedicado sus esfuerzos para la creación de este material.✓ Se realiza la transición de la Norma ISO 14001:2015, para lo cual se realizan los siguientes documentos: Matriz de partes interesadas, perspectiva del ciclo de vida, matriz de ciclo de vida y se modifican los documentos para el cumplimiento de la nueva versión. <p style="text-align: center;">Calidad</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Cambio de versión de las Normas ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015✓ Primer Informe de Responsabilidad Social, bajo estándar GRI VERSIÓN 4.✓ Actualización de Riesgos Operativos. <p style="text-align: center;">Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Con la realización del simulacro de emergencias efectuado en la Clínica Veterinaria, se obtuvo como resultado un ejercicio impactante en los participantes, creando en ellos un sentido de pertenencia frente a los diferentes eventos que se pueden presentar. Para lo anterior se recibió por vía SCOD una felicitación escrita por parte del Director del área mencionada.
--	---

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 77 de 115

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dio cumplimiento al Decreto 2157 de 2017 con la creación de los planes de Gestión de riesgos y desastres para la UPTC, construyendo una comunidad Universitaria menos vulnerable y más resiliente frente a la exposición del riesgo de cada una de las áreas. Esto genera un impacto social por medio de la identificación, reducción y mitigación del riesgo; buscando ofrecer protección a la población inmersa en la Universidad, mejorando la seguridad el bienestar y la calidad de vida, contribuyendo a un desarrollo sostenible con base en la intervención del riesgo. Finalmente, nos permite generar a futuro articulación de procesos con otras entidades externas de la Institución que nos permitirá fortalecernos en emergencias reales. ✓ Se actualizó la matriz de Elementos de protección personal con la participación de las diferentes dependencias de la Universidad, logrando consolidar la información requerida para la compra de Elementos de Protección Personal autorizado por la administración. ✓ Dando cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y a la Resolución 1111 de 2017, la Universidad desarrolla el procedimiento para el control a contratistas y proveedores, con el objetivo de minimizar los posibles riesgos a los cuales pueden estar expuestos al interior de la Universidad en el desarrollo de las actividades contractuales.
Sede Duitama	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuación y certificación de la red de gas de la Unidad Agroindustrial. ✓ Adjudicación a contratista previo estudios técnicos del proyecto: “Diseño, compra e Instalación de campanas extractoras de humos, gases y vapores para los diferentes talleres y laboratorios de la UPTC Sede Duitama”. ✓ Arreglo y mantenimiento de zonas verdes del Edificio Cacique Tundama. ✓ Mejoramiento y señalización con publicidad de los programas académicos en los muros externos de la Universidad. ✓ Mejoramiento y ornato de los jardines interiores y exteriores de la Universidad. ✓ Remodelación total del cerramiento del costado oriental de la Universidad sobre la calle 25. ✓ Gestión para la pavimentación de la calle 25 como entrada principal al pueblito boyacense y entrada alterna a la Universidad. ✓ Mantenimiento y revisión de la cubierta del antiguo edificio de aulas y del Edificio de talleres y laboratorios. ✓ Remodelación y adecuación de la bodega para el Laboratorio de ensayos electromecánicos.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 78 de 115

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación y nombramiento del Coordinador de trabajo en alturas de la Sede. ✓ Remodelación y adecuación del antiguo salón 109 para el nuevo Salón de Consejos y sala de videoconferencias. ✓ Mejoramiento del sistema de captación de aguas lluvias y repavimentación de las vías internas de la Universidad. ✓ Señalización y demarcación de parqueaderos y zonas de circulación según el plan de seguridad vial de la Universidad. ✓ Instalación de topellantas para la protección de áreas de circulación de transeúntes. ✓ Se dio cumplimiento al Decreto 2157 de 2017 con la creación de los planes de Gestión de riesgos y desastres para la UPTC, construyendo una comunidad Universitaria menos vulnerable y más resiliente frente a la exposición del riesgo de cada una de las áreas.
<p>Sede Sogamoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dentro de las actividades más relevantes realizadas en Seguridad y Salud en el Trabajo en el periodo de enero a septiembre de 2018 en la seccional Sogamoso fueron: ✓ Se realizó el informe “Inspección de Laboratorios UPTC sede Sogamoso Según el Formato A-GL-P01-F09” Seguimiento de Inspección Condiciones de Seguridad en Laboratorios”, con el fin de identificar las condiciones físicas y operativas en que se encuentran estos laboratorios y darle pronta solución a estas situaciones de riesgo. ✓ Se capacito a los funcionarios de la UPTC Seccional Sogamoso en temas referentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. <p>Logros obtenidos en Gestión Ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dentro de las actividades más relevantes realizadas en Gestión Ambiental en el periodo de enero a septiembre de 2018 en la seccional Sogamoso fueron: ✓ Conformación del Sub comité Ambiental para la Seccional Sogamoso y se elaboró un cronograma de actividades a desarrollar durante el segundo semestre del año. ✓ Se realizó el primer acercamiento con la empresa Agreunidos, para poder dar un manejo adecuado al material reciclable que se genere dentro de la seccional Sogamoso. ✓ Se realizaron tres jornadas de ornato y embellecimiento de jardines y zonas verdes de la Seccional Sogamoso ✓ Se designó un espacio para ubicar los residuos (RCD) generados por trabajos de obra física, prácticas de laboratorios de mineralogía, suelos y Rocas.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 79 de 115

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se envió la solicitud a el señor Rector con el fin de pedir apoyo para la elaboración y ejecución del proyecto” Construcción de cuarto para almacenamiento de Residuos Sólidos Urbanos, Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEES) y Residuos de Demolición y Construcción (RCD) para la UPTC Seccional Sogamoso.
Sede Chiquinquirá	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con la realización del simulacro de emergencias efectuado en el mes de mayo, se obtuvo como resultado un ejercicio impactante en los participantes, creando en ellos un sentido de pertenencia frente a los diferentes eventos que se pueden presentar. Para lo anterior por parte de la ARL en el informe de resultados, resalta grandes fortalezas encontradas en la facultad. ✓ Se dio cumplimiento al Decreto 2157 de 2017 con la creación de los planes de Gestión de riesgos y desastres para la UPTC, construyendo una comunidad Universitaria menos vulnerable y más resiliente frente a la exposición del riesgo de cada una de las áreas. Esto genera un impacto social por medio de la identificación, reducción y mitigación del riesgo; buscando ofrecer protección a la población inmersa en la Universidad, mejorando la seguridad el bienestar y la calidad de vida, contribuyendo a un desarrollo sostenible con base en la intervención del riesgo. Finalmente, nos permite generar a futuro articulación de procesos con otras entidades externas de la Institución que nos permitirá fortalecernos en emergencias reales. ✓ Cumplimiento al cronograma de capacitaciones a brigadistas y cronograma ARL, con gran aceptación por parte de los trabajadores de la Facultad.
MACROPROCESOS MISIONALES	
Programación Académica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esta se da dado con las asesorías prestadas desde la Vicerrectoría Académica a los docentes en los diferentes temas relacionados con el proceso.
Gestión de Programas Académicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación del Consejo Académico, Rectoría y Vicerrectoría Académica para lograr el cumplimiento de lo establecido en este proceso para la Creación de programas académicos. Lo cual ha garantizado que la propuesta se unifique en cuanto a los documentos que deben elaborar desde comité de currículo hasta lograr su aprobación.
Admisiones y Control de Registro Académico	<p>Con la implementación de la nueva metodología para cobro de matrícula según Acuerdo 067 de 2018, "Por el cual se establece la metodología para el Cálculo del Valor de la Matrícula en los programas académicos de pregrado de la UPTC", se generaron varias acciones de mejora a fin de prestar un buen servicio.</p>

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 80 de 115

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se proyectó la Resolución Rectoral 030 de 1998 “Por la cual se establecen los documentos soporte para validar la información reportada por el admitido (a) a un programa de pregrado de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, para el cálculo del valor de la matrícula.” ✓ Se redactó y publicó el documento de Orientación de Matrícula, de acuerdo a la nueva normatividad, ✓ Se implementaron mejoras en el suministro de información a los usuarios en la página WEB, sitio ADMISIONES. ✓ Se instaló y empezó a funcionar el Comité de Matrículas. ✓ Se proyectó la Resolución Rectoral 3188 DEL 08/06/2018 “Por la cual se adopta el reglamento del Comité de Matrículas”. ✓ Para el segundo semestre de 2018 y ante los requerimientos de los usuarios y con el apoyo de DTICS, se adecuó logísticamente el auditorio Juan Clímaco Hernández de la biblioteca, donde se atendieron a los aspirantes admitidos y padres de familia, con una mejor calidad del servicio.
Educación Virtual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desde el año 2017 se ha mejorado el proceso de solicitud de cursos para programas presenciales, y la atención automática para aquellos docentes que utilizan cursos en asignaturas por primera vez. Se destaca el incremento de cursos en el aula de 1884 en el primer semestre de 2017 a 2.111 en lo que va corrido del segundo semestre de 2018. Aún hay acciones por realizar para mejorar el uso del Aula Virtual de tal forma que se aprovechen mejor las funciones disponibles en este sistema.
Gestión de Formación Posgraduada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos Administrativos: Para este trimestre se ha realizado seguimiento oportuno a cada programa de posgrado, evidenciando que a la fecha se encuentran vigentes. ✓ Riesgos de Corrupción No se presenta este tipo de riesgos en este proceso, ya que son eficaces los puntos de control propuestos ✓ Normatividad Los tres procedimientos establecidos fueron actualizados normativamente el 17 de septiembre

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 81 de 115

<p>Proceso Fortalecimiento de Productividad de Investigación</p>	<p>Gestión y de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el II Encuentro Internacional de Investigación Universitaria se vivió un momento histórico para la educación de Boyacá, cuando fueron exaltados 386 docentes investigadores del departamento, de los cuales 239 fueron investigadores Uptcistas en un evento promovido por el Consejo Departamental de Educación Superior CODES. Ceremonia a la que asistieron los docentes investigadores exaltados reunidos por primera vez, así como las directivas responsables de las áreas de investigación de cinco universidades de nuestro departamento: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Universidad Santo Tomas, Fundación Universitaria Juan de Castellanos, Universidad Nacional Abierta y a Distancia y la Universidad Antonio Nariño. ✓ La Vicerrectoría de Investigación y Extensión está organizando un documento sobre Política de Innovación Institucional, el cual se está construyendo con participación de los grupos de investigación y cuenta con la asesoría de una entidad especializada en el tema. ✓ La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia es la segunda universidad del país con 20 grupos de investigación clasificados en Apropiación Social del Conocimiento ASC, y es la séptima en la clasificación de las mejores instituciones en este campo, según Sapiens Research Group. Esto significa para Sapiens Research Group que la investigación que se realiza en la Uptc, está dejando huella sobre la sociedad, además de la comunidad académica; así como que sus investigadores han trabajado en procesos, productos y dinámicas sociales de construcción colectiva de conocimiento. ✓ A través de la creación de los dos institutos de investigación se logró mayor capacidad de gestión de proyectos de alta cuantía con la articulación de grupos de la institución y el sector productivo del departamento y del país. Con la Resolución 486 del 21 de mayo de 2018, Colciencias reconoce al INCITEMA de la UPTC, como Centro de Investigación e innovación con sede en Boyacá. Ningún centro de investigación existente en el Departamento había sido reconocido por esta entidad, marcando un precedente en la historia de la investigación de la Universidad.
--	--------------------------------	---

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 82 de 115

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se actualizó y creó normatividad para fortalecer los procesos de investigación e innovación así: Resolución Rectoral 4965 por la cual se delega la certificación de productos CTI, mediante el acuerdo 060 se modifica el proceso para otorgar el estímulo a jóvenes investigadores UPTC, mediante el acuerdo 076 se modifica el estímulo económico a grupos de investigación por productividad y mediante el acuerdo 077 se actualiza el estímulo de becas para semilleros.✓ Ocho grupos de investigación de la Uptc, de los doce seleccionados en la convocatoria Boyacá Bio de Colciencias, fueron favorecidos para realizar proyectos de Investigación y Desarrollo, que buscan aportar a la base biológica que contribuye a los retos de Boyacá. A esta convocatoria, que contribuirá a cumplir los retos de Boyacá en materia de conocimiento y cuidado del medio ambiente, “se presentaron más de cuarenta propuestas de investigación a Colciencias; había cupo para doce, de las cuales ocho fueron adjudicadas a grupos de la Uptc. Los grupos de la Uptc, favorecidos fueron: CERES, Estudios en Genética y Biología Molecular - GEBIMOL, Estudios Ornitológicos, Investigación en Ingeniería Civil y Ambiental - GICA - I2E, Ecología de Bosques Andinos Colombianos - EBAC, BIOPLASMA, Investigación en Desarrollo y Producción Agraria Sostenible - GIPSO y Biología para la Conservación.✓ La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC ingresó al ranking mundial elaborado por el SCImago Institutions Rankings, quedando en investigación ubicada en el contexto nacional entre las seis mejores universidades públicas, puesto catorce entre públicas y privadas, 574 en el entorno mundial y 724 entre todos los sectores de investigación.✓ Análisis de áreas estratégicas, se logró establecer cuatro áreas institucionales, siendo: Agroindustria, biotecnología y biodiversidad, Sociedad y TIC's, Salud y Biomedicina, Energía y materiales. Diseñando el Plan Estratégico para el área de mayor oportunidad institucional determinada por Agroindustria, biotecnología y biodiversidad. Por otra parte, a través de los Boletines de indicadores de CTI Boyacá (2014-2017) se logró monitorear el desempeño
--	---

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 83 de 115

	<p>institucional y articular diferentes actores, locales y departamentales con el fin de generar líneas de evaluación y aportar al desarrollo en CTI de la UPTC y del Departamento.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ A través de la promoción de mecanismos y estímulos de los desarrollos de patentes se obtuvo 1 Mediante la Resolución N° 89362/ 2017 de la Superintendencia de Industria y Comercio, se concedió patente de Modelo de Utilidad a la invención: <i>“Acelerógrafo triaxial portátil que comprende un receptor de tramas NMEA-GPS”</i> .✓ Se encuentran radicadas ante la SIC 3 Patentes de Innovación, así: <i>Gasificación de material carbonaceo mezcla de biomasa y carbón mineral mediante un horno de flujo forzado tipo ciclónico; Termofosfatos en “horno de inducción” a partir de roca fosfórica y Metodología para la fabricación de prototipos de celdas solares de película delgada basadas en materiales tipo czts.</i>✓ Y una patente Modelo de Utilidad denominada: <i>Maquina escaladora para actividad física.</i>✓ Se concedieron dos registros de derechos de autor:✓ Certificado de registro de soporte lógico –software: <i>PLATAFORMA INFORMATICA PARA EL OBSERVATORIO TURISTICO EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA.</i>✓ Certificado de registro de obra literaria inédita: <i>MANUAL DE USO PLATAFORMA OTGUIA - OBSERVATORIO TURISTICO.</i>✓ Consolidando la importancia del desarrollo tecnológico e innovación en los grupos de investigación y creando acercamientos con el sector productivo.✓ La Universidad ha diversificado las fuentes y mecanismos de financiación, materializados a través de diferentes convocatorias, convenios interinstitucionales y redes. Adicionalmente la Universidad obtuvo un mayor número de grupos e investigadores reconocidos y
--	---

**MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
 PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
 PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
 ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 84 de 115

	<p>escalonados por COLCIENCIAS como fundamento de su productividad, permitiendo una mayor visibilidad evidenciada en el ranking nacional y el ingreso al ranking internacional Scimago.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Universidad se constituyó en la tercera universidad colombiana con mayor número de revistas indexadas en Publindex, logrando así la posición número 10 en el ranking U Sapien. Así mismo, una mayor visibilidad institucional a nivel internacional contribuyendo a la acreditación y re acreditación de programas. ✓ Al mejorar la infraestructura de los grupos de investigación en equipos especializados, se logró incrementar las capacidades para una mejor producción científica y apropiación tecnológica. ✓ Se vincularon los grupos de investigación con trabajo de comunidades sociales, vulnerables, ONGs, impactando en la identificación y caracterización de sus problemáticas y fortalezas en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios y participantes de los proyectos 						
<p>Gestión de Servicios de Extensión</p>	<p align="center">EVOLUCIÓN EN LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS CON COSTO</p> <div data-bbox="926 927 1703 1105" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p align="center">CONVENIOS CON RECURSOS (Millones de Pesos)</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Millones de Pesos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>\$14.200</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>\$11.400</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: VIE - 2018</p> </div> <p>a existido un crecimiento en la suscripción de convenios con entidades del orden local, regional y nacional que buscan dar respuesta a la problemática regional; es así como durante el año 2016 se suscribieron 45 convenios con costo y durante el año 2017 se suscribieron 61, equivalente a la suma de \$14.200.000.000</p> <p>JORNADAS DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL</p>	Año	Millones de Pesos	2017	\$14.200	2016	\$11.400
Año	Millones de Pesos						
2017	\$14.200						
2016	\$11.400						

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 85 de 115

Su objetivo es adelantar procesos de articulación con la comunidad mediante acciones de formación, capacitación, asesoría, orientación y proyección social para promover la solución de problemáticas y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Durante el año 2017 se realizaron Jornadas en Soata, Samacá y Tinjacá y durante el 2018 en los municipios de Ventaquemada, Raquira y Pisba, según registro de servicios prestados a la población, así:

MUNICIPIO	FECHA	N° PERSONAS ATENDIDAS
SOATA	25 y 26 de agosto 2017	797
SAMACA	12 septiembre 2017	794
TINJACA	23 noviembre 2017	386
VENTAQUEMADA	11 de abril de 2018	377
RAQUIRA	26 de junio de 2018	147
PISBA	22 y 23 de agosto 2018	419

En total en las 6 Jornadas adelantadas, se han atendido a 2.920 personas

PROCESO DERECHOS DE AUTOR

Mediante la Resolución N° 89362/ 2017 de la Superintendencia de Industria y Comercio, se concedió patente de Modelo de Utilidad a la invención:

Se encuentran radicadas ante la SIC 3 Patentes de Innovación, así:

- ✓ Gasificación de material carbonáceo mezcla de biomasa y carbón mineral mediante un horno de flujo forzado tipo ciclónico.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 86 de 115

	<p>✓ Termofosfatos en “horno de inducción” a partir de roca fosfórica</p> <p>metodología para la fabricación de prototipos de celdas solares de película delgada basadas en materiales tipo CZTIS</p> <p>y una patente modelo de utilidad denominada: “maquina escaladora para actividad física”</p> <p>se concedieron dos registros de derechos de autor:</p> <p>Certificado de registro de soporte lógico –software: plataforma informática para el observatorio Turístico en el departamento de Boyacá</p> <p>Certificado de registro de obra literaria inédita: MANUAL DE USO PLATAFORMA OTGUIA - OBSERVATORIO TURISTICO</p>
<p>Gestión de Bienestar Universitario</p>	<p>El Proceso de bienestar Universitario revisó cada uno de sus procedimientos, proponiendo ajustes a los mismos con el propósito de aplicar la mejora continua, todo esto producto de las nuevas actividades requeridas para cumplir con el procedimiento y por ende con el proceso.</p>
<p>MACROPROCESOS DE APOYO</p>	
<p>Gestión de Bibliotecas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento a las actividades del plan de acción y cumplimiento de las metas ✓ Análisis y seguimiento de los indicadores ✓ Determinar acciones de mejora de acuerdo a los resultados del indicador de satisfacción de usuarios ✓ Conocimiento y seguimiento de las actividades y dificultades presentadas en las Bibliotecas de las Seccionales ✓ Generación de informes estadísticos que permiten conocer el comportamiento de la biblioteca, de los usuarios y de los servicios con el objetivo de establecer estrategias que permitan el mejoramiento continuo del proceso ✓ Trabajo coordinado y articulado de las bibliotecas

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 87 de 115

<p>Gestión Financiera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integración del sistema financiero que permite consultar apropiaciones, compromisos y disponibilidades de recursos para el funcionamiento institucional ✓ Mayor control del gasto de las unidades presupuestales a través de centros de costo que permiten la toma de decisiones de la academia, la extensión, la investigación y el bienestar universitario ✓ Flexibilidad del sistema financiero para realizar ajustes necesarios con el objetivo de mantener actualizadas las fuentes de ingresos y los usos en materia de gastos ✓ Presentación oportuna de informes consolidados a las escuelas que gestionan los procesos de acreditación ✓ Mejora en el manejo de las cuentas con destinación específica desde su apertura hasta la cancelación ✓ Uniformidad en la información requerida para el pago de servicios docentes a profesores extranjeros ✓ Aprobación de una solución integral de recaudo electrónico independiente de las entidades bancarias, con el acompañamiento de la empresa privada ✓ Adopción de medidas para el pago a terceros mediante transferencia electrónica ✓ Adaptación al nuevo marco normativo para entidades de gobierno respecto a la preparación y presentación de información contable pública
<p>Gestión de Laboratorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el mes de enero de 2018, se dotó el centro de acopio de almacenamiento de residuos peligrosos (biosanitarios, anatomopatológicos y químicos) ubicado en el Edificio Centro de Laboratorios, con los equipos y elementos requeridos para ponerlo en funcionamiento. ✓ En el mes de mayo de 2018, se implementó la ruta interna de recolección de residuos peligrosos (biosanitarios, anatomopatológicos y químicos) generados en los laboratorios de docencia, investigación y extensión ubicados en el Edificio Centro de Laboratorios.
<p>Unidad de Servicios de Salud-UNISALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tasa de Satisfacción al Usuario del 98%. ✓ Actualización normativa de la Unisalud acorde con lineamientos vigentes.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 88 de 115

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimientos actualizados ✓ Caracterización de la población afiliada (morbilidad y mortalidad). ✓ Actualización de los riesgos anticorrupción y riesgos del proceso. ✓ Mantener sostenibilidad financiera. ✓ Diseño de Modelo de Atención en salud
Gestión de Servicios Generales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demarcación de las vías de la UPTC, sede Central y sede Duitama. ✓ Implementación Política de acceso al campus de la UPTC. ✓ Disponibilidad de la infraestructura de la UPTC, en buenas condiciones para prestar el servicio.
Gestión de Servicios Docentes Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CARNETIZACIÓN: Carné estudiantes del Jardín Infantil, para identificar a los niños del jardín Infantil, se diseñó y carnetizó a los niños de los tres niveles. Carné para Pensionados: Con el fin de emitir el documento de identificación institucional para el gremio de pensionados se obtuvo un listado, y se diseñó el carné definitivo. Carné para Egresados: Se rediseño el modelo de carné para egresados; eliminando el código de barra. Estudiantes de la Fesad: A partir de 2018 esta dependencia carnetiza a todos los estudiantes de la FESAD, incluyendo los estudiantes CREADS. ✓ JORNADA LABORAL: Esta dependencia presta sus servicios en una jornada ampliada de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 10:00 p.m. de lunes a viernes y los días sábado de 8:00 a 4:00 p.m. Para un total de 83 horas semanales. PROCEDIMIENTO: Se actualizó en el SIG., todo el proceso, de acuerdo a las normas y lineamientos que lo rigen. ✓ PAGINA WEB: Con fecha 14 de junio 2018 se actualizó la información correspondiente, referente al Departamento de Servicios Docente Asistenciales con respecto a generalidades, servicios y portafolio.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 89 de 115

	<p>✓ MANUAL OPERATIVO: Se complementó y actualizó el Manual Operacional propio al manejo de los equipos, auditorios y software utilizados por la dependencia para el desarrollo de las actividades.</p> <p>✓ ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS: Está en trámite un pedido de elementos, los cuales deben ser suministrados en el tiempo que resta al presente año, y se listan a continuación: 7 Cabinas de sonido, 3 cámaras fotográficas, 1 micrófono inalámbrico, 2 trípodes para cámara, 11 bases para cabina. Además, adquirió varios cables conectores HDMI, VGA, RCA A MINI, MINI A MINI, extensiones para corriente, entre otros.</p> <p>✓ ADECUACIÓN ÁREA FÍSICA: Se amplió un módulo de trabajo en la oficina, para ofrecerle a los empleados y usuarios un mejor ambiente de trabajo y atención al usuario respectivamente. Se cambiaron dos pantallas de fondo para lograr mayor calidad en el servicio de carnetización.</p>
Gestión de Contratación	
Gestión Normativa	<p>Para el proceso de Gestión Normativa, se cumplió con lo establecido en el plan de Desarrollo Institucional 2015-2018, relacionado con la meta establecida la cual era actualizar el sistema de compilación normativa de igual manera, la realización de 2 socializaciones a la comunidad sobre la implementación de dicho sistema, las cuales se hicieron enviando correos electrónicos a los funcionarios de la Universidad, en donde se les dio a conocer la circular 036 de 2018, relacionada con el sistema de compilación normativa. Y como una segunda socialización se envió vía correos electrónicos, un video el cual explica como ingresar para consultar el referido sistema.</p>

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 90 de 115

26 CONCLUSIONES

El Sistema Integrado de Gestión implementado en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia es maduro, cuenta con información documentada de su SG, sin embargo, debe realizar ajustes para lograr cumplimiento de los requisitos de la versión 2015 para la norma ISO 14001 iniciando con desarrollar un buen ejercicio para establecer el contexto de la organización y la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Lo anterior permitirá fortalecer la planificación e implementación para el SGA de acuerdo a la perspectiva del ciclo de vida de los servicios en educación profesional prestados por la UPTC, reconocer los requisitos de las partes interesadas, especialmente los de carácter ambiental, esto permitirá incumplimientos legales e inconformismo con las necesidades de las partes interesadas entendiéndolas como la comunidad y los clientes.

Desde el punto de vista de SST es muy importante desarrollar toda una estrategia para identificar los equipos y herramientas críticas que se utilizan en procesos de formación, extensión y de servicios generales, con el fin de definir los estándares, procedimientos de trabajo seguro, inspecciones, listas pre-operacionales y demás estándares que se requieran para mejorar el control operacional en este aspecto.

Igualmente, para la transición a la nueva versión de la Norma ISO 9001 a la versión 2015, se hace necesario documentar un plan de trabajo que permita el cumplimiento de los nuevos requisitos y la organización de la información de manera tal que se pueda evidenciar el cumplimiento de cada uno de ellos y definir claramente la metodología como se gestionaran los riesgos que pueden llegar a impedir el cumplimiento de los objetivos de los procesos y por ende los objetivos estratégicos de la Institución.

Definir si SIG es conveniente, adecuado y eficaz; sustentando cada una de las variables

ENRIQUE VERA LOPEZ
Rector (E)

PAOLA IVETH RODRIGUEZ CONTRERAS
Representante de la Alta Dirección

**MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 91 de 115

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
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, revisada y analizada la política y los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, 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. El alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, se amplía dentro del proceso Gestión de Recursos Informáticos a las sedes de Sogamoso, Duitama y Chiquinquirá.

Para la norma ISO 20000-1:2011, la cual establece el Sistema de Gestión de Servicios SGS, se revisó la política y objetivos y se determinó que se mantienen ya que están conforme a lo requerido por la norma y a 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. El alcance del Sistema de Gestión de Servicios, se amplía a las sedes de Sogamoso, Duitama y Chiquinquirá.

2. ESTADO DE INVESTIGACIONES

2.1 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 servicio, como se observa en la gráfica 1.

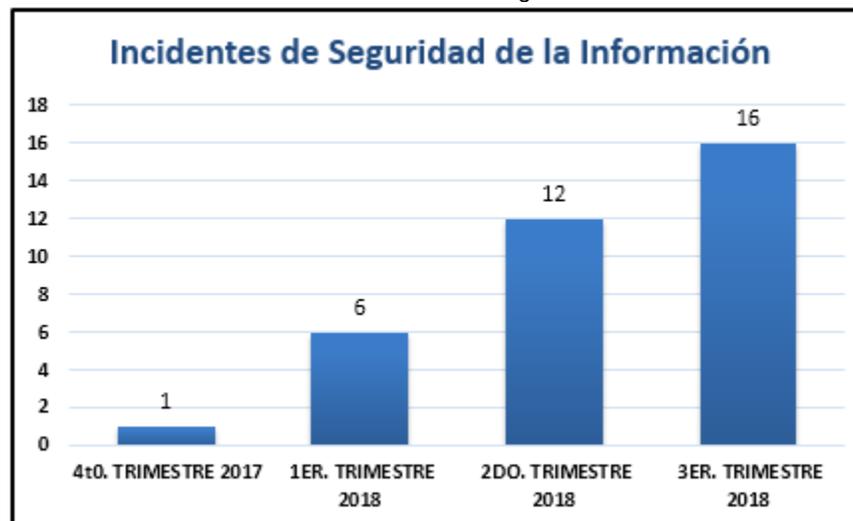
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 92 de 115

Gráfica 1. Incidentes de Seguridad 2018



Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

Para el primer y segundo trimestre de 2018, se reportaron incidencias de seguridad de la información, relacionadas con virus en equipos de usuarios; para el tercer trimestre se reportaron incidencias de seguridad de la información, relacionadas con virus en equipos de usuarios, copias de seguridad de la información y recepción de correos maliciosos. Teniendo en cuenta que se han realizado socializaciones sobre el buen y adecuado uso de las tecnologías de información y se ha presentado información oportuna, de manera preventiva y pertinente a través de correos masivos y divulgación de tips de seguridad a través del banner del portal institucional, los usuarios han adquiriendo la cultura de identificar y reportar los incidentes de seguridad de la información.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

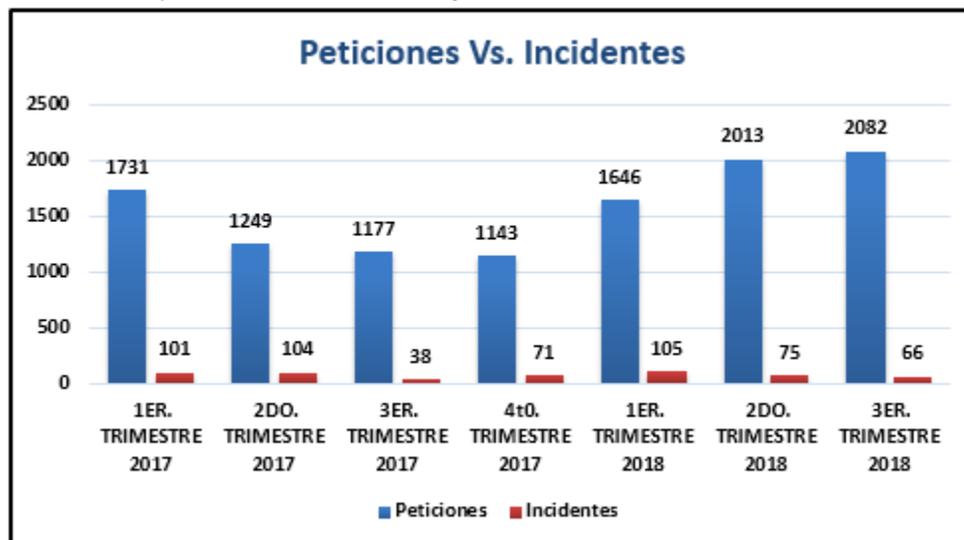
Versión: 13

Página 93 de 115

2.2 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, en la gráfica 2 se observa, que los incidentes tienen un volumen inferior; esto evidencia un buen comportamiento del SGS en su evolución respecto a la atención de incidencias, puesto que hay una mejor disponibilidad y capacidad de los servicios. En la misma gráfica 2, se evidencia como en el 2018 el número de peticiones en va en aumento, debido a la apropiación de la cultura de realizar las solicitudes a través de la mesa de servicio, al incremento de requerimientos de informes por parte de los entes de control, a las necesidades de análisis de información para buscar mejoras y toma de decisiones en los procesos, entre otros;

Gráfica 2. Comportamiento de Incidencias y Peticiones trimestralmente desde enero de 2017



Fuente: Mesa de Servicio – DTICs

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

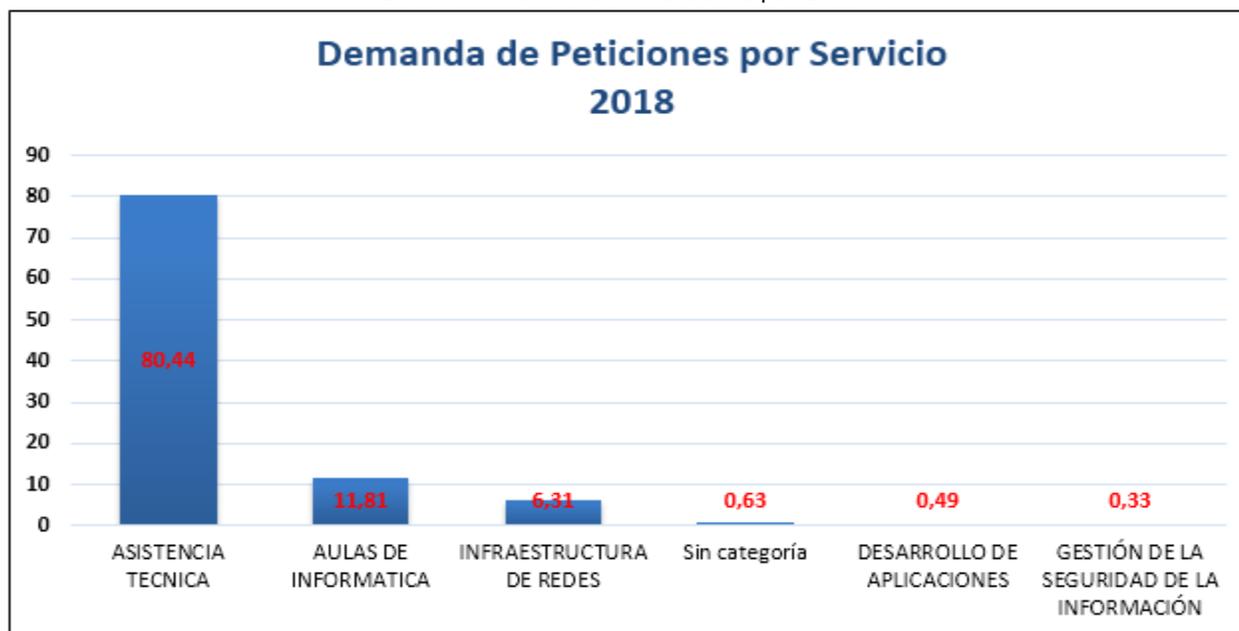
Versión: 13

Página 94 de 115

El servicio mayor demanda es el de Asistencia Técnica con un 80,44% del total de peticiones en el año, esto se debe al aumento en la solicitud de informes por parte de los programas académicos para adelantar el proceso de acreditación y re acreditación, además, la solicitud de informes para gestión, envió de correos masivos con encuestas y reporte de evaluación docente institucional por parte de los docentes.

Le siguen el servicio de aulas de informática con un 11,81%, esto se debe a que este servicio apoya uno de los objetivos misionales y por tanto la demanda es representativa en número peticiones. Esto lo podemos ver en la gráfica 2.1 Demanda de peticiones por servicio.

Gráfica 2.1 Demanda de Peticiones por Servicio



Fuente: Mesa de Servicio – DTICs

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

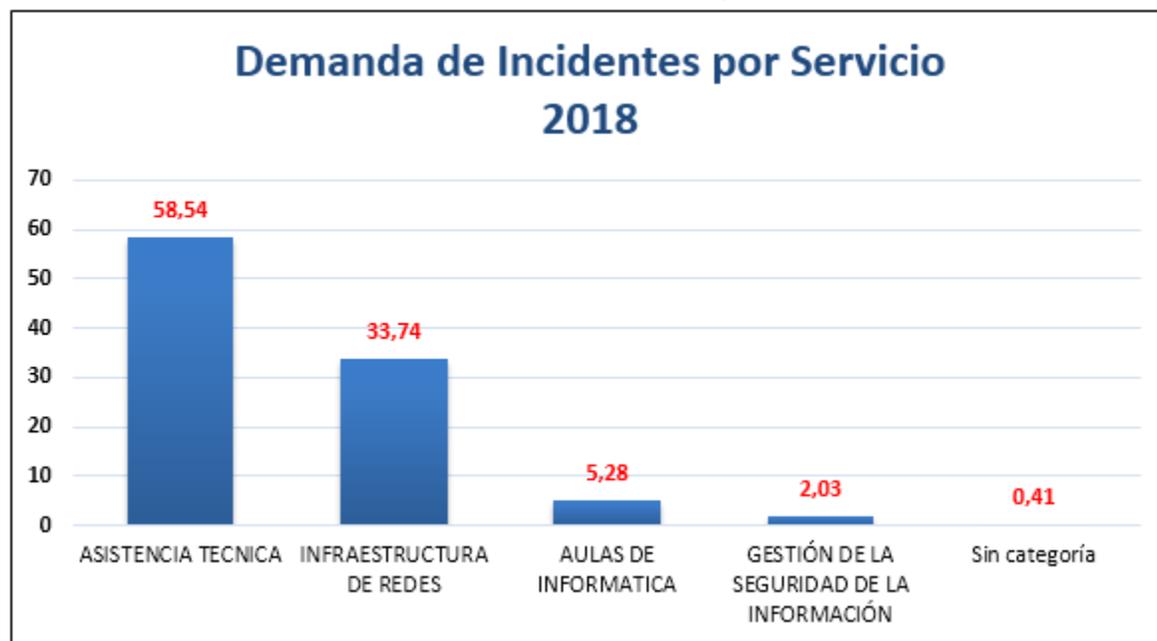
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 95 de 115

En cuanto a incidencias, el servicio con mayor demanda corresponde a Asistencia Técnica con un 58,54% e Infraestructura de Redes con un 33,74% del total de incidentes del año. Revisados los datos, se encuentra que los incidentes reportados corresponden a revisión y rectificación en el ponchado del cableado de red, y a falla técnica del hardware de equipos de cómputo que superan los 4 años de vida útil. Estos datos los podemos ver en la gráfica 2.2 Demanda de incidentes por servicio.

Gráfica 2.2 Demanda de Incidentes por Servicio



Fuente: Mesa de Servicio – DTICs

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

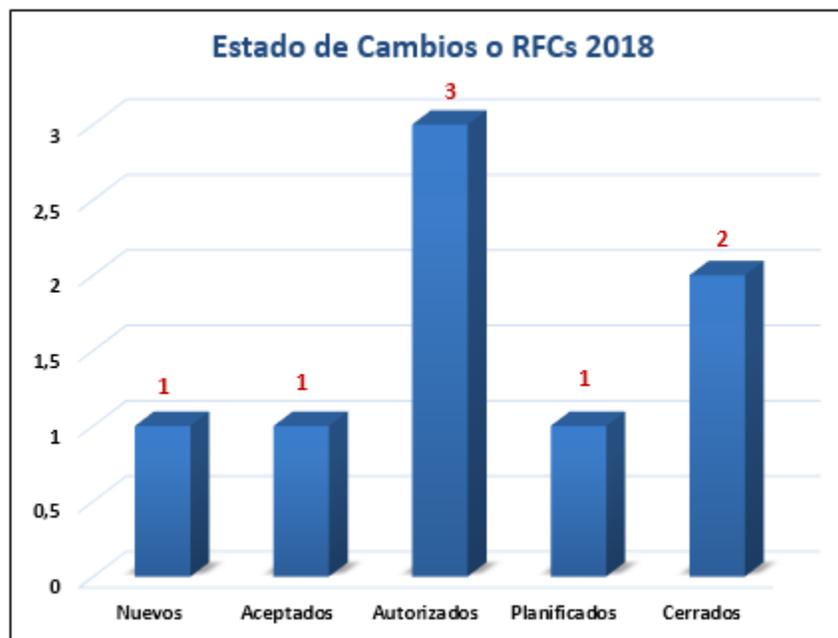
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 96 de 115

En lo transcurrido del año, se generaron 8 cambios o RFCs en el sistema mesa de servicios, producto de la evaluación de las aplicaciones o solicitud directa por parte de los líderes de proceso. En la gráfica 2.3 se presenta el estado de los mismos.

Gráfica 2.3 Estado de Cambios 2018



Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

En la gráfica 3 se puede observar como se ha dado el incremento en el número de peticiones anualmente desde 2014, año en el cual se implementó e inició la operación del sistema.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 97 de 115

Gráfica 3. Peticiones Vs Incidentes 2014 – 2018



Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

Este incremento refleja que los usuarios registran cada vez más sus peticiones e incidentes a través de la Mesa de Servicio, los datos de 2018 corresponden hasta el tercer trimestre del año.

3. COMPORTAMIENTO Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEL PROCESO

Para conocer como ha sido el 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: encuesta para el servicio Desarrollo de Aplicaciones, en formato físico para la atención en sitio y por encuesta en el sistema mesa de servicio para los demás servicios prestados. Los resultados obtenidos de esa evaluación se reflejan en la gráfica 4:

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 98 de 115

Gráfica 4. Satisfacción de usuarios 2011 – 2018



Fuente: DTICs

En la gráfica 4 se observa, la evolución desde el año 2011 hasta el tercer trimestre de 2018, donde se refleja que se ha incrementado el porcentaje de satisfacción logrando desde el año 2014 superar el 90% de satisfacción de los usuarios, en el año 2014 se dio inicio a la implementación de los sistemas de gestión; se resalta de manera importante como desde el año 2014 se ha incrementado el número de usuarios que utilizan y evalúan el servicio. A partir del año 2016 se mantiene estable el porcentaje de satisfacción del usuario, dando cumplimiento a la meta propuesta.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 99 de 115
----------------------	-------------	------------------

Para revisar cómo ha sido el comportamiento total del SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS SGS – ISO 20000-1 durante el 2018, es importante conocer el resultado de los indicadores establecidos en el Plan de Gestión del Servicio A-RI-L02, en donde se encuentra la relación con los objetivos del sistema, meta y frecuencia de cada uno.

Los resultados de los indicadores con fecha de corte septiembre 30 de 2018, se evidencian a continuación.

Numero	Nombre del indicador	Frecuencia	Meta	INDICADOR						
				1ER. TRIMESTR E 2017	2DO. TRIMESTR E 2017	3ER. TRIMESTR E 2017	4to. TRIMESTR E 2017	1ER. TRIMESTR E 2018	2DO. TRIMESTR E 2018	3ER. TRIMESTR E 2018
1	Cumplimiento de los acuerdos de nivel servicio	TRIMESTRAL	80%	84,87	75,09	74,49	78,8	85,8	87,6	82,3
2	Satisfacción de usuarios de los recursos informáticos	TRIMESTRAL	85%	95,18	97,48	99,69	99,3	99,7	99,6	96,98
3	Tratamiento de incidentes de seguridad de la información	TRIMESTRAL	80%	100	100	100	100	100	91,67	100

A continuación se presenta el análisis de los indicadores:

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

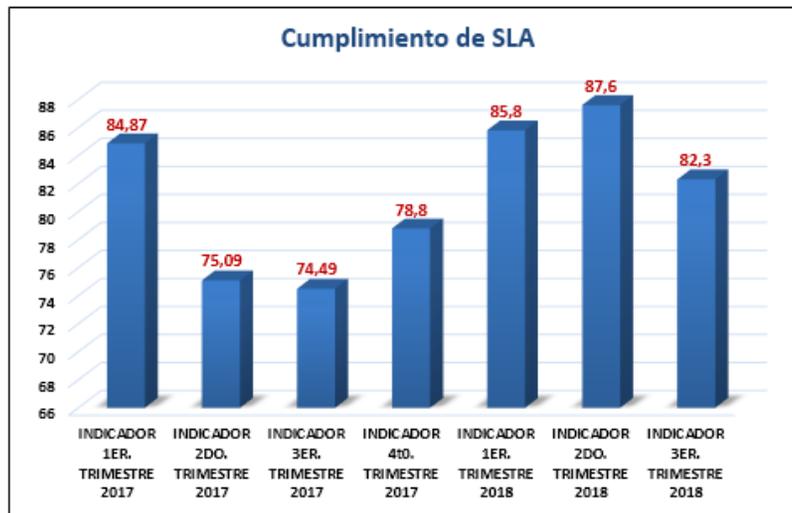
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 100 de 115

Gráfico 5. Cumplimiento Acuerdo de Nivel de Servicio.



Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

En la gráfica 5 se presenta el comportamiento del indicador, en la cual se puede mostrar que se da cumplimiento a la meta establecida para los tres primeros trimestres del año 2018. Es importante tener en cuenta que se han hecho grandes esfuerzos para cumplir con la meta, teniendo en cuenta que para el año 2017 se presentó disminución en el porcentaje de cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio (SLA), esta situación se debe a que disminuyó el número de funcionarios del área de DTIC que se encontraban laborando.

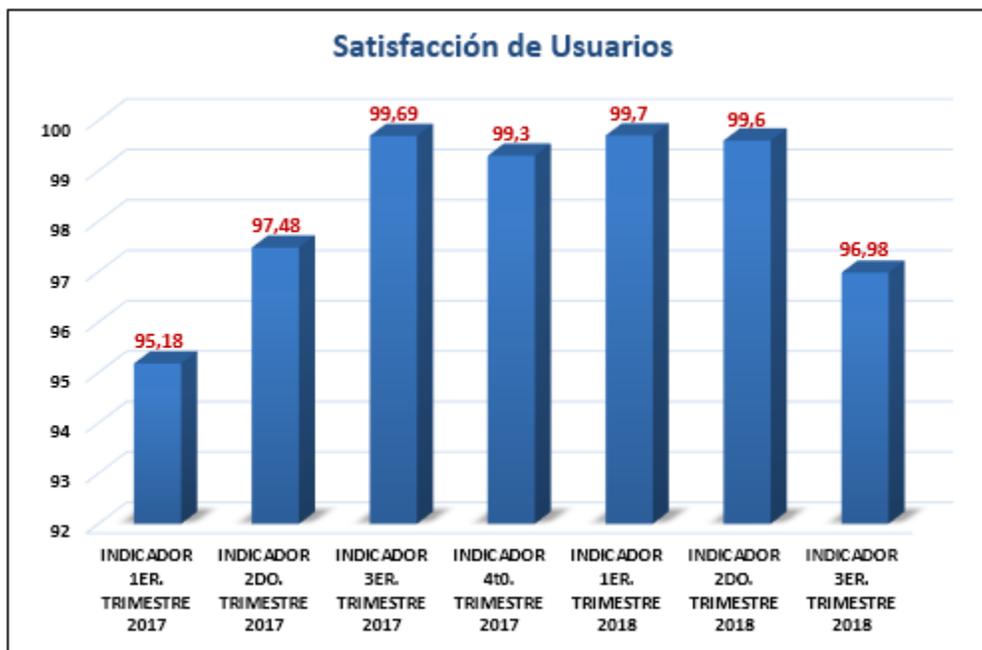
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 101 de 115

Grafico 6. Satisfacción de Usuarios del Proceso Gestión de Recursos Informáticos



Fuente: DTICs

En la gráfica 6 se muestra que se tiene continuidad en el cumplimiento al indicador, se obtienen los datos a través de la aplicación de la encuesta de satisfacción de usuario en la mesa de servicio y en la encuesta aplicada al usuario en el sitio de atención, para lo cual los usuarios han manifestado que están satisfechos con el servicio.

Durante el tiempo transcurrido del año 2018 se ha seguido cumpliendo la meta establecida en el indicador, en el grafico 7 se muestra el comportamiento del mismo, y denota que los incidentes de seguridad son resueltos de manera oportuna.

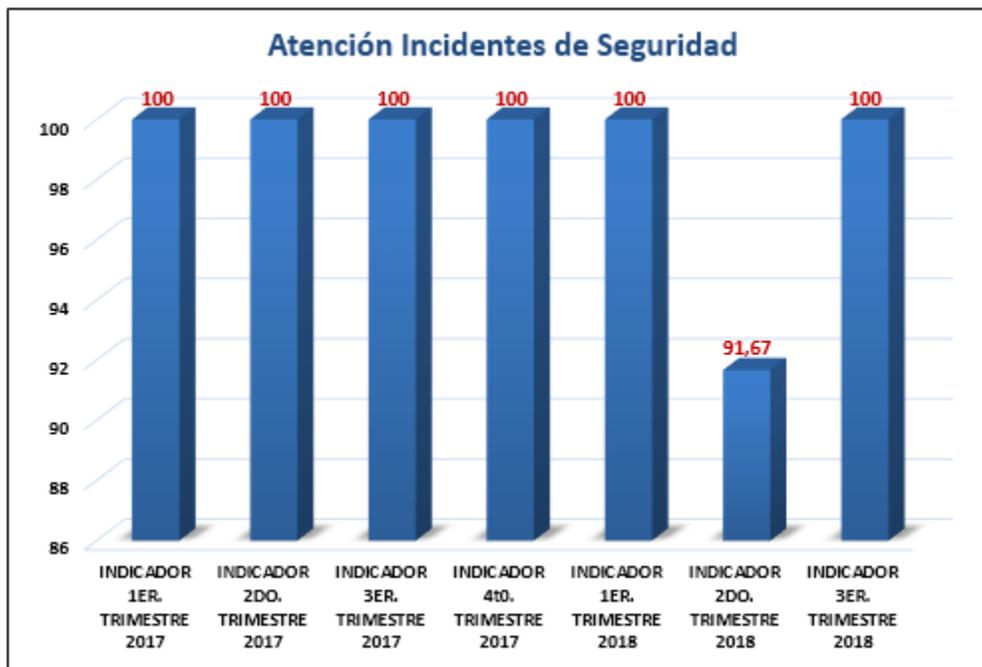
MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 102 de 115

Gráfico 7. Tratamiento de Incidentes de Seguridad de la Información



Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 103 de 115
----------------------	-------------	-------------------

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, meta y frecuencia de medición.

Los resultados de la medición realizada hasta septiembre 30 de 2018, se observan a continuación:

INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION
Fecha de Corte: 30 de Septiembre de 2018.

Numero	Nombre del indicador	Frecuencia	Meta	INDICADOR 1ER. TRIMESTRE 2018	INDICADOR 2DO. TRIMESTRE 2018	INDICADOR 3ER. TRIMESTRE 2018	INDICADOR 4to. TRIMESTRE 2018
1	Verificación del Mejoramiento del SGSI	TRIMESTRAL	80	0	10	49	
2	Revisión de Políticas	ANUAL	>=1	N.A	N.A	1	N.A
3	Efectividad del plan de tratamiento de riesgos	SEMESTRAL	85	N.A	73.57	N.A	
4	Tratamiento de incidentes de seguridad de la información	TRIMESTRAL	80	100	91.67	100	
5	Medidas preventivas implementadas como respuestas a amenazas	SEMESTRAL	>=3	N.A	100	N.A	
6	Estrategias de Divulgación del Sistema de Gestión de Seguridad de la información	SEMESTRAL	85	N.A	100	N.A	

Para el indicador No. 1 relacionado con el cumplimiento del plan de mejoramiento de la auditoría externa, no se cumple la meta establecida, debido a que no se cuenta con los recursos de hardware para restaurar copias de seguridad, no se ha ejecutado el proceso de contratación de vulnerabilidades técnicas y además está pendiente realizar otra capacitación sobre documentación de incidentes en mesa de servicio.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 104 de 115

Del análisis de los resultados obtenidos en los indicadores se evidencia que durante el año se ha venido cumpliendo con las metas establecidas en los indicadores 2 al 4, los cuales reflejan el comportamiento de la revisión de las políticas, 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.

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 correos a la comunidad universitaria, sobre correos maliciosos.
2. Campaña seguridad de la información a través del banner de la página institucional.
3. Envío de correos con tips sobre seguridad de la información.

El Indicador 6 relacionado con estrategias de divulgación de la Información, permite indicar las estrategias utilizadas para continuar en la implementación de la cultura en la seguridad de la información, que durante el año 2018, han sido las siguientes:

Numero	Estrategia Programada	Estrategia Implementada
1	Participación en inducción y reinducción de Administrativos.	Mayo
2	Participación de inducción estudiantes primer y segundo semestre 2018.	Febrero – Agosto
3	Envío de correos sobre seguridad.	Desde Abril
4	Divulgación en banner de la página institucional.	Desde Junio

4. REVISION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION SGSI.

A partir de la implementación del SGSI, se han revisado los documentos que hacen parte del sistema y en los casos que han sido necesario se han generado nuevas versiones, en el año 2018.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 105 de 115

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 servicio 45 incidentes relacionados con el Servicio de Gestión de Seguridad Informática. Los incidentes estuvieron relacionados con actualización de antivirus, dentro de los reportes realizados no se presentaron 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 presentaron 19 incidentes de seguridad reportados en el sistema mesa de servicio, donde se atendieron en su totalidad, la mayoría relacionados con actualización de antivirus y reportes realizados por los usuarios de correos sospechosos de fraude y phishing, se generaron los reportes ante el Colcert de la Policía Nacional y se retiraron del correo electrónico. Es importante destacar que el reporte de posibles casos de phishing, fue 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.

En el Año 2017, Se presentaron 6 incidentes de seguridad reportados en el sistema de mesa de servicio PROACTIVANET, las cuales se atendieron de manera oportuna realizando la respectiva recomendación al usuario, a través del envío de correos masivos, indicando los cuidados que se deben tener para estos casos de seguridad. Esto hace que los usuarios sean más precavidos en cuanto a la atención con este tipo de correos con contenido malicioso, lo que permitió bajar el número de incidentes presentados en el transcurso del año.

En los tres primeros trimestres del Año 2018, se han presentado 34 incidentes de seguridad, relacionadas con virus en equipos de usuarios, copias de seguridad de la información y recepción de correos maliciosos; reportados en el sistema de mesa de servicio PROACTIVANET, de los cuales se atendieron 33 de manera oportuna. Como respuesta a estos incidentes de seguridad, se han

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 106 de 115

realizado recomendaciones a los usuarios, a través del envío de correos masivos, indicando los cuidados que se deben tener para estos casos de seguridad de la información. Además, se divulgó a través del banner del portal institucional recomendaciones para toda la comunidad universitaria, en las que se incluyó temas como: manejo de contraseñas, no envío de datos personales, correo spam, acceso a archivos o enlaces de fuentes desconocidas, uso del correo institucional, cierre de sesiones de aplicaciones, copias de seguridad y protección de datos personales.

Lo anterior, permite que los usuarios sean más prevenidos en cuanto a la atención, identificación y reporte de este tipo de incidentes a través de la mesa de servicio.

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 el primer y segundo semestre del año; además, se realizó socialización con los procesos que hacen parte del SGSI, recordando las políticas de seguridad y los controles a aplicar.

En el mes de Noviembre de 2017, se finalizó el trabajo de identificación de activos y análisis de riesgos, lo anterior, para actualizar los datos de 2016.

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 2016, la cual se observa en las gráficas 8 y 9. Se puede reflejar que el número total de activos pasó de 172 a 171. Se resalta que el número de activos de información valorados en alto paso de 36 en 2016 a 33 en 2017, el cual corresponde al 19,3% del total de los activos valorados. Esto demuestra la efectividad de los controles para disminuir las amenazas a las que pueden estar expuestos los activos.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 107 de 115

Grafico 8.
Resumen de Activos 2016

Resumen de Activos 2016

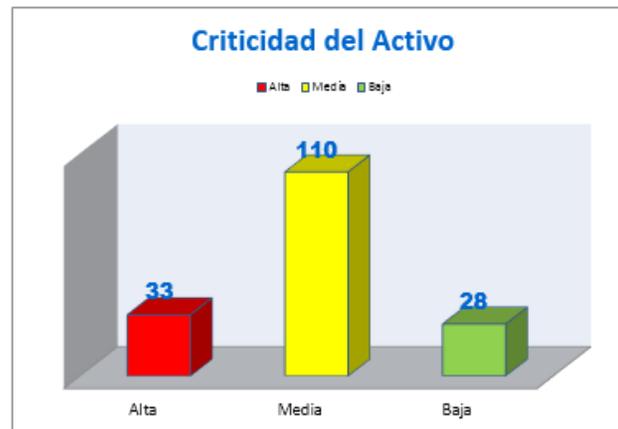
Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	36
Medio	104
Bajo	32
TOTAL	172



Grafico 9.
Resumen de Activos 2017

Reúmen de Activos 2017

Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alta	33
Media	110
Baja	28
TOTAL	171



Fuente: DTICs

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 108 de 115

Adicionalmente, se consolidó la información de los procesos que hacen parte del SGSI, como son:

Direccionamiento del SIG	Evaluación Independiente
Planeación Institucional	Gestión Talento Humano
Gestión Normativa	Gestión de Servicios Generales Institucionales
Gestión de Contratación	Gestión Financiera

De los cuales se identificaron 181 activos de información entre documentos, personas y equipos de cómputo para cada procedimiento de cada uno de los procesos, no se presentan activos con nivel de criticidad alto debido a la eficacia de los controles implementados, el resumen de la valoración se observa en la gráfica 10.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 109 de 115

Grafico 10. Resumen de Activos de información de los Procesos SGSI 2017

Reúmen de Activos
Procesos SGSI 2017

Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	0
Medio	103
Bajo	78
TOTAL	181



Fuente: DTICs

De acuerdo a lo anterior, el total de activos para el SGSI en 2017 es de 316 como se observa en la gráfica 11.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 110 de 115

Grafico 11. Resumen Total Activos de Información del SGSI 2017

Reúmen TOTAL Activos
SGSI 2017

Criticidad del Activo	Cantidad de Activos
Alto	33
Medio	207
Bajo	106
TOTAL	346

Fuente: DTICs



A partir de la identificación de activos de información llevada a cabo en noviembre de 2017, se trabajó en el análisis e identificación de riesgos de los 33 activos de información que fueron valorados como ALTO, siguiendo el procedimiento A-RI-P11, lo cual dio como resultado 160 riesgos valorados, como se observa en el gráfico 12.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

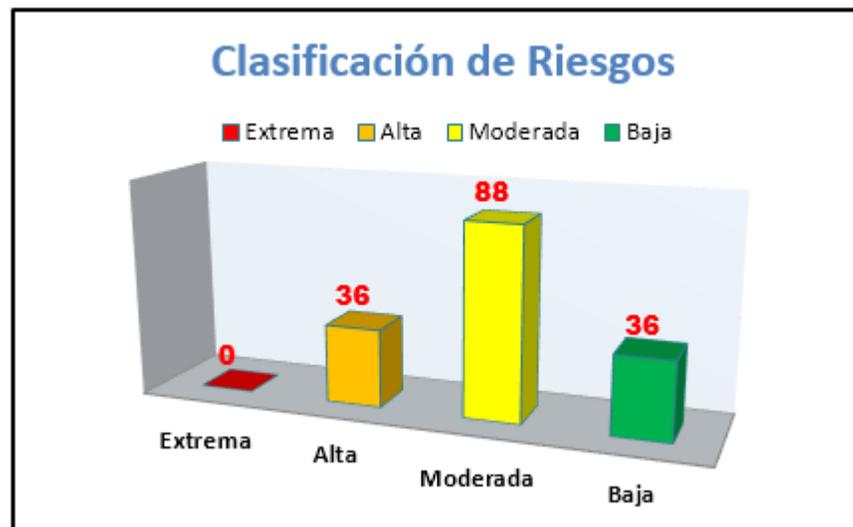
Versión: 13

Página 111 de 115

Gráfico 12. Resumen Total Riesgos del SGSI 2017

VALORACION DE RIESGOS 2017
Resumen

Zona de Riesgo	Cantidad Riesgos
Extrema	0
Alta	36
Moderada	88
Baja	36
TOTAL	160



Fuente: DTICs

Como resultado final se obtiene: ningún activo en riesgo extremo, 36 en riesgo alto que corresponde al 22,5% del total de los riesgos valorados, para los cuales se plantean 7 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 extremo; esto evidencia que el plan de tratamiento de riesgos ha sido efectivo permitiendo disminuir los niveles de los riesgos residuales.

Es importante mantener histórico del comportamiento del análisis de riesgos, el cual se presenta a continuación:

Para los 2 riesgos valorados como extremos para el año 2015, se generaron planes de tratamiento de riesgos, en los cuales se realizaron las siguientes acciones:

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 112 de 115
----------------------	-------------	-------------------

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 presentaron riesgos valorados como extremos, pero de igual manera se realizó el plan de tratamiento de los riesgos identificados de importancia implementación y se realizan las siguientes acciones.

Plan de Tratamiento del riesgo	Acción desarrollada
Control de acceso físico y protección de los activos de información	Se limita el acceso de personal no autorizado a la dirección de TICS, Se encuentra en diseño el procedimiento para el uso de las cámaras de seguridad dentro de la DTICS, ajustada a las políticas de protección de datos personales.
Seguridad en Aplicaciones	Se ha establecido el servidor de control de versiones de las aplicaciones, "gitlab", con el cual se está unificando el manejo el código fuente de las aplicaciones.
Respaldo de la Información	Está en proceso de adquisición de un sistema de backup, el cual gestione de manera adecuada, el respaldo de información crítica de la Universidad
Mecanismo de Monitorización	Se adquirió el software de monitoreo PRTG, el cual tendrá como objetivo monitorear el comportamiento de todos los activos de información de la UPTC
Respaldo Eléctrico áreas Seguras	Se realizó revisión de UPS y planta eléctrica.

Para el año 2017, no se presentaron riesgos valorados como extremos, pero de igual manera se realizó el plan de tratamiento de los riesgos identificados de importancia implementación y se realizan las siguientes acciones.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 13	Página 113 de 115
----------------------	-------------	-------------------

Plan de Tratamiento del riesgo	Acción desarrollada
Servicio de Internet	Se realiza la identificación y corrección de fallas en la disponibilidad del servicio.
Respaldo Eléctrico Áreas Seguras	Se realizó revisión y mantenimiento preventivo de UPS y planta eléctrica.
Mecanismos de monitorización	Se configuró el software de monitoreo PRTG, el cual tendrá como objetivo monitorear el comportamiento disponibilidad y servicios de los servidores donde se encuentran instaladas las bases de datos y las aplicaciones.
Sistema de Redundancia	Se implementó el servicio de alta disponibilidad en servidores de aplicaciones.
Sistema de respaldo de energía - UPS	Se realizó revisión y mantenimiento de UPS y planta eléctrica.
Sistema de Energía Alterna - Planta Eléctrica	Se realizó revisión y mantenimiento de planta eléctrica.
Sistemas de Copias de Seguridad	Se implementó y configuró el sistema de backup de última generación, el cual gestiona de manera adecuada, el respaldo de información crítica de la Universidad.

5. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SGSI EL SGS

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

- 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.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 114 de 115

- La vinculación de personal no capacitado o sin experiencia en programación o manejo de herramientas avanzadas como JAVA, ORACLE o Visual Studio .NET, genera demora en el desarrollo de aplicaciones y cumplimiento de condiciones seguras en el desarrollo.
- La anormalidad académica que impide el ingreso a la universidad, genera demoras en la atención de incidentes, afectando la prestación de los servicios.

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.

Se realizó revisión y ajustes de la UPS y la planta eléctrica, para minimizar el riesgo de suspensión de los servicios.

A la fecha, se encuentra en ajustes la arquitectura de los servidores, para minimizar la no disponibilidad de los servicios; adicionalmente, está en proceso de contratación el soporte especializado para esta actividad.

La no asignación de los recursos necesarios para dar cumplimiento a la gestión de los sistemas.

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.
- Mantener una actualización permanente de las metodologías y herramientas utilizadas para el desarrollo de 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.

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG
PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 13

Página 115 de 115

- Capacitación oportuna a los responsables de Activos de Información Críticos en temas de seguridad.
- Actualización en la norma 27001 y capacitación auditor interno de la norma 27001 a funcionarios del proceso Gestión de Recursos Informáticos.
- Capacitación en hacking ético 27001 a funcionarios del proceso Gestión de Recursos Informáticos.
- Apropiación por parte de los usuarios respecto a conceptos y políticas socializadas sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Mejorar la asignación de recursos para los temas relacionados con la estrategia de continuidad.

ENRIQUE VERA LOPEZ

Rector (E)

GERMAN AMEZQUITA BECERRA

Representante de la Alta Dirección para las Normas
ISO 27001:2013 E ISO 20000-1:2011