# INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION SIG 2020

## ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001:2013 E ISO 20000 -1:2011

# ACTA No. 1
# Diciembre 18 de 2020

# 1. REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión**: Por medio de la Resolución 2258 de 2019, se adopta y aplica la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión-SIG y se derogan las resoluciones 5715 de 2014, 5287 de 2016, 6738 de 2017 y 4473 de 2018.

Dando cumplimiento a los requisitos de las normas que conforman el Sistema Integrado de Gestión SIG: ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001: 2013 E ISO 20000-1:2011. La cual quedará así:

**POLÍTICA**

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:

● Proteger el ambiente, mediante el control de sus aspectos significativos y la implementación de acciones que minimicen los impactos adversos derivados de sus diferentes actividades.

● Identificar y eliminar los peligros, evaluar, reducir 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, motivando la participación y consulta de los funcionarios y sus representantes.

● 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, proporcionando condiciones seguras y saludables

● 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.

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, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación de riesgos y las oportunidades identificadas.

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).

11. Identificar los requisitos legales y otros requisitos aplicables a la Universidad realizando su respectivo seguimiento y verificación al cumplimiento.

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

Fecha de auditoría: 17 al 27 de noviembre de 2020

Tabla 1 Resultado de auditorías internas 2020

| No. | PROCESO | NO CONFORMIDADES | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
|---|---|---|---|
| 1 | Planeación Institucional. | 3 | 5 |
| 2 | Comunicación Pública. | 2 | 0 |
| 3 | Direccionamiento del SIG. | 13 | 4 |
| 4 | Gestión de Programas Académicos | 0 | 5 |
| 5 | Programación Académica. | 2 | 8 |
| 6 | Admisiones y Control de Registro Académico. | 1 | 2 |
| 7 | Educación Virtual. | 2 | 1 |
| 8 | Formación Postgraduada | 0 | 3 |
| 9 | Gestión fortalecimiento y productividad de la investigación | 1 | 1 |
| 10 | Gestión de relaciones internacionales y cooperación interinstitucional | 0 | 2 |
| 11 | Gestión de Servicios de Extensión. | 5 | 4 |
| 12 | Gestión de servicios de clínica veterinaria | 3 | 3 |
| 13 | Gestión de servicios de Bienestar Universitario. | 1 | 6 |
| 14 | Gestión de Talento Humano. | 1 | 1 |
| 15 | Gestión Financiera | 1 | 3 |
| 16 | Gestión de Servicios Generales Institucionales. | 7 | 2 |
| 17 | Gestión de Recursos Informáticos. | 2 | 7 |
| 18 | Gestión de bibliotecas | 0 | 3 |
| 19 | Gestión de Laboratorios. | 4 | 0 |
| 20 | INCITEMA | 4 | 9 |
| 21 | Servicios docente asistenciales | 0 | 4 |
| 22 | Gestión Normativa. | 5 | 5 |
| 23 | Gestión Electoral, Documental y de Peticiones. | 2 | 5 |
| 24 | Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD. | 0 | 1 |
| 25 | Gestión de Supervisión y Control. | 1 | 6 |
| 26 | Gestión de Contratación. | 1 | 7 |
| 27 | Evaluación Independiente. | 0 | 1 |
| **TOTAL** | | **61** | **98** |

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

Tabla 2: Consolidado de acciones

| PROCESO | SITUACIÓN | TIPO ACCIÓN | | | ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA | | CUMPLI-MIENTO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AC | AP | AM | | | INICIO | FINAL | SI | NO |
| Direccionamiento del SIG | Fortalecer la comunicación interna y externa entre los procesos y partes interesadas, cuando un proceso actualice el procedimiento debe socializarlo con sus mismos integrantes y demás procesos que interactúen con él. | x | | | Actualización del procedimiento P-DS-P04: En la actividad 11 del procedimiento se estableció que los líderes de proceso deben socializar los cambios con las partes interesadas. Así mismo cada vez que el SIG publica un documento envía correo electrónico al gestor de proceso, para que haga las respectivas socializaciones. | Calidad | Febrero | Noviembre | x | |
| Direccionamiento del SIG/ Dirección Jurídica | Revisar todos los procesos del Sistema, para actualizarlos en cuanto a Marco legal aplicable, dinámica institucional, estructura orgánica y funciones, existen versiones muy antiguas, lo que muestra que algunos procesos no han aplicado la mejora continua. | x | | | Con base en el cronograma de trabajo firmado por la Dirección de Planeación en el mes de junio de 2020 se dio inicio a la actualización de los 27 procesos del sistema, teniendo en cuenta los lineamientos del SIG y el plan estratégico de desarrollo.<br>El proceso de Gestión Normativa lidero la actualización del normograma de los procesos, para lo cual envió comunicaciones con la solicitud de actualización del marco legal de los mismos. | | Febrero | Noviembre | x | |
| Direccionamiento del SIG | pero es necesario realizar un proceso de engranaje con las sedes, adelantándose un proceso de actualización y de capacitación de los funcionarios con la asesoría y acompañamiento de los profesionales del Sistema Integrado de Gestión- SIG. | x | | | En el año 2020 y producto de la emergencia sanitaria por Covid-19, El SIG ha diseñado de forma trasversal los protocolos de bioseguridad, conforme con las directrices nacionales. Las decanaturas de las sedes hacen parte del comité científico que realiza el análisis y la pertinencia de los documentos. Se han brindado una serie de capacitaciones durante todo el año en diversos temas (SST, Gestión Ambiental y Calidad) dirigidas a toda la comunidad universitaria. Los | SST | Febrero | Noviembre | x | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | profesionales del SIG adscritos a cada una de las sedes brindan el apoyo y acompañamiento necesario en cada una de las decanaturas. Por parte de Medicina Laboral se ha realizado un trabajo articulado con los profesionales de bienestar universitario de las 3 sedes de la Universidad. | | | | | |
| Departamento de Archivo y Correspondencia | Se debe actualizar las Tablas de Retención Documental y revisar el tema de archivo físico en el Archivo Central, debido a la insuficiencia de espacio para su almacenamiento. | x | | | Las tablas de retención documental se encuentran en el Archivo General de la Nación para aprobación y asignación de códigos para las series y subseries documentales. | | Febrero | Noviembre | x | |
| Direccionamiento del SIG | Es necesario definir mecanismos claros de designación y comunicación de los diferentes roles y Responsabilidades que desempeñan los funcionarios de la Universidad, frente al Sistema Integrado de Gestión. | x | | | La asignación de roles y responsabilidades frente al sistema Integrado de Gestión se encuentran definidas de forma clara, está por notificar y socializar con cada uno de los responsables. | | Febrero | Noviembre | x | |
| Dirección de las Tecnologías de la Información | Se debe reforzar la capacitación y socialización de las políticas establecidas en las normas ISO 20000-1:2012 e ISO 27001:2013. | x | | | En el mes de febrero se realizó la capacitación a 14 funcionarios en auditorías a normas ISO 20000-1:2018 e ISO 27001:2013. La Dirección de las tecnologías, ha diseñado y socializado durante el año, campañas sobre las políticas en Seguridad de la Información. | | Febrero | Noviembre | x | |

Fuente: revisión por la dirección 2019

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

Los requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental, fueron evaluados en desarrollo de la Auditoria Combinada al Sistema Integrado de Gestión, en la que se estableció que no se han actualizado las matrices. Esta actividad esta bajo la responsabilidad del proceso Gestión Normativa.

## 5. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA.

Se presenta el cuadro informativo con las auditorías internas realizadas, el total de actividades, cumplidas y en ejecución.

Tabla 3 Estado de acciones

| AUDITORIAS INTERNAS | TOTAL ACTIVIDADES | CUMPLIDAS | EN EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|
| Normas ISO 20000-1:2011 y 27001:2013 – 2020 | 26 | 5 | 21 |
| Auditoria externa 2019 ISO 20000 y 27001 | 16 | 9 | 7 |
| Plan de mejora auditoria externa 2019 | 18 | 11 | 7 |
| **TOTAL** | **60** | **25** | **35** |

Porcentaje de cumplimiento**: 41%**

**NOTA:** la Dirección de Control interno con el fin de coadyuvar al cumplimiento de los planes de mejoramiento y en especial con las actividades que se encuentran vencidas, ha venido desarrollando mesas de trabajo con cada uno de los procesos.

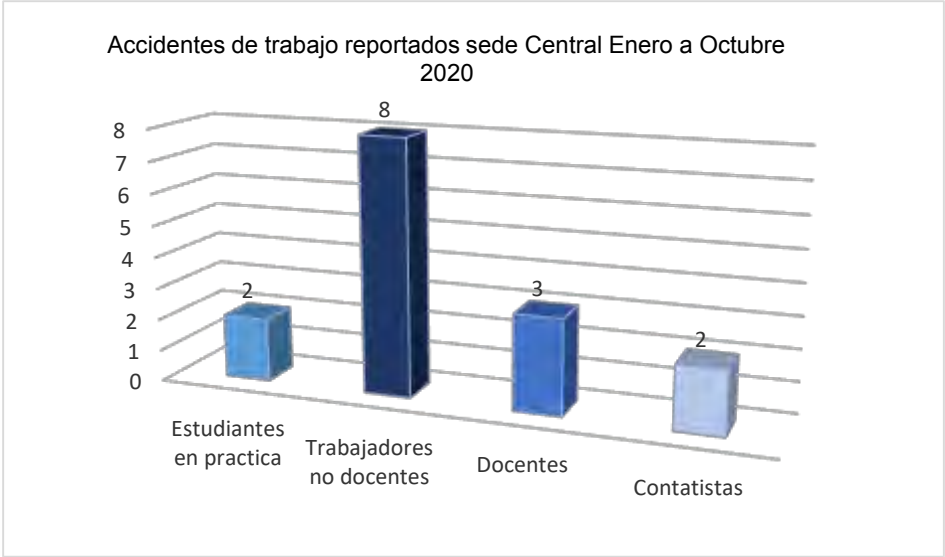
# 6. ESTADO DE INVESTIGACIONES

## 6.1. Estadísticas de accidentes de trabajo y estado de investigaciones de accidentes e incidentes laborales.

### 61.1. Estado de Investigaciones de accidentes de trabajo Sede Central y Facultad de Ciencias de la Salud

De enero a noviembre de 2020, se reportó un total de 15 accidentes en la sede Central, así:

Gráfica 1.




Fuente: SG-SST SIG

En la Facultad de Ciencias de la Salud se reportó un total de 4 accidentes así:

El 100% de los accidentes reportados le ocurrieron a Estudiantes en Práctica de la Escuela de Medicina.

Gráfica 2.

Fuente: SG-SST SIG

Para efectos estadísticos, en la UPTC se consideran 3 tipos de accidentes:

- Leves
- Graves
- 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).*

**Clasificación accidentes de trabajadores**

Grafica 3

*Fuente: SG-SST SIG*

- **Sede Tunja:**

Accidentes Leves: 14
Accidentes graves: 1 ocasionando fractura de huesos largos, por condiciones de piso.

**Acciones accidente grave:**

- La totalidad de los accidentes de la Sede Central se encuentran investigados.
- Se realiza una Inspección lugar del accidente, en donde se verifica que la zona se encuentre demarcada como zona de parqueadero; se realiza una solicitud al proceso de Planeación Institucional para el mantenimiento de la carretera ya que la superficie presenta rugurosidad y ondulaciones superficiales.

- Actualizaciones de la matriz de peligros y riesgos, en área comunes (parqueadero, pasillos) donde se identifiquen falencias y se puedan corregir por medio de las medidas de intervención.

- Divulgación de las lecciones aprendidas a los funcionarios, docentes, estudiantes por medio de correos institucionales masivos.

Nota: Se realizó verificación y seguimiento a este accidente por parte de la ARL POSITIVA en el mes de octubre, con el fin de dar cumplimiento al plan de acción reportado ante la ARL y Dirección Territorial de Boyacá.

El accidente grave fue reportado ante el Ministerio de Trabajo Seccional Boyacá, dando cumplimiento al Artículo 2.2.4.1.7 del 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 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."*

**Facultad de Salud:**

Accidentes Leves: 4

- **Acciones:**

Desarrollo de las respectivas investigaciones y generación del plan de acción para prevenir o corregir los riesgos. Socialización de "*Lecciones aprendidas*" a través de correos masivos e Intranet.

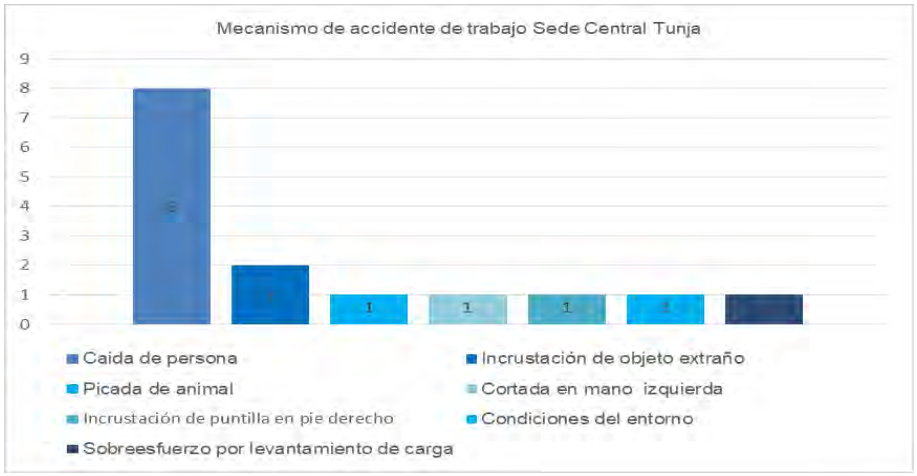
Gráfica 4. Clasificación de accidentes Facultad de Salud

Fuente: SG-SST SIG

## 6.2 Factores Generadores de Accidentes Laborales en la Sede Central

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 5. Mecanismos de accidente




Fuente: SG-SST SIG

El 53.33 %, de los accidentes se ocasionan por caída de personal al mismo nivel por condiciones locativas en piso, escaleras, rampas, parqueaderos o por condiciones de exceso de peso en archivo de hojas de vida lo cual ocasiona la ruptura del brazo metálico. Se tomaron acciones correctivas enfocadas a capacitación, prevención de incidentes y accidentes de trabajo, así mismo la solicitud de mantenimiento/adecuación de espacios y/o señalización, para eliminar/mitigar condiciones inseguras en la fuente y/o el medio y la socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

Gráfica 6.

Fuente: SG-SST SIG

El mecanismo de accidente de mayor ocurrencia es el sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo, o falso movimiento representado por el 50%, se presentó durante la manipulación de elementos cortopunzantes en desarrollo de las actividades realizadas por los internos, en los diferentes escenarios de práctica. Se tomaron acciones preventivas y/o correctivas según plan de acción y socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

**Accidentes de trabajo Sede Sogamoso**

Sede Sogamoso: 2 accidentes de trabajo reportados, ocasionados por fuerte ruido de explosión.

- **Clasificación de accidentes Sede Sogamoso**

2 accidentes leves

Gráfica 7

Fuente: SG-SST SIG

**Sede Duitama**

De enero a septiembre de 2020, se reportó un total de 2 accidentes en la UPTC Sede Duitama, así:

Gráfica 8

Fuente: SG-SST SIG Duitama

La gráfica 1 muestra el número de accidentes de trabajo reportados en la Sede, durante el periodo enero a septiembre de 2020. De 2 accidentes reportados, los 2 corresponden a trabajadores no docentes (administrativos) de la Sede.

- **Incidentes de Trabajo**

No se recibe ningún reporte en cuanto a incidentes de trabajo durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2020.

- **Clasificación de accidentes de trabajo Uptc Sede Duitama**

Gráfica 9

Fuente: SG-SST SIG Duitama

Los dos (2) accidentes ocurridos en la sede durante el periodo comprendido entre enero y septiembre del año en curso fueron clasificados como leves.

**Acciones:** Desarrollo de las respectivas investigaciones y generación del plan de acción para prevenir o corregir riesgos en el medio.

Capacitación sobre prevención de incidentes/accidentes y socialización de “Lecciones aprendidas” a través de Intranet.

- **Factores generadores de accidentes laborales en la Uptc sede Duitama**

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 hicieron contacto con el trabajador lesionado.

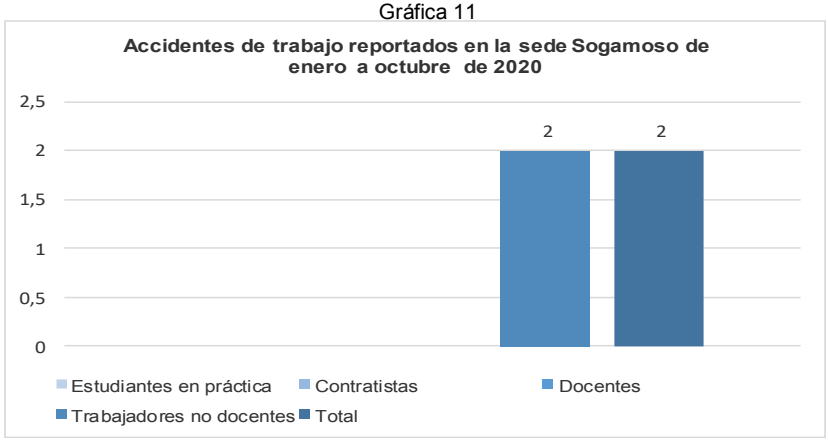
Gráfica 10

Fuente: SG-SST SIG Duitama

La grafica 3 muestra los mecanismos de los dos accidentes ocurridos en la sede, frente a estos se tomaron acciones preventivas y/o correctivas enfocadas a capacitación, prevención de incidentes y accidentes de trabajo, y la socialización de "Lecciones aprendidas" a través de Intranet.

- **Accidentes de trabajo Sede Sogamoso**

Gráfica 11




Fuente: SG-SST SIG

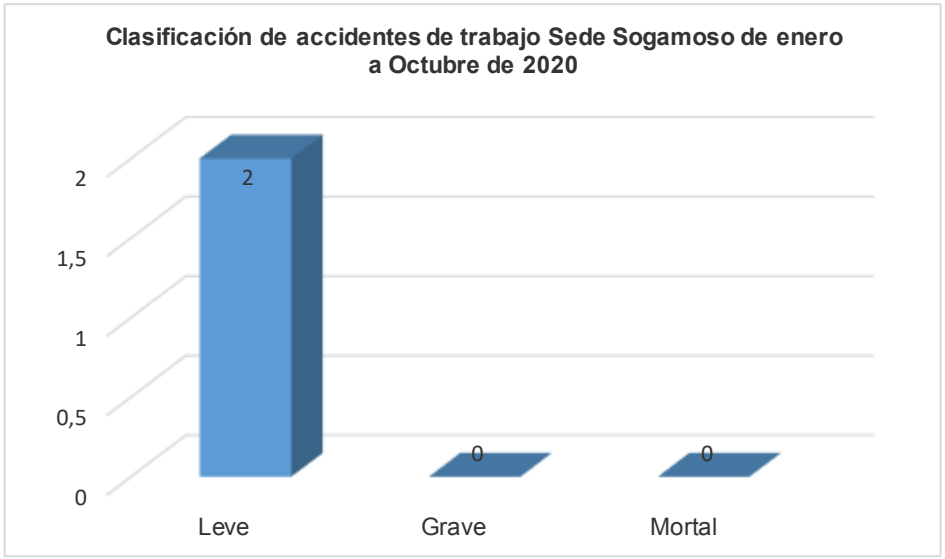
La gráfica muestra el número de accidentes de trabajo reportados en la Sede, durante el periodo enero a octubre de 2020. De 2 accidentes reportados, los 2 corresponden a trabajadores no Docentes de la Sede.

- **Incidentes de Trabajo**

No se recibe ningún reporte en cuanto a incidentes de trabajo en la sede Sogamoso.

- **Clasificación de accidentes de trabajo Sede Sogamoso**

Gráfica 12




Fuente: SG-SST SIG

Los dos (2) accidentes ocurridos en la sede fueron clasificados como leves.

**Acciones:**

- Desarrollo de las respectivas investigaciones y generación del plan de acción para prevenir o corregir riesgos en la fuente y/o en el medio.

Capacitación sobre prevención de incidentes y accidentes y socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

## Factores Generadores de Accidentes Laborales Sede Sogamoso

Gráfica 13. Mecanismos de accidentes Sede Sogamoso

Fuente: SG-SST SIG

La grafica muestra el mecanismo de los accidentes ocurridos en la sede, frente a los mismos se tomaron acciones preventivas y/o correctivas enfocadas a capacitación, prevención de incidentes y accidentes de trabajo, y la socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

## Sede Chiquinquirá

En la sede Chiquinquirá para el periodo 2020 no se presentaron incidentes ni accidentes de tipo laboral

### 6.3. Estadísticas de Enfermedad Laboral

**Perfil Socioeconómico**

**Exámenes Ocupacionales Sede Tunja:**
Del 01 de julio de 2019 al 30 de junio del 2020, se practicaron 1639 exámenes ocupacionales que contemplan los ingresos y periódicos realizados a docentes, empleados públicos y trabajadores oficiales de la Sede Tunja

**Exámenes Ocupacionales Sede Chiquinquirá:**
Del 01 de julio de 2019 al 30 de junio del 2020, se practicaron 87 exámenes ocupacionales que contemplan los ingresos y periódicos realizados a docentes, empleados públicos y trabajadores oficiales de la Sede Chiquinquirá.

**Exámenes Ocupacionales Sede Duitama:**
Del 01 de julio de 2019 al 30 de junio del 2020, se practicaron 179 exámenes ocupacionales que contemplan los ingresos y periódicos realizados a docentes, empleados públicos y trabajadores oficiales de la Sede Duitama.

**Exámenes Ocupacionales Sede Sogamoso:**
Del 01 de julio de 2019 al 30 de junio del 2020, se practicaron 220 exámenes ocupacionales que contemplan los ingresos y periódicos realizados a docentes, empleados públicos y trabajadores oficiales de la Sede Sogamoso.

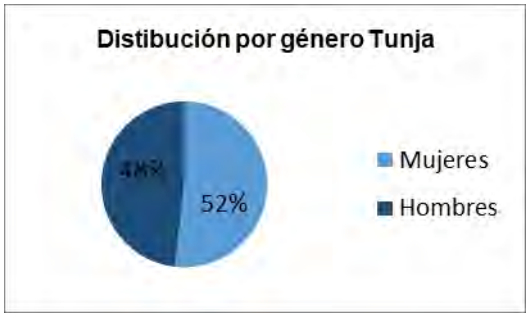
**Caracterización Sociodemográfica**

**Sexo y Grupos poblacionales**

**Sede Tunja**

Se evaluaron 887 mujeres y 752 hombres. De los cuales se evidencia que predomina los trabajadores adultos en edad productiva (27 a 59 años) con 1356, seguido de adultos mayores de 60 años con 191 funcionarios, y finalmente 92 personas que comprenden a los trabajadores jóvenes (18 a 26 años).

Grafica 14 y 15: distribución por sexo y grupo poblacional Sede Tunja

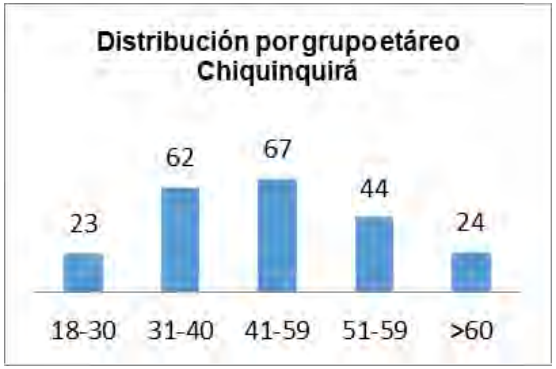


Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Chiquinquirá**

Se evaluaron 45 mujeres y 42 hombres. De los cuales se evidencia que predomina los trabajadores adultos con 72 trabajadores en edad productiva (27 a 59 años), seguido de adultos mayores de 60 años con 5 funcionarios, y finalmente 10 se identificaron trabajadores jóvenes (18 a 26 años).

Grafica 16 y 17 distribución por sexo y grupo poblacional sede Chiquinquirá

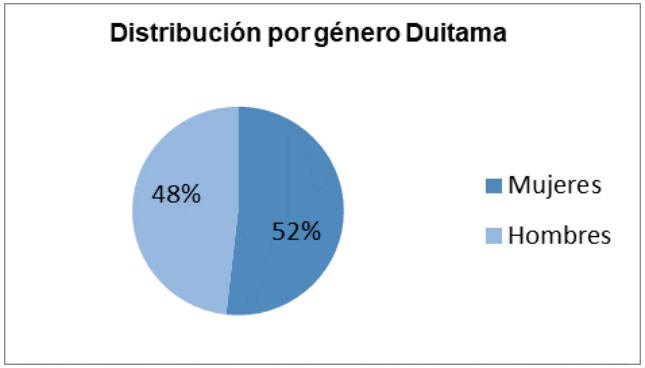


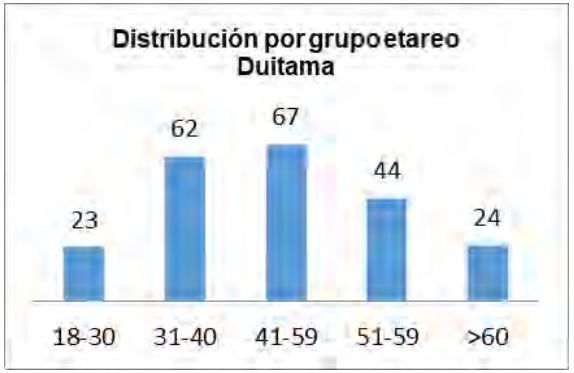

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

## Sede Duitama

Se evaluaron 89 mujeres y 90 hombres. De los cuales se evidencia que predomina los trabajadores adultos, 137 personas en edad productiva (27 a 59 años), seguido de 33 adultos mayores de 60 años y finalmente la minoría 9 personas que comprenden los trabajadores jóvenes (18 a 26 años).

Grafica 18 y 19 distribución por sexo y grupo poblacional sede Duitama



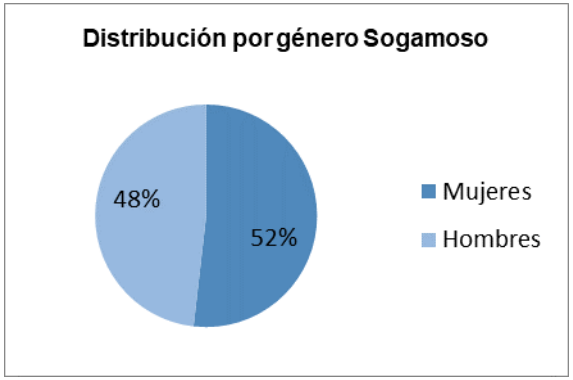



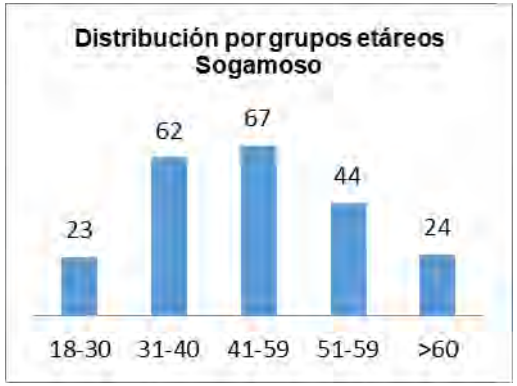

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

## Sede Sogamoso

Se evaluaron 114 mujeres y 106 hombres. De los cuales se evidencia que predomina los trabajadores adultos, 173 en edad productiva (27 a 59 años), seguido de 24 adultos mayores de 60 años y finalmente 23 personas que comprenden los trabajadores jóvenes (18 a 26 años).

Grafica 20 y 21 distribución por sexo y grupo poblacional sede Sogamoso




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Estado Civil - Sede Tunja**

692 funcionarios (42%) evaluados están solteros o separados, 924 personas (56%) tienen una relación estable: 724 están casadas y 200 en unión libre, se identificaron 23 personas en estado de viudez.

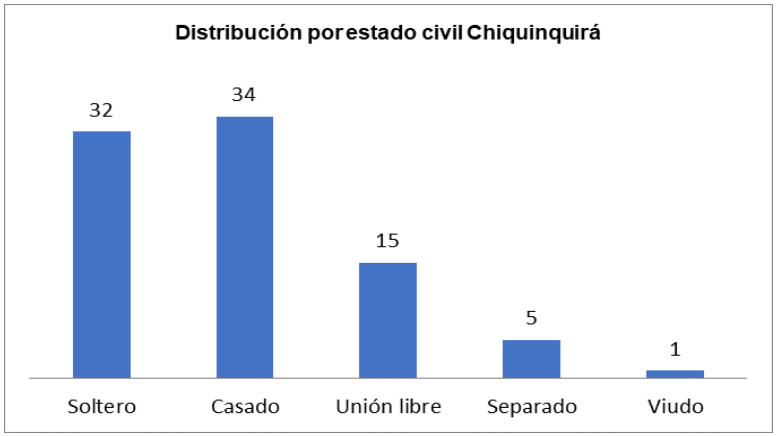
Grafica 22

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Chiquinquirá**

37 funcionarios (42%) evaluados están solteros o separados, 49 (56%). Personas que tienen una relación estable: 34 están casadas y 15 en unión libre, se identificó 1 persona en estado de viudez.

Grafica 23

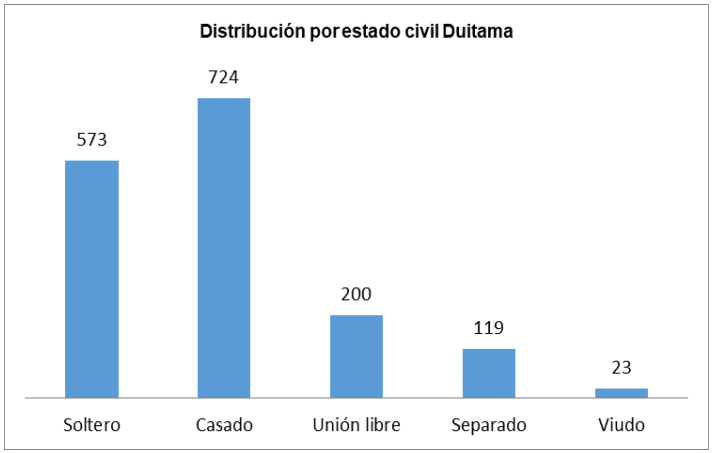



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Duitama**

62 funcionarios (37%) evaluados están solteros o separados, 110 (56%) personas que tienen una relación estable: 89 están casadas y 21 en unión libre, se identificaron 7 personas en estado de viudez.

Grafica 24




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Sogamoso**

81 funcionarios (37%) evaluados están solteros o separados, 137 (62%) personas tienen una relación estable: 110 están casadas y 27 en unión libre, se identificaron 2 personas en estado de viudez.

Grafica 25

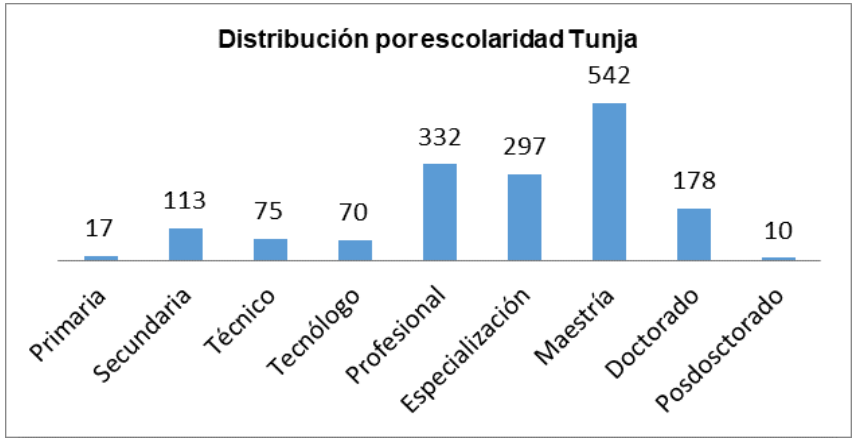
Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Escolaridad**

**Sede Tunja**

Se identificaron 1 funcionario con educación preescolar, 133 funcionario con educación básica incluye primaria y secundaria (8%), 147 funcionarios con educación media (9 %) y 1364 con educación superior (83%) dentro de la educación superior, sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.

Grafica 26.




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Chiquinquirá**

Se identificaron 7 personas con secundaria (8%), 8 funcionarios con educación media (9 %) y 72 con educación superior (83%) dentro de la educación superior, sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.

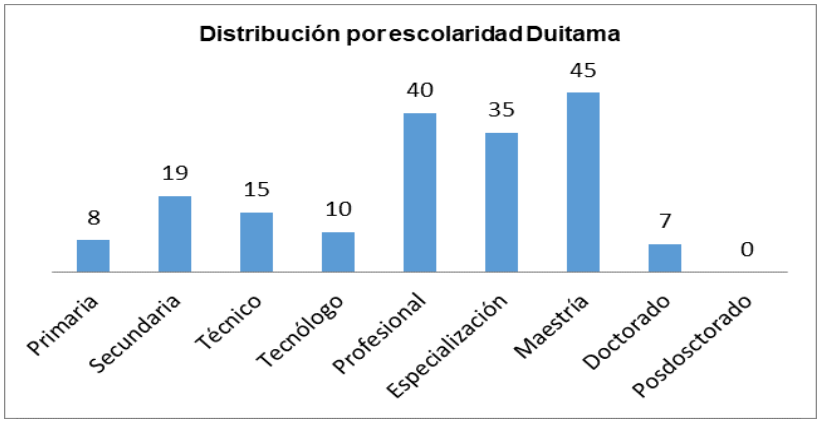
Grafica 27

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Duitama**

Se identificaron 27 funcionarios con educación básica incluye primaria y secundaria (15%), 25 funcionarios con educación media (14 %) y 127 con educación superior (71%) dentro de la educación superior, sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.

Grafica 28




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Sogamoso**

Se identificaron 15 funcionarios con educación básica incluye primaria y secundaria (7%), 20 funcionarios con educación media (9%) y 185 con educación superior (84%) dentro de la educación superior, sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.

Grafica 29

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

## Estilos de Vida- Sede Tunja

Se identificó que 679 funcionarios no realizan ninguna actividad física de forma regular, de los 960 que, si practican, se identifica la realización en actividad auto dirigida tales como: Caminar, trotar, actividades de gimnasio, fútbol entre otras.

Grafica 30

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Chiquinquirá**

Se identificó que 27 funcionarios no realizan ninguna actividad física de forma regular, de los 60 que, si practican, se identifica la realización en actividad auto dirigida tales como: Caminar, trotar, nadar, entre otras.

Grafica 31

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Duitama**

Se identificó que 120 funcionarios no realizan ninguna actividad física de forma regular, de los 59 que, si practican, se identifica la realización en actividad auto dirigida tales como: Caminar, trotar, nadar, entre otras.

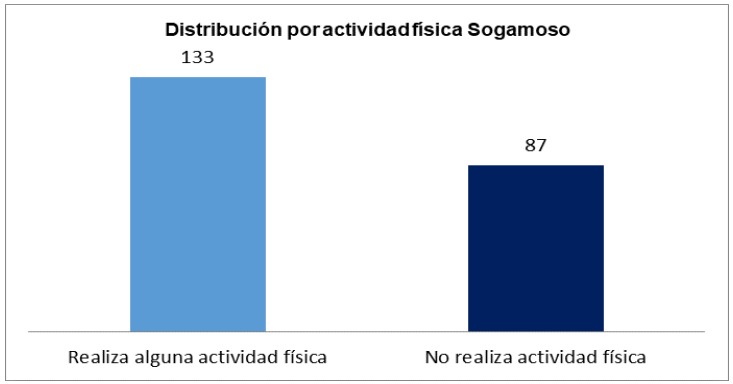
Grafica 32

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Sede Sogamoso**

Se identificaron 87 funcionarios que no realizan ninguna actividad física de forma regular, de los 133 que si practican se identifica la realización en actividad auto dirigida tales como: Caminar, trotar, nadar, entre otras.

Grafica 33

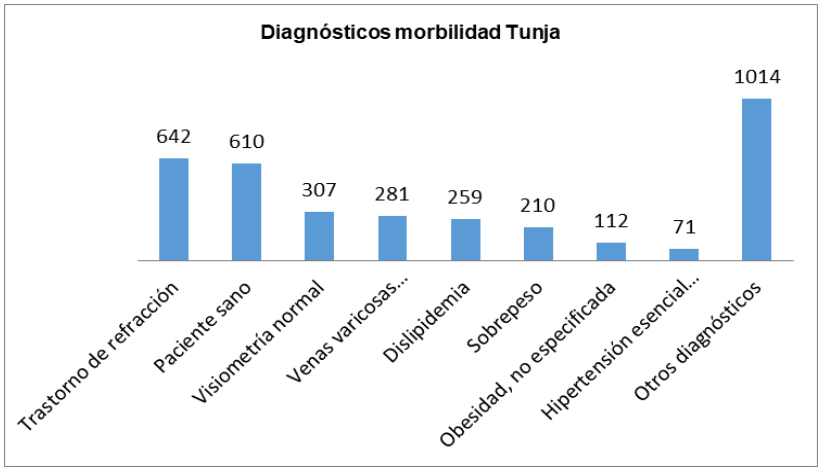



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

**Perfil Epidemiológico- Sede Tunja**

De los 1639 exámenes ocupacionales practicados solo se identificaron 610 funcionarios sanos, los demás se identificaron por lo menos con una patología, las más frecuentes se relacionan en grafica anexa.

Grafica 34




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

Se identificaron tres grupos de enfermedades con una alta prevalencia en los funcionarios de la universidad, que aumentan el riesgo cardiovascular ya que el 37 % de las enfermedades identificadas corresponden a enfermedades asociadas a factores de riesgo como:

Mala alimentación y falta de actividad física: los cuales se pueden exacerbar con las posiciones sedentes durante la jornada laboral.

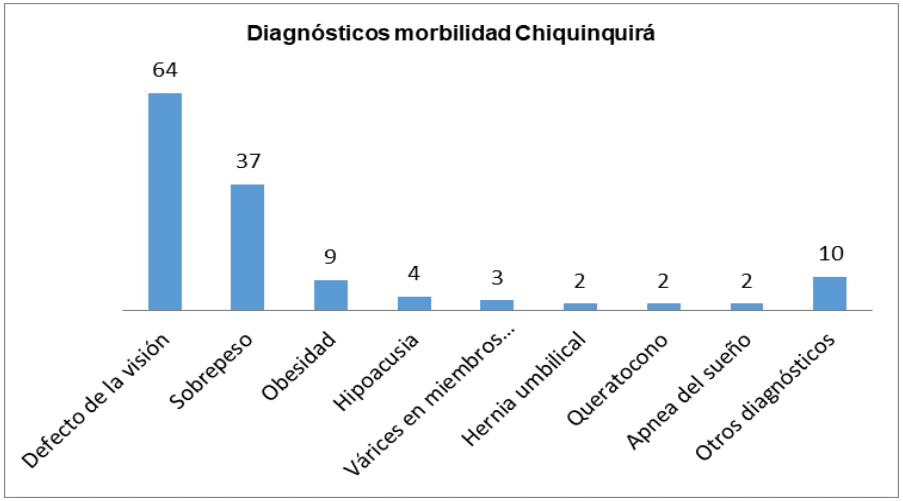
Defectos de la visión con el 12%: que generan gran impacto por el uso de equipos de cómputo en el desarrollo de las actividades laborales

Trastornos musculo esqueléticos: afectan principalmente la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, donde se identificaron enfermedades/sintomatología asociadas a Movimientos repetitivos, posturas sedentes o estáticas, manipulación inadecuada de cargas, entre otras causas.

**Sede Chiquinquirá**

De los 87 exámenes ocupacionales practicados solo se identificaron 23 funcionarios sanos, los demás se identificaron por lo menos con una patología, las más frecuentes se relacionan en grafica anexa.

Grafica 35



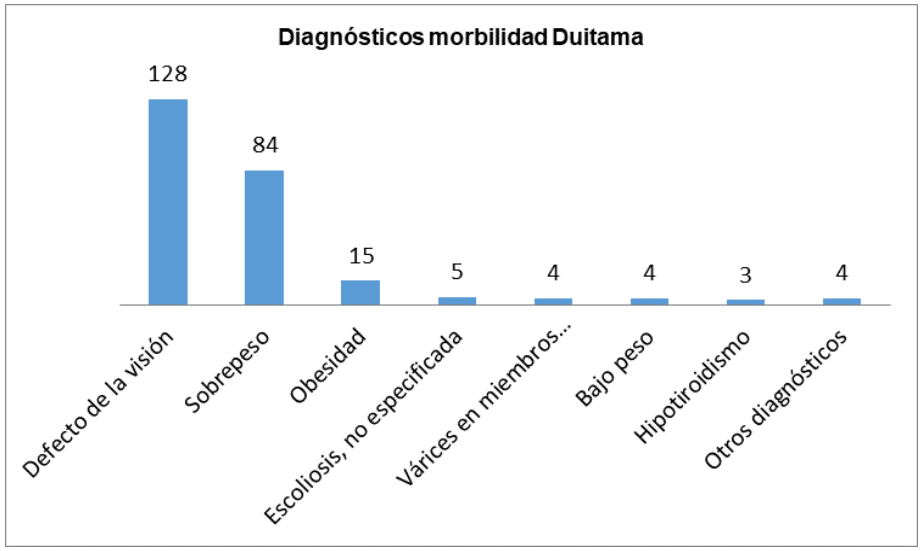

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

Se identificaron tres grupos de enfermedades con una alta prevalencia que aumentan el riesgo cardiovascular en los funcionarios de la universidad sede Chiquinquirá, ya que el 57 % de las enfermedades identificadas corresponden a enfermedades asociadas a factores de riesgo como la mala alimentación y falta de actividad física que se pueden exacerbar con las posiciones sedentes durante la jornadas laborales, seguida de los trastornos musculo esqueléticos con el 12% que afectan principalmente la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, donde se identificaron enfermedades/sintomatología asociadas a Movimientos repetitivos, posturas sedentes o estáticas, manipulación inadecuada de cargas, entre otras causas y finalmente los defectos de la visión con el 7% que generan gran impacto por el uso de equipos de cómputo en el desarrollo de las actividades laborales.

**Sede Duitama**

De los 179 exámenes ocupacionales practicados solo se identificaron 50 funcionarios sanos, los demás se identificaron por lo menos con una patología, las más frecuentes se relacionan en grafica anexa.

Grafica 36



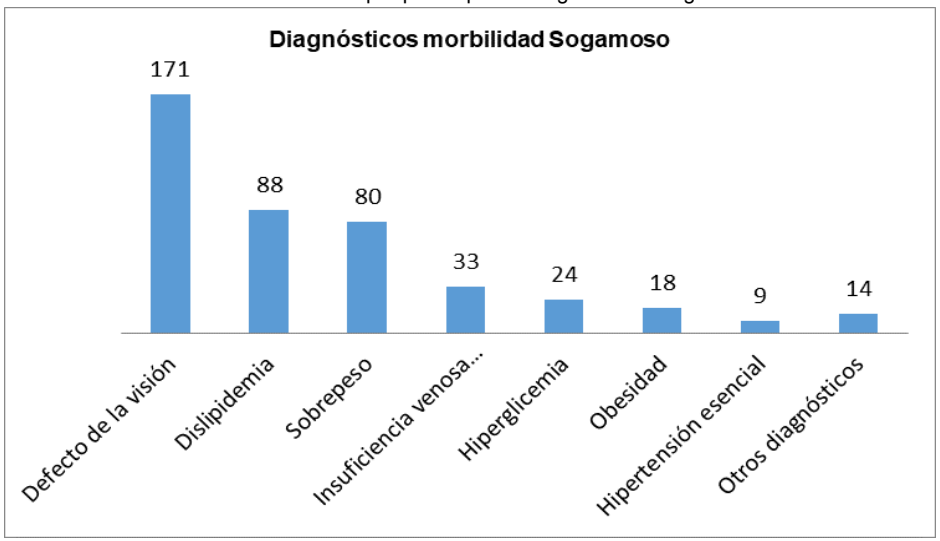

Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

Se identificaron tres grupos de enfermedades con una alta prevalencia que aumentan el riesgo cardiovascular en los funcionarios de la universidad sede Duitama, ya que el 36 % ( 49 trabajadores) de las enfermedades identificadas correspondes a enfermedades asociadas a factores de riesgo como la mala alimentación y falta de actividad física que se pueden exacerbar con las posiciones sedentes durante la jornadas laborales, seguida de los trastornos musculo esqueléticos (29 trabajadores) que afectan principalmente la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, donde se identificaron enfermedades/sintomatología asociadas a movimientos repetitivos, posturas sedentes o estáticas, manipulación inadecuada de cargas, entre otras causas y finalmente defectos de la visión con 11 trabajadores, que generan gran impacto por el uso de equipos de cómputo en el desarrollo de las actividades laborales

**Sede Sogamoso**

De los 220 exámenes ocupacionales practicados solo se identificaron 49 funcionarios sanos, los demás se identificaron por lo menos con una patología, las más frecuentes se relacionan en grafica anexa.

Grafica 37 Distribución por perfil epidemiológico Sede Sogamoso




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2019-2020

Se identificaron tres grupos de enfermedades con una alta prevalencia que aumentan el riesgo cardiovascular en los funcionarios de la universidad sede Sogamoso ya que el 51 % de las enfermedades identificadas (54 funcionarios) correspondieron a enfermedades asociadas a factores de riesgo como la mala alimentación y falta de actividad física que se pueden exacerbar con las posiciones sedentes durante la jornadas laborales, seguida de defectos de la visión con 32 casos que generan gran impacto por el uso de equipos de cómputo en el desarrollo de las actividades laborales y finalmente los problemas auditivos que afectan a 6 funcionarios.

### 6.5. Seguimiento a casos de Rehabilitación

a. **Casos de origen laboral:** se hace seguimiento con el equipo interdisciplinario de medicina laboral (fisioterapeuta, psicóloga y medico ocupacional, además se realiza mesa laboral con la ARL Positiva y la UPTC a través de Meet.

b. **Casos de origen común:** se hace seguimiento a través del procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales "Evaluación, seguimiento y rehabilitación por reintegro laboral o post incapacidad":

- Casos con incapacidad médica igual o mayor a 15 días, por causa de un accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidente y/o enfermedad común y a los trabajadores con incapacidades menores según criterio médico justificadas por medio de un comunicado de la EPS o ARL por escrito.
- Para eventos de Accidente de Trabajo (denominados SEVEROS) o casos que por su diagnóstico (estipulado en la Resolución 1401 de 2.007).
- Casos que cuenten con recomendaciones médicas de la ARL o EPS.
- Casos que se encuentren en estudio por la EPS para definición de origen o casos calificados por la ARL como de origen laboral y cuenten con recomendaciones médicas documentadas

Una vez terminada la incapacidad, el trabajador debe presentarse a Carvajal IPS previa programación enviada desde medicina laboral.

## 7. INFORME MEDICIONES HIGIÉNICAS.

Las mediciones higiénicas planificadas al inicio del año 2020, no se realizaron ya que hasta la fecha la universidad cumple con la normatividad nacional frente a que prevalece el trabajo desde casa y para poder realizar estos estudios se debe estar en presencialidad laboral y/o académica.

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

En el transcurso del año se han presentado 3 accidentes ambientales en la Sede Central Tunja:

- Incendio forestal en zona contigua a INCITEMA: El día 11 de febrero, se observó humo, por lo cual se activó la Brigada de emergencias de la UPTC y se comunicó inmediatamente al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja quienes atendieron la emergencia oportunamente con la colaboración de estudiantes y trabajadores que se encontraban en el sitio.

  De acuerdo a Informe de investigación de Incendios de Bomberos se determinó que: “Luego del análisis de la escena por completo, ubicación del punto de origen y eliminación de posibles causas”. “Se evidenció recipiente de cristal (tubo de ensayo con hollín) en parte limpia cerca de donde se inició el incendio. Se hace remoción del pasto alrededor del objeto y se determina que está vinculado con el incendio debido a que contenía marcas propias de estar expuesto a altas temperaturas en la zona de origen del fuego”.

Imagen 1. Incendio Forestal 11 de febrero

Fuente: Direccionamiento de SIG

- Incendio forestal en zona detrás de Edificio de Música: El 13 de febrero se recibió reporte de posible fuego en la zona. Por lo cual, se activó la Brigada de emergencias de la UPTC y se comunicó inmediatamente al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, quienes acudieron y realizaron control del fuego.

  De acuerdo a Informe de investigación de Bomberos se estableció que: "Luego de interpretar y analizar las marcas de fuego, y descartar causas, se concluye que es Indeterminada ya que en el sitio no se encontró Elemento material Probatorio o Evidencia Física que indique lo contrario"

Imagen 2. Incendio Forestal 13 de febrero

Fuente: Direccionamiento de SIG

- Incendio forestal en predio de la UPTC parte alta salida a Moniquirá: El día 19 de febrero se observó humo, por lo cual se activó la Brigada de emergencias de la UPTC y se comunicó inmediatamente al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja quienes acudieron y realizaron control del fuego.

De acuerdo a Informe de investigación de Bomberos se estableció que:

"Luego del análisis de la escena por completo, ubicación del punto de origen y eliminación de posibles causas, se concluye que la causa del incendio". "Se encontró elemento portador de fuego (antorcha) justo en el origen del incendio la cual estaba compuesta por material sintético (tela) y amarrado con alambres".

Imagen 3. Incendio Forestal 19 de febrero

Fuente: Reporte de emergencias – Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja

Las Lecciones Aprendidas por Accidentes Ambientales fueron socializadas el día 5 de agosto por medio de correo masivo.

En la Facultad Ciencias de la Salud, Facultad Seccional Duitama, Facultad Seccional Sogamoso y Facultad Seccional Chiquinquirá no se reportaron accidentes ambientales.

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

**Sede Tunja**

Se realizó Comité General de Gestión Ambiental y Sanitaria el día 03 de diciembre a las 10:30 a.m. a través de la plataforma Meet. Durante el desarrollo de la reunión se dieron a conocer las distintas necesidades identificadas desde las mesas de trabajo de la Sede Central, Facultad Ciencias de la Salud y Seccionales.

El acta preliminar fue enviada al señor Rector con el fin de analizar y establecer las necesidades prioritarias a ejecutar en el 2021.

**Facultad Seccional Duitama**

Para la elaboración y aprobación del plan de trabajo del año 2020, el Comité de Gestión Ambiental se reúne el día 10 de marzo de 2020.
Durante la sesión se acuerda trabajar sobre los siguientes temas:

- Acceso de proveedores de restaurantes.
- Gestión del proyecto para Adecuación de Trampas de Grasa de los restaurantes y cafeterías
- Convenio empresa recuperadora
- Manejo de residuos Centro Gastronómico.
- Mantenimiento de Zonas verdes de la Sede.

**Integrantes del comité Sede Duitama:**

Otto Caro Niño (Decano de la Facultad)
María del Pilar Ochoa Plazas (Área administrativa)
John Edwin Mojica Sandoval (Representante de área generadora-Bienestar)
Zenaida Gómez Gómez (Representante de área generadora – Talleres y Laboratorios)
Cristina Stella Arévalo González (Representante de área generadora – Contratación)
Diana Carolina Moreno Niño (Responsable SIG).

Como resultado de las actividades propuestas se encuentran:

- Gestión de contrato para adecuación de trampas de grasa de restaurante de estudiantes, restaurante de profesores, centro gastronómico y planta de procesamiento de lácteos.
- Ejecución de mantenimiento de zonas verdes de la facultad.
- Gestión para el manejo de residuos sólidos urbanos en el Centro gastronómico
- Control, pesaje y entrega de residuos reciclables (cartón, papel, vidrio, plástico y latas) a trabajador designado por empresa PROAMBIENTE.

**Facultad Seccional Chiquinquirá**

A la fecha se han realizado dos reuniones de Comité Ambiental en la Facultad Seccional Chiquinquirá de la siguiente forma:

**Reunión en marzo 2 de 2020:**

- Se generó cronograma de trabajo del comité ambiental de la Facultad para la vigencia 2020.
- Se planea jornada de ornato y embellecimiento de los jardines de la Facultad.
- Se determinan responsabilidades en función de capacitación de los funcionarios de la Facultad Seccional Chiquinquirá.
- Se determinan responsabilidades respecto a las diferentes jornadas ambientales, planeadas en este comité.

**Reunión en octubre 06 de 2020:**

- Se realiza seguimiento a compromisos adquiridos en la reunión anterior.
- Se realiza seguimiento a cronograma de trabajo realizado en la reunión anterior.
- Se determinan necesidades de orden ambiental, para presentar al Comité General Ambiental de la Universidad, como lo son la construcción y adecuación de un cuarto de residuos sólidos, adecuación del cuarto de residuos peligrosos de la Sede, sistema de aprovechamiento de aguas lluvia, para riego de escenarios deportivos y zonas verdes.

**Facultad Seccional Sogamoso**

Durante el 2020 se han realizaron 2 reuniones del sub comité ambiental de la Sede Sogamoso
Reunión 17 de febrero de 2020.

- Elaboración de cronograma de trabajo del subcomité ambiental de la Sede Sogamoso para la vigencia 2019.
- Exposición del proyecto de compostaje, por parte de los funcionarios asignados.

- Socialización sobre la posibilidad de la utilización del agua del pozo profundo con cuenta la seccional Sogamoso, para riego de las zonas verdes.
- Programación de jornadas de ornato y embellecimiento de jardines y zonas verdes

Reunión 26 de octubre de 2020

- Se retomó el tema sobre la necesidad de la construcción del cuarto de residuos para la seccional Sogamoso.
- Seguimiento a los cambios realizados de pantallas de iluminación tradicional por pantallas de iluminación led.
- Análisis sobre la importancia de la solicitud realizada a la oficina de planeación, sobre la visita de un Ingeniero forestal o similares, para realizar la distribución forestal para la seccional Sogamoso.
- Seguimiento a las jornadas ambientales desarrolladas por funcionarios de servicios generales de la seccional Sogamoso.

## 10. REALIMENTACIÓN DEL USUARIO

Algunos de los indicadores de satisfacción de usuarios se vieron visiblemente afectados por el tema de la emergencia sanitaria, como es el caso de los laboratorios y Bienestar Universitario

Tabla 4 resultados y análisis de las encuestas de satisfacción de usuarios

| PROCESOS | META ESTABLECIDA | INDICADOR REPORTADO |
|---|---|---|
| Programación Académica | 90% | 98,52 % |
| Educación Virtual | 80% | 66.39% |
| Gestión de Servicios de Extensión | 85 % | 87,51 % |
| Gestión de los Servicios de la Clínica Veterinaria | 85% | 80% |
| Bienestar Universitario | 90% | 45 % |
| Gestión de Bibliotecas | 65% | 84.62% |
| Gestión de Contratación | 85% | 87,14 % |
| Gestión de Laboratorios | 80% | 0 |
| Gestión de Servicios Generales Institucionales | 85% | 99,33% |
| UNISALUD | 85% | 99,33% |
| Servicios Docentes Asistenciales | 80% | 100% |

Fuente SIPEF

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

## 11.1 Informes de emergencias reales o ejercicios

Para el 2020 se realizaron los siguientes simulacros de emergencia:

**Sede Tunja**

Simulacro de emergencias ambientales incluyendo atención a lesionado; el cual contó con la participación de los funcionarios del área del Centro de Laboratorios y brigadistas. Adicionalmente, se participó en el simulacro Nacional.

Debido a la situación de anormalidad no fue posible realizar los demás simulacros programados en la Sede.

- **Informe del Simulacro – Centro de laboratorio**
- **Hora de Inicio:** 8:00 am
- **Hora de finalización:** 11:00 am
- **Escenario:** Laboratorio de análisis de alimentos LN410, el cual se ubica en el edificio centro de laboratorios.
- La emergencia que se presento fue el derrame de ácido sulfúrico y la quemadura de un estudiante con esta sustancia.
- **Comportamiento y organización:**

La respuesta que se obtiene por parte de los funcionarios es correcta, actuaron manera adecuada a la emergencia, avisando al personal de apoyo de emergencia (Brigadista), contaban con el pleno conocimiento de la sustancia y disponían de la ficha de seguridad de la misma, por tanto, la primera ayuda fue oportuna.

- **Conclusiones y recomendaciones**

Se cumple con los objetivos, se evalúa la capacidad de respuesta del personal de laboratorio y brigadistas de la Universidad, así como el manejo de los procedimientos y protocolos de los equipos de emergencia en caso de derrames químicos.

Se recomienda seguir realizando las capacitaciones en atención de emergencias al personal de laboratorios, revisar los canales de comunicación de los brigadistas, debido a que el radio de comunicación presentó fallas al momento de activar la brigada de emergencia.

Foto: LN 410- Laboratorio de análisis de alimentos

Foto: LN 410- Laboratorio de análisis de alimentos

Foto: LN 410- Laboratorio de análisis de alimentos

**Informe del Simulacro Nacional - 22 octubre**

- **Hora de Inicio:** 9:00 am
- **Hora de finalización:** 12:00 am
- **Escenario:** Medir las estrategias, mejorar la planeación, coordinación y comunicación entre las entidades públicas, privadas y la comunidad, para la respuesta efectiva frente a eventos generados por diferentes fenómenos amenazantes.

- **Comportamiento y organización:**

  En cuanto a los sistemas de comunicación, se cuenta con dos equipos móviles que permiten comunicación inmediata con las diferentes sedes de la Universidad, los cuales se encuentran en perfecto estado, sin embargo, en la actualidad no se encuentran activos todo el tiempo en razón a que el personal a cargo de estos equipos se encuentra con trabajo remoto.

  En relación con la señalización interna y externa: se evidencia señalización de Puntos de Encuentro, señalización Vial, identificación de Rutas de Evacuación y salidas de emergencia en cada uno de los edificios, señalización de equipos de Emergencias y señalización Covid. Para cumplir con este proceso, se hizo una inspección física en cada uno de los lugares donde se encuentran instalados

- **Conclusiones y recomendaciones**

  Se cumple con el objetivo del simulacro evaluando la capacidad de respuesta de los equipos de emergencia, brigadistas y documento de la Facultad de Ciencias de la Salud. Se recomienda seguir realizando inspecciones de elementos vencidos, extintores y rutas de evacuación de acuerdo a los cambios de la sede.

Foto: Equipo emergencia FCS
Ed. Administrativo 1° piso

Foto: Equipo de emergencia FCS
Ed. Posgrados 1° piso

Foto: Equipo de emergencia FCS
Ed. Central 3° piso

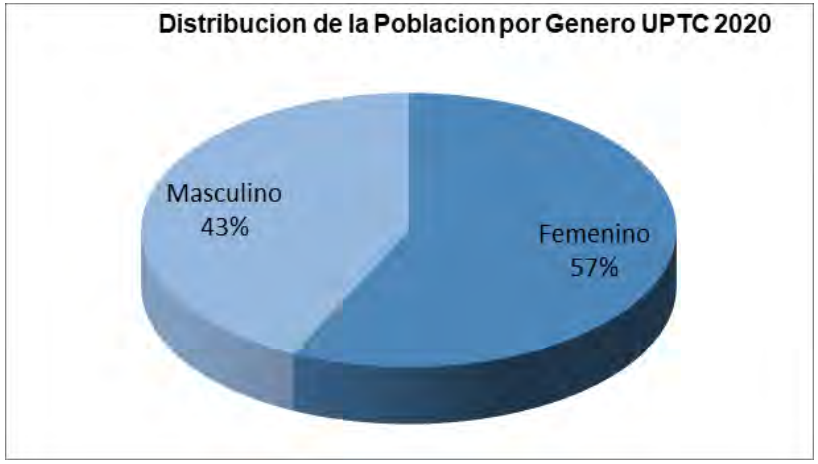
## 11.2 Encuestas en Materia de SST y Gestión Ambiental

- En materia de Gestión Ambiental no se realizaron encuestas

- En Seguridad y Salud en el trabajo se aplicó la encuesta de morbilidad sentida, la cual arrojó los siguientes resultados:

Durante el mes de octubre del año 2020 se aplicó encuesta de morbilidad sentida de origen osteomuscular vía correos masivos institucionales de los funcionarios docentes y no docentes. Se recibieron 617 respuestas, con participación de las Sedes: Chiquinquirá, Duitama, Sogamoso, Tunja y Paipa, con los siguientes resultados:

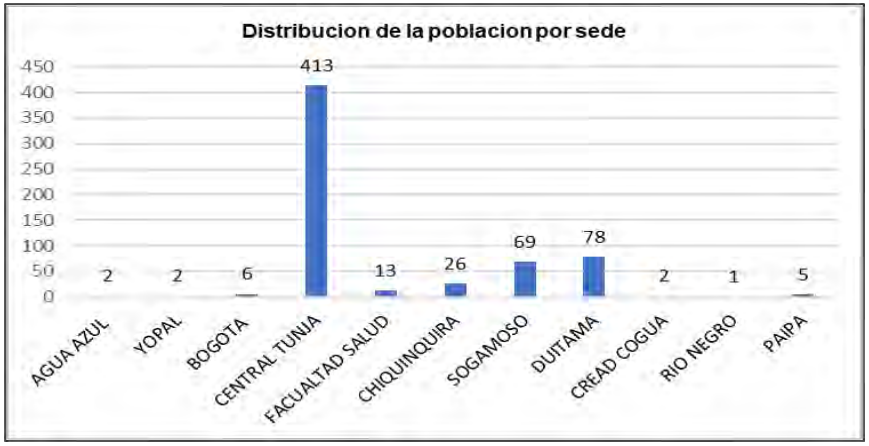
Grafica 38




Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

Las encuestas de morbilidad sentida fueron aplicadas a el total de los funcionarios docentes, no docentes, de los cuales 617 diligenciaron la encuesta, la distribución por Genero corresponde a 57% mujeres y 43% hombres

Grafica 39




Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

De las encuestas diligenciadas total 617; 413 corresponde a funcionarios de la sede central Tunja seguido por sede Duitama con 78 funcionarios, Sogamoso 69, Chiquinquirá 26 y Facultad Ciencias de la Salud 13 funcionarios.

Grafica 40

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

Se encontró que el 32% de la población está en rango de 1 a 5 años seguido por menos de un año 25%,1 a 5 años 20%, de 10 a 15 años 12% y por ultimo un11% con funcionarios que llevan más de 15 años en la Universidad

Grafica 41

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicad por correo masivos 2020

Actualmente por la emergencia sanitaria COVID 19 se establecieron diferentes horarios, el 68% reporta tener horario de oficina trabajo en casa y el 17% horarios de jornada continua, mientras que el 15% restante corresponde a trabajo por horas.

Grafica 42

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

El 71 % de la poblacion encuestada reporta realizar tareas que implican movilizacion y levantamiento de cargas, posturas prolongadas y movimientos repetidos.

Grafica 43

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

El 9% de los funcionarios reportaron que dentro de sus actividades laborales realizan levantamiento y movilizacion de cargas.

Grafica 44

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

El 65 % de la poblacion encuestada reporta realizar tareas que implican trabajo con video terminales y el 28% reporta realizar escritura manual.

Grafica 45

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicada por correo masivos 2020

La pregunta, que postura base de trabajo adopta durante el 75% de la jornada laboral fue 40% sedente y el 30% no responden la pregunta, mietras que el 26% adopta una postura mixta que permite tener cambios de posicion.

Grafica 46

Fuente: Encuesta morbilidad sentida aplicad por correo masivos 2020

En el último año el 15 % de los funcionarios asistieron al médico por afectación en el sistema Osteomuscular.

**RIESGO BIOLOGICO.**

De los 617 funcionarios que diligenciaron la encuesta de morbilidad sentida, 47 refieren estar expuestos a riesgo biológico.

## Distribución por Ciudad

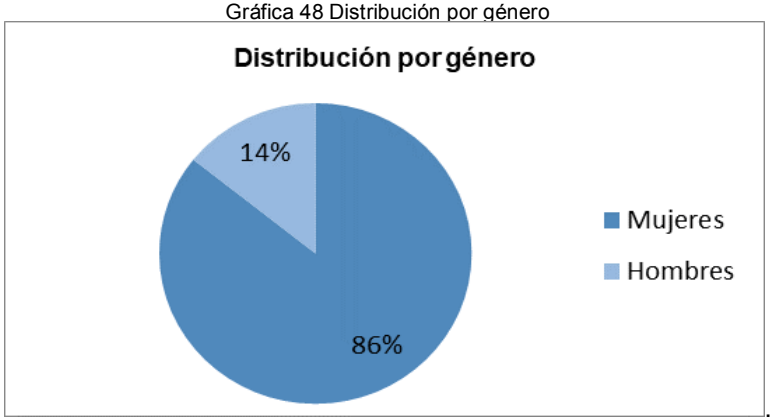
Gráfica 47

Fuente: Encuesta de morbilidad sentida UPTC 2020.

De acuerdo con el gráfico anterior, de los 47 funcionarios que reportaron exposición a riesgo biológico, el %81 corresponde a Tunja (38), seguido de Sogamoso con un % equivalente a 5 trabajadores, luego se encuentra Duitama con 3 trabajadores y Chiquinquirá con 1. Cabe aclarar que en Tunja se concentran Facultades como Ciencias de la Salud y Ciencias Agropecuarias, donde hay un riesgo biológico considerable y que dentro de sus campos de práctica se encuentran laboratorios, consultorios, áreas de hospitalización y cirugía.

## Distribución Por Género

Gráfica 48 Distribución por género



Fuente: Encuesta de morbilidad sentida UPTC 2020

De acuerdo con la gráfica anterior, de los 47 funcionarios que refieren exposición a riesgo biológico, 86% que corresponde a 36 funcionarias, los 11 restantes son masculinos que corresponden a un 14%.

**Distribución por lugar de trabajo**

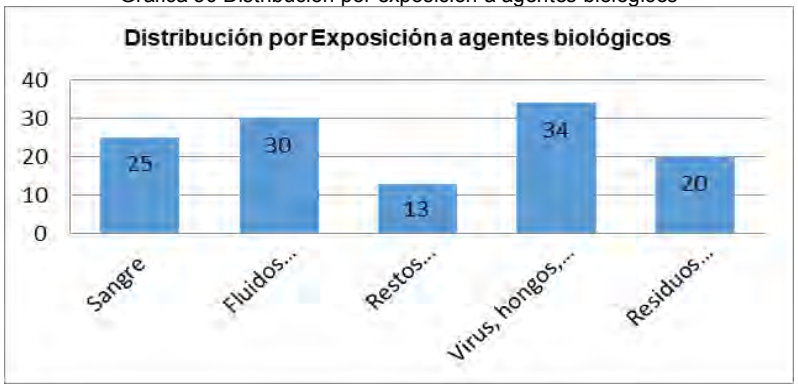
Gráfica 49 Distribución por lugar de trabajo

Fuente: Encuesta de morbilidad sentida UPTC 2020

El 36% de los funcionarios expuestos a riesgo biológico según la encuesta de morbilidad sentida, laboran en el área de salud de Bienestar Universitario en las sedes de Tunja, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá con 17 funcionarios, seguido de 13 funcionarios adscritos a la Facultad Ciencias de la Salud que equivale a un 28%, luego aparece el personal que trabaja en los laboratorios con 10 funcionarios y equivalen a un 21%.

## Distribución por lugar exposición a agentes biológicos

Gráfica 50 Distribución por exposición a agentes biológicos

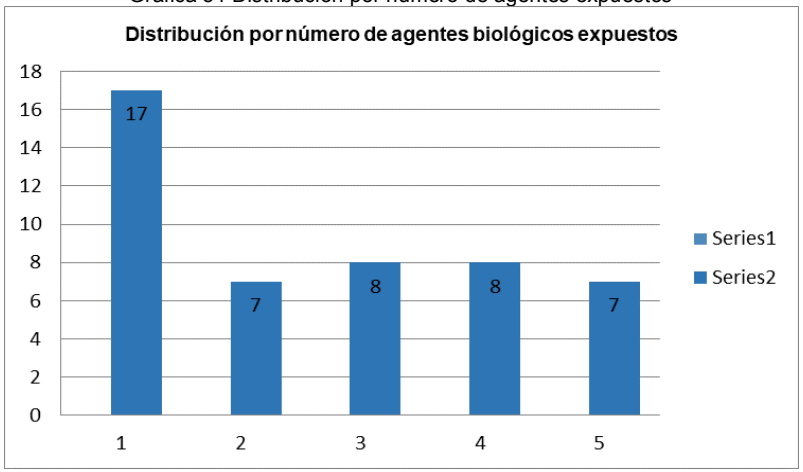



Fuente: Encuesta de morbilidad sentida UPTC 2020

34 de los 47 encuestados, refirieron estar expuestos a hongos, virus y bacterias, mientras que 30 manifestaron tener exposición ocupacional a fluidos corporales, seguido de 25 personas expuestas a sangre, 20 trabajadores manipulan residuos biológicos y 13 funcionarios manipulan restos anatomopatológicos.

## Distribución por número de agentes a los que está expuesto

Gráfica 51 Distribución por número de agentes expuestos



Fuente: Encuesta de morbilidad sentida UPTC 2020

De acuerdo con el gráfico anterior, se evidencia que 17 funcionarios están expuestos a un solo agente biológico, seguido de 8 funcionarios que se encuentran expuestos a 3 agentes, al igual que los que están expuestos a 4 agentes, por último, con 7 funcionarios, que se encuentran expuestos a 2 agentes, la misma cantidad de quienes están expuestos a 5 agentes biológicos.

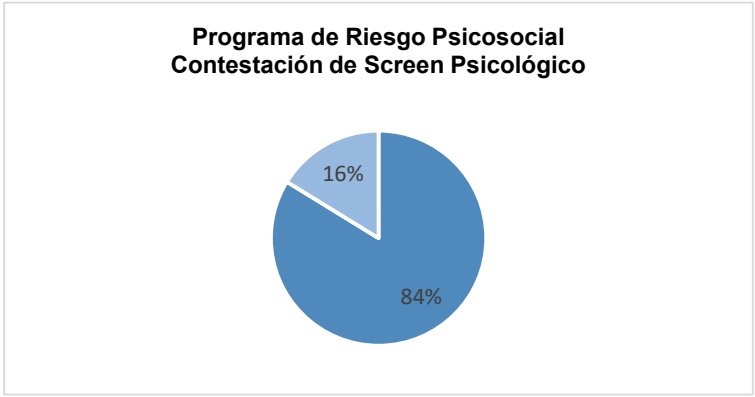
**Visitas de puesto de trabajo en casa**

Gráfica 52

Dentro de las actividades planteadas en programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control de las lesiones osteomusculares se realizó, asesoría técnica y acompañamiento en línea a funcionarios que realizan trabajo en casa y que están expuestos por factores individuales o condiciones de puesto de trabajo a posibles lesiones osteomusculares.

**SCREEN PSICOLOGICO**

Gráfica 53




Fuente: Encuesta Screen Psicológico UPTC 2020

En la gráfica se puede observar que se contestaron 1.272 encuestas de 6.570 formularios de encuesta enviados. Lo que equivale a que el 16% de los trabajadores contestaron la encuesta y el 84% de los trabajadores no la respondió.

Dentro del análisis de la información, se realizó una semaforización donde se identificaron a las personas en alto riesgo, a quienes se intervino de forma inmediata por parte del área psicosocial de medicina laboral, y se realizó remisión a Psicología por su EPS, con el objetivo de disminuir la aparición y/o deterioro de los trastornos Psicosociales inducidos por la pandemia entre los trabajadores, detectando oportunamente los cambios comportamentales e implementando acciones efectivas por medio del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

## 11.3 Resultados de las Inspecciones Planeadas

- **Inspecciones de higiene industrial**

Informe Inventario de Máquinas y Equipos Sede Central

Esta actividad se está desarrollando desde el año anterior producto de un hallazgo de auditoria en el cual se identificó la necesidad de levantar el inventario de máquinas y equipos en una matriz, en la cual se clasifiquen por su peligrosidad. Para aquellas maquinas o equipos que se clasifiquen como críticos se diseñara el procedimiento de trabajo seguro, con el fin de

evitar accidentes que puedan generar graves lesiones a quien lo manipule. Para la presente vigencia quedo establecido como una actividad en el programa de gestión denominado control de condiciones inseguras.

Se planifico retomar esta actividad en el mes de marzo, pero por la situación del COVID 19 y el aislamiento obligatorio se pudo activar esta actividad solo en el mes de septiembre del año en curso con un total de 514 equipos inspeccionados, así:

- **Áreas de laboratorios**
- INCITEMA: 70 Equipos
- Facultad de Ingeniería: 312 equipos
- Facultad de Ciencias de la Salud: 15 equipos
- Ciencias Agropecuarias: 59 equipos
- Ciencias Básicas: 39 equipos

- **Áreas administrativas**:

Carpintería, Metalistería, Soporte Técnico y Gimnasio: 19 equipos.

Esta actividad se va a realizar en todas las sedes de la Universidad iniciando por la sede Central.

## 11.4. INFORME DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

Por la pandemia no se pudo realizar visita a los lugares de trabajo con el fin de identificar nuevos peligros, nuevas áreas y actualización de los mismos pero si se realizó la identificación de los peligros por COVID 19 con riesgo biológico y psicosocial en cada edificio, zona o lugar; con el fin de dar cumplimiento a la normatividad de la Presidencia de la República, directrices de seguridad emitidas por el Gobierno Departamental y Local y diseñar el Plan de Gestión COVID 19 de la Universidad realizando la divulgación a todo el personal sobre las medidas establecidas y protocolos que se deben aplicar durante la jornada laboral y cuidados en casa con el fin de mitigar la exposición al contagio del virus en la población estudiantil y administrativa.

## 11.5. INFORME IDENTIFICACIÓN ASPECTOS Y VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES

Las matrices de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales se actualizaron teniendo en cuenta los cambios en el tipo de actividades que se realizan en los diferentes edificios de las diferentes Sedes de la UPTC, así como las áreas activas y condiciones de operación identificadas en las inspecciones planeadas. (Manual Integrado de Gestión. P-DS-M01)

## 11.6. REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES SUBESTANDAR.

- **Tunja**

  En los años 2019 y 2020 se reportaron, en la oficina SIG Tunja, un total de 62 reportes de condiciones inseguras para el año 2019 y 5 condiciones sub-estándar o inseguras para el año 2020, respectivamente, relacionadas en su mayoría con Riesgo locativo, Factor humano, Biológico y eléctrico. En el primer trimestre (enero-marzo) y tercer trimestre (julio-septiembre) se registró el mayor porcentaje (32.26 y 25.81%) de reportes de condiciones inseguras para 2019, mientras que para el 2020 solo se registraron cinco reportes en el cuarto trimestre (100% de los reportes). (Fig. 1).

  Lo anterior es congruente con el estado de emergencia sanitaria COVID-19, y los planes de contingencia y seguridad instaurados por la universidad, tales como elaboración y aplicación de protocolos de bioseguridad, la presencialidad y trabajo en casa, así como el aforo de personal administrativo e investigativo permitido al interior de la institución.

Grafica 54 Reportes condiciones

Reportes de Condiciones Sub-Estándar 2019 y 2020.

Para todas las condiciones inseguras reportadas en 2019 y 2020 se diseñó un plan de acción que permitiera dar solución a dichas condiciones, y de esta manera evitar una posible ocurrencia de incidentes o accidentes de trabajo, para lo cual se registró en la oficina correspondiente. Todos los planes de acción fueron ejecutados al 100% tanto del año 2019 como del año 2020 (Fig. 2), no registrándose condiciones inseguras para esta fecha.

Grafica 55

Reporte de Actos y Condiciones Inseguras de la Facultad de Ciencias de la Salud. Entre enero a octubre de 2020, se reportaron por parte de funcionarios y/o contratistas, un total de 11 condiciones inseguras, el 63.63% con riesgo locativo, 18.18% con riesgo biológico, riesgo biomecánico 9.1 % y riesgo eléctrico con el 9.1 %. De lo reportado se dio solución al 64% de las condiciones inseguras.

Grafica 56

Fuente: SG-SST SIG

## 12. INFORME DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN

Se presenta un avance al tercer trimestre del año. (anexo1planaccion)

## 13. QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, CONSULTAS Y REALIMENTACIÓN DEL USUARIO

En el sistema de quejas, reclamos y sugerencias vigencia 2020 a corte 30 de noviembre se presentaron: - Consultas vía correo electrónico, formulario en línea, chat y llamadas telefónicas para un total de 3041 en su mayoría estaban relacionadas con temas de matrícula, inscripción de materias, inscripción para el I semestre de 2021, devolución de dinero, problemas con la plataforma y servicios de Bienestar universitario, a estas se les dio respuesta inmediata toda vez que la oficina de PQRS busca apoyar a otras dependencias, también se presentaron Peticiones 71, Quejas 9, Reclamos 42, Sugerencias: 4, Felicitaciones 42; para un total de 3209 a todos los requerimientos se les dio el respectivo tramite.

Adicionalmente en el mes de agosto se realizó campaña de los canales de atención y forma de interponer requerimientos. (anexo2pqrs)

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

**Sede Central Tunja**

- Debido a adecuaciones de infraestructura proyectadas por la Dirección de Planeación, se realizó nueva solicitud de aprovechamiento forestal de árboles aislados a Corpoboyacá asociada a Resolución 3716 de 2019 (expediente No AFAA-00080-19), la cual fue otorgada mediante Concepto Técnico No AAAD-00070-20. Posteriormente, el día 24 de julio se solicitó prorroga por 6 meses para su ejecución.
  Para este concepto está pendiente la siembra de 227 plántulas, planeada para realizar en el mes de diciembre del año en curso con la colaboración del Departamento de Servicios Generales y el Departamento de Granjas UPTC.

- Teniendo en cuenta la intervención arqueológica que se adelanta en área contigua al edificio de Ingeniería, por la cual se hizo necesario la tala de 13 árboles, el día 17 de octubre 2019 se realizó solicitud de aprovechamiento forestal de árboles aislados ante Corpoboyacá. Esta fue aprobada mediante Resolución 0569 del 2020 (expedientes No AFAA-00105-19). Posteriormente se solicitó prórroga por 2 meses para su ejecución.
  Dando cumplimiento al acto administrativo, el día 21 de septiembre se envió informe de establecimiento forestal a Corpoboyacá con toda la información referente a la siembra de 131 Eugenias como cerca viva en jardinera ubicada frente al Edificio Administrativo.

- Se realizó solicitud de aprovechamiento forestal de árboles aislados por tala de emergencia, atendiendo a requerimiento de Propietario de predio vecino de la UPTC ubicado en Vereda de Pirgua. Dichos árboles presentaban una inclinación importante hacia su vivienda. Esta solicitud fue aprobada por Corpoboyacá mediante Concepto Técnico AAAD-00090-20.
  Para este concepto está pendiente la siembra de 100 plántulas como medida de compensación forestal.

- Debido a proyecto de la Dirección de Planeación - ampliación del Restaurante Estudiantil, por el cual se hace necesario la tala de 4 árboles, se realizó solicitud de aprovechamiento forestal de árboles aislados a Corpoboyacá mediante Radicado interno No. 0019226 de 07 de noviembre de 2020.

160- 00011229

Tunja, 06 NOV 2020

Doctor
OSCAR HERNAN RAMIREZ
Rector
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
maria.cordoba@uptc.edu.co
Tunja, Boyacá

Asunto: Revisión Informe de Gestión Externa, Oficio 16258 de fecha 5 de octubre de 2020

Respetado Doctor Ramirez:

Una vez revisada la información allegada mediante el radicado del asunto, se evidencio que ha cumplido a cabalidad con las obligaciones requeridas a través de la circular 05 de 22 de enero de 2020, para el establecimiento CLINICA VETERINARIA DE PEQUEÑOS Y GRANDES ANIMALES, gestión que denota el interés de su entidad frente al tema que nos ocupa recomendándole mantener esta actitud en el cumplimiento de los compromisos para la presente las vigencias futuras.

Para cualquier ampliación y/o aclaración del tema descrito, podrá comunicarse con la ingeniera Liliana Elisa Bolívar Correa, al e – mail: lbolivar@corpoboyaca.gov.co y/o al celular 3143454423.

Recibe mi cordial saludo,

SONIA NATALIA VASQUEZ DIAZ
Subdirectora de Ecosistemas y Gestión Ambiental

160- 00009507

Tunja, 05 de octubre de 2020

Doctor
OSCAR HERNAN RAMIREZ
Rector
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
maria.cordoba@uptc.edu.co
Tunja, Boyacá

Asunto: Revisión Informe de Gestión Externa, Oficio 15430 de fecha 24 de septiembre de 2020

Respetado Doctor Ramirez:

Una vez revisada la información allegada mediante el radicado del asunto, se evidenció que ha cumplido a cabalidad con las obligaciones requeridas a través de la circular 05 de 22 de enero de 2020, para el establecimiento UPTC FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, gestión que denota el interés de su entidad frente al tema que nos ocupa, recomendándole mantener esta actitud en el cumplimiento de los compromisos para la presente las vigencias futuras.

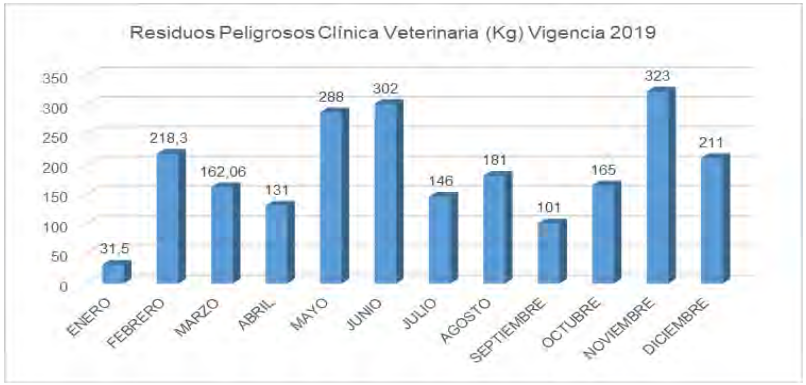
Para cualquier ampliación y/o aclaración del tema descrito, podrá comunicarse con la ingeniera Liliana Elisa Bolívar Correa, al e – mail: lbolivar@corpoboyaca.gov.co

Cordialmente,

SONIA NATALIA VASQUEZ DIAZ
Subdirectora de Ecosistemas y Gestión Ambiental

Registro RESPEL IDEAM, se presentó reporte a fecha de 30 de marzo del 2020 en el cual se informa los residuos generados en el año 2019, reportándose lo siguiente:

Gráfica 57: Clínica Veterinaria




Fuente: Gestión Ambiental

Se observa que mayo, junio y noviembre fueron los meses de mayor generación de residuos peligrosos, correspondientes a residuos de tipo animal provenientes de prácticas académicas y pacientes que murieron.

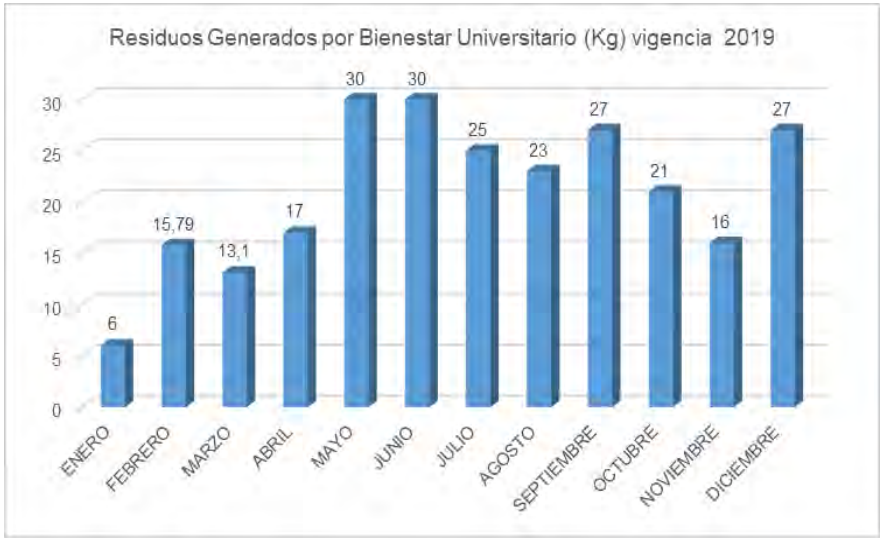
Gráfica 58: Laboratorios Sede Tunja

Fuente: Gestión Ambiental

La gráfica muestra un aumento considerable de residuos en el mes de Julio, debido a que para este mes se eliminaron los residuos resultantes de prácticas académicas, de investigación y extensión realizadas durante el primer semestre de 2019; a diferencia del mes de diciembre que no reportó residuos. La generación de los residuos para el área de laboratorios sede

central resultan de las actividades desarrolladas en: anfiteatro animal, casona, centro de laboratorios, edificio de metalurgia, laboratorios antiguos, laboratorio de suelos (Edificio de Derecho) e INCITEMA.

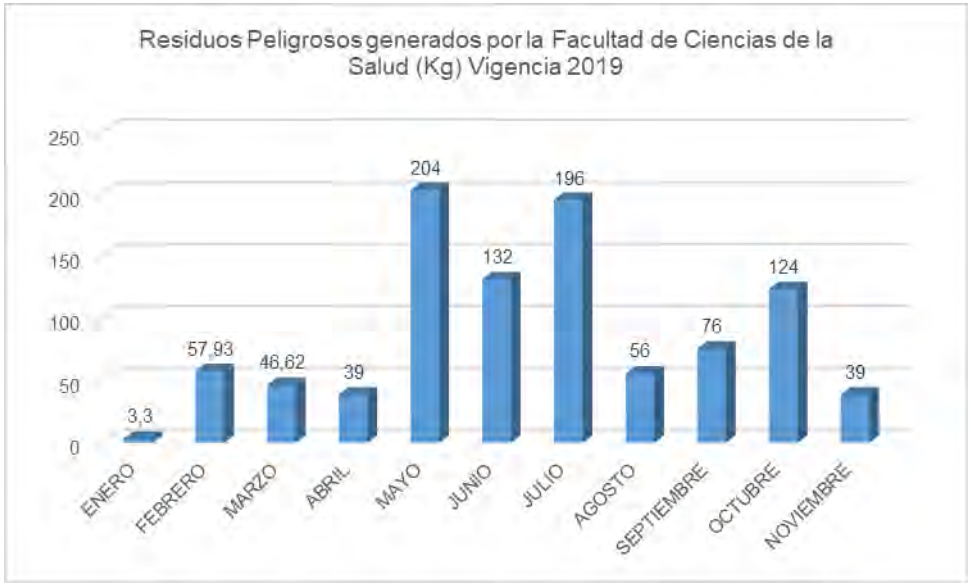
Gráfica 59: Bienestar Universitario




**Fuente:** Gestión Ambiental.

Se puede observar en la gráfica que el mes de enero fue el que menos residuos generó, debido a que los estudiantes se encontraban en receso académico. La generación de residuos de esta área se debe a las actividades de medicina general, odontología y promoción y prevención en la población estudiantil.

Gráfica 60: Facultad de Salud




Fuente: Gestión Ambiental

Se observa un aumento significativo en los meses de mayo, junio, julio y octubre, debido a que los residuos generados en estos meses corresponden, en parte, al examenes de serología realizados a toda la población estudiantil. Así mismo, los residuos generados en los demás meses corresponden a las actividades de docencia realizadas en los laboratorios, a la prestación de servicios de salud ofrecidos por bienestar universitario y al desarrollo de actividades propias del Laboratorio clínico.

**Facultad Seccional Chiquinquirá**

Se realizó seguimiento por parte de la Corporación Autónoma Regional CAR, mediante Auto DRCH 105 del 02 de marzo de 2020, por el cual se ordena una indagación preliminar contra la UPTC.

Por lo anterior, se acompañó y atendieron todas las exigencias de la autoridad ambiental, archivando la indagación preliminar mediante Auto DRCH 0652 del 14 julio del 2020.

## 15. MEDICIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS

A través del aplicativo SIPEF, los procesos hacen el reporte de los indicadores de Gestión de acuerdo con las fichas de indicador establecidas y teniendo en cuenta la circular que se expide en el mes de enero con las fechas de reporte de los datos.
El seguimiento se realiza trimestralmente al interior de cada proceso, por medio del taller de la evaluación de la gestión.

Para el año 2020, se reportaron 36 indicadores de los cuales 20 cumplieron con la meta para un 48, no cumplieron la meta 6 para un 14 % y no reportaron indicadores 10 procesos para un 24%. Los procesos que no reportan los datos en las fechas correspondientes y quienes logren la meta, deben hacer el plan de mejoramiento en el SGA. (anexo3indicadgestion)

Gráfica 61

Fuente SIPEF-indicadores

## 16. INDICADORES DE PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

Se muestra la ejecución y cumplimiento de los programas de Gestión Ambiental: Gestión Integral de Residuos, Calidad ambiental, Uso Eficiente de Agua y Energía por cada sede al igual que la medición de los indicadores de Cumplimiento, Cobertura y Eficacia.

Sede Tunja (anexo4progambtunja)
Sede Sogamoso (anexo5progambsogamo)
Sede Chiquinquirá (anexo6progambchiquin)
Sede Duitama (anexo7progamduitam)

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

### Indicadores en SG-SST

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE INDICADOR | COMO SE MIDE | FUENTE DE INFORMACIÓN | RESPONSABLE | PROCESO | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | UNIDAD | META | PERSONAS / PROCESOS QUE | Promedio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Plan de trabajo anual | Se cuenta con un plan de trabajo para el desarrollo del SG | Plan de trabajo anual seguridad y salud en el trabajo | Profesional SIG | SIG | Anual | Cumplimiento | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| ESTRUCTURA | Conformación del COPASST | La Universidad cuenta con un COPASST en funcionamiento y con delegación de funciones. | Elecciones y actas de conformación del COPASST | Profesional SIG | SIG | Anual | Porcentaje | 100% | Rectoria<br>Profesional SIG | 100% |
| ESTRUCTURA | Programas de sistema de gestión | Programas estructurados | Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo | Profesional SIG | SIG | Anual | Cumplimiento | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| ESTRUCTURA | Plan de emergencias | La Universidad cuenta con un plan de emergencias actualizado y con alcance para todos sus trabajadores y sedes | Plan de emergencias analisis de vulnerabilidad | Rectoria<br>Brigadistas<br>COPASST<br>Profesional SIG | SIG | Anual | Porcentaje | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| ESTRUCTURA | Programa de Capacitación | Plan de capacitaciones SST | Plan y Matriz de Capacitaciones | RRHH | SIG | Anual | Cumplimiento | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |

Grafica 62

Dentro del desarrollo del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo se establecieron unos indicadores de estructura los cuales ayudaron a validar el desarrollo estructural del sistema, se da cumplimiento a todas las metas planteadas y se obtiene un 100% de cumplimiento.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCESO | Ejecución del plan de trabajo anual | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Plan de trabajo anual seguridad y salud en el trabajo | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 61% |
| PROCESO | Evaluación de las condiciones de salud y trabajo | Informe de condiciones de salud | Informe de condiciones de salud | Medico | SIG | Anual | Cumplimiento | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| PROCESO | Funcionamiento del Copasst | ( Nº de reuniones desarrolladas / Nº de reuniones programadas) x 100 | Actas mensuales del COPASST<br>Cronograma de trabajo COPASST | COPASST | SIG | Mensual | Porcentaje | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| PROCESO | Programa Osteomuscular | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Semestral | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 70% |
| PROCESO | Programa Riesgo Biológico Y COVID19 | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 76% |
| PROCESO | Programa Auditivo | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 43% |
| PROCESO | Programa Respiratorio | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 67% |
| PROCESO | Programa Manejo Seguro de Sustancias Químicas | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 64% |
| PROCESO | Programa de Control de Condiciones Inseguras | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 57% |
| PROCESO | Programa Psicosocial | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 57% |
| PROCESO | Programa Trabajo Seguro en Alturas | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 47% |
| PROCESO | Programa PYP y estilos de vida saludables | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | Cronograma de trabajo del programa | Profesional SIG<br>COPASST | SIG | Mensual | Porcentaje | 80% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 76% |
| PROCESO | Reporte e Investigación de accidentes e incidentes y enfermedades laborales | (N° de incidentes, accidentes y enfermedades laborales investigados /N° total de indidentes, accidentes y enfermedades laborales reportados) x 100 | Reportes e investigaciones | Rectoria<br>Jefes de Área<br>COPASST<br>Profesional SIG | SIG | TRIMESTRAL | Porcentaje | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| PROCESO | Registro estadistico | (N° de casos con analisis / N° de casos reportados) x 100 | Registros estadistico | Rectoria<br>Jefes de Área<br>COPASST<br>Profesional SIG | SIG | TRIMESTRAL | Porcentaje | 100% | Rectoria<br>COPASST<br>Profesional SIG | 100% |
| PROCESO | Ejecución del plan para la prevención y atención de emergencias. | ( Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas) x 100 | PLAN ANUAL DE TRABAJO EN SST | Rectoria<br>Jefes de Área<br>COPASST<br>Profesional SIG | SIG | SEMESTRAL | Porcentaje | 90% | Rectoria<br>Brigadistas<br>COPASST<br>Profesional SIG | 91% |

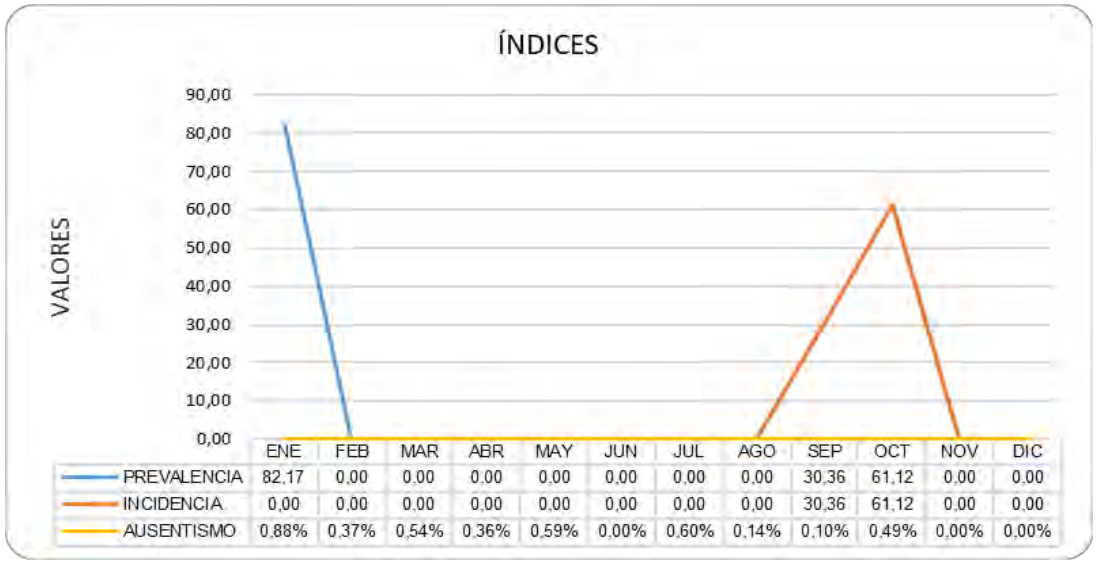
Grafica 63

Los indicadores de proceso planteados a principio del año 2020 determinaron metas que no se han podido cumplir debido a la emergencia sanitaria presentada por el virus COVID-19, se desarrolla plan de mejoramiento para el año 2021 con el fin de desarrollar todas las actividades planteadas y según resultados obtenidos poder seguir mejorando y manteniendo al día el SGSST.

**ESTADISTICAS MEDICINA LABORAL - UPTC**

**AÑO 2020**

| 2019 | N° DE CASOS NUEVOS EL | N° CASOS ANTIGUOS EL | EL TOTALES | ACUMUADO EL | No. Trabajadores en el mes | DÍAS INCAPACIDAD POR EL | DIA INCAPACIDAD GENERADOS AT | DÍAS INCAPACIDAD POR EC Y AC | TOTAL DÍAS INCAPACIDAD | DIAS ACUMULADOS | TOTAL DÍAS TRABAJADOS | TOTAL DIAS PROGRAMADOS | PREVALENCIA | INCIDENCIA | AUSENTISMO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENE | 0 | 2 | 2 | 2 | 2434 | 0 | 0 | 341 | 341 | 341 | 16 | 38.944 | 82,17 | 0,00 | 0,88% |
| FEB | 0 | 0 | 0 | 2 | 3172 | 0 | 0 | 235 | 235 | 576 | 20 | 63.440 | 0,00 | 0,00 | 0,37% |
| MAR | 0 | 0 | 0 | 2 | 2746 | 0 | 0 | 311 | 311 | 887 | 21 | 57.666 | 0,00 | 0,00 | 0,54% |
| ABR | 0 | 0 | 0 | 2 | 2809 | 0 | 0 | 171 | 171 | 1058 | 17 | 47.753 | 0,00 | 0,00 | 0,36% |
| MAY | 0 | 0 | 0 | 2 | 2801 | 0 | 0 | 315 | 315 | 1373 | 19 | 53.219 | 0,00 | 0,00 | 0,59% |
| JUN | 0 | 0 | 0 | 2 | 3098 | 0 | 0 | 178 | 178 | 1551 | 19 | 58.862 | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| JUL | 0 | 0 | 0 | 2 | 2977 | 0 | 0 | 394 | 394 | 1945 | 22 | 65.494 | 0,00 | 0,00 | 0,60% |
| AGO | 0 | 0 | 0 | 2 | 3173 | 0 | 0 | 84 | 84 | 2029 | 19 | 60.287 | 0,00 | 0,00 | 0,14% |
| SEP | 1 | 0 | 1 | 3 | 3294 | 0 | 0 | 69 | 69 | 2098 | 22 | 72.468 | 30,36 | 30,36 | 0,10% |
| OCT | 2 | 0 | 2 | 5 | 3272 | 0 | 0 | 337 | 337 | 2435 | 21 | 68.712 | 61,12 | 61,12 | 0,49% |
| NOV | | | | | | | | | | | | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| DIC | | | | | | | | | | | | 0 | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! | #¡DIV/0! |
| TOTAL | 3 | 2 | 5 | | 2977,6 | 0 | | 2435 | 2435 | | 196 | 586.845 | 2,0 | 995,8 | |




**Programas SST**

Tunja ( anexo8programassstunja)

Progrcondicinseguras

Progrcondictrabajoalturas

progrradiacionizantes

Duitama (anexo9progrsstduitama)

Sogamoso ( anexo10progsstsogamos)

Progrcondicisegur
Progrcondictrabalturas
progrsustancquim

Chiquinquirá ( anexo11progsstchiquin)
Progcondictrabajoalturas
Progrcondicinseg
progrsustancquimic

**PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.**

Los anexos a programas se pueden verificar en la oficina del SIG

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de prevención de lesiones osteomusculares**: (ver programa)

Total: 428 Personas.
Tunja: 322
Chiquinquirá: 24
Duitama: 42
Sogamoso: 40

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de prevención de riesgo cardiovascular Promoción y prevención.** (anexo22progpromyprev)

365 personas.
Tunja: 269
Chiquinquirá: 18
Duitama: 34
Sogamoso: 44

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de Biológico**: (anexo23progriesgbiologcovid)

88 personas.
Tunja: 52
Chiquinquirá: 6
Duitama: 21
Sogamoso: 9

**Programa de Vigilancia Epidemiológica prevención de riesgo Psicosocial**: (anexo24riesgpsicosocial)

81 personas.
Tunja: 62
Chiquinquirá: 3
Duitama: 7
Sogamoso: 9

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de conservación auditiva:** (anexo21lesioruido)

79 personas.
Tunja: 63
Chiquinquirá: 2
Duitama: 4
Sogamoso: 10

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de conservación respiratoria:** (anexo20conservrespirat)

24 personas.
Tunja: 18
Chiquinquirá: 2

Fuente: Base de datos trabajadores intervenidos 2020

Cobertura población Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia año 2020, dentro de las actividades planteadas en programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control de las lesiones osteomusculares se realizó, asesoría técnica y acompañamiento en línea a funcionarios que realizan trabajo en casa y que están expuestos por factores individuales o condiciones de puesto de trabajo a posibles lesiones osteomusculares.

## 18. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO O SERVICIO.

La Universidad toma acciones adecuadas con base en la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad del producto o servicio.

Tabla 5 conformidad de los productos y servicios

| Nombre del Proceso | | Salida no Conforme | Acción de Tratamiento |
|---|---|---|---|
| Programación Académica | | Salidas no conformes no se han presentado en los procesos de Programación Académica y Gestión de Programas Académicos | N.A |
| Educación Virtual | | A partir de finales del año 2019, es la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones, los encargados de administrar y proveer la infraestructura de servidores para el despliegue de los diferentes servicios, incluyendo las aulas virtuales, por lo cual, la disponibilidad de Moodle es ahora administrada desde dicha dependencia. Por lo tanto no se han presentado salidas no conformes. | N.A |
| Gestión de Bienestar Universitario | | Durante la vigencia se recepcionaron y tramitaron 63 PQR, | Se respondieron y solucionaron de manera oportuna en la medida de nuestra competencias o en su defecto se redireccionaron a la Depencia respectiva. |
| Gestión y Fortalecimiento de la Productividad en la Investigación | | Para el segundo trimestre abril a junio de 2020 y teniendo en cuenta los proyectos de Investigación, en estado Conciliación se hizo seguimiento cerrando un proyecto, uno más entregó producto y el tercero tiene listo el producto para publicación, los cuatro restantes están en tiempo de | N.A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | entrega y de acuerdo a las fechas establecidas, serán revisados. | |
| Gestión de Contratación | | No se presentó | N.A |
| Gestión de Laboratorios | | Número de salidas no conformes: (8)<br><br>Durante el segundo semestre académico de 2019, se dejaron de prestar 8 prácticas de laboratorios, presentando lo siguiente:<br><br>-Escuela de Ingeniería Civil: Se dejó de prestar el servicio de siete (7) prácticas de laboratorio, en la asignatura Geomática, práctica: levantamiento stop and go, grupos 2-1, 1-2 y 1-1, teniendo en cuenta que los GPS se encontraban fuera de servicio por desactualización del sistema.<br><br>-Escuela de Ingeniería Metalurgia: en la asignatura de Pirometalurgia se dejó de prestar el servicio de la práctica No. 10 por daño de una mufla. | Los equipos de GPS se dieron de baja debido a que estos equipos se se encuetran obsoletos y por tal razón no se realizó la actualización correspondiente. Por medio de la gestión de la escuela, se adquirieron unos equipos que fueron actualizados y los recursos salieron de la Facultad de Ingeniería.<br><br>Con respecto al daño de la mufla, se recurre a la garantía del contrato de mantenimiento de equipos No. 68 de 2018 realizado por la empresa Advanced Instruments S.A.S. |
| Gestión de Bibliotecas | | (anexo12bibliotec) | **N.A** |
| Gestión de los Servicios de Extensión | | **SERVICIOS DE CLÍNICA VETERINARIA:**.<br><br>**Estado actual:** Se presentaron no conformidades. Por medio del Plan de mejoramiento se ha realizado seguimiento a las no conformidades y las acciones correctivas de las actividades 3486, 3487, 3584, 3585, 3587 y 3617 subsanando las mismas así: | **ACCIONES TOMADAS LABORATORIO:** Modificación del protocolo de Laboratorio dónde se establezcan las características necesarias de aceptación y rechazo de muestras para cada análisis.; Se realiza el respectivo listado maestro de documentos del Laboratorio Clínico y además se adjunta procedimiento de control de documentos del mapa de procesos; Se reúne la dirección técnica del Laboratorio dónde se realiza el respectivo adiestramiento de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | . | la profesional y queda bajo soportes de validación y firma bajo el responsable. Se establece en el Protocolo de Laboratorio la estrategia de implementar un atlas de imagenología y un banco de sedimentos ó láminas con el fin de tener un patrón de referencia ante la identificación de estructuras. **ACCIONES TOMADAS CLÍNICA VETERINARIA**: Solicitar al SIG una capacitación general al semestre para docentes y estudiantes que tienen práctica en la Clínica Veterinaria en el manejo de residuos hospitalario; Asignar la función de verificación constante de etiquetado de los recipientes de medicamentos y elementos en el área de hospitalización al médico general y/o técnico ambiental de la Clínica veterinaria. Fotografía de envases etiquetados de trasvase y registro de semaforización de medicamentos. Entrega de medicamentos vencidos para uso en prácticas de grandes animales; Diligenciar correctamente el formato de entrega de elementos de protección personal código P-DS-P12-F02.<br>**Estado actual:** Las no conformidades identificadas, se presentaron acciones correctivas por medio del Plan de Mejoramiento y se subsanaron por medio de la presentación de actividades que se les hizo seguimiento y que se cumplieron el cuarto trimestre de 2019 |

## 19.CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – SIG

El Sistema Integrado de Gestión, se vería afectado por cambios en la normatividad legal aplicable, y los cambios originados por la pandemia COVID-19.

## 20.1 ESTADOS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS.

- **20.2. Riesgos de corrupción** (anexo13riesgcorrupción)

Dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020, la Universidad ha identificado el mapa de riesgos en el cual se encuentra identificada gestión del riesgo correspondiente.

- **20.3 Riesgos operativos, en SST y Gestión Ambiental.**

Los riesgos operativos son identificados por cada uno de los procesos del SIG, a través del aplicativo *Administración del Riesgo* y utilizando la metodología de gestión de los riesgos operativos del DAFP vigente a la fecha. Cada uno de los procesos de manera trimestral dentro del taller de evaluación de la gestión hacen la revisión de los riesgos y el proceso de evaluación independiente realiza el seguimiento de los riesgos.
En el 2020, se realizó la actualización de la ficha de caracterización de los procesos en la cual de incluyo la gestión de los riesgos operativos; el SIG identifico los riesgos en SST y la clínica veterinaria realizo la identificación y gestión del riesgo operativo del proceso. (anexo14riesgosoperativos).

## 21. INFORME DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL

El Copasst, presenta el informe de gestión para el 2020 a través del documento adjunto. ( anexo15copasst )

## 22. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

1. A pesar de la contingencia y el nuevo método de auditoria (remota), se logró cumplir a cabalidad con el objetivo y alcance de la misma, lo anterior a razón del compromiso que se tuvo tanto de los líderes de los procesos auditados, de sus equipos de apoyo en atender las diferentes sesiones de trabajo, como de los auditores.

2. Se cuenta con un recurso humano (auditores) comprometido con el desarrollo de auditorías, aunque es preciso seguir en procesos de capacitación continua, atendiendo a la situación de anormalidad en la presencialidad de la universidad, lo que nos da a entender que se continuará con el método de auditoria remota para el año 2021.

3. Los líderes y demás funcionarios que hacen parte de los diferentes procesos conocen a grandes rasgos el Sistema y principalmente lo correspondiente a su propio proceso, lo que permite y demuestra compromiso por mantener el Sistema Integrado de Gestión vigente y en mejoramiento continua.

4. El Sistema Integrado de Gestión, se encuentra implementado, pero es necesario realizar un proceso de engranaje con las sedes Seccionales, adelantándose un proceso de actualización y de capacitación de los funcionarios con la asesoría y acompañamiento de los profesionales del Sistema Integrado de Gestión- SIG.

5. Se hace necesario y prioritario realizar la revisión de todos los procesos del Sistema Integrado, con el fin de ser actualizado el Marco legal y normativos aplicable a cada uno. En lo referente a estructura orgánica, funciones y especialmente lo relacionado con la nueva dinámica institucional ocasionada por la pandemia por COVID-19.

6. Fortalecer la comunicación interna y externa entre los procesos y partes interesadas, cuando un procedimiento se actualice el proceso debe socializarlo con sus mismos integrantes y demás procesos que interactúen con él.

7. Es prioritario revisar el tema de Gestión documental en la universidad, debido a las necesidades actuales, ocasionadas por la pandemia COVID-19, así mismo, actualizar las Tablas de Retención Documental y el tema de archivo físico en el Archivo Central, debido a la insuficiencia de espacio para su almacenamiento, se requiere revisión y actualización de normatividad en el manejo de documentos digitales, y emitir las correspondiente directrices con destino a los proceso con el fin de lograr un manejo efectivo y en lo posible unificar criterios.

8. Se debe reforzar la capacitación y socialización de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, así como las establecidas por la universidad frente a las normas ISO 20000-1:2012 e ISO 27001:2013 de Seguridad de la información y Servicios.

9. Los procesos que presentaron No conformidades y aspectos por Mejorar, deberán suscribir los respectivos planes de mejoramiento, a fin de evitar que las situaciones detectadas por los equipos auditores vuelvan a presentarse. Es importante que los líderes de proceso, principalmente aquellos que presentaron No Conformidades, una vez cerradas las acciones correctivas, preventivas o de mejora, continúen haciendo mantenimiento a su cumplimiento para que de verdad se garantice el mejoramiento continuo de los procesos y por ende el de la entidad.

10. Fortalecer el acompañamiento con los diferentes supervisores de contratos, con el objetivo de lograr el control eficiente y eficaz sobre los requisitos de seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir posibles enfermedades laborales y/o accidentes de trabajo.

## 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.

( anexo16presupsig2020)

## 24. DESEMPEÑO DE PROVEEDORES

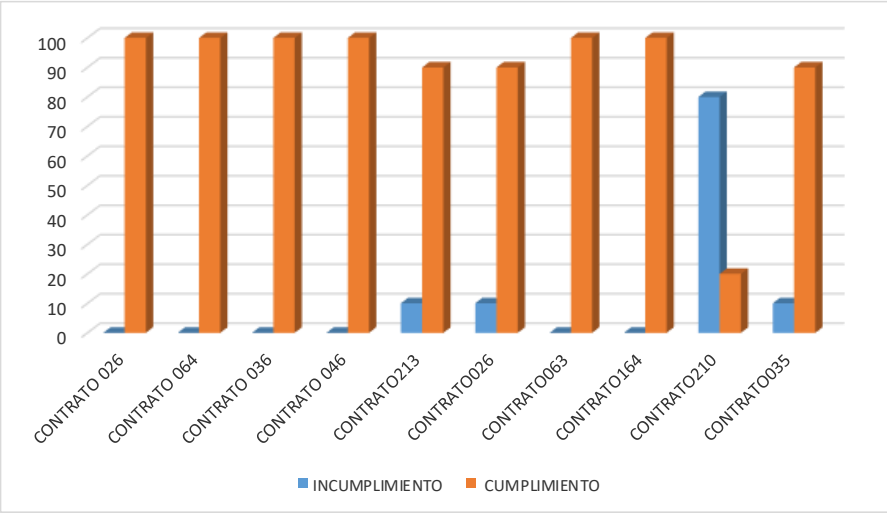
El proceso de Gestion de contratacion realiza la evaluacion de los proveedores de la Universidad y La Evaluación de proveedores se realiza de acuerdo con lo establecido en la Guía: A-GC-P01-GO2 Criterios para Selección, Evaluación y reevaluación de Proveedores.
(anexo17evaluacprovedores)

## 25. INSPECCION A LOS PUESTOS DE TRABAJO, MÁQUINAS Y EQUIPOS Y EN GENERAL, LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD (INCLUYENDO LOS AMBIENTES DE TRABAJO)

**Informe de Rendicion de Cuentas Contratistas**

Actualmente la UPTC, cuenta con 13 obras dentro de la Sede Central, a las cuales se les ha realizado inspecciones de seguimiento y control verificando el cumplimiento de los diferentes items dispuestos en la lista de chequeo suministrada por la UPTC para verificar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad dirigidos a prevenir la propagación y contagio del COVID – 19 durante el desarrollo de las actividades de los contratistas de la Universidad.

Grafica 64




**Estadisticas de protocolos de bioseguridad de obras inspeccionadas**

Dando como resultado diversos inconvenientes y garantizando el cumplimiento de estos a medida de la ejecución del contrato:

- **Contrato 035 Andenes La Colina**: Se evidencia falta de señalizacion adecuada para el correcto manejo y control de la pandemia. Se da solución solicitando la señalizacion faltante a la oficina del SIG y verificando la instalación adecuada y correcto uso.

Foto: Contrato obra No. 035 de 2020

- **Contrato 026 Andenes Rafael Azula**: Se evidencia incumplimiento de los protocolos de bioseguridad en cuanto señalización y la forma de desarrollo de actividades por parte de los trabajadores. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza un informe con las recomendaciones, el cual es remitido al Departamento de Supervisión y Control, y se realiza una serie de inspecciones y acompañamientos para garantizar el correcto cumplimiento de las recomendaciones

Foto: Contrato obra No. 026 de 2020

**Contrato 213 Adecuacion Salon audiovisuales edificio central lado sur:**

Se evidencio al momento de realizar la inspeccion un fuerte olor a cigarrillo, revizando mas a fondo se descubre que los trabajadores estaban fumando en las instalaciones de las adecuaciones, motivo por el cual se informa al responsable

de seguridad y salud en el trabajo, y se genera el debido reporte por parte de la inspeccion. Se realiza cambio de personal, dado que las recomendaciones no fueron acatadas por parte de los colaboradores que presentaron el fallo.

Foto: Contrato obra No. 213 de 2020

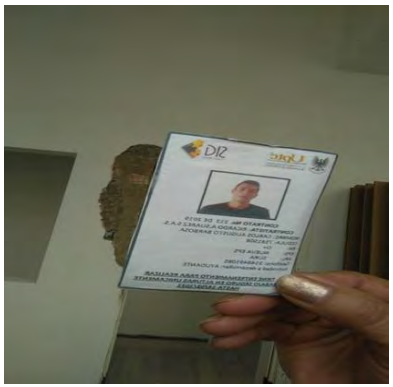


Foto: Contrato obra No. 213 de 2020

## 25. Mejora continua

Logros de cada uno de los procesos que se consideran como parte de la mejora continua y con lo cual se logra el cumplimiento de las metas establecidas.

Tabla 6 Mejora Continua

| PROCESO | LOGROS |
|---|---|
| **Planeación Institucional** | Entre los procesos que se llevan a cabo se cuentan proyectos de obra física, gestión de espacios, entre otros inherentes al área. A continuación, se listan los procesos más relevantes desarrollados dentro del marco de las actividades inherentes al quehacer diario del área de Obra Física de la Dirección de Planeación. |

| Contrato | Proyecto | Estado |
|---|---|---|
| 026 del 2020 | Construcción y adecuación de la infraestructura física para el acceso y circulación de personas en condición de movilidad reducida para la sede central Tunja. (Andenes R) | En ejecución |
| 046 de 2020 | Adecuación de la Casa 3 Bloque 9, Casa 3 Bloque 6, Casa 5 Bloque 2, Casa 1 Bloque 7 ubicadas en el barrio La Colina, UPTC, Sede Central | En ejecución |
| 063 de 2020 | Adecuación de los salones C-242 A, C- 252, antigua subestación y laboratorios LN-412 y geomática | En ejecución |
| 243 de 2020 | Fortalecimiento, adecuación científica, infraestructura y tecnología del lab. biología molecular, GEBIMOL, UPTC, para atender problemáticas | En ejecución |

| | | |
|---|---|---|
| | asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana del dpto. Boyacá." | |
| 058 de 2020 | Adecuación casa Maldonado destinada para el proyecto en convenio con la Gobernación de Boyacá "Vauchers de Innovación" y del aula L-403 del antiguo centro de laboratorios" | En ejecución |
| N/A (Proceso Invitación Privada 052 de 2020) | Trazado y adecuaciones en la red sanitaria del Laboratorio Bunker de Radiaciones Nucleares – Sótano 1 y en sus instalaciones internas; y ampliación del museo de historia natural de la UPTC, Sede Central | En ejecución |

**Aforo Institucional:** Se realizó el Aforo Institucional 2020 de la UPTC, para las Sedes: Central, Sogamoso, Duitama, Chiquinquirá y Facultad de Ciencias de la Salud. Así mismo, se tuvieron en cuenta espacios adicionales como: a. CREAD UPTC Garagoa, Casa Bogotá y Granja Tunguavita.

El resultado del aforo posibilita cuantificar el número de ocupantes por área en cada espacio de la Universidad.

**Proyectos en ejecución con acompañamiento del área:** Durante la Vigencia 2020 el área de obra física realizó acompañamiento a la ejecución de los siguientes contratos de obra:

| Contrato Nº | Proyecto | Estado |
|---|---|---|
| 164 del 2018 | Mantenimiento a la Infraestructura física de la UPTC | Ejecutado |
| 181 de 2020 | Reparaciones menores | En ejecución |

**Comunicación Publica**

- Socialización de 26 productos de investigación, cuando la meta para éste año de acuerdo con las convocatorias realizadas por la VIE (Fortalecimiento, sostenibilidad y comunidades regionales), era 9, superando ampliamente la meta.

- Crecimiento de seguidores en las Redes sociales oficiales. (Facebook, Twitter, instagram y linkedin).

- Diseño de la imagen para la conmemoración de los 67 años de creación de la UPTC, retomando el emblema histórico de la Universidad "Futurum edificamus", a partir de lo que se consiguieron

testimonios de importantes personajes del sector que se identificaran con los tres pilares de la Universidad como son la docencia, la investigación y la extensión, logrando que las personas del sector de educación superior, tuvieran por 3 días la UPTC en su radar lo que generó que los rectores de las demás universidades del País (ASCUN, UTP, UIS), se pronunciaran y enviaran, mensajes de felicitación, los cuales que fueron además publicadas.

- A partir de la vigencia 2020, el periódico institucional, dejó de ser impreso a digital, en el sitio: http://www.uptc.edu.co/comunicaciones/periodicos/index.html, y para lograr una mayor difusión del contenido del mismo se establecieron las siguientes estrategias:

1. Se publicó en el banner de la página en enlace al periódico,
2. A través de las redes sociales institucionales Facebook, twitter y linkedin, se publicaron los artículos, de manera individual, para lograr un mayor alcance.
3. Se envió correo masivo invitando a la comunidad upetecista a consultar el periódico.
4. Se invitaron a docentes a escribir y publicar sus artículos y columnas de opinión, como se muestra a continuación, solo para dar un ejemplo. (Se obtuvo datos de lecturabildiad en países como Alemania, estados Unidos y Ecuador, entre otros).

- 79 investigadores de diferentes Grupos de Investigación participaron de la capacitación: Divulgación de la ciencia, con lo que se busca hacer más visible los resultados de sus trabajos y la apropiación social del conocimiento.
- 44 Podcast UPTC Radio, para enterarse en 3 minutos de la información más relevante de la UPTC. Circularon en redes sociales.
- Campaña para divulgar los protocolos de bioseguridad para prevenir el contagio de Covid 19 (Videos, piezas gráficas, entrevistas, cuñas, conversatorios, artículos.

Realización de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2019 de manera virtual, para la cual se adelantaron las siguientes acciones:
Realización de un video para dar a conocer qué es la Rendición de Cuentas y de qué manera se realizará el ejercicio para la vigencia 2020, el cual puede ver en:
Video promocional y de expectativa de Rendición de Cuentas:

http://www.uptc.edu.co/universidad/acerca_de/rendicion_cuentas/2020/04_medivu

Diseño de la imagen con la que se promovió la rendición de cuentas permanente (plantilla, Botón), como “Así va la U”.

Publicación periódica de la información en cifras sobre los avances y logros alcanzados por la Administración de la Universidad.

Transmisión en vivo el 14 de agosto de 2020.

Con el siguiente resultado:

- ✓ Personas que vieron la audiencia pública en vivo 354.

Con corte a 30 de octubre 1390 visualizaciones. (De las cuales 937 superaban los 13 minutos y 754 los 42), estos dos momentos son importantes porque en el primero la intervención del rector y el segundo el video de la RdC.

- ✓ Presentación de once preguntas por parte de los asistentes, es decir se superaron las presentadas en la vigencia anterior en la que se presentaron 4.

Más de 300 personas entre estudiantes, administrativos y docentes asistieron a los talleres de formación radial de UPTC Radio y su programación estuvo al aire todos los días del año.

| | |
|---|---|
| | **¡260 días de trabajo en casa!** |
| **Direccionamiento de SIG** | **SG-SST**<br><br>Como proceso de mejora continua de las partes interesadas; se llevaron a cabo las auditorías internas a nuestros contratistas de obra; para 2020 se tiene programado realizarlas en el mes de diciembre de 2020; sin embargo, se realizó auditoria del Sistema de Gestión como mejora a la obra del Centro Regional Universitario - CRU; teniendo los siguientes resultados:<br><br>Se desarrolló el proceso de evaluación de desempeño en seguridad, salud en el trabajo y gestión ambiental obteniendo una calificación **ACEPTABLE CON MEJORAS**; lo cual permitió a la obra solucionar hallazgos documentales que permiten una mejor gestión del sistema.<br>**SG-SST Contratistas**:<br><br>Los contratistas han sido eficientes en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo los cuales nos permitieron el aval de la alcaldía para poder ejecutar las obras.<br><br>Se mitigo la propagación del virus COVID 19 en muchas de las obras por medio de capacitaciones y charlas diarias tanto de parte del contratista como por parte del SIG y se disminuye la tasa de accidentalidad de personal de obra.<br><br>Se realizó la implementación delos protocolos de bioseguridad dando cumplimiento a las directrices del Gobierno Nacional y permitiendo la apertura de la Universidad para realizar trabajo presencial en áreas administrativas y laboratorios.<br><br>Se capacito a la brigada de emergencias en temas relacionados con primeros auxilios Psicológicos, permitiendo ser apoyo a los funcionarios para enfrentar la pandemia y el aislamiento.<br><br>**MEDICINA LABORAL**<br>• Aplicación encuesta de condición de salud para trabajadores y contratistas de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia contingencia y mitigación coronavirus (covid 19) , total encuestas diligenciadas 1.961<br>• Se diseña e implementan estrategias de intervención para los trabajadores de la Universidad (seccional Sogamoso), para prevenir la enfermedad mental y promover la salud integral, priorizando el riesgo con base en los resultados screen Psicológico.<br>• Se desarrollan actividades de Coaching con los funcionarios (Servidores públicos docentes y no docentes) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia a través de estrategias de fortalecimiento y desarrollo personal<br>• Se genera un espacio permanente de Escucha en Línea (lunes a viernes de 8 am a 12m y de 2pm a 6pm), con el objetivo de realizar contención emocional y consejería (con activación de rutas para atención integral), según sea el caso. Dirigido a todos los funcionarios y contratistas<br>• se realizan intervenciones Individuales y colectivas para la promoción de la salud y la prevención de la |

enfermedad para los funcionarios (servidores públicos docentes y no docentes) de la UPTC.

- se realiza acompañamiento a los comités de convivencia laboral de todas las sedes, con el objetivo de que se desarrollen las metas propuestas por cada comité
- se realizan remisiones a Psicología de su EPS a las personas que puntuaron de forma significativa en el screen psicológico aplicado, para manejo adecuado.
- Se supervisa la remisión por parte del profesional con el objetivo de garantizar el compromiso efectivo del trabajador con su salud mental.
- Una vez realizada la identificación (por cualquier persona) y remisión del caso a Psicología, se realiza acompañamiento y seguimiento periódico a los casos remitidos.
- Capacitación por grupos en prevención de lesiones osteomusculares
- Acompañamiento y asesoría técnica por Fisioterapeuta a funcionarios que desarrollan trabajo en casa y que por sus condiciones individuales o diseño de puesto de trabajo pueden presentar posibles lesiones a nivel osteomuscular.
- Sensibilización frente al autocuidado, se realizan pausas activas a través de correo masivos
- Se implementaron los protocolos de bioseguridad para la emergencia sanitaria
- Seguimiento integral a casos sospechosos y confirmados de covid 19
- Seguimiento a las personas expuestas a riesgo cardiovascular
- En el primer semestre se realizaron tertulias de salud relacionadas con autocuidado, prevención de riesgo cardiovascular

**GESTIÓN AMBIENTAL**

Como estrategia para la prevención de los impactos ambientales negativos causados por los residuos plásticos y microplásticos sobre los ecosistemas, se realizó prohibición de utilización de plásticos de un solo uso dentro de lo establecido en las cláusulas de los contratos de suministro de alimentación para estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

**SEDE SOGAMOSO**

Adquisición de dos equipos contra caídas, para el desarrollo de las actividades de trabajo en alturas que se desarrollen en la seccional Sogamoso.

Solicitud de compra de torre de andamio certificado para trabajo en alturas.

Socialización de los protocolos de bioseguridad para la UPTC seccional Sogamoso.

Elaboración de plano de ubicación de puntos de desinfección de pies y lavado de manos para la seccional Sogamoso.

Implementación de protocolos de bioseguridad para la UPTC seccional Sogamoso.

Entrega de Epp, de bioseguridad, a funcionarios que realizan trabajo presencial en la Seccional Sogamoso.

Adquisición de lavamanos portátiles, pediluvios, dispensadores de toallas de papel y dispensadores de gel y jabón líquido, en aras de dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad establecidos por la UPTC.

| | |
|---|---|
| | **SEDE CHIQUINQUIRA**<br><br>• Identificación de Factores de Riesgo para el trabajo en casa, evaluación de riesgos y determinación de controles.<br>• Diseño e implementación de protocolos de bioseguridad para la Facultad Seccional Chiquinquirá.<br>• Mantenimiento de la planta de tratamiento de agua potable de la Facultad.<br>• Adecuación del restaurante estudiantil de la Facultad mejorando las condiciones de trabajo a nivel locativo. |
| **Programación Académica** | Conforme a la emergencia sanitaria, se logró que los contratos de docentes se enviaran de forma digital a la vicerrectoría académica y así se evitara el ingreso de la secretaria de escuela a las instalaciones de la universidad. También se realizaron reuniones virtuales para la gestión de los contratos docentes para el segundo semestre de 2020 y continuación del mismo en el 2021, de acuerdo a lo establecido por el calendario académico |
| **Educación Virtual** | El Departamento de Innovación Académica, recibe y tramite la mayoría de peticiones en forma electrónica, por lo cual no cambiaron significativamente los procedimientos. No obstante, por los efectos del aislamiento, vale la pena destacar:<br><br>✓ El incremento de servicios de Bienestar Universitario Virtual logrado, aprovechando los avances de la vigencia 2019 que coadyuvaron a que el personal de la Dirección de Bienestar se preparara para aprovechar en mayor medida las TIC y con el sistema de agendamiento de citas desarrollado por la Dirección de Tecnologías y Sistemas, se ampliaron las consejerías virtuales a los diferentes estamentos.<br><br>✓ Debido al aislamiento y el trabajo remoto, se desplegó un nuevo servicio en el Departamento de Innovación orientado a apoyar técnicamente las reuniones, conferencias y sustentaciones de trabajos de grado de posgrados, a través de la plataforma Zoom. Fruto de esta experiencia se desarrolló el acompañamiento a la visita de pares en el proceso de re-acreditación institucional Multicampus.<br><br>✓ Se incrementó en forma importante el número de transmisiones en vivo de diferentes congresos, seminarios y conferencias a través del Canal de Youtube con el equipo de Edumedios.<br><br>✓ Como estrategia para facilitar la docencia remota de emergencia, se desplegó el sitio e-botiquín, en el cual se presentan diferentes recursos, guías y talleres para docentes y estudiantes. |

| | |
|---|---|
| | |
| **Gestión Fortalecimiento y Productividad de la Investigación** | La Dirección de investigaciones en su revisión interna, realiza análisis y evaluación de los procedimientos, con el fin de que sean actualizados (si es el caso) y contribuyan en la optimización del proceso, aportando a la eficiencia, eficacia y el logro de los objetivos del mismo.<br><br>✓ Se continua con el fortalecimiento de nuestro capital humano capacitado para las diferentes actividades dentro de la dirección, es de resaltar que se tiene funcionarios contratados por OPS para fortalecer los procesos editoriales de la Uptc, los Centros de Gestión de la Investigación y Extensión de las 11 facultades y el Observatorio de Ciencia y Tecnología de Boyacá (OCITEB).<br><br>✓ El seguimiento a proyectos se sigue realizando con un acercamiento a los docentes de manera más ágil mediante comunicación por correo electrónico y teléfono, notificando a los centros de investigación y extensión y sus respectivos asesores.<br><br>✓ Se continúa con la actualización del Sistema de Gestión de la Investigación SGI, el cual tendrá mejoras como: alertas tempranas en tiempo real a los docentes investigadores relativas a sus compromisos y estado de sus proyectos, reporte de informes entre otros, que facilitará el seguimiento y control.<br><br>✓ A través del OCITEB se sigue implementando el tratamiento de datos y de estadísticas de investigación con el fin de realizar seguimiento y monitoreo continuo en las categorías de inversión en ciencia y tecnología, capacidades de formación, producción bibliográfica y producción intelectual con una organización que permite revisar las tendencias en esta materia en las diferentes facultades y seccionales de la Universidad.<br><br>✓ Se desarrolló la XXIV Jornada de Investigación y Extensión de la UPTC, la cual fue realizada virtualmente debido a la contingencia por Covid 2019. A pesar de la virtualidad, fue una jornada exitosa en donde participaron más de 20000 asistentes y se tuvo más de 30000 visitantes. Hubo participación de los directivos de la Institución, así como de los diferentes investigadores, jóvenes investigadores, semilleros de investigación, administrativos, docentes y estudiantes en general.<br><br>✓ Se realizó con éxito el IV Encuentro Internacional de Investigación Universitaria ENIIU los días 12 y 13 de noviembre, como actividad de divulgación, participación e intercambio de experiencias de |

| | |
|---|---|
| **Gestión Fortalecimiento y Productividad de la Investigación** | semilleros de investigación, estudiantes de pregrado de las diferentes universidades del Departamento de Boyacá. La UPTC fue organizadora del evento junto con la Universidad Santo Tomás, UNAD, Universidad Antonio Nariño y Universidad de Boyacá.<br><br>✓ Se realizó el Tercer Seminario de formación permanente de autores y editores y la Primera feria virtual del libro Universitario Uptc, adicional la primera feria virtual Red Nexus Expored y en diferentes ferias a nivel nacional en donde se dio a conocer la publicación científica y académica de la Editorial Uptc y se brindó conferencias que fortalecen las capacidades y habilidades de los autores y editores.<br><br>✓ Se desarrolló la XXIV Jornada de Investigación y Extensión de la UPTC, la cual fue realizada virtualmente debido a la contingencia por Covid 2019. A pesar de la virtualidad, fue una jornada exitosa en donde participaron más de 20000 asistentes y se tuvo más de 30000 visitantes. Hubo participación de los directivos de la Institución, así como de los diferentes investigadores, jóvenes investigadores, semilleros de investigación, administrativos, docentes y estudiantes en general.<br><br>✓ Se realizó con éxito el IV Encuentro Internacional de Investigación Universitaria ENIIU los días 12 y 13 de noviembre, como actividad de divulgación, participación e intercambio de experiencias de semilleros de investigación, estudiantes de pregrado de las diferentes universidades del Departamento de Boyacá. La UPTC fue organizadora del evento junto con la Universidad Santo Tomás, UNAD, Universidad Antonio Nariño y Universidad de Boyacá.<br><br>✓ Se realizó el Tercer Seminario de formación permanente de autores y editores y la Primera feria virtual del libro Universitario Uptc, adicional la primera feria virtual Red Nexus Expored y en diferentes ferias a nivel nacional en donde se dio a conocer la publicación científica y académica de la Editorial Uptc y se brindó conferencias que fortalecen las capacidades y habilidades de los autores y editores.<br>- Se ha realizado el seguimiento a la encuesta de satisfacción al cliente de la Dirección de investigaciones en el 2020, y se resalta la mejora en la percepción de la prestación de servicio por parte de los funcionarios de la DIN, así mismo se analiza las recomendaciones y aspectos por mejorar. Lo anterior, con el fin de continuar desarrollando estrategias de mejora en nuestros procesos y procedimientos, acordes con las necesidades de los usuarios.<br><br>- El crecimiento de la cultura investigativa reflejada en el incremento en el número de grupos e investigadores categorizados por Min ciencias ha permitido un aumento positivo en la participación de la UPTC en convocatorias externas con fines de obtención de recursos nacionales a través de presentación de proyectos. Gracias a esto la Universidad ha logrado ganar la financiación de más de 20 proyectos con ingresos superiores a los catorce mil millones de pesos. Lo anterior hace que La UPTC se consolide como una Universidad de Investigación.<br><br>- Capacitación, apoyo, estímulo y acompañamiento a grupos de investigación, investigadores y funcionarios de la DIN interesados en participar en cursos de formación de escritura científica en inglés, así como apoyo a sus publicaciones en ésta lengua extranjera.<br><br>- Con el propósito de compartir experiencias y difundir la producción académica e investigativa de los 2 últimos años, la Unidad Editorial UPTC participó en la III edición de la Feria Internacional del Libro de los Universitarios, realizada en la Universidad Nacional Autónoma de México- UNAM, junto con |

| | |
|---|---|
| | 200 editoriales latinoamericanos, quienes participan con 15 títulos y 2 ejemplares cada uno. Esto dentro del marco del sexto ciclo del seminario permanente de editores de revistas y Coloquio Internacional de Lectura y Edición.<br><br>- UPTC, tercera entre las universidades de Colombia, con referencia a apropiación social del conocimiento y 7 entre las públicas como Universidad de Investigación en U-sapiens.<br><br>- Movilidad virtual de investigadores y estudiantes. A pesar de la contingencia Covid-19 la movilidad continuó en la medida de lo posible, esta vez de forma virtual apoyando a los investigadores con el pago de cursos, congresos, etc desarrollados virtualmente.<br><br>- Participación de la universidad en el proyecto MIMIR ANDINO, primer proyecto Erasmus, con la comunidad económica Europea y la participación de cinco países. El objetivo del proyecto es la modernización de la gestión institucional para la investigación y la innovación en la región andina de américa latina - MIMIR ANDINO-. |
| **Gestión de Relaciones Internacionales** | (anexo18relinter) |
| **Gestión de Servicios de Extensión** | Durante el año 2020, las actividades de Extensión Universitaria han generado impactos positivos, mediante la ejecución de convenios, contratos y proyectos, algunos financiados con recursos del Sistema General de Regalías y con el apoyo de las entidades nacionales y locales; dentro de los cuales se podrían destacar, por ejemplo: El proyecto de Epigenética y Neurodesarrollo, una estrategia creada por el Gobierno Departamental y la UPTC que busca propiciar el mejoramiento del ambiente y entorno de los niños boyacenses, con herramientas que aportan a la atención integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los siete años de edad, madres gestantes, familia y sociedad en general.<br><br>De igual forma la Universidad ejecutó un contrato interadministrativo con el Departamento de Boyacá, en la implementación y desarrollo del pilotaje de estrategia de cobertura mediante un proceso formativo para la atención en educación básica y media, en ciclos II a VI en zonas urbanas, rurales y rurales dispersas en municipios no certificados del departamento de Boyacá; proyecto que busca la prestación del servicio educativo a personas en edad extraescolar, lo que ha permitido que quienes no pudieron continuar con sus estudios en condiciones normales, lo puedan hacer, y de esta forma mejorar las condiciones de educabilidad garantizando una mejor calidad de vida tanto en el aspecto personal como en el laboral; ya que se amplían las posibilidades de empleabilidad, lo que empodera a las regiones rurales para fomentar programas de educación y formación.<br><br>La Unidad de Emprendimiento de la Universidad, cuyo propósito es fomentar la cultura del emprendimiento dinámico e innovador en una sociedad sustentable, estableció alianza con el CATI (Centro de Apoyo a la Tecnología y a la Innovación) con el fin de fortalecer las competencias institucionales para facilitar a los |

innovadores el acceso y uso estratégico de la información tecnológica y de la propiedad industrial.

Cabe destacar, que muy a pesar de las condiciones de salud pública y el tiempo de pandemia por la que actualmente travesamos, la Universidad aliada con la virtualidad, ha continuado con la prestación de los servicios de extensión, se han suscrito convenios marco, convenios de prácticas, y convenios y contratos interadministrativos, por ejemplo: con el Ministerio de Minas, la Agencia Nacional de Minería, la Agencia Nacional de Hidrocarburos, para el desarrollo de consultorías encaminadas a: Desarrollar manuales y documentos de impacto Nacional en salvamento Minero y seguridad minera; Apoyar al Gobierno Nacional en la formulación de políticas y estrategias para la implementación de proyectos económicos que garanticen la reconversión o reubicación de los títulos mineros que ejercen su actividad en zonas de páramos, y formular el plan de reconversión de Minería en zona de Páramos.

Desde el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación, se dio continuidad a la prestación de servicios de asesoría legal y audiencias de conciliación gratuitas, de manera virtual. De igual forma la Red de Museos implementó un *micrositio* web que fue inaugurado el 18 de mayo del presente año con motivo del día Internacional de los Museos y la tradicional noche de Museos de Tunja. Este *micrositio* permite el acceso a una parte de las colecciones de los nueve Museos de nuestra Universidad, reportando un alto registro de visitas, lo que ha facilitado que la gente mantenga contacto e interés en nuestros museos.

La Casa de la Mujer, continuó prestando algunos de sus servicios de manera virtual, como: la prevención y atención integral de violencias basadas en género; la atención a población vulnerable con el envío de información de prevención de violencia, a través de redes sociales y emisoras comunitarias (incluyendo la emisora de la UPTC); participa activamente en todas las reuniones virtuales a las cuales es convocada por parte de las Instancias que desarrollan y apoyan las líneas de trabajo de la Casa de la Mujer; apoya, acompaña y atiende a la población sexualmente diversa; y mantiene virtualmente la consejería de salud sexual y reproductiva.

La Clínica Veterinaria, siguió con la prestación de servicios como: la asistencia médica a través de consulta virtual. Se preparó durante 5 meses con la implementación de Protocolos de Bioseguridad los cuales fueron aprobados por la Alcaldía de Tunja, y en el mes de agosto retoma nuevamente sus servicios de manera presencial, previo agendamiento de citas para la atención, y con alternancia de estudiantes, docentes y funcionarios que apoyan dicha actividad.

La Granja Tungüavita, ha venido desarrollando sus labores agrícolas y pecuarias bajo medidas y protocolos de bioseguridad, con el apoyo del personal administrativo y la participación de estudiantes de último semestre de la Facultad de Ciencias Agropecuarias.

A través del Departamento de Graduados, se realiza un seguimiento y monitoreo constante con propósito de obtener autoconocimiento de la institución para realizar acciones de mejoramiento de la calidad académica y de apoyo para la apropiación de recursos orientados a impulsar proyectos que involucren a los graduados y mejoren

| | |
|---|---|
| | la formación de nuevos profesionales.<br><br>La Dirección de Extensión Universitaria, continúa consolidando y fortaleciendo el trabajo de las diferentes unidades de extensión con el fin de estar a la altura de las actuales circunstancias que sin duda acarrean nuevas formas de abordar el trabajo, nuevos papeles que cumplir y múltiples aprendizajes para incorporar. |
| **Gestión de Servicios de la Clínica Veterinaria** | Se destaca la creación de la Clínica Veterinaria como un Proceso Independiente y reajuste de procedimientos, instructivos, guías y formatos para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.<br>Identificación de los riesgos del proceso e implementación de estrategias para evitar su materialización.<br><br>Se reportó la presencia de una condición insegura en la ruta de acceso a la clínica, que pone en riesgo a usuarios, funcionarios y estudiantes, la cual ya fue respondida por la dirección de Planeación y se encuentra en etapa de planteamiento arquitectónico.<br><br>Mejora de las condiciones de trabajo para funcionarios, docentes, estudiantes y usuarios mediante la realización de obras de mantenimiento, renovación y adecuación de los espacios existentes.<br><br>Para el año 2020 se adquirió un mueble para el hospital de pequeños animales y otro para almacenamiento de insumos en el laboratorio clínico, tres sofacamas para las áreas de bienestar de los estudiantes de turno, y se construyó una isla central en el laboratorio clínico para optimizar los espacios.<br><br>Adquisición de equipos y ampliación de la oferta de servicios de la clínica. La clínica adquirió una máquina de anestesia inhalatoria nueva, un laringoscopio, un video otoscopio y un equipo de Inmunofluorescencia Veterinaria para el Laboratorio Clínico.<br><br>Para la clínica de grandes animales se adquirió un monitor de signos vitales.<br><br>Digitalización y ampliación de los canales de comunicación con el usuario a través de la prestación de servicios como Asesorías Veterinarias en Línea, creación de formularios web para la solicitud de los servicios, atención de preguntas frecuentes a través de la línea de WhatsApp.<br><br>Sistematización de la mayoría de los formatos antes diligenciados en papel, para cumplir con las políticas de “Cero papeles” de la universidad y minimizar los riesgos de contagio. |

CLINICA VE

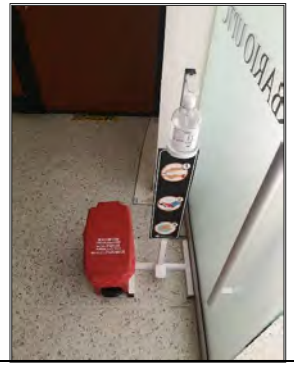
**Gestión de Bienestar Universitario**

El Proceso y sus participantes demostraron inmediata adaptabilidad al cambio que nos generó la pandemia, acomodando Programas y Servicios de Bienestar Universitario a través de la Plataforma de Bienestar Virtual, para que en tiempo real se interactúe con la comunidad universitaria y dar respuesta a sus necesidades. (anexo evidencia)

| | |
|---|---|
| | <br>EJEMPLO DE COBERTURA Y APOYO EN CULTURA DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA |
| **Gestión de Talento Humano** | Adaptación al cambio en la modalidad de trabajo en casa, logrando cumplir con eficiencia y eficacia los objetivos y metas de las actividades descritas en los procedimientos del proceso. Adicionalmente, pago de nómina, evaluación por competencias, vinculación de docentes ocasionales y catedráticos, tramite de cesantías, tramite del CETIL al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, programación y notificación de vacaciones colectivas, respuesta a situaciones administrativas, atender visita de pares para Acreditación Institucional , Desarrollo del programa de capacitación, respuesta virtual y telefónica a todas las solicitudes y requerimientos de los servidores públicos de la Universidad, Realización virtual del programa de Reinducción, Atender la negociación con SINTRAUNICOL Y SUNET. |
| **Gestión de Bibliotecas**. | La respuesta en el marco de la pandemia fue según el contexto de la academia y la Biblioteca, con la creación de nuevos servicios y administración de otro tipo de recursos en los cuales no todos eran competentes, desde el departamento se promovió un ejercicio de calidad dinámico y autónomo.<br><br>Luego de ser decretada la emergencia sanitaria con el cierre de edificios y servicios presenciales fueron evidentes los retos a los cuales la Biblioteca se enfrentaba, la Biblioteca continuó visible ante los usuarios, se mantuvo en contacto con ellos y se brindó acompañamiento certero a la comunidad.<br><br>Se desarrollaron otro tipo de competencias para gestionar una Biblioteca Digital destacando el trabajo en equipo comprendiendo el nivel de relación, flujo y participación entre todos los integrantes.<br><br>La transformación y avance en la política de Biblioteca y desarrollo de colecciones, que ya venía en construcción, hacia una promoción de adquisición de colecciones digitales y físicas. Se transformaron los servicios y recursos, se flexibilizaron procedimientos, reglamentos, dinámicas para hacer vital la Biblioteca en el marco académico.<br><br>La Biblioteca Digital se proyectó como un servicio integral sin descuidar el catalogo presencial, gestionando la parte digital, partiendo de carencias en conectividad y de dispositivos. El personal capacitado fue ubicado en puestos estratégicos permitiendo el funcionamiento de los equipos de trabajo en los diferentes procesos y frentes dentro de la Biblioteca, a pesar de la falta de competencia se han hecho esfuerzos para continuar prestando los |

| | |
|---|---|
| | diferentes servicios de acuerdo al contexto.<br><br>Procedimientos de Procesos Técnicos se siguieron desarrollando desde el lugar de residencia de cada funcionario para cumplir con las metas establecidas, las adquisiciones de recursos bibliográficos, el análisis, catalogación y clasificación de la información. Se han asociado recursos en físico con digitales para que a través de la Biblioteca Digital fueran consultados por los usuarios y se mejoró la interfaz de la Biblioteca Digital para que fuera más intuitiva.<br><br>Los Servicios al Público que se han brindado a los usuarios son referencia virtual ofreciendo asesoría por medio del chat, referencia especializada para pregrado, inducción virtual a la Biblioteca Digital a través de un curso en la plataforma Moodle, así misma formación a usuarios, acceso y consulta en bases de datos, búsqueda, identificación y selección de información bibliográfica, capacitación que ha sido impartida a través de Google Meet.<br><br>Entre otros logros destaca la Promoción de Lectura y el Patrimonio, articulando la Biblioteca con la academia. El desarrollo de una Estrategia de Difusión de Recursos Físicos y Digitales, el desarrollo de una Agenda Cultural y la implementación del Taller de Investigación Permanente sobre Colecciones Bibliográficas Patrimoniales en la Biblioteca Jorge Palacios Preciado.<br>Se ha continuado con actividades que fortalecen la infraestructura física construyendo y adecuando espacios para mejorar el confort de los usuarios, con el proyecto de intervención de la fachada de la Biblioteca Jorge Palacios Preciado, la Sala de Lectura Individual, la Sala d Literatura y la Sala de Patrimonio; así mismo la adquisición de mobiliario, equipos y tecnología de apoyo para la prestación del servicio. Se ha dispuesto la señalización e insumos entregados por SIG y Servicios Generales. Se han implementado los protocolos de bioseguridad establecidos por la Universidad para el ingreso seguro de los funcionarios que realizan trabajo en alternancia y se gestionó el protocolo con colección cerrada para prestar recursos bibliográficos en físico a los usuarios que lo soliciten y cuenten con autorización, sin embargo este protocolo aún no ha sido implementado a la espera del sistema SIVIGEP. |
| **Gestión Normativa** | Atendiendo el asunto de la referencia, a continuación, se describen los logros del proceso de Gestión Normativa que se consideraran como parte de la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión- SIG para el año 2020:<br>1. Se actualizó a un 100% el sistema de compilación normativa, el cual puede consultarse directamente en el siguiente enlace: http://cnormativa.uptc.edu.co/ o en la página web institucional http://www.uptc.edu.co/universidad/acerca_de/normatividad/interna.<br>2. Se actualizó las matrices de seguridad y salud en el trabo y ambiental, respecto a la identificación de la normatividad nueva y aplicable a nuestra Institución. Así mismo conjuntamente con el SIG, se incluyó lo referente a evidencia de cumplimiento de la norma y área de aplicación, lo anterior puede consultarse en el siguiente enlace http://desnet.uptc.edu.co/DocSigma/Manuales/P-DS-M01-V36.PDF<br>3. La Dirección Jurídica realizó la identificación de la norma aplicable a la Universidad en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional durante la vigencia 2020 a causa del COVID – 19; y clasificó la información por normatividad a nivel Nacional, Departamental y Municipal, desglosando cada una de ellas por el despacho que las expidió y con el enlace individual para descargarla y consultarla. La normatividad en mención se encuentra publicada en el link general http://www.uptc.edu.co/universidad/covid_uptc/normas/index.html |
| | |

| | |
|---|---|
| **Gestión de Contratación** | Como mejora del proceso fueron modificados los procedimientos eliminando actividades, con el fin de optimizar el proceso.<br><br>En el Sistema de Información de Proveedores – SIPRO se realizó una modificación para incluir observaciones y generar correos electrónicos para los supervisores de Contrato enviándoles copia de las órdenes de compra o servicios y alertas recordándoles realizar la evaluación de Proveedores. |
| **Gestión Financiera** | 1. Modernización del sistema de información financiera:<br>Durante la vigencia 2020 la Gestión Financiera pasó de utilizar el sistema SIAFI al sistema GOOBI, en un proceso que consistió en 5 pasos:<br>• Evaluación de procesos y estructura actual de SIAFI y SIG<br>• Sugerencias de optimización de GOOBI<br>• Diseño de las mejoras a GOOBI según sugerencias<br>• Implementación de la herramienta GOOBI<br>• Evaluación y monitoreo de GOOBI<br>2. Implementación del botón de pago electrónico como principal mecanismo de recaudo de los servicios que presta la Universidad, se han incorporado servicios esenciales como lo son el pago de matrículas, inscripciones, constancias de estudio, multas de biblioteca, expedición de carnets, entre otros.<br>3. Instructivo para radicación de documentos digitales: En virtud de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, la Gestión Financiera de la Universidad apropio una nueva política, para permitir el pago de las diferentes obligaciones de la institución, esto mediante la radicación de documentos en correo electrónico, y tramite del pago por este medio. |
| **Gestión de Laboratorios** | ***Jornada de Capacitaciones***<br><br>Se realizaron jornadas de capacitación dirigidas a los funcionarios responsables de los laboratorios de la UPTC y a la comunidad universitaria en general, con el fin de afianzar los conocimientos acerca de los temas relacionados con las actividades propias de su labor:<br><br>• Matriz de identificación e inventario general de sustancias químicas / presentación videos: manejo seguro de productos químicos, guía de normatividad de laboratorios y manejo integral de residuos, (5,11 y 13/03/2020).<br>• Manejo sustancias químicas en el hogar, modalidad virtual (17/04/2020).<br>• Residuos peligrosos, modalidad virtual (3/01/2020).<br><br>***Identificación y Clasificación de Sustancias Químicas Cancerígenas y Sustancias Químicas Tóxicas Agudas***<br><br>• Se elaboró la matriz de identificación e inventario general de sustancias químicas.<br>• Se socializó la matriz de identificación e inventario de sustancias químicas al personal responsable de los laboratorios de la UPTC.<br>• Se realizó la clasificación de las sustancias químicas por sistema globalmente armonizador SGA e IARC de los laboratorios de la escuela de Biología.<br><br>***Apertura de laboratorios***<br><br>Durante el aislamiento obligatorio se elaboraron los correspondientes protocolos de bioseguridad para el ingreso a los laboratorios de la Universidad teniendo en cuenta la resolución 666 de 2020 y la Directiva Ministerial No. 13 |

| | |
|---|---|
| | de 2020.<br><br>La apertura de los laboratorios se realizó de la siguiente manera:<br><br>-A inicios de agosto de 2020, se realizó la apertura de alrededor de 30 laboratorios de investigación y extensión de la sede central.<br><br>-En la seccional de Duitama se realizó la apertura de 6 laboratorios correspondientes a docencia, investigación y extensión el 16 de septiembre de 2020.<br><br>-Y, en la seccional de Sogamoso se realizó la apertura de 2 laboratorios correspondiente a investigación el 6 de octubre de 2020.<br><br>  |
| **Gestión Electoral, Documental y de Peticiones** | Se realizó actualización del procedimiento de quejas, reclamos y sugerencias en el sentido de incluir en este algún aspecto de la Circular 008 de 2018 emitida por la Superintendencia de Salud, lo anterior con el fin de complementar el mismo y establecer los parámetros si se llegasen a presentar PQR con riesgo a la vida o integridad de las personas. Igualmente se amplió el horario del chat al doble y se enlazo una línea telefónica para poder ser atendida desde casa, lo anterior para dar mayor cobertura de atención a los usuarios |
| | |

| | |
|---|---|
| **Gestión de Servicios Generales** | **APOYO A PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD:**<br>✓ Construcción e instalación de dispensadores de gel para sedes de la UPTC<br>✓ Construcción e instalación de lavamanos para las sedes de la UPTC<br>✓ Envase y distribución de insumos covid para las dependencias.<br>✓ Señalización covid 19 y distribución de tapetes de desinfección.<br>✓ protocolo de ingreso a la universidad registro y toma de temperatura en las porterías.<br>**APOYO A COMUNIDAD UNIVERSITARIA**:<br>✓ Recorrido rutas de transporte para funcionarios<br>✓ Entrega de computadores y sim Card a los estudiantes<br>**APOYO EN MANTENIMIENTO:**<br>✓ Recarga de extintores al día sede central.<br>✓ Mantenimiento general y jardinería UPTC sede Sogamoso<br>✓ Mantenimiento zonas verdes UPTC<br>✓ Campañas de aseo en UPTC sede Chiquinquirá, museo arqueológico Sogamoso, Granja Tunguavita, casa de Bogotá.<br>✓ Campañas de aseo en UPTC sede Chiquinquirá, museo arqueológico Sogamoso, granja Tunguavita,<br>✓ Casa de Bogotá.<br>✓ Mantenimiento eléctrico |
| **INCITEMA** | Transición a los nuevos requisitos de la norma ISO/IEC 17025. De conformidad con lo establecido a nivel interno, se adelantó la transición correspondiente a los nuevos requisitos de la norma de acreditación ISO/IEC 17025. En tal sentido, se estructuró documentación que soporta el cumplimiento de los distintos numerales aplicables, así como la articulación con el personal y las diferentes dependencias de la Universidad para asegurar el desarrollo adecuado de las actividades que se relacionan con el sistema de gestión implementado por el Instituto, el cual esta alienado a las directrices del Sistema Integrado de Gestión (SIG).<br><br>Satisfacción de los clientes. El Instituto consideró la aplicación de estrategias para obtener información de retorno por parte de los clientes, esto con el propósito de conocer la percepción que se tiene frente a los servicios y actividades que ejecuta. De los resultados, se destaca la amabilidad del personal, así como el cumplimiento de los requerimientos técnicos, incluyendo las consideraciones de los documentos normativos bajo los cuales se realizan los ensayos. Esto, sin duda, evidencia el compromiso del Instituto de contribuir con la solución de problemáticas científicas y tecnológicas en el análisis y evaluación de materiales.<br><br>Mecanismos de comunicación. El Instituto con el objetivo de fortalecer las estrategias en materia de comunicación, consideró la actualización del sitio web oficial (https://incitema.com/), a través del cual es posible acceder a información sobre los servicios y las actividades que realiza, en concordancia con su naturaleza, el desarrollo y coordinación de la investigación e innovación en ciencia y tecnología de los materiales. Así mismo, desde las diferentes áreas se organizó una serie webinars, donde se abordaron temáticas específicas como: análisis fisicoquímicos - importancia e interpretación; bases para el desarrollo de un análisis de falla; técnicas electroquímicas – aplicación para evaluación de la corrosión y protección; y difracción de rayos X (DRX). Ahora, se contó con la participación de más de 300 personas del sector académico, investigativo e industrial del país, permitiendo posicionar al Instituto como un referente regional y nacional en la socialización de conocimiento respecto a soluciones innovadoras y confiables en ciencia y tecnología de materiales.<br><br>A partir de lo señalado, es posible establecer que el Instituto como unidad académico - administrativa y proceso de la Universidad, propende por fortalecer sus actividades misionales, así, pues, busca responder de manera |

| | |
|---|---|
| | oportuna a las necesidades de la industria y contribuir a la innovación y desarrollo del País |
| **UNISALUD** | ✓ Implementación De Modelo de Atención Unisalud – MIIUS.<br>✓ Actualización normativa de procesos y procedimientos de Unisalud acorde con lineamientos vigentes y con la actual emergencia sanitaria COVID 19.<br>✓ Actualización Trimestral del análisis de morbilidad, mortalidad, costos en salud y realización anual de la caracterización poblacional<br>✓ Fortalecimiento de la Red de Prestadores con énfasis en la Modalidad de atención Domiciliaria, Teleconsulta y Telemedicina (enfoque de atención virtual)<br>✓ Garantía de los Mecanismos de Protección Colectiva basada en la adecuada planeación de la red de prestadores y la sostenibilidad financiera |
| **Servicios Docentes Asistenciales** | (anexo19servdocasist) |
| **Evaluación Independiente** | De acuerdo con el resultado de la Auditoria combinada al Sistema Integrado de Gestión y a los Talleres de Evaluación de la Gestión, los procesos, se muestran atentos a la mejora, en especial lo relacionado con la pandemia por COVID-19, donde algunos procesos ya han modificado sus procedimientos de acuerdo a la nueva dinámica institucional y otros están en el proceso de ajustes.<br><br>En el caso particular del proceso Evaluación Independiente, se ha mejorado los procedimientos y se han actualizado de acuerdo con la nueva metodología de trabajo no presencial, así mismo, la comunicación interna con los demás procesos a través del correo institucional y la plataforma meet ha sido fluida, lo que ha facilitado la interacción para el desarrollo de las actividades. |

## 28. Conclusiones

Entendiéndose la parte conceptual de conveniente, adecuado y eficaz, así:

**"Conveniente**: que es beneficioso, útil, o conforme o de acuerdo para un fin.
**Adecuado**: que se ajusta a ciertas condiciones o circunstancias.
**Eficaz**: que produce el efecto esperado.**"**

El Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo con el resultado de la Auditoria combinada 2020 es:

Conveniente: en razón a que es útil y permite estandarizar las actividades que se realizan en cada proceso de la universidad, para facilitar el trabajo de los servidores públicos en las diferentes áreas.

Es Adecuado, pero es necesario realizar un proceso de engranaje con las sedes Seccionales y en especial en este momento de pandemia, adelantándose un proceso de actualización de acuerdo a la nueva dinámica institucional (marco legal aplicable, procesos, procedimientos, formatos, guías y demás documentación del Sistema) y de capacitación de los funcionarios; sede Central y Seccionales, con la asesoría y acompañamiento de los profesionales del Sistema Integrado de Gestión- SIG.

Es Eficaz, porque aporta a que los procedimientos se puedan desarrollar de una manera estandarizada, buscando ejecutar las actividades con eficiencia y celeridad acorde a los cambios y retos institucionales, en busca de fortalecer el Sistema y cumplir con los resultados previstos por la Universidad.

Original firmado
**OSCAR HERNAN RAMIREZ**
Rector

Original firmado
**PAOLA IVETH RODRIGUEZ CONTRERAS**
Líder de Proceso Sistema Integrado de Gestión

# ACTA No. 1
# Diciembre 18 de 2020

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

## 1. REVISION DE LA POLÍTICA, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS NORMAS

Para La Norma **ISO 27001:2013 e ISO 20000-1:2018**, se realizó la revisión respectiva y se determinó que debían efectuarse cambios en el alcance y los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información al igual que al Sistema de gestión de Servicios, esta información se encuentra en el PLAN DE GESTION DE SERVICIOS DE TI Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION.

### 1.1 POLÍTICA DE GESTION DE SERVICIOS

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, institución de Educación Superior, desarrolla sus procesos misionales de docencia, investigación y extensión. Como estrategia de acompañamiento tecnológico la Universidad se compromete a ofrecer y mantener servicios de Tecnología e Información (TI) en concordancia con las necesidades de sus procesos y clientes, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Servicios en beneficio de la mejora continua.

### 1.2 POLITICA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, se compromete a preservar la confidencialidad, disponibilidad e integridad, de sus activos de información, protegiéndolos contra amenazas internas y externas, mediante la implementación del sistema de gestión de seguridad de la información y la metodología para la gestión del riesgo, manteniendo la mejora continua; adicionalmente a cumplir con las disposiciones constitucionales y legales aplicables a la entidad, así como las disposiciones internas, relacionadas con la seguridad de la información, para todas sus sedes.

### 1.3 OBJETIVOS

- Implementar nuevos servicios de TI de acuerdo con los requerimientos de los clientes, previa evaluación de viabilidad de servicios nuevos o modificados.

- Identificar y hacer seguimiento a los incidentes de seguridad de la información con el fin de proteger los activos de información de los riesgos que afecten la confidencialidad, integridad y disponibilidad.

### 1.4 ALCANCE

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) mediante el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), brinda seguridad a los activos de información que hacen parte de los elementos de configuración necesarios para la prestación de los servicios del Sistema de Gestión de Servicios (SGS), coordinados por la Dirección de las Tecnologías y Sistemas de la Información y de las Comunicaciones (DTIC) y ofrecidos en la Sede Central, localizada en Tunja y las sedes seccionales

## 2. SEGUIMIENTO DE RESULTADOS DE LAS MEDICIONES

### 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 y en la gráfica 2.

Gráfica 1. Incidentes de Seguridad presentados 2020

Gráfica 2. Incidentes de Seguridad atendidos 2020

Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

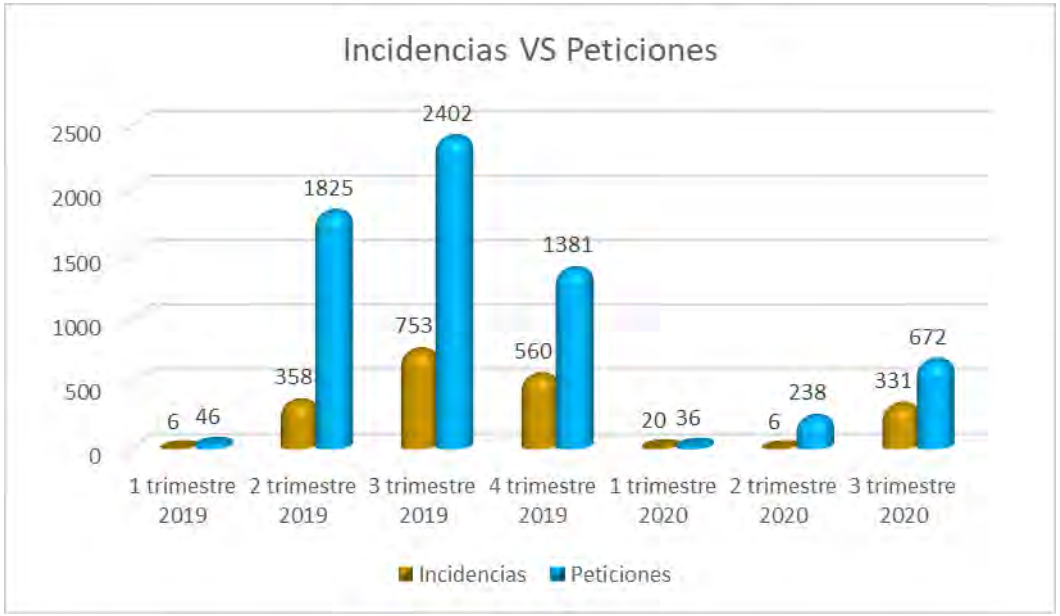
Para el primer y segundo trimestre de 2020, se reportó una incidencia de seguridad de la información, relacionada con virus de Windows 7, el cual se el cual se encuentra en investigación, en atención a que el antivirus con el que cuenta la entidad no lo está detectando y si lo detecta lo deja en cuarentena por cuanto no tiene como descontaminarlo. Actualmente ya se solucionó el problema del virus ya que se realizaron varias actualizaciones a los sistemas.
La Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones han realizado socializaciones sobre el buen y adecuado uso de las tecnologías de información; se ha presentado información oportuna, preventiva y pertinente a través de correos masivos y divulgación de tips de seguridad por medio del banner, el portal institucional y demás medios con los que cuenta la universidad para que los usuarios adquieran la cultura de identificar y reportar los incidentes de seguridad de la información.

## 2.2 ESTADO DE INVESTIGACIONES DE INCIDENTES ISO 20000-1:2011

En el sistema de gestión de servicios SGS, en la gráfica 3 se observa que las incidencias tienen un volumen inferior; esto evidencia un buen comportamiento del SGS en su evolución respecto a la atención de estas, este resultado es debido a que hay una mejor disponibilidad y capacidad de los servicios. En la misma gráfica también se puede evidenciar que el número de

peticiones 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.

También se puede concluir que en el 2020 debido a la emergencia sanitaria en la que nos encontramos, las incidencias y las peticiones con respecto al año anterior han disminuido significativamente, sin embargo con el pasar del tiempo a medida que los usuarios se acostumbraron a trabar desde sus casas el volumen de incidencias y peticiones vuelve a aumentar.




Gráfica 3. Comportamiento de Incidencias y Peticiones trimestralmente desde enero de 2018
Fuente: Proactivanet – DTICs

El servicio de mayor demanda es el de Gestión de Sistemas con un 82% del total de peticiones en el año a cierre de septiembre de 2020, esto se debe al aumento en las solicitudes cvfbde soporte por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, solicitudes de desarrollos nuevos, actualizaciones a los sistemas y de realización de copias de seguridad.

Le sigue el servicio de Infraestructura con un 14%, esto se debe a que este servicio apoya uno de los objetivos estratégicos de la Universidad y por tanto la demanda de este servicio es representativa. Esto se puede observar en la gráfica 3.1 Peticiones por servicio.

Gráfica 3.1 Demanda de Peticiones por Servicio
Fuente: Mesa de Servicio – DTICs

En cuanto a incidencias, el servicio con mayor demanda corresponde a Sistemas de Información con un 74%. Revisados los datos, se encuentra que los incidentes reportados corresponden a problemas de acceso a los sistemas de información. Estos datos los podemos ver en la gráfica 3.2 Incidentes por servicio.
Respecto a infraestructura que corresponde al 25% fueron reportadas por adecuaciones realizadas en la universidad y la necesidad de mantenimiento de los computadores en casa de funcionarios.

Gráfica 3.2 Demanda de Incidentes por Servicio
Fuente: Mesa de Servicio – DTICs

En la gráfica 4. Peticiones Vs Incidentes 2014 – 2020 se puede observar cómo se ha incrementado el número de peticiones anualmente desde 2014, teniendo un descenso en el año actual debido a la presente situación.

Gráfica 4. Peticiones Vs Incidentes 2014 – 2020
Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

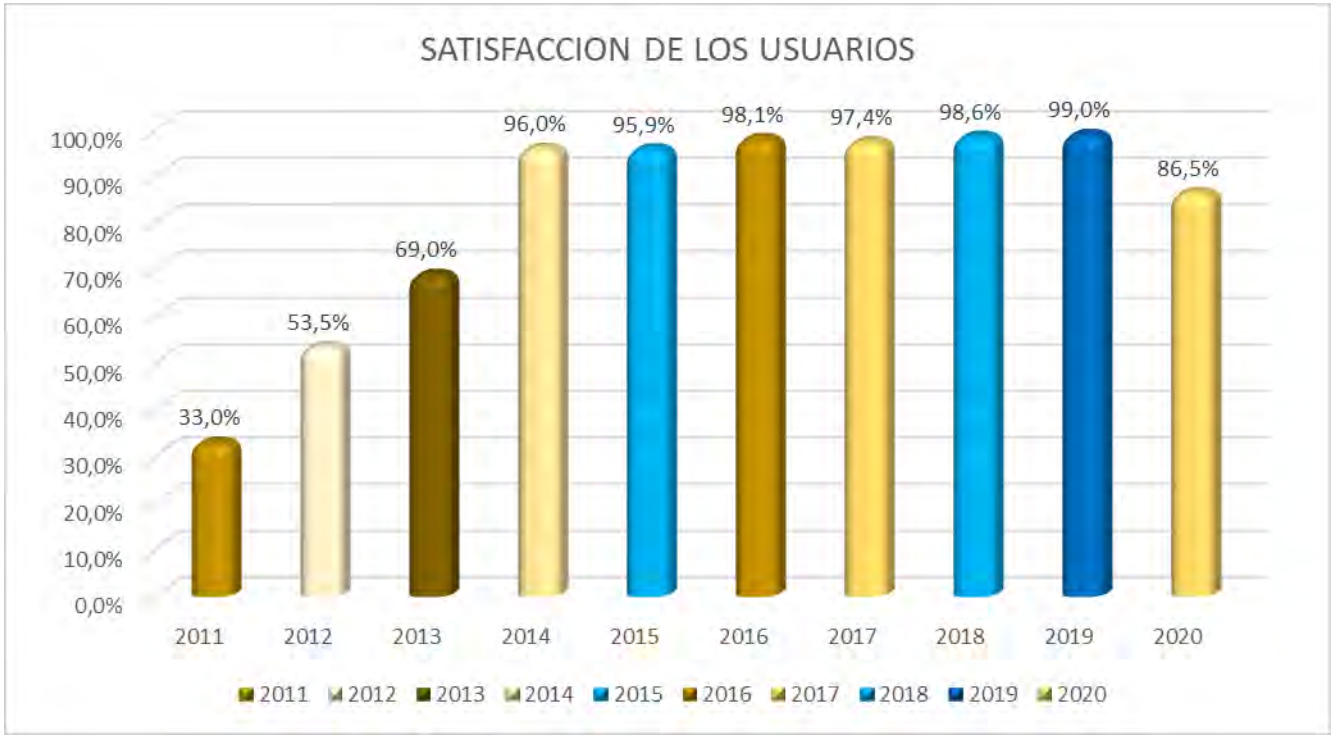
## 3. COMPORTAMIENTO Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEL PROCESO

Para conocer como ha sido el comportamiento de los servicios dentro del sistema de Gestión de servicios SGS y el SGSI, se realiza retroalimentación con el usuario a través de la encuesta de satisfacción a usuarios; Para medir la satisfacción al usuario se cuenta con 3 tipos de encuestas:

1. A estudiantes en DTIC para medir la atención en la oficina
2. A funcionarios y docentes en DTIC para medir la atención en la oficina
3. Realizada por la página de la universidad ingresando al link https://virtual.uptc.edu.co/encuestas/index.php/776449?lang=es, con el fin de medir la satisfacción de usuarios del servicio de aulas de informática.

Como resultado de las encuestas realizadas para medir la satisfacción de la atención a los usuarios, se obtuvo un 86.5% de satisfacción de usuarios, de 3242 encuestados 2793 manifestaron q estaban satisfechos con el servicio prestado en TICS. Lo cual dio un resultado de 86%

Para la satisfacción del usuario con el servicio de aulas de informática no se realizó encuesta debido a la emergencia sanitaria en la que nos encontramos no se ha podido prestar este servicio. Los resultados obtenidos de esa evaluación se reflejan en la siguiente gráfica:




Gráfica 5. Satisfacción de usuarios 2011 – 2020
Fuente: DTICs

En la gráfica 5 se observa, la evolución desde el año 2011 hasta el tercer trimestre de 2020, 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 ese año se dio inicio a la implementación de los sistemas de gestión; se resalta de manera importante como 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 (85%). en este año bajo 4 puntos porcentuales debido a la situación de emergencia sanitaria en la que nos encontramos, donde los estudiantes han necesitado de manera urgente como las sim card y computadores.

**Para revisar cómo ha sido el comportamiento total del SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS SGS – ISO 20000-1** durante el 2020**,** es importante conocer el resultado de los indicadores establecidos en el Plan**,** allí se encuentra la relación con los objetivos del sistema, meta y frecuencia de cada uno.

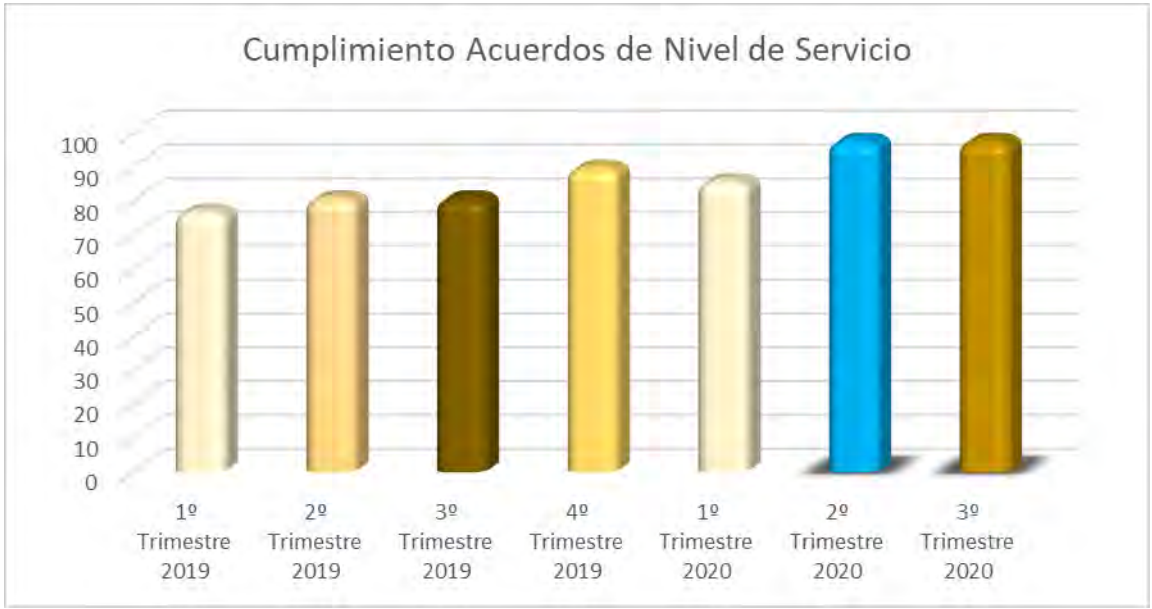
## 3.1 LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES CON FECHA DE CORTE SEPTIEMBRE 30 DE 2020.

| No | Nombre del indicador | Frecuencia | Meta | 1º Trimestre 2019 | 2º Trimestre 2019 | 3º Trimestre 2019 | 4º Trimestre 2019 | 1º Trimestre 2020 | 2º Trimestre 2020 | 3º Trimestre 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio | Trimestral | 80% | 77 | 81 | 81 | | 86 | 98 | 98 |
| 2 | Satisfacción de usuarios de los acuerdos informáticos | Semestral | 85% | | 96 | | 99 | | 88 | |

Cuadro 1. Resultados de indicadores de SGS

Análisis de los indicadores:

El indicador Cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio, se explica con el comportamiento observado en la gráfica 6.




Gráfica 6. Cumplimiento Acuerdo de Nivel de Servicio.

Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

En la gráfica 6 se presenta el comportamiento del indicador, en la cual se puede mostrar que se da cumplimiento a la meta establecida en el segundo y tercer trimestre del año 2020. Es importante tener en cuenta que se han hecho grandes esfuerzos para cumplir con la meta, teniendo en cuenta que para este año se presentó disminución en el porcentaje de cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio (SLA), debido a la disminución el número de funcionarios del área de DTIC que se encontraban laborando.

Grafico 7. Satisfacción de Usuarios del Proceso Gestión de Recursos Informáticos
Fuente: DTICs

En la gráfica 7 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, para lo cual los usuarios han manifestado que están satisfechos con el servicio.

Durante el tiempo transcurrido del 2020 se ha seguido cumpliendo con la meta establecida en el indicador.

Los indicadores de Mejora en la Infraestructura de TI que apoya los servicios, Estrategias de socialización de los servicios y Número de incidentes y peticiones caducadas, fueron creados en el mes de junio del presente año.

## 3.2 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 2020, se observan a continuación:

**INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION - A-RI-M02**
**Fecha de Corte: 30 de septiembre de 2020.**

| No | Nombre del indicador | Frecuencia | Meta | 1º Trimestre 2019 | 2º Trimestre 2019 | 3º Trimestre 2019 | 4º Trimestre 2019 | 1º Trimestre 2020 | 2º Trimestre 2020 | 3º Trimestre 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Tratamiento de incidentes de seguridad de la información | Trimestral | 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | | 100% | |

Debido a que se realizaron modificaciones en los indicadores del SGSI, donde se puede evidenciar que en el año 2019 este indicador era trimestral y en el año 2020 es indicador semestral.

En el grafico 8 se muestra el comportamiento del indicador Tratamiento de incidentes de seguridad de la información, donde se puede evidenciar que los incidentes de seguridad son resueltos de manera oportuna.

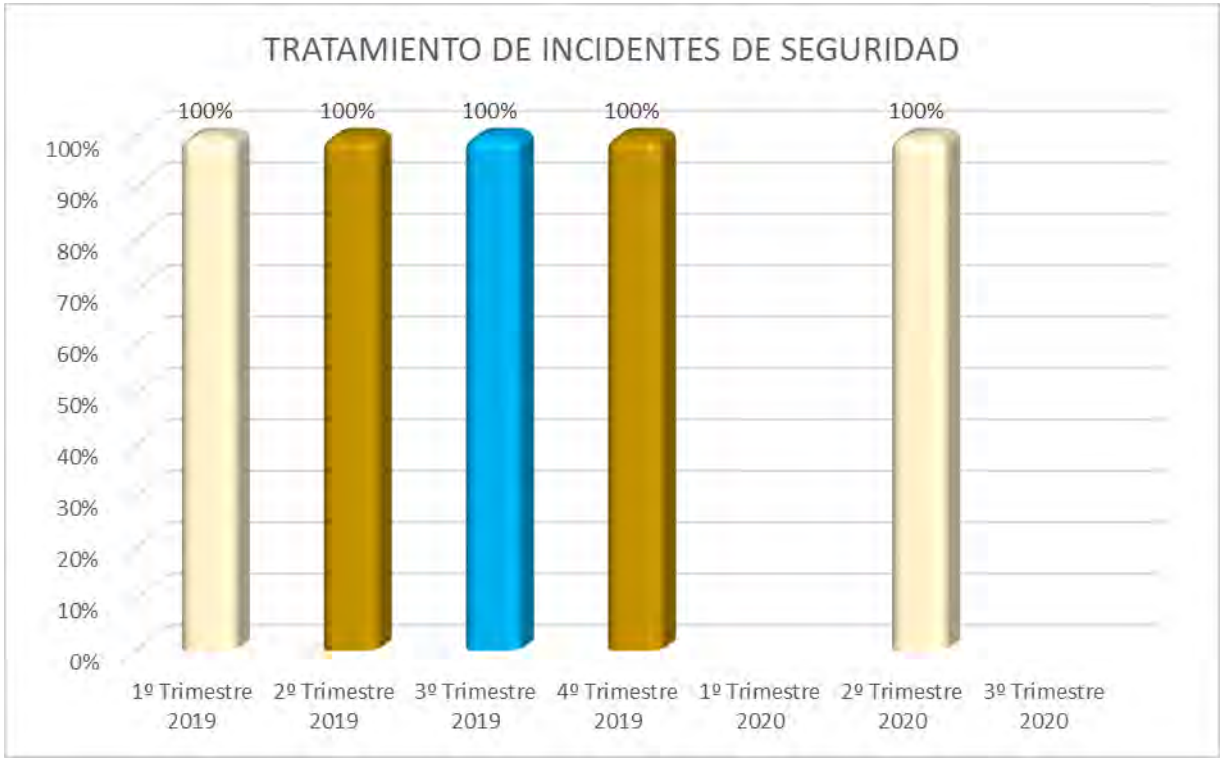



Gráfico 8. Tratamiento de Incidentes de Seguridad de la Información
Fuente: Mesa de Servicios - DTICs

La Dirección de Tecnologías de la información y las Comunicaciones ha realizado varias actividades al interior de la universidad 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.

## 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.

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 2019 se registró en el Sistema mesa de servicio incidentes relacionados con el Servicio de Gestión de Seguridad Informática los cuales estuvieron relacionados con actualización de antivirus, dentro de los reportes realizados no se presentaron riesgos contra la confidencialidad, integridad y disponibilidad del Sistema SGSI. Este incidente de relacionado con virus se encuentra en investigación, en atención a que el antivirus con el que cuenta la entidad no lo está detectando y si lo detecta lo deja en cuarentena por cuanto no tiene como descontaminarlo. Como mejora continua se han analizado varias opciones de antivirus con el fin, de adquirir la mejor opción.

En lo que va corrido del 2020 el sistema mesa de servicio esta en proceso de cambio, por lo tanto, a la fecha se están manejando diferentes herramientas para tener los indicadores y la información que se llevaba en el sistema de información de PROACTIVANET.

Actualmente la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, está haciendo la actualización de los activos de información y análisis de riesgos. A la fecha, el sistema muestra un total de 589 activos de información. Se resalta que el número de activos de información totales valorados en alto son 2, que corresponden al 0.3% del total de los activos valorados.

| Criticidad | No de Activos |
|---|---|
| Alta | 2 |
| Media | 516 |
| Baja | 10 |
| Total | 589 |

Gráfico 9. Activos valorados según su criticidad 2020

Fuente: PROACTIVANET- DTICs

Además, se consolidó la información de los procesos que hacen parte del SGSI, los cuales son:

- ✓ Direccionamiento del SIG
- ✓ Planeación Institucional
- ✓ Gestión Normativa
- ✓ Gestión de Contratación
- ✓ Gestión de Recursos Informáticos
- ✓ Bienestar Universitario
- ✓ Gestión de Comunicaciones
- ✓ Unisalud

- ✓ Registro Académico

De los anteriores procesos se identificaron 589 activos de información valorados, en estos procesos se presentan dos (2) activos con nivel de criticidad alto, el resumen de la valoración se observa en la Gráfica 10. Resumen de Activos de información de los Procesos SGSI.

Resumen de activos de procesos que se encuentran en el SGSI 2020

| Criticidad | No de Activos |
|---|---|
| Alta | 0 |
| Media | 49 |
| Baja | 61 |
| No se ha especificado | 110 |

Gráfico 10. Resumen Total Activos de Información del SGSI – procesos que hacen parte del SGSI 2020
Fuente: PROACTIVANET- DTICs

Para el proceso de Gestión de Recursos Informáticos se encuentran 479 activos de información valorados, de los cuales 2 se encuentran en nivel de criticidad alto, 10 en bajo y 467 en medio, como se evidencia en la siguiente gráfica:

| Criticidad | No de Activos |
|---|---|
| Alta | 2 |
| Media | 467 |
| Baja | 10 |
| No se ha especificado | 479 |

Grafico 11. Resumen Total Activos de Información del SGSI – DTIC 2020
Fuente: PROACTIVANET- DTICs

A partir de la identificación de activos de información, se trabajó en el análisis e identificación de riesgos de los 2 activos de información que fueron valorados como ALTO, siguiendo el procedimiento A-RI-P11, lo cual dio como resultado 195 riesgos valorados, como se observa en el gráfico 12.

Grafico 12. Resumen Total Riegos del SGSI 2020

| Zona de Riesgo | Cantidad Riesgos |
|---|---|
| Extrema | 0 |
| Alta | 0 |
| Moderada | 2 |
| Baja | 0 |
| TOTAL | 2 |

Fuente: DTICs

Como resultado final se obtiene: ningún activo en riesgo extremo. Se destaca que los controles implementados a partir de la operación del SGSI, han eliminado 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.

En 2020, no se presentaron riesgos valorados como extremos por lo tanto no existe la necesidad de realizar Plan de Tratamiento de riesgos.

## 5. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SGSI Y 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.

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

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

- La valoración de riesgos se realiza bajo lo establecido en el procedimiento A-RI-P11 Gestión del Riesgo de Seguridad de la Información.

- A la fecha, se está terminando la actualización de las topologías de los servidores, bases de datos y sistemas de información en la CMDB, como parte de la arquitectura tecnológica, para minimizar la no disponibilidad de los servicios; adicionalmente, se tiene contratado el soporte especializado para su respectivo mantenimiento.

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

- Solicitud de actualización a los sistemas de información

## 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.
- 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.

## 8. CAPACIDADES HUMANAS Y TECNICAS ACTUALES PREVISTAS

Los elementos disponibles para prestar los servicios del catálogo de servicios de TI identificados y gestionados en los activos de información son los siguientes:

| Servicios de TI | Capacidad Técnica | Capacidad RRHH | ANS | Fortalezas | Debilidades |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sistemas de Información** | Servidores de aplicaciones | | El servicio tiene establecidos ANS | Ø Procesamiento en hardware de alto rendimiento. | Demora en los procesos de contratación. |
| | Servidores de pruebas | | | | |
| | Servidores de BD | | | Procesamiento en hardware con menos de 7 años de uso. | Falta de estabilidad laboral para los desarrolladores. |
| | Estaciones de trabajo para | | | Almacenamiento en hardware de alto rendimiento. | Falta de equidad salarial a los desarrolladores de planta. |
| | los desarrolladores | | | Almacenamiento en hardware con menos de 7 años de uso. | Poco espacio en almacenamiento, debido al aumento de contenidos digitales y multimediales a causa de la emergencia sanitaria presentada |
| | Lenguajes de programación orientado a objetos | | | Se cuenta con contrato de soporte para los activos de misión crítica (valorados como ALTO). | |
| | Herramientas de repositorio e integración continua | 22 | | Se cuenta con recurso humano competente y comprometido. | |
| | Storage de almacenamiento | | | El backup se realiza diariamente de manera automatizada. | |
| | Sistema de Backup | | | | |

| Servicios de TI | Capacidad Técnica | Capacidad RRHH | ANS | Fortalezas | Debilidades |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Infraestructura** | Herramientas y elementos básicos para revisión, diagnóstico, soporte técnico y pruebas de hardware. | 10 | El servicio tiene establecidos ANS | Se tiene contrato anual para el servicio del internet con una disponibilidad del 99.6 %. | Ø Demora en los procesos de contratación. |
| | | | | Se amplió la red wifi a una cobertura del 90% del campus universitario y con equipo de alta gama que permiten conexión de 400 usuarios cada AP. | Ø Demora en los procesos de adaptación de tecnologías antiguas a nuevas tecnologías. |
| | | | | | Ø Distribución de los recursos para el cumplimiento de metas durante varios años. |
| | Herramientas informáticas específicas para monitoreo y pruebas | | | | Ø Priorizar mejoras, en razón a que el recurso no es suficiente para realizar los cambios necesarios en la infraestructura |
| | Para redes y comunicaciones se tiene un certificador de cableado y los respectivos materiales para la reparación de fibra óptica, cableado estructurado y RJ 45. | | | Ø Se cuenta con los contratos de soporte para los activos valorados como ALTO. | tecnológica a intervalos cortos de tiempo. |
| | Recurso humano con las competencias necesarias. | | | Ø El recurso humano que presta el servicio es competente y comprometido. | |

| Servicios de TI | Capacidad Técnica | Capacidad RRHH | ANS | Fortalezas | Debilidades |
|---|---|---|---|---|---|
| **Aulas de Informática** | 397 computadores en | | El servicio tiene establecidos ANS (Acuerdo de Nivel de Servicio) | Cada aula tiene activo dispositivo de control de acceso, por lo tanto los docentes ingresan al aula en el momento que tiene asignada clase. | Ø Falta de recurso suficiente para el cambio de los equipos una vez cumplen la vida útil o presentan fallas. |
| | Tunja distribuidos en 25 aulas de informática | 5 | | Se cuenta con el personal competente para la prestación del servicio | Ø Falta de espacios para la distribución ergonómica de los equipos que componen las aulas de informática. |
| | 25 periféricos para multimedia | | | | |

| Servicios de TI | Capacidad Técnica | Capacidad RRHH | ANS | Fortalezas | Debilidades |
|---|---|---|---|---|---|
| **Equipo de Gestión** | PC de escritorio Sistema PractivaNet SIG | 3 | Gestionan los acuerdos de Niveles del Servicio | Contar con un equipo de trabajo exclusivo para la gestión de las Normas ISO 20000 e ISO 27001 | Falta de capacitación en temas específicos |
| | | | | Facilitar la comunicación y gestión dentro de los servicios que ofrece DTIC. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Realizar el seguimiento para el cumplimiento de las actividades | |
| | | | | * El Director de DTIC es un líder visionario, inculca el trabajo en equipo y abierto a las innovación tecnológica. | |

## 9. MEJORA CONTINUA

### 9.1 SISTEMA DE GESTION DE SERVICIOS

1. ***NO CONFORMIDAD. se identifica la necesidad de fortalecer los procesos de comunicación al interior del proceso, así como a los diferentes usuarios***

   **ACCION:** Establecer canales de comunicación efectivos tanto para comunicación interna como para la comunicación con los demás procesos

   **ACCION CORRECTIVA:** Realizar reunión estratégica para determinar estos canales, los tiempos y el tipo de evidencia y la dimensión de la meta es el acta

2. ***NO CONFORMIDAD. Las auditorías internas no han sido realizadas.***

   **ACCION:** Realizar la auditoría interna al Sistema de Gestión de Servicios, (norma ISO 20001).

   **ACCION CORRECTIVA:** Informe de auditoria

   **CUMPLIMIENTO: 50%**

3. ***NO CONFORMIDAD. La política de mejora continua del SGS no incluye los criterios de evaluación para las oportunidades de mejora.***

   **ACCION:** Establecer los criterios de evaluación e incluirlos en la política de mejorar continua y actualizar el plan de gestión de servicios.

   **ACCION CORRECTIVA:** Publicación en el mapa de procesos del SIG

4. ***NO CONFORMIDAD. Los planes de continuidad del servicio no están siendo ensayados contra requerimientos de continuidad del servicio.***

**ACCION:** Ingresar dentro de los planes de continuidad los ensayos a realizar y documentarlos.

**ACCION CORRECTIVA:** Informe

5. ***NO CONFORMIDAD. El proceso no asegura el tratamiento de los riesgos de los sistemas de SGSI Y SGS.***

**ACCION:** Modificación de los documentos (plan, guía y plantilla).

**ACCION CORRECTIVA:** Modificar los documentos, aprobarlos y publicarlos

**CUMPLIMIENTO: 34%**

6. ***NO CONFORMIDAD. El proceso no asegura el diseño y desarrollo de servicios nuevos o modificados.***

**ACCION:** Realizar las modificaciones necesarias

**ACCION CORRECTIVA:** Modificar el formato A-RI-P14-F01, aprobarlo y publicarlo

7. ***NO CONFORMIDAD. El proceso no asegura no asegura la asignación y comunicación de los roles, responsabilidades y autoridades.***

   **ACCION:** Revisar los roles, autoridades y responsabilidades en el plan de gestión del servicio y realizar las respectivas modificaciones y comunicarlas al personal de DTIC

   **ACCION CORRECTIVA:** Acta en donde se evidencie la comunicación con los funcionarios

   **CUMPLIMIENTO: 50%**

8. ***NO CONFORMIDAD. evaluar la identificación de las partes interesadas, para determinar de manera especifica las expectativas y necesidades de cada una de ellas.***

   **ACCION:** Realizar las modificaciones necesarias

   **ACCION CORRECTIVA:** Acta en donde se evidencie la socialización

**CUMPLIMIENTO: 50%**

## 9.2 SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. ***NO CONFORMIDAD. se evidencio que no se ha realizado medición periódica de la totalidad de los indicadores de los sistemas de seguridad de la información y del sistema de gestión de servicios (plan de gestión del servicio numeral 16), que permiten identificar la mejora o no de los mismos***

   **ACCION:** Incluir en el módulo de indicadores de SIPEF, los indicadores de los sistemas de seguridad de la información y del sistema de gestión de servicios

   **ACCION CORRECTIVA:** Mediciones de los indicadores

   **CUMPLIMIENTO: 50%**

2. ***NO CONFORMIDAD. No se evidencia el cumplimiento en la identificación, análisis, valoración y control de los riesgos operativos***

   **ACCION:** Identificar riesgos operativos, controles de las acciones a realizar.

   **ACCION CORRECTIVA:** Entrega de los activos que se encuentran en el sistema ADMINISTRACION DE RIESGOS.

3. ***NO CONFORMIDAD. No hay evidencia de que la organización haya realizado auditoría interna. En el plan de auditoria no se evidencian actividades de revisión de controles y en el informe no hay evidencia de que se haya auditado el SGSI.***

   **ACCION:** Realizar la auditoría interna al Sistema de Gestión de Servicios, (norma ISO 27001).

   **CUMPLIMIENTO: 50%**

4. ***NO CONFORMIDAD. La organización no ha atendido los aspectos de seguridad de información en la gestión de la continuidad del negocio.***

   **ACCION:** Definir dentro del plan de continuidad los aspectos de seguridad de la información en la organización.

5. ***NO CONFORMIDAD. El proceso no asegura que los derechos de acceso de los empleados se ajusten y/o retiren al momento de un cambio en el cargo.***

   **ACCION:** Implementación de microservicio controlado para verificación de permisos y notificación a los administradores.

6. ***NO CONFORMIDAD. El proceso no asegura la identificación, valoración y tratamiento de las oportunidades con el fin de asegurar los resultados previstos.***

   **ACCION:** documentación del plan SGSS y modificación de la Guía y formato de análisis de riesgos.

   **ACCION CORRECTIVA:** Aprobación y publicación del documento.

7. ***NO CONFORMIDAD. El proceso no asegura la continuidad de los servicios de Gestión de los Sistemas de Información SIIUPS, SIREST y SIPRO.***

   **ACCION:** Realizar tratamiento de riesgos.

   **ACCION CORRECTIVA:** Informe de tratamiento de riesgos

   **CUMPLIMIENTO: 50 %**

8. ***NO CONFORMIDAD. generar estrategias para el trabajo articulado del proceso con las seccionales enfocado en el tratamiento de no conformidades, identificación de riesgos y manejo de los diferentes sistemas como SIG y Proactiva Net.***

**ACCION:** Actas 2020.

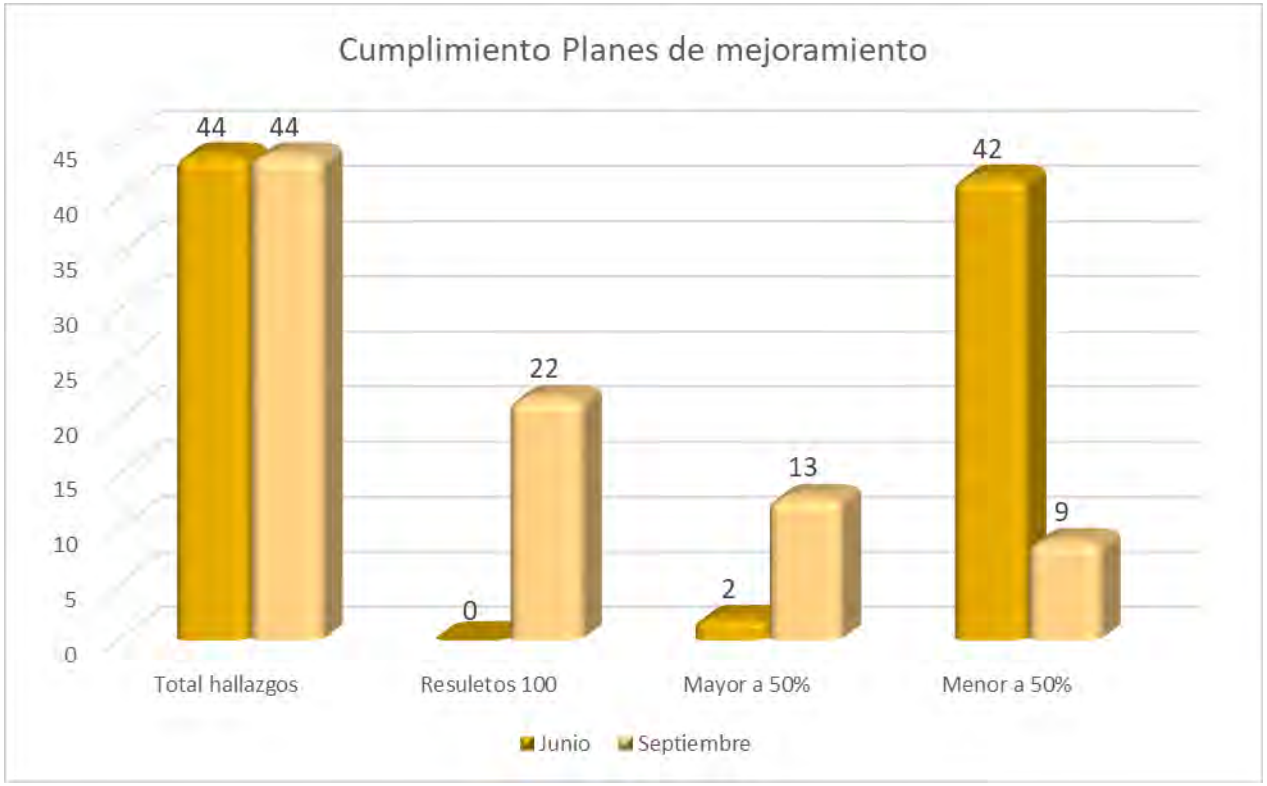
9. ***NO CONFORMIDAD. evaluar si existen otros activos de información en los diferentes procesos con el fin de controlarlos e identificar si son críticos para el SGSI y SGS***

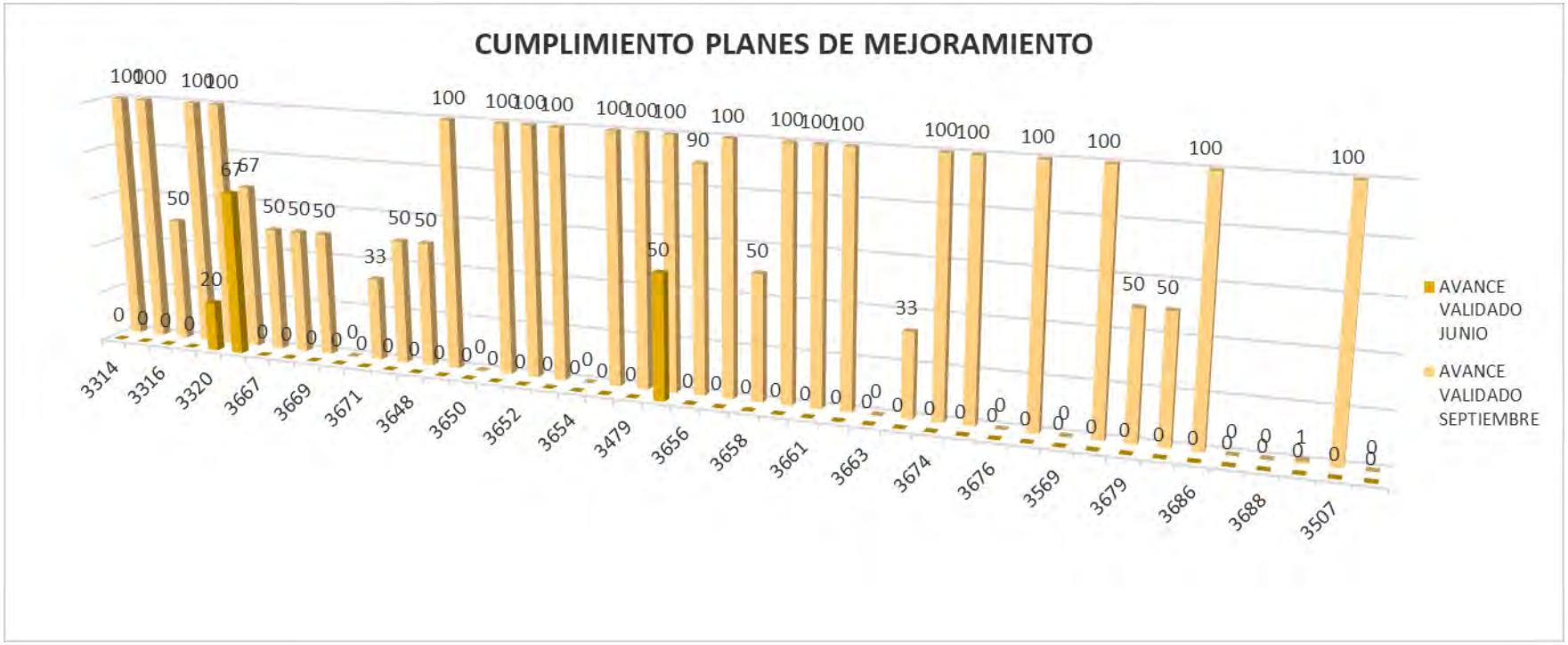
**ACCION:** Aprobar el formato establecido y publicarlo por SIG.

**ACCION CORRECTIVA:** Formato de identificación y validación de activos de información.

**OSCAR HERNAN RAMIREZ**
Rector

**GERMAN AMEZQUITA BECERRA**
Líder de Proceso Gestión de Recursos Informáticos


Cumplimiento Planes de mejoramiento
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
44
44
0
22
2
13
42
9
Total hallazgos
Resuletos 100
Mayor a 50%
Menor a 50%
Junio
Septiembre




*Original firmado*

**OSCAR HERNAN RAMIREZ**
Rector

*Original firmado*

**GERMAN AMEZQUITA BECERRA**
Líder de Proceso Recursos Informáticos