

## INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION SIG 2021



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



**Uptc**  
Universidad Pedagógica y  
Tecnológica de Colombia

VIGILADA - MINEDUCACIÓN

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
DE ALTA CALIDAD  
MULTICAMPUS

RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

MACROPROCESO: PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO  
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DEL SIG  
PROCEDIMIENTO REVISION POR LA DIRECCION  
ACTA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



LA UNIVERSIDAD  
QUE QUEREMOS

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

# ACTA No. 1 Diciembre 2021



1.

## REVISION DE LA POLITICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

**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, ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001: 2013 e ISO 20000-1:2018. La cual quedará así:

### POLITICA

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



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.

## 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

11

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

2

## RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS INTERNAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

La auditoría al Sistema Integrado de Gestión 2021, se desarrolló entre el 24 de septiembre y del 29 de octubre de 2021, a continuación, se relaciona el resultado por cada proceso auditado:

Tabla 1 Resultados de auditorías internas

No	PROCESO	NC	OM
1	Planeación Institucional.	1	3
2	Direccionamiento del SIG.	4	9
3	Programación Académica.	0	5
4	Admisiones y Control de Registro Académico.	0	2
5	Educación Virtual.	1	2
6	Formación Postgraduada	0	2
7	Gestión fortalecimiento y productividad de la investigación	0	3
8	Gestión de Servicios de Extensión.	0	3
9	Gestión de servicios de clínica veterinaria	1	4
10	Gestión de servicios de Bienestar Universitario.	1	1
11	Gestión de Talento Humano.	2	3
12	Gestión Financiera	1	2
13	Gestión de Servicios Generales Institucionales.	3	5
14	Gestión de Recursos Informáticos.	4	2
15	Gestión de Laboratorios.	2	7
16	INCITEMA	3	3
17	Gestión Normativa.	1	3
18	Gestión Electoral, Documental y de Peticiones.	0	7
19	Gestión de Supervisión y Control.	1	3
20	Gestión de Contratación.	0	5
21	Evaluación Independiente.	4	3
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>77</b>

Fuente: Proceso Evaluación Independiente

NC: No conformidad

OM: Oportunidad de mejora

## CONCLUSIONES

Una vez ejecutada la auditoria al Sistema Integrado de Gestión de la UPTC, vigencia 2021 se puede concluir que:

1

Se cumplió con el objetivo y alcance de la auditoría, gracias al compromiso por parte de los líderes y sus equipos de trabajo, así como de los equipos de auditores.

2

Se cuenta con una base de auditores internos capacitados y formados en las normas técnicas, sin embargo, es necesario ampliar dicho grupo, brindando capacitación a funcionarios conscientes de la importancia de participar y colaborar con las auditorías combinadas desarrolladas una vez al año.

3

Los líderes y funcionarios de los diferentes procesos se han comprometido con el mejoramiento del SIG, haciendo los procedimientos más dinámicos y ajustados a las nuevas condiciones generadas por la pandemia por COVID-19, lo que demuestra compromiso por mantener el Sistema vigente y en mejora continua.



6

Los procesos que presentaron No conformidades y Oportunidades de mejora, deberán suscribir los planes de mejoramiento respectivos, dentro de los cinco (05) días hábiles a partir del recibo del informe de auditoría, con el fin de generar acciones que permitan subsanar las deficiencias encontradas en desarrollo de la auditoría.

4

Capacitar e interiorizar la política y objetivos del SIG y las políticas de seguridad de la información y gestión de servicios de las normas ISO 20000-1:2018 e ISO 27001:2013.

5

Reiterar la necesidad de priorizar y revisar el sistema de gestión documental, debido a las necesidades actuales por la pandemia COVID-19, así mismo la situación del espacio en el archivo central, para el almacenamiento de la documentación, se requiere revisión y actualización de normatividad en el manejo de documentos digitales y emitir las directrices a nivel institucional, a fin de estandarizar y salvaguardar la documentación propia de las actividades.

**ACCIONES DE SEGUIMIENTO RESULTANTE DE REVISIONES ANTERIORES POR LA DIRECCION**

Tabla 2 acciones resultantes revisiones anteriores

PROCESO	SITUACIÓN	TIPO ACCIÓN			ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA		CUMPLI-MIENTO	
		AC	AP	AM			INICIO	FINAL	SI	NO
Direccionamiento del SIG	Fortalecer los programas de Riesgo Psicosocial y Riesgo Osteomuscular, teniendo en cuenta la situación actual consecuencia de la pandemia.	x			Implementación de estrategias, con el fin de identificar y hacer el seguimiento a los trabajadores con riesgo Psicosocial y osteomuscular.	Medicina Laboral	Enero	junio	x	
Direccionamiento del SIG.	Es necesario la implementación de un sistema de información para la vigilancia Epidemiológica.	x			Implementación del SIVIGEP- Sistema de Vigilancia Epidemiológica, para controlar el ingreso y facilitar el cerco epidemiológico dentro de los trabajadores.	Medicina Laboral	Enero	junio	x	
Direccionamiento del SIG	Organizar la información y los procesos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	x			Implementar la aplicación Alissta,	SST	Enero	Noviembre	x	
Direccionamiento del SIG	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	x			Conforme a lo establecido en el procedimiento P-DS-P20, realizar las capacitaciones a los supervisores de contrato, dando a conocer los requisitos en seguridad y salud en el trabajo.	SST	Enero	Noviembre	x	



Código: P-DS-P01-F02				Versión: 15			Página			
Servicios Generales	Realizar la actualización documental del proceso de Servicios Generales	x			De acuerdo con las directrices impartidas por la Dirección de Planeación y SIG, realizar la actualización documental de los procesos, de acuerdo con la dinámica de trabajo actual.	Servicios Generales	Enero	Marzo	x	
Gestión Financiera	Realizar la actualización documental del proceso de Gestión Financiera	x			De acuerdo con las directrices impartidas por la Dirección de Planeación y SIG, realizar la actualización documental de los procesos, de acuerdo con la dinámica de trabajo actual.	Gestión Financiera	Enero	Marzo	x	
Admisiones y Control de Registro Académico	Incumplimiento de los indicadores de gestión.	x			Realizar el plan de mejoramiento por el incumplimiento en el reporte de los indicadores del mes de diciembre de 2020	Proceso de Admisiones y Control de Registro Académico	Enero	Marzo	x	
Educación virtual	Incumplimiento de los indicadores de gestión.	x			Realizar el plan de mejoramiento por el incumplimiento en el reporte de los indicadores del mes de diciembre de 2020	Proceso de Educación virtual	Enero	Marzo	x	
Gestión de Laboratorios	Incumplimiento de los indicadores de gestión.	x			Realizar el plan de mejoramiento por el incumplimiento en el reporte de los indicadores del mes de diciembre de 2020	Proceso de Gestión de Laboratorios	Enero	Marzo	x	

Fuente: Direccionamiento de SIG

4

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

Los requisitos legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental, fueron evaluados en desarrollo de la auditoría realizada en el mes de mayo de 2021, de lo cual se concluye que: Pese a la eventualidad y medidas ocasionadas por la pandemia COVID-19 el proceso gestión normativa ha continuado con la consolidación y actualización de las normas internamente aplicables a la universidad, para lo cual se ha reunido con los procesos que la conforman y se encuentra realizando la depuración de la mayoría de los requisitos legales.

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

AUDITORIA	TOTAL ACTIVIDADES	CUMPLIDAS	EN EJECUCIÓN	ACTIVIDADES /HALLAZGOS VENCIDOS
AUDITORIA COMBINADA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION 7.	176	175	1	1
AUDITORIA INTERNA INCITEMA 2021 ISO/IEC 17025:2017.	21	0	20	0
AUDITORIA PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL 2020 08-2020.	6	4	2	2
NORMAS ISO 20000-1:2011 y 27001:2013 – 2020.	26	23	3	3
PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA EXTERNA 2020	15	7	8	6
PLAN DE MEJORAMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2020.	9	4	5	3
SEGUIMIENTO RIESGOS OPERATIVOS II SEMESTRE 2020.	3	0	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>213</b>	<b>42</b>	<b>16</b>

Fuente: Evaluación Independiente

Cumplimiento a 30 de septiembre de 2021: 81%

6

**REALIMENTACION 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 del indicador de gestión de laboratorios.

Tabla 4 realimentación del usuario

PROCESOS	META ESTABLECIDA	INDICADOR REPORTADO	OBSERVACIONES
Programación Académica	90%	90 %	Los estudiantes manifestaron estar satisfechos con la actividad académica impartida por cada docente para el primer semestre de 2021. Información tomada de la evaluación que el estudiante realiza al docente, sistematizada mediante el sistema SEDI que evalúa los aspectos de Reglamentarios, Pedagógicos y Metodológicos, valoración de Aprendizaje y relaciones interpersonales.
Gestión de Servicios de Extensión	85 %	94.40%	Se evidencia el alto grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios que prestan las unidades de extensión que aliadas con la virtualidad y a pesar de la situación actual derivada de la emergencia sanitaria.
Gestión de los Servicios de la Clínica Veterinaria	85%	94,23%	Se evidencia el alto grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios que prestan las unidades de extensión
Gestión de Bibliotecas	65%	84.61 %	Del análisis de los resultados de la encuesta quedaron oportunidades de mejora y acciones entre las que se encuentra la difusión y promoción de servicios: La Biblioteca Digital en redes sociales y espacios virtuales, servicio de chat, servicio de referencia especializada para pregrado, disponibilidad de bases de datos.
Gestión de Contratación	85%	85%	Según los parámetros establecidos en el indicador, se concluye que el 85 % de los usuarios califica el servicio prestado desde el Departamento de Contratación
Gestión de Laboratorios	80%		El Proceso Gestión de Laboratorios no es posible reportar los resultados y análisis de las encuestas de satisfacción al usuario, teniendo en cuenta la situación académica de virtualidad que se presenta en la UPTC a causa del COVID – 19, razón por la cual, los laboratorios de la UPTC no han registrado normalidad en la prestación de los servicios.



Código: P-DS-P01-F02		Versión: 15	Página
Gestión de Servicios Generales Institucionales	85%	100%	Respecto a los servicios ejecutados en el periodo ( 261 actividades) el 100% de los usuarios califican el servicio como satisfactorio , con lo cual se cumple la meta establecida para este indicador
UNISALUD	85%	95,31	el periodo de realización de la es de julio a septiembre de 2021 (tercer trimestre). Los usuarios de la EAPB - UNISALUD se encuentran satisfechos con los servicios ofrecidos, arrojando nuevamente un resultado de percepción positiva de la acciones desplegadas por la EAPB.
Servicios Docentes Asistenciales	80%	100%	El indicador facilita el análisis para la toma de acciones tendientes al mejoramiento del proceso. para este trimestre el usuario ha calificado el servicio prestado pro este departamento como excelente y bueno.
Admisiones y control de registro académico	90%	91%	Se encuestaron 711 usuarios de los cuales 647 manifestaron respuestas de satisfacción de los servicios con calificación entre muy bueno y bueno el indicador arrojó un resultado satisfactorio de cumplimiento.
Recursos Informáticos	90%	85%	De 1644 usuarios encuestados, 1401 respondieron Excelente, Muy bueno y Bueno, dando como resultado un nivel de satisfacción del 85%, en el primer semestre del 2021.
INCITEMA	80%	100%	De acuerdo con el <i>Informe Encuesta de Satisfacción del Cliente</i> , presentado por el Área de Calidad del INCITEMA, manera general se mantiene una percepción favorable de satisfacción por parte de los clientes, es decir que, las acciones implementadas durante la última vigencia han permitido fortalecer y mejorar los aspectos asociados con la prestación de los servicios de laboratorio. Dentro de los principales factores a resaltar está la competencia del personal, la confidencialidad de la información y los horarios de atención

Fuente SIPEF



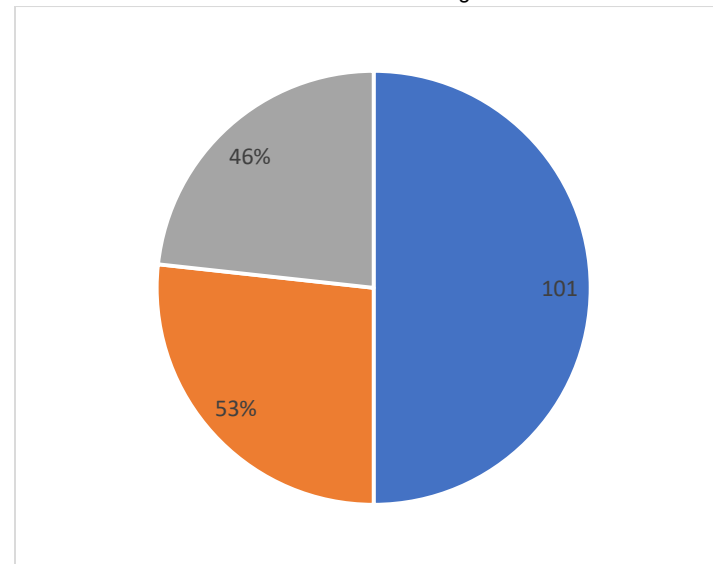
7

## MEDICION 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, por medio del taller de la evaluación de la gestión, para el año 2021, se reportaron 101 indicadores de los cuales 54 cumplieron con la meta para un 53%, no cumplieron la meta 47 para un 46%. Los procesos que no lograron la meta o no realizaron el reporte en el sistema, deberán hacer el plan de mejoramiento en el SGA. ([informe indicadores](#)).

Grafica 1 Indicadores de gestión



Fuente SIPEF

## CONFORMIDAD DEL PRODUCTO

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

Tabla 5: Salidas no conformes

Nombre del proceso	Producto o Servicio	Salida no Conforme	Acción de tratamiento	Responsable	Fecha de tratamiento
Gestión de Contratación	Tanques de almacenamiento de agua tipo botella, sellado, con capacidad de 1100 litros y válvula de bola metálica elaborada en bronce 3.	En el tercer trimestre de 2021, fue evaluada la señora Blanca Parada como no confiable por la profesora: Julie Murcia Mesa en la entrega de elementos de la solicitud 516 de 2021; al hacer la revisión de la evaluación que genera SIPRO con el promedio de evaluación asignado a la señora tiene una calificación de 90.26%. la señora presento un derecho de petición por la calificación obtenida en esa solicitud y fue respondido por el funcionario Luis Carlos Fuentes B.	Calificación por parte de la supervisora al proveedor en esta solicitud por debajo de 70%.  La supervisora del contrato, asignó los valores correspondientes en la calificación, dichos valores llevaron a que el sistema SIPRO al realizar el cálculo asignara la denominación de "No confiable" generando la notificación de la misma.  Respuesta a derecho de Petición de fecha 29 de septiembre de 2021.  <b>Imagen Adjunta:</b> Evaluación solicitud 516 por parte de la supervisora	Cuando se presenta producto no conforme, el jefe de almacén lo comunica y se registra en el Taller de Evaluación de la Gestión.	29 de septiembre de 2021.
Programación Académica		No se presentaron salidas no conformes.  El Consejo Académico ha establecido mediante resolución el calendario académico y ha realizado las modificaciones.  Resolución 84 de 2021			
Gestión de programas académicos		No se presentaron salidas no conformes.			
				Funcionarios responsables de expedición	Primer trimestre 3,



Código: P-DS-P01-F02		Versión: 15		Página	
Admisiones y control	Certificaciones expedidas	Se identificaron 7 certificados no conformes, en lo corrido del año 2021	Se aplicó la acción de tratamiento haciendo las correcciones respectivas y expidiendo los certificados de acuerdo a la información solicitada	de certificados en todas las sedes: Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá, Fesad	Segundo trimestre 2, Tercer trimestre 2
Gestión fortalecimiento y productividad de la investigación	Proyectos de investigación - compromisos	No se presentaron salidas no conformes.			
Gestión de Recursos Informáticos	Infraestructuras de Redes y Telecomunicaciones	Debido a la eliminación de la herramienta mesa de servicio Proactivanet, ha sido más complejo para la Dirección hacer el control de los tiempos de respuestas a los usuarios finales.	La Dirección de las Tecnologías como estrategia habilitó diferentes correos electrónicos con el fin de dar continuidad a la prestación de los servicios teniendo en cuenta su clasificación Y está en proceso de pruebas el nuevo sistema mesa de servicio, que se implementara este año.	Profesionales responsables de la Mesa de servicio.	Marzo de 2020
Gestión de Recursos Informáticos	Asistencia técnica				
Gestión de laboratorios	Laboratorios para las prácticas académicas	Teniendo en cuenta la situación académica de virtualidad que se presenta en la UPTC a causa del COVID-19, los laboratorios de la UPTC no han registrado normalidad en la prestación de los servicios; razón por la cual, no es posible reportar salidas no conformes.			
Gestión de Bibliotecas	Servicios de Biblioteca	No disponibilidad del material bibliográfico.  No se han activado los protocolos para el ingreso de usuarios a las colecciones bibliográficas, se realiza préstamo de recursos bibliográficos con colección cerrada, sin embargo sin permiso de ingreso a la universidad muchos usuarios no pueden solicitar los recursos para préstamo externo.	Se ha hecho seguimiento a las directrices institucionales y se han solicitado requerimientos mininos para brindar instalaciones seguras de acuerdo a la resolución 777 de 2021. Entre estas se encuentra la solicitud de mamparas para los puestos de orientación a usuarios, se hizo la solicitud de puntos de desinfección y sistemas de ventilación en todas las bibliotecas del departamento de biblioteca, así como brigadas de limpieza que garanticen la desinfección de puestos de	Servicios Generales  Sistema Integrado de Gestión  Dirección de Planeación	02 de septiembre de 2020  15 de julio 2021  19 de julio 021

Código: P-DS-P01-F02		Versión: 15		Página	
			lectura, mobiliario y equipos de escritorio utilizados por los estudiantes.		
	Ausencia o no competencia del personal, para atender la biblioteca digital, fortalecida a raíz de la emergencia sanitaria.		Se ha solicitado frente a talento humano llenar las plazas de los funcionarios que se pensionaron o fueron trasladados a otras dependencias, de acuerdo a los perfiles que se requieren en una biblioteca universitaria.	Líder Proceso de Gestión de Talento Humano	26 octubre de 2021
	Condiciones físicas y ambientales inadecuadas		Se reportó condición inadecuada (formato P-DS-P10-F01) en la sala patrimonial por inundación en sala patrimonial, presencia de humedad en paredes, afectando las condiciones ambientales para la conservación de los recursos bibliográficos y porque representa un riesgo biológico para los funcionarios que se encuentran en la sala. Se cuenta con la orden de trabajo la cual no ha sido ejecutada.	Dirección de planeación Servicios Generales	19 de marzo de 2021 y se reitera el 06 de mayo de 2021
	Condiciones inadecuadas de infraestructura tecnológica. Continúas fallas en servidores de la universidad, internet y flujo eléctrico lo que impide el ingreso a bases de datos por parte de usuarios de la biblioteca digital y funcionarios.		Se reporta cada situación frente a DTIC's	Ingeniero de Sistemas de la Biblioteca	9, 10, y 18 de agosto de 2021 21, 22, 23 de septiembre de 2021 25 de octubre de 2021
	Condiciones inadecuadas de infraestructura tecnológica. Fallas en las bases de datos suscritas por biblioteca.		Se notificó a la persona encargada de la adquisición de bases de datos y se toman medidas.	Responsable Adquisición bases de datos.	11 de marzo de 2021





Código: P-DS-P01-F02		Versión: 15		Página	
					28 de octubre de 2021
Gestión de servicios de extensión	Educación continuada	Falta de una Plataforma para educación continuada y Posgraduada	Analizar las necesidades y posibilidades tecnológicas vanguardistas que podría utilizar la Universidad en el mejoramiento de la acción pedagógica	Gestión de servicios de extensión	Educación continuada
		No cumplimiento en el programa académico por parte de los estudiantes.	Robustecer el trabajo pedagógico mediante el uso intensivo de los recursos Informáticos y de Comunicación.		
		Ausencia o no competencia de los Docentes	Realizar ajustes de mejoramiento continuo en las políticas y estrategias de evaluación y autorregulación de los cursos o diplomados.		
		Fallas en Infraestructura (Equipos, aulas, material de apoyo, redes)	Dar a conocer a los estudiantes las herramientas tecnológicas que ofrece la universidad para su formación e involucrar al estudiante y al docente en su uso.		
		Falta de una Plataforma para educación continuada y Posgraduada	Analizar las necesidades y posibilidades tecnológicas vanguardistas que podría utilizar la Universidad en el mejoramiento de la acción pedagógica		
		Fallas en Infraestructura (Equipos, aulas, material de apoyo, redes)	Dar a conocer a los estudiantes las herramientas tecnológicas que ofrece la universidad para su formación e involucrar al estudiante y al docente en su uso.	Centro de Investigación y Extensión - CENES	Abril de 2021

Fuente: Informe de procesos

9

## ADECUACION 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. (anexo).

10

## DESEMPEÑO DE PROVEEDORES

El proceso de Gestión de contratación realiza la evaluación 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. ([desempeño proveedores](#))

11

## INFORME DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION

Se presenta el avance al cumplimiento del plan de acción ([plan de acción](#))

## QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, CONSULTAS Y REALIMENTACION DEL USUARIO

La UPTC por medio del sistema de Quejas, Reclamos y sugerencias, pone a su disposición el esquema de Atención al Ciudadano, teniendo como propósito la implementación de los mecanismos de participación ciudadana garantizando que los usuarios y los clientes de la entidad reciban atención a sus requerimientos con amabilidad, oportunidad y calidad, suministrando información relacionada con la gestión de la entidad, funciones, servicios y actuaciones.

Los medios de presentación de requerimientos son:

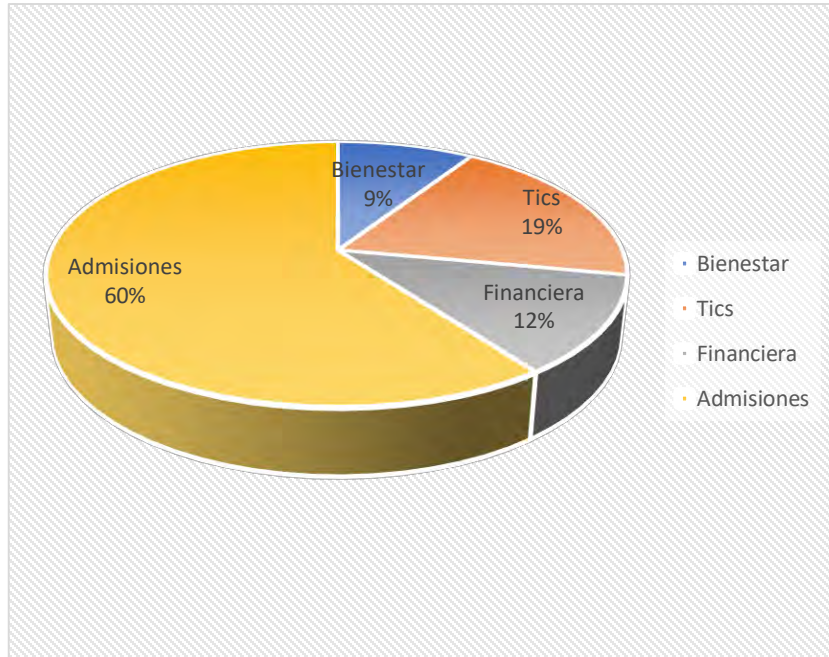
- Verbal
- Documento escrito
- Formato físico
- Formulario en línea
- Chat
- Buzón
- Correo electrónico: [quejas.reclamos@uptc.edu.co](mailto:quejas.reclamos@uptc.edu.co)
- Líneas telefónicas

El total de requerimientos a corte 30 de septiembre de 2021 fue de 18174, los cuales fueron debidamente tramitados y resueltos.

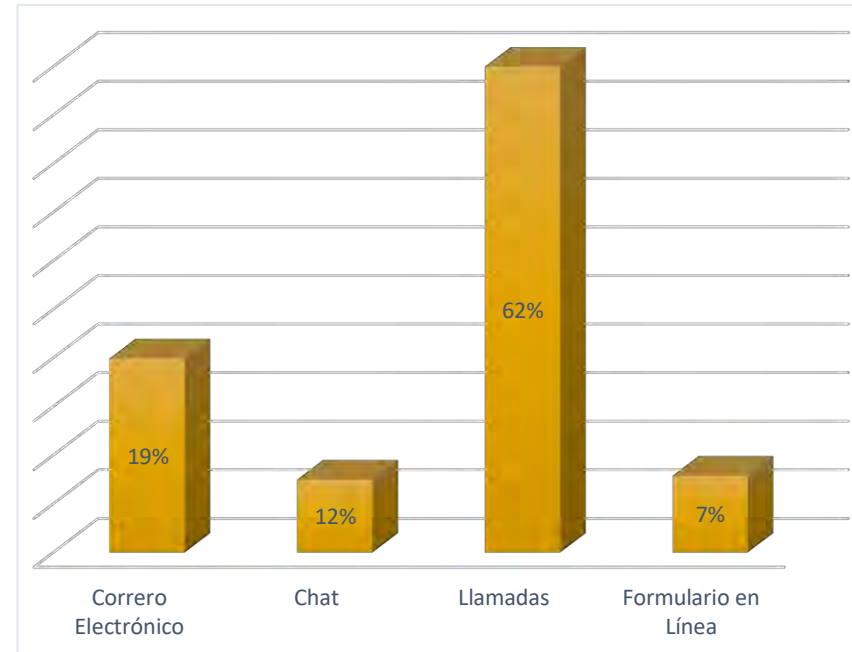




Grafica 2 requerimientos más frecuentes



Grafica 3 canales de atención



Fuente: Grupo quejas y reclamos

13

## ESTADO DE ADMINISTRACION DE LOS RIESGOS

### 13.1 Riesgos Operativos, en SST y Gestión Ambiental

En el 2021, se actualiza la política de Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, para la UPTC, conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Por medio de la “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” incluidos sus anexos, se pone a disposición esta metodología que permitirá el manejo del riesgo, así como el control en todos los niveles de la entidad pública, brindando seguridad razonable frente al logro de sus objetivos. (ver resolución 4843 de 2021).

[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/secretaria\\_general/rectoria/resoluciones\\_2021/Resolucion\\_4843\\_2021.PDF](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/secretaria_general/rectoria/resoluciones_2021/Resolucion_4843_2021.PDF)

### 13.2 Riesgos ambientales.

Para la mitigación de los impactos ambientales generados en las diversas actividades diarias, se realizó actualización de las Matrices de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales teniendo en cuenta cronograma de inspecciones P-DS-P13-F04. Para el caso de los impactos ambientales asociados al cambio, estos fueron identificados mediante el formato Gestión del Cambio P-DS-P16-F01.

### 13.3 Riesgos de Corrupción

Al inicio de esta vigencia la matriz de riesgos de corrupción fue publicada como componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021, publicada bajo los parámetros y tiempos establecidos. Durante los meses siguientes y teniendo en cuenta la periodicidad del seguimiento y el informe emitido por la Dirección de Control Interno, se realiza el monitoreo a los procesos que componen la matriz y se recuerda la disponibilidad de asistencia necesaria y oportuna que brinda la Dirección de Planeación. Es importante aclarar, que durante el transcurso del año no se presentó materialización de ningún riesgo de corrupción, en consecuencia, se concluye que los controles establecidos por cada proceso han sido efectivos.

Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado, publicado en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/gel/anticorrupcion/doc/2021/mrc\\_paac\\_2021\\_v1.pdf](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/gel/anticorrupcion/doc/2021/mrc_paac_2021_v1.pdf)

## ESTADO DE INVESTIGACIONES

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

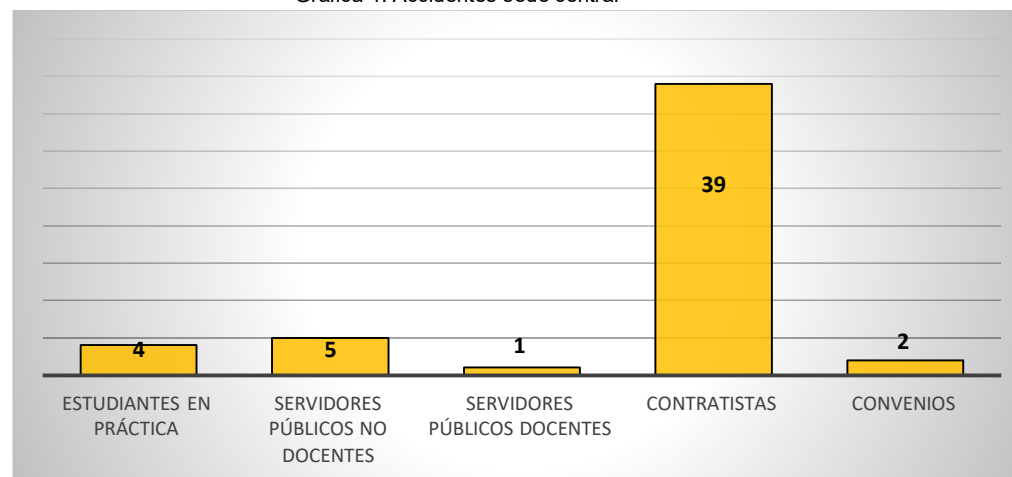
#### Estado de investigaciones de accidentes de trabajo Sede Central y Facultad de Ciencias de la Salud

##### Sede Central:

51 accidentados reportados, se clasifican así:

- 39 contratistas
- 5 servidores públicos
- 4 estudiantes en práctica
- 2 convenios
- 1 servidor público docente

Grafica 4. Accidentes sede central

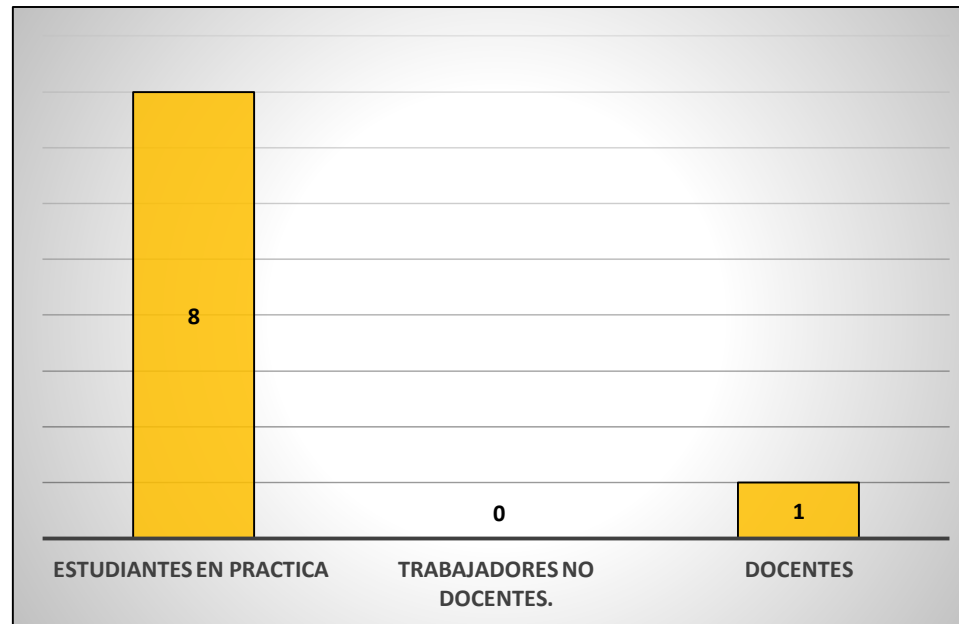


Fuente: SG-SST SIG, reporte enero- octubre de 2021

## Facultad de Ciencias de la Salud

Se reportan 9 accidentes así:

Gráfica 5. Accidentes ciencias de la Salud



Fuente: SG-SST SIG, reporte enero- octubre de 2021

Estudiantes de práctica escuela de medicina y enfermería: 8  
 Servidor público docente: 1

## Clasificación de accidentes de trabajo

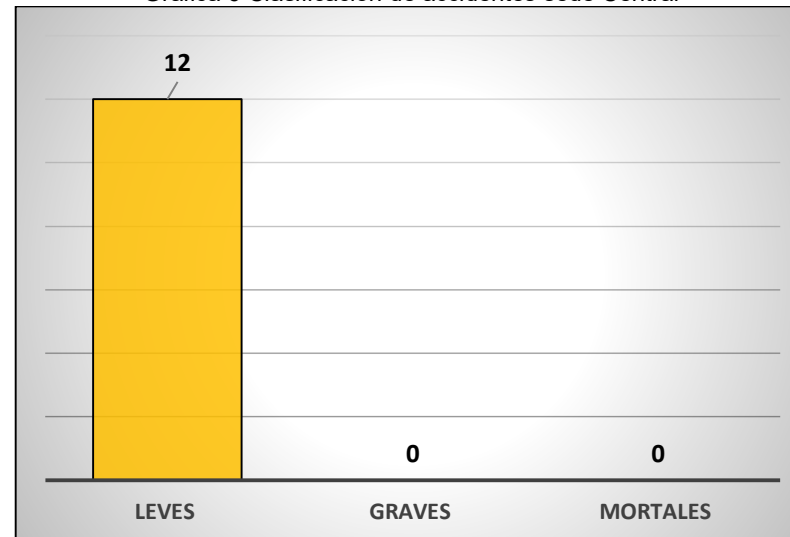
Para efectos estadísticos, en la UPTC se consideran 3 tipos de accidentes:

- 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).*

### Sede Central

Gráfica 6 Clasificación de accidentes sede Central



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021



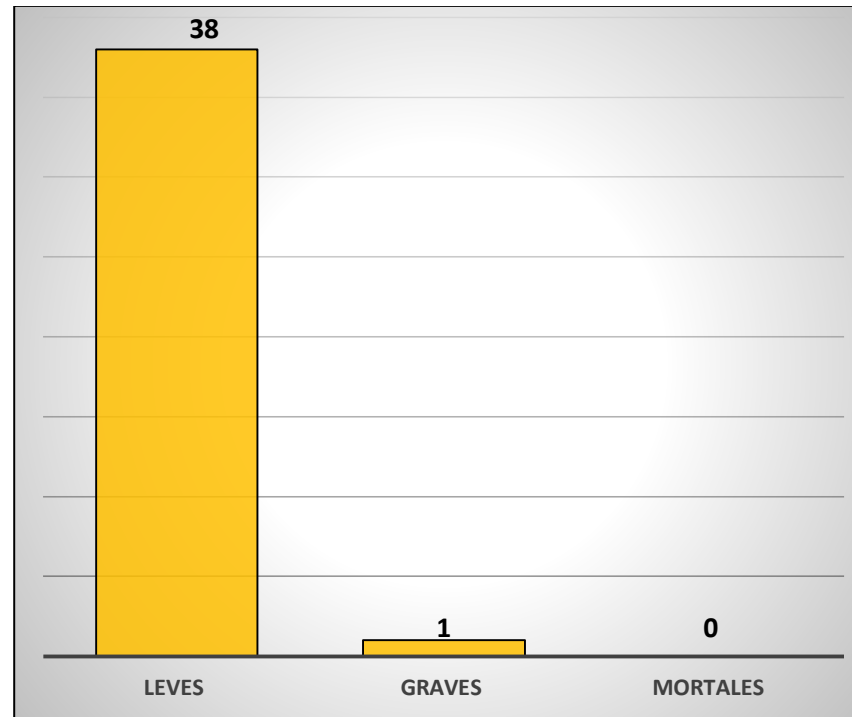
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Se presentaron 12 accidentes de trabajo leves, a los cuales se les realizó la correspondiente investigación y se generó el plan de acción.

Gráfica clasificación de accidentes contratitas No 027 del 2020 y 293 del 2020)



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

Desde el Sistema Integrado de Gestión, se viene realizando el seguimiento a las obras adelantadas a través de los contratos No 027 del 2020; cuyo objeto es el suministro de mano de obra y herramienta menor para la ejecución del proyecto construcción del

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

edificio de aulas de posgrado del centro regional universitario UPTC Facultad Seccional Duitama y en el Contrato No 293 del 2020; adecuación de centro de grabación de clases, con destino a la Facultad de Estudios a Distancia FESAD.

En cuanto al accidente de trabajo grave, ocasionado por cortadura profunda en dedos de la mano izquierda, se establecieron las siguientes acciones como resultado de la investigación:

- Charla de seguridad sobre: Autocuidado- cuidado de manos.
- Capacitación, reforzando temas sobre: manejo seguro de herramientas e inspección de herramientas.
- Divulgación del accidente y las lecciones aprendidas.

Estas acciones se establecieron por la inspectora de SST de CONSTRUCMAQ INGENIERIA SAS.

### Facultad de Ciencias de la Salud

Gráfica 8 Clasificación de accidentes facultad de salud



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

Los 9 accidentes reportados, están calificados como leves para los cuales se realizaron acciones como:

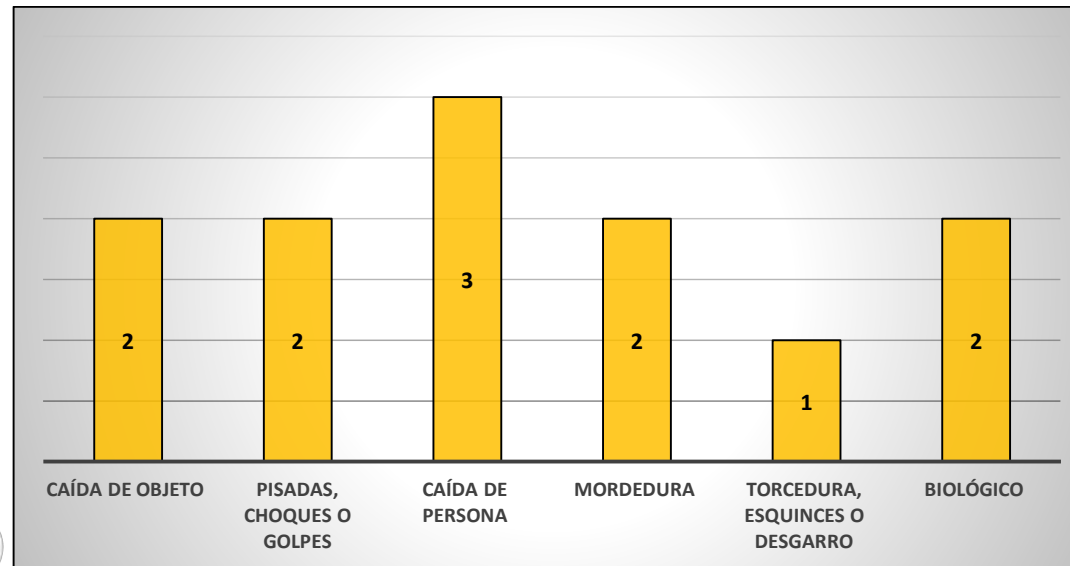
- Desarrollo de las respectivas investigaciones.
- Generación del plan de acción para prevenir o corregir los peligros.
- Socialización de “*Lecciones aprendidas*” a través de correos masivos.

## 14.2 Factores Generadores de accidentes laborales

### 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 hicieron contacto con el trabajador lesionado.

Gráfica 9 Mecanismos de accidente sede central



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

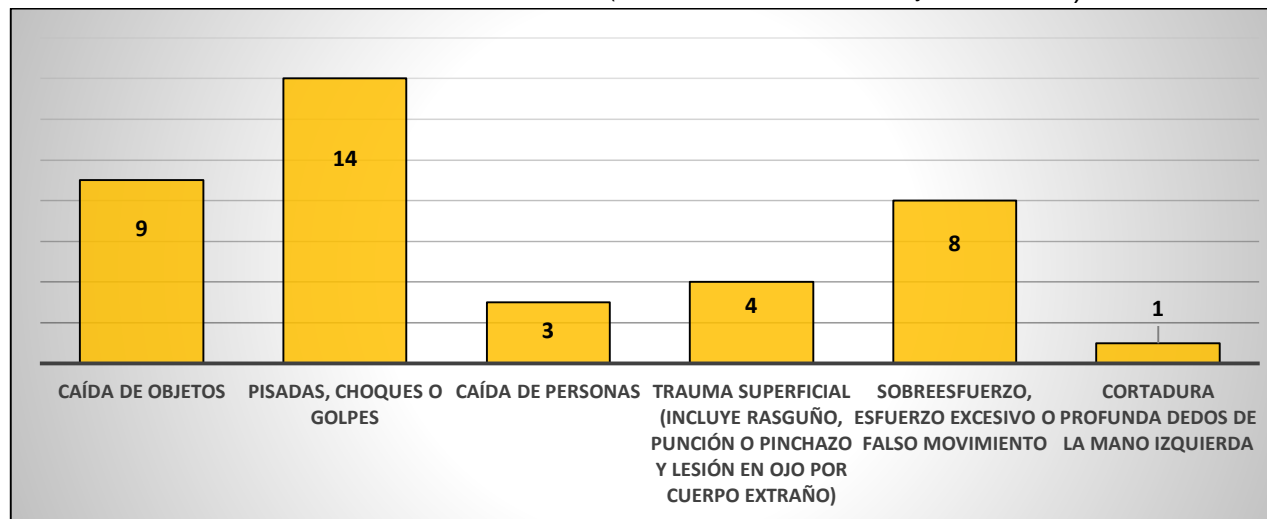
3 de los accidentes se ocasionaron por caída de personal al mismo nivel; debido a condiciones locativas en el piso y por factor humano. Producto de las investigaciones, se pudo concluir que los factores determinantes son:

- Distracción al estar revisando el celular mientras se camina.
- No advertir cuando se instala señalización de advertencia, peligro o salvamento.
- Hacer caso omiso a las recomendaciones de seguridad previamente establecidas.
- Transitar por rutas o áreas que no están autorizadas para su uso.

2 de los accidentes fueron ocasionados por el mal uso de EPP y por condiciones propias en el trabajo como es el caso de la Clínica Veterinaria de Grandes o Pequeños Animales.

A través de correos masivos se envió la campaña para la prevención de accidentes de trabajo ocasionados por el factor humano con el fin de sensibilizar a toda la comunidad universitaria frente a este factor de riesgo y como evitarlo. Por otra parte, trimestralmente se publican las lecciones aprendidas.

Gráfica 10 Mecanismo de accidente (contratistas No 27 del 2020 y 293 del 2020)



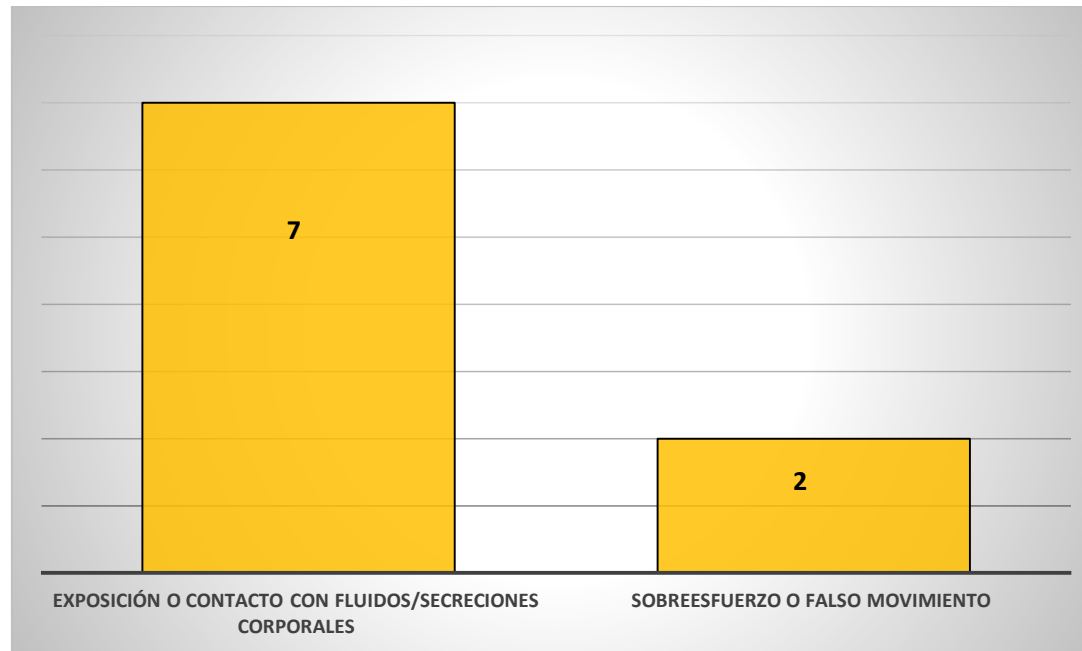
Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

Código: P-DS-P01-F02	Versión: 15	Página
----------------------	-------------	--------

Frente a los contratistas, 14 accidentes fueron por condiciones propias a su labor como son pisadas, choques o golpes; 9 accidentes por lesiones ocasionados por caídas de objetos, lo que en áreas de construcción es un factor de riesgo alto con el sobre esfuerzo, esfuerzo por levantamiento de carga. Se tomaron acciones correctivas enfocadas a capacitación, prevención de incidentes y accidentes de trabajo y la socialización de lecciones aprendidas.

**Facultad ciencias de la salud**

Gráfica 11 Mecanismo accidente facultad de ciencias de la salud



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

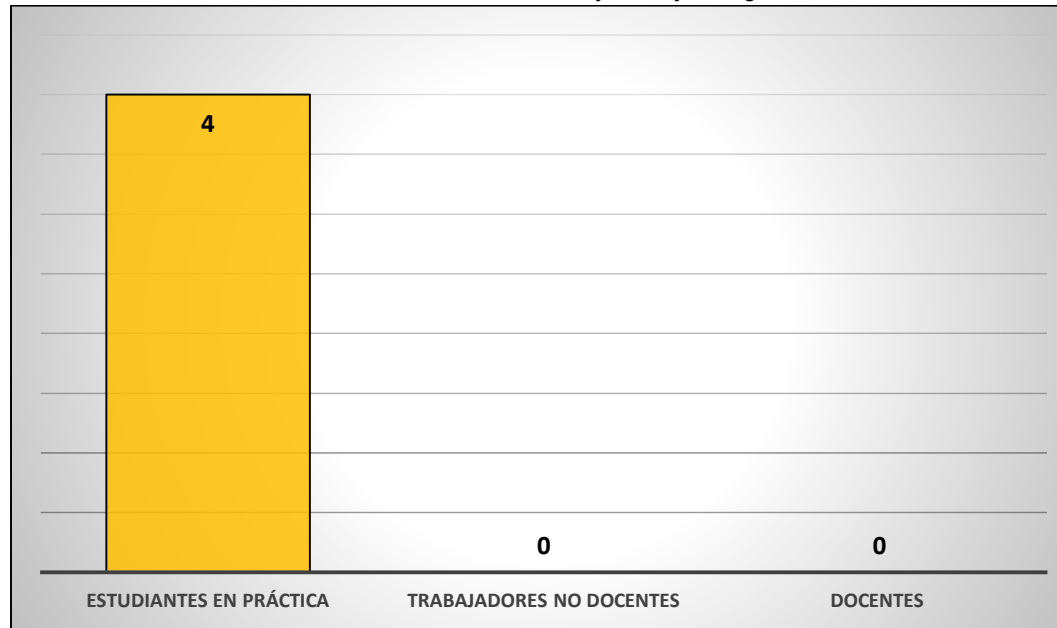




- Granja Tinguavita

4 accidentes reportados:

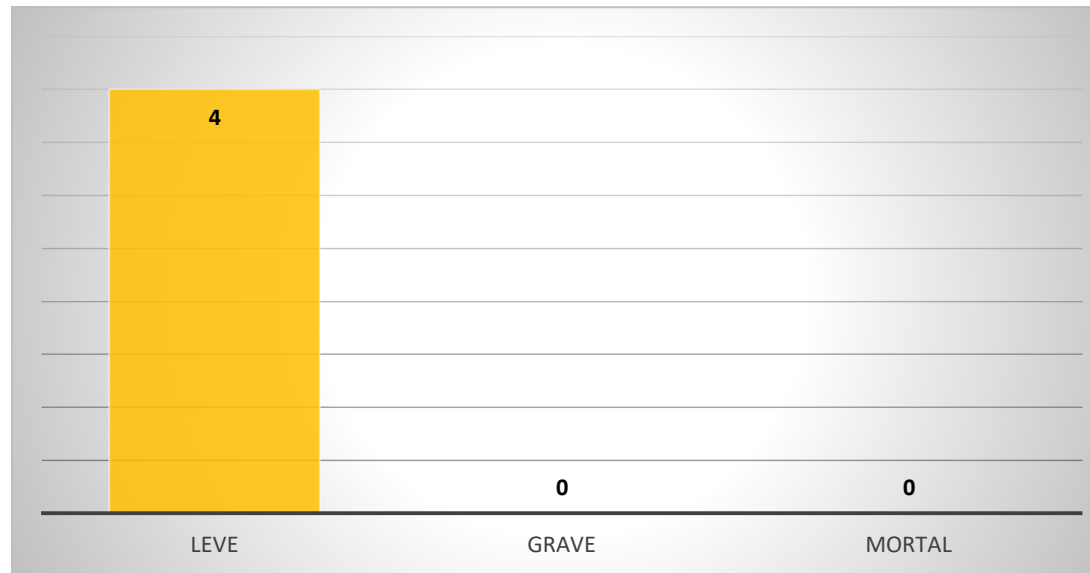
Gráfica 12 Accidentes de trabajo Granja Tinguavita



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

El 100% de los accidentes reportados les ocurrieron a estudiantes en práctica

Gráfica 13 Clasificación de accidentes Granja Tinguavita



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

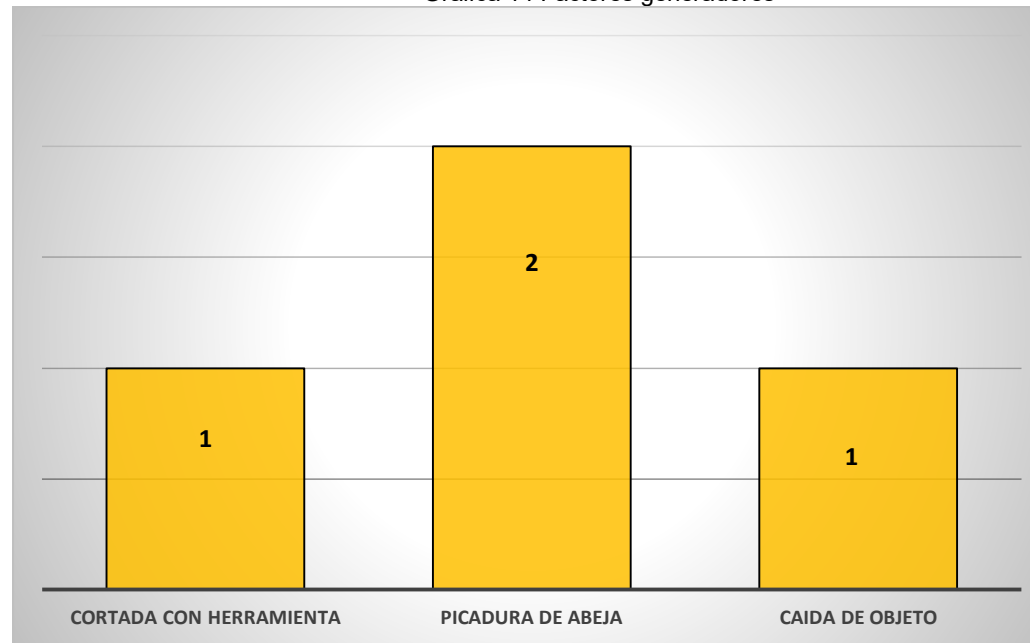
4 accidentes leves.

#### Acciones realizadas:

- Realizar las investigaciones
- Generar el plan de acción para prevenir o corregir los riesgos.
- Socializar las “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

## Factores Generadores de Accidentes Laborales en la Granja Tinguavita

Gráfica 14 Factores generadores



Fuente: SG-SST SIG enero-octubre de 2021

2 de los accidentes fueron ocasionados por picadura de abejas. Se tomaron acciones correctivas enfocadas en el reforzamiento de procesos de capacitación, inducción y socialización de medidas de seguridad, al realizar actividades de rotación de granjas, así como la socialización de “Lecciones aprendidas” a través de correos masivos e Intranet.

### 14.3. Estadísticas de Enfermedad Laboral

Exámenes Ocupacionales realizados a servidores públicos no docentes, docentes y trabajadores oficiales del 1 de julio de 2020 al 9 de agosto de 2021.

#### Ingreso: 137

Tunja: 107  
Duitama: 7  
Sogamoso: 6  
Bogotá: 2  
Yopal: 4  
Chiquinquirá: 11

#### Periódico: 2224

Tunja: 1592  
Duitama: 300  
Sogamoso: 267  
Bogotá: 5  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 60

#### Reintegro: 83

Tunja: 70  
Duitama: 10  
Sogamoso: 0  
Bogotá: 0  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 3

#### Post incapacidad : 2

Tunja: 2  
Duitama: 0  
Sogamoso: 0  
Bogotá: 0  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 0

**Total: 2543**

#### Retiro: 60

Tunja: 46  
Duitama: 7  
Sogamoso: 4  
Bogotá: 0  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 3

#### Brigadistas: 19

Tunja: 18  
Duitama: 1  
Sogamoso: 0  
Bogotá: 0  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 0

#### Trabajo en 7 Alturas:

Tunja: 5  
Duitama: 2  
Sogamoso: 0  
Bogotá: 0  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 0

#### Cambio de actividad: 11

Tunja: 11  
Duitama: 0  
Sogamoso: 0  
Bogotá: 0  
Yopal: 0  
Chiquinquirá: 0



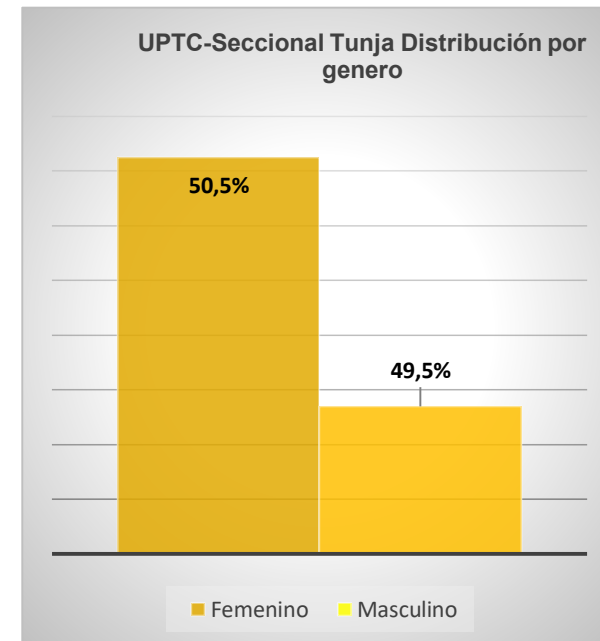
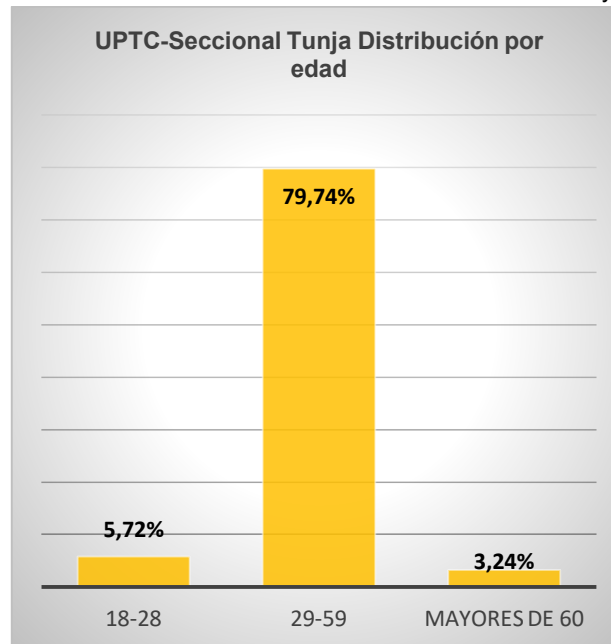
## CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

### GÉNERO Y GRUPOS POBLACIONALES

#### Sede Tunja

Se evaluaron un total de 1851 trabajadores, 934 mujeres y 917 hombres. De los cuales se evidencia que predominan los trabajadores adultos en edad productiva 29 a 59 años con 1.476 trabajadores, seguido de jóvenes entre los 18-28 años con 106 funcionarios, y finalmente adultos mayores de 60 años con 269 funcionarios.

Graficas 15 y 16 sede Tunja

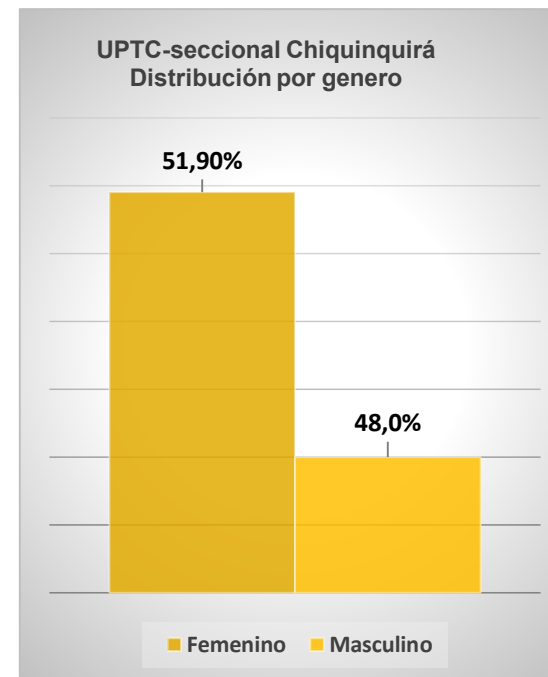
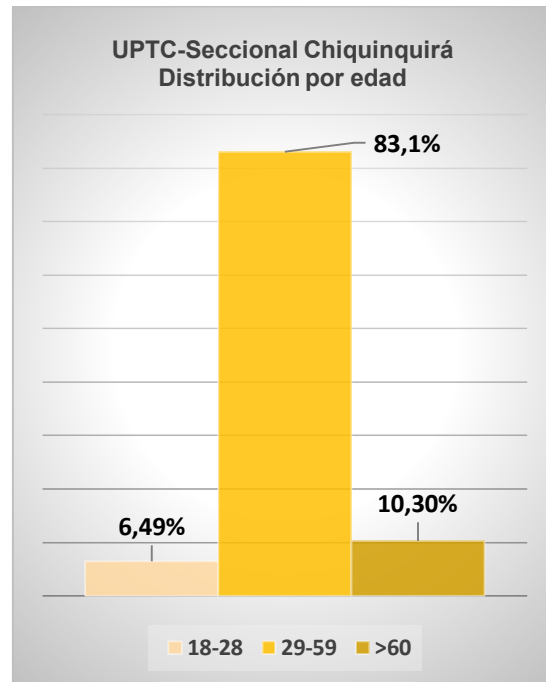


Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

## Sede Chiquinquirá

Se evaluaron 77 trabajadores, 40 mujeres y 37 hombres. De los cuales se evidencia que predominan los trabajadores adultos con 64 trabajadores en edad productiva entre los 29 a 59 años, seguido de adulto mayor con 8 funcionarios (mayores de 60 años) y jóvenes con 5 funcionarios (18 a 28 años).

Graficas 17 y 18 distribución por edad y sexo sede Chiquinquirá

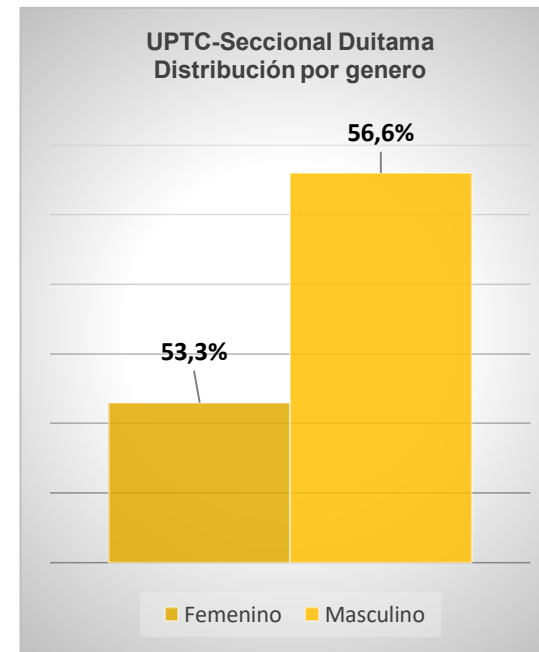
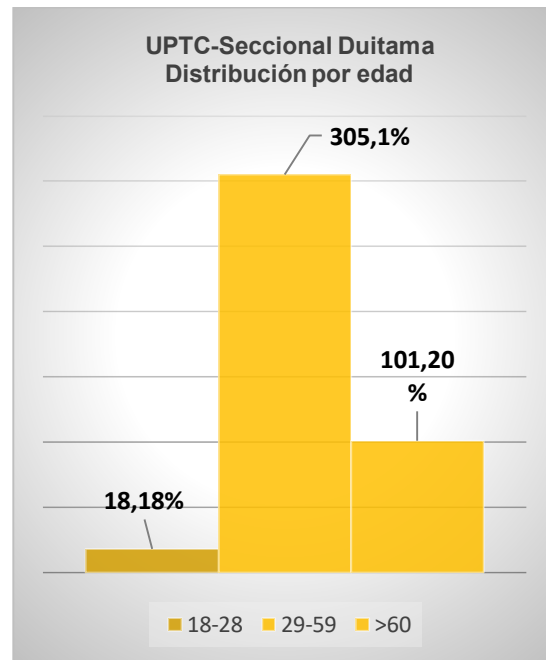


Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

## Sede Duitama

Se evaluaron 330 trabajadores, 160 mujeres y 170 hombres. De los cuales se evidencia que predominan los trabajadores adultos, 237 personas en edad productiva entre (29 a 59 años), seguido de 78 adultos mayores de 60 años y finalmente una minoría de 15 personas que comprenden los trabajadores jóvenes (18 a 28 años).

Graficas 19 y 20 distribución por edad y sexo sede Duitama

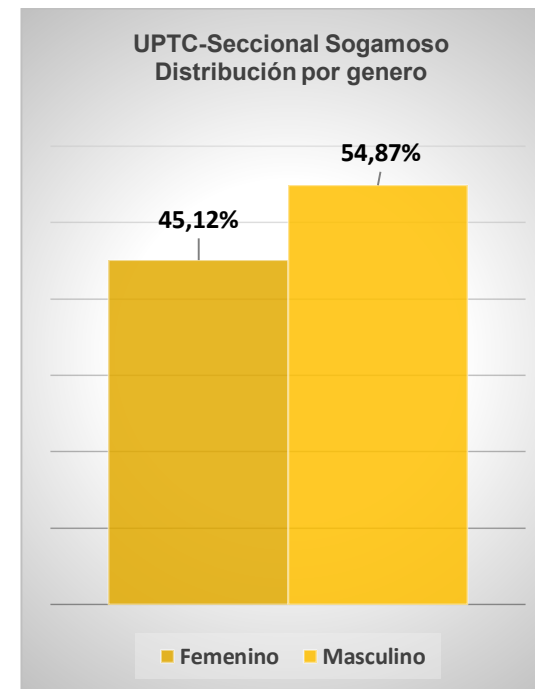
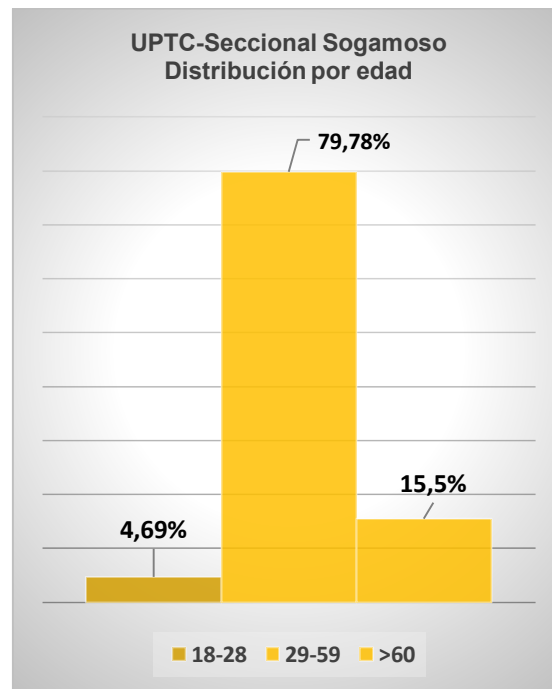


Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

## SEDE SOGAMOSO

Se evaluaron a 277 trabajadores 125 mujeres y 152 hombres. De los cuales se evidencia que predominan los adultos con 221 trabajadores en edad productiva entre (29 a 59 años), seguido de 43 adultos mayores de 60 años y finalmente jóvenes entre 18 a 28 años con 13 trabajadores.

Graficas 21 y 22 distribución por edad y sexo sede Sogamoso

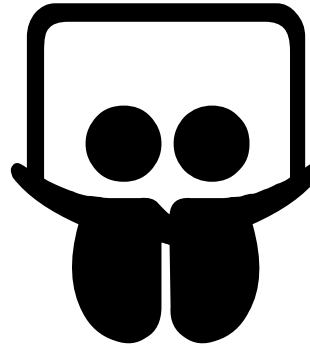


Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

## Distribución por estado civil

### Sede Tunja

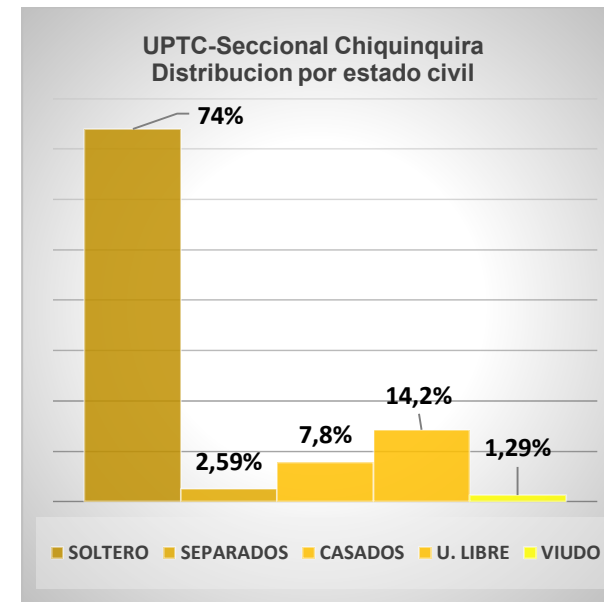
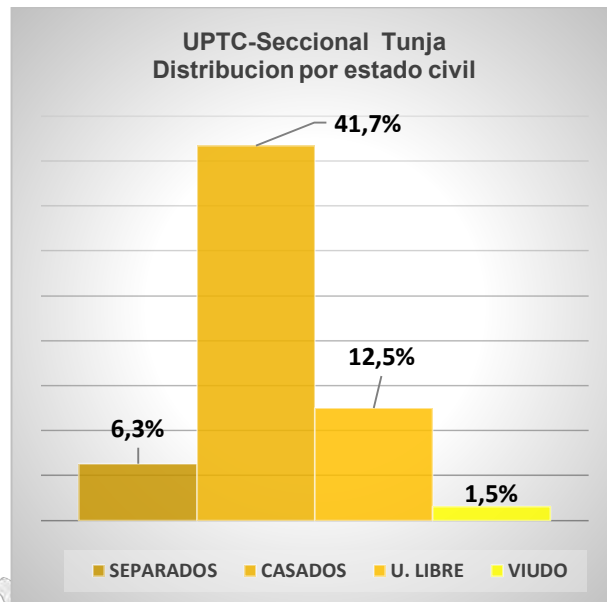
De los 1851 trabajadores evaluados, 772 (41,7%), están casados, 117 funcionarios (6,3%) se encuentran separados, 700 (37,8%) están solteros y 233 en unión libre, se identificaron 29 personas en estado de viudez.



### Sede Chiquinquirá

De los 77 trabajadores evaluados, 57 están solteros (74%), 2 funcionarios (2.59%) se encuentran separados, 6 funcionarios (7.79%) están casados y 11 funcionarios (14.2%) en unión libre, se identificó 1 persona (1.29%) en estado de viudez.

Graficas 23 y 24 distribución por estado civil



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

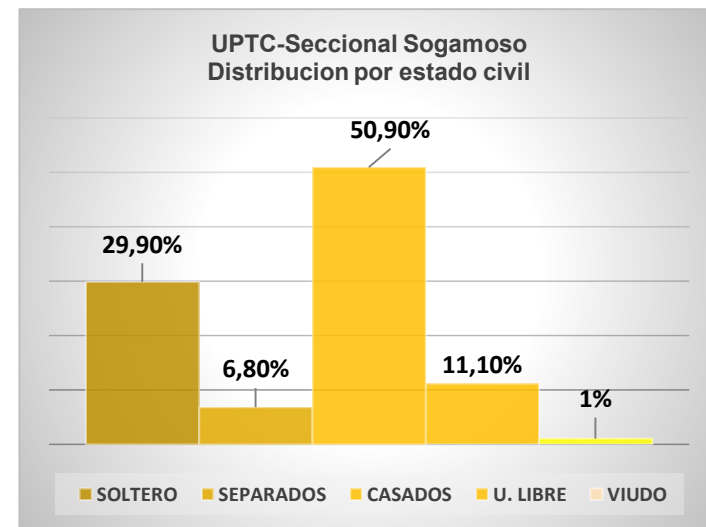
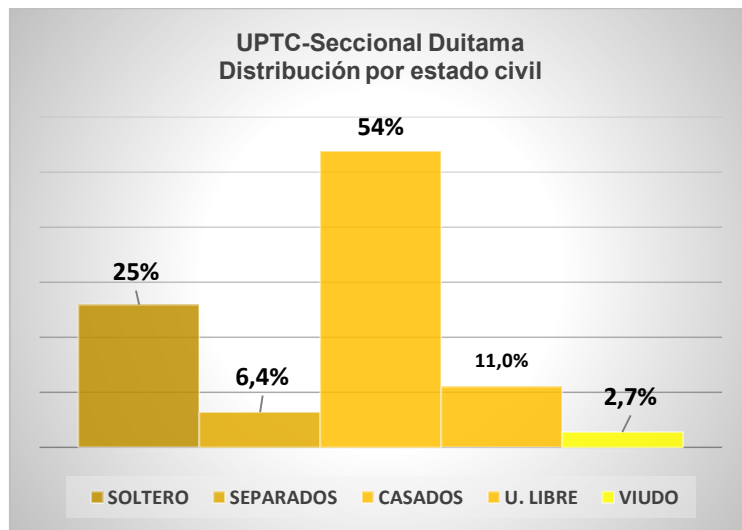
### Sede Duitama

De los 330 funcionarios evaluados, 87 están solteros (26,36), 21 funcionarios (6,36) se encuentran separados, 177 (53,64) personas están casadas y 36 (10,91) en unión libre, se identificaron 9 (2,73) personas en estado de viudez.

### Sede Sogamoso

De las 277 personas evaluadas, 141 se encuentran casados (50.9%), 83 personas se encuentran solteras, (29.9%), 31 (11.1%) en unión libre, 19 (6.8%) separadas y se identificaron 3 (1%) personas en estado de viudez.

Graficas 25 y 26 distribución por estado civil



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021



## ESCOLARIDAD

### Sede Tunja

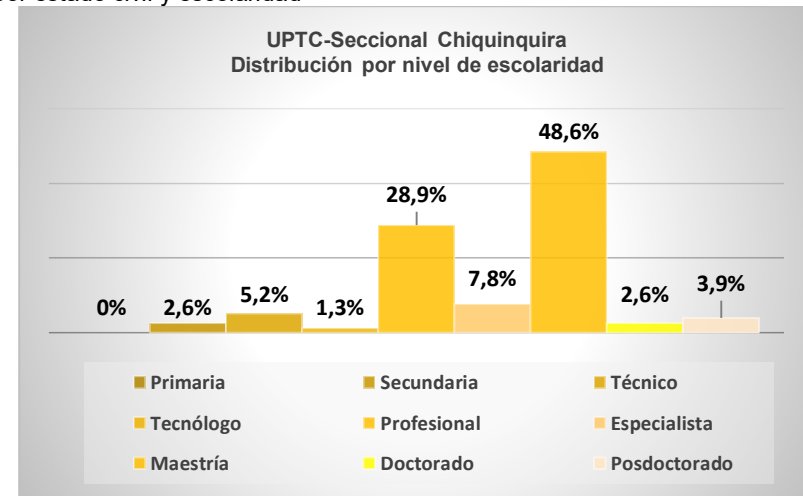
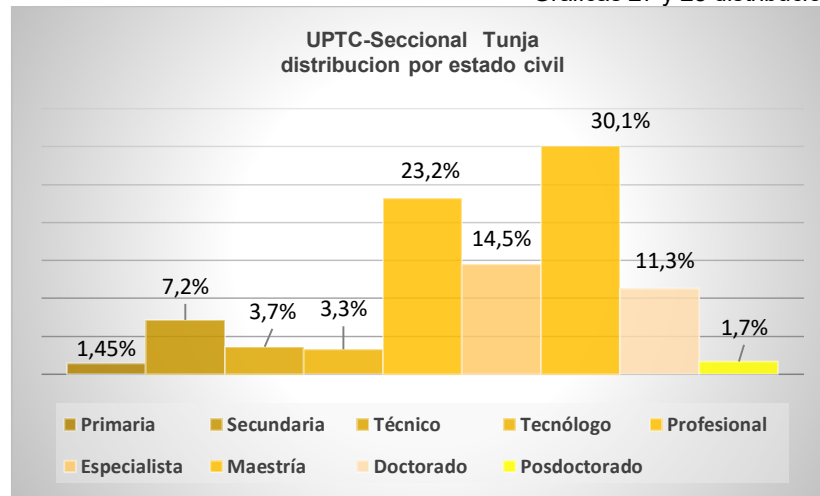
Se identificó 1 persona sin ningún tipo de escolaridad (0.05%), 161 personas (8.69%) con educación primaria y secundaria, 129 funcionarios con educación media (6.96%) y 1.560 con educación superior (84.27%). Sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.



### Sede Chiquinquirá

Se identificaron 2 personas con secundaria (2.59%), 5 funcionarios con educación media (5.19%) y 70 con educación superior (90.9%). Sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.

Graficas 27 y 28 distribución por estado civil y escolaridad



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

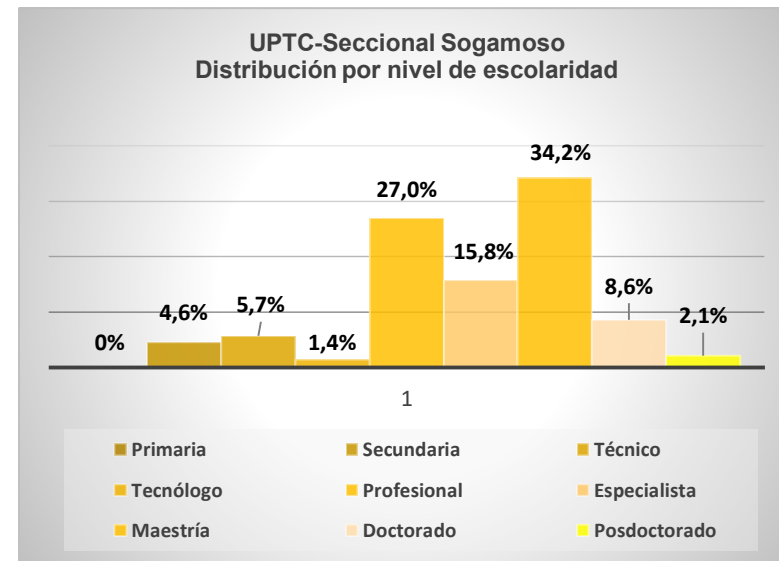
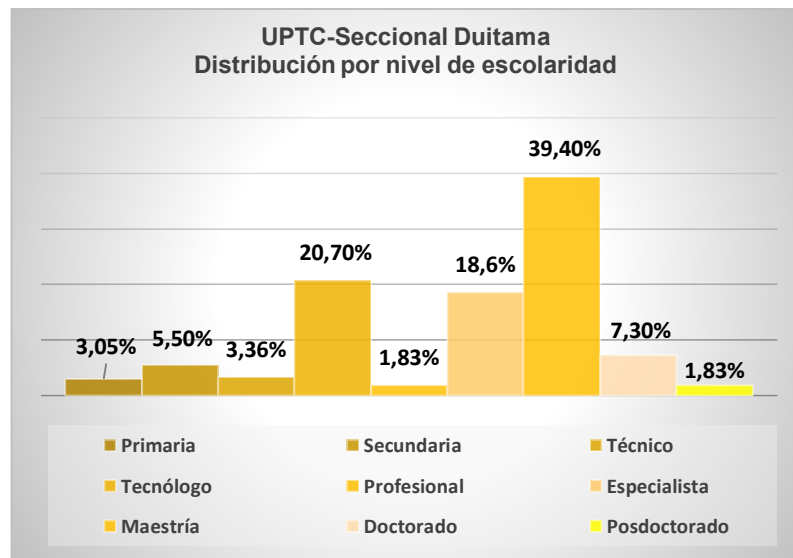
## Sede Duitama

Se identificaron 10 funcionarios (3%) con educación básica, 19 (5,76%) con educación secundaria, 20 funcionarios con educación media (6,06) y 281 con educación superior (85,15%). Sobresale la formación a nivel especialista y de maestría.

## Sede Sogamoso

Se identificaron 13 funcionarios (4.6%) con educación secundaria, 20 funcionarios con educación media (7.2%) y 244 funcionarios con educación superior (88%). Sobresale la formación a nivel profesional y de maestría.

Gráficas 29 y 30 distribución nivel de escolaridad



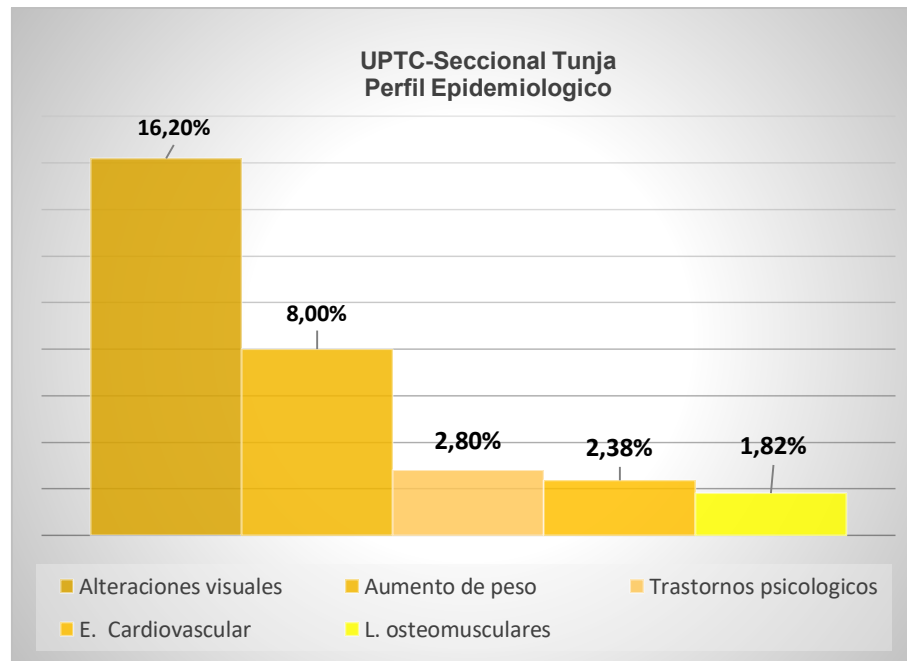
Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### Sede Tunja

De los 1.592 exámenes ocupacionales periódicos practicados, se identificaron 824 funcionarios sanos, los demás, se identificaron por lo menos con una patología; las cinco primeras, son 258 funcionarios con alteraciones visuales, aumento anormal de peso 128 funcionarios, 46 funcionarios con trastornos psicológicos, enfermedad cardiovascular 38 funcionarios, lesiones osteomusculares 29 funcionarios.

Graficas 31 Sede Tunja



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

Las enfermedades con una alta prevalencia como las cardiovasculares corresponden a factores de riesgo como:



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



Trastornos de la visión asociado al uso de equipos de cómputo en el desarrollo de las actividades laborales.



Trastornos músculo 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.

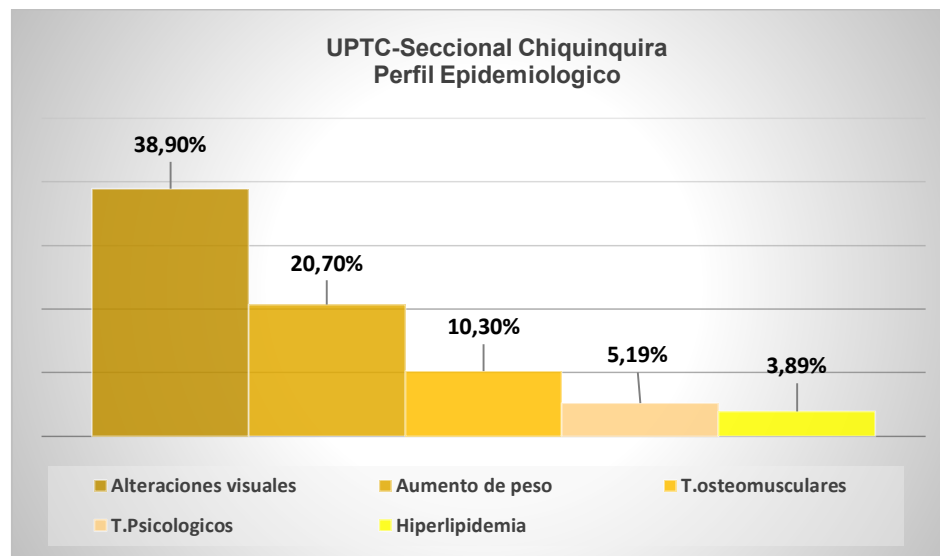


Trastornos psicológicos asociados a factores estresantes, dinámicas laborales, estados mentales y pérdida o muerte de personas cercanas.

## Sede Chiquinquirá

De los 77 exámenes ocupacionales periódicos practicados, se identificaron por lo menos con una patología; las cinco primeras causas se relacionan en la gráfica, las cuales, 30 son alteraciones visuales, 16 aumento anormal de peso, 8 trastornos osteomusculares, 4 trastornos psicológicos y 3 hiperlipidemia.

Graficas 32 Sede Chiquinquirá



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

Se identificaron cinco grupos de enfermedades con una alta prevalencia que aumentan el riesgo en los funcionarios de la Universidad sede Chiquinquirá, ya que el 38,9% de las enfermedades identificadas, corresponden a enfermedades asociadas a factores de riesgo como el uso de video terminales de manera prolongada sin hacer tiempo de descanso generando:



Alteraciones visuales



Lesiones a nivel del sistema osteomuscular.



Aumento anormal de peso 20.7% que afectan principalmente el sistema cardiovascular y osteomuscular entre otros, y finalmente alteraciones a nivel del sistema osteomuscular con un 10,3%

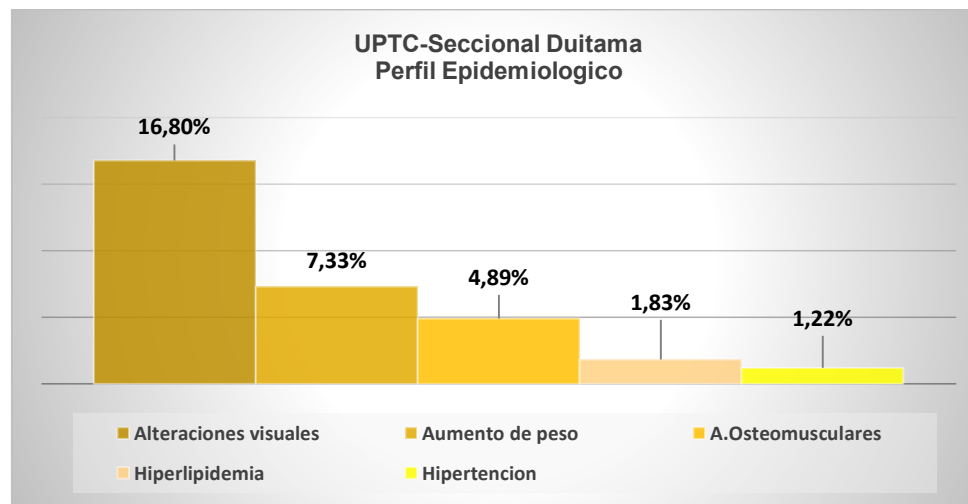


Alteraciones psicológicas con 5,1%.

## Sede Duitama

De los 327 exámenes ocupacionales periódicos practicados, los resultados evidencian que los trabajadores presentan por lo menos una patología; las cinco primeras causas se relacionan en la gráfica anexa, las cuales 55 son alteraciones visuales, 24 aumento anormal de peso, 16 alteraciones a nivel osteomuscular, 6 hiperlipidemia y 4 hipertensión.

Gráfica 33 Distribución por perfil epidemiológico Sede Duitama



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

Se identificaron cinco grupos de enfermedades con una alta prevalencia, que aumentan los riesgos en los funcionarios de la Universidad sede Duitama, ya que el 16,8% (55 trabajadores) presentan:



Alteraciones visuales, corresponden a enfermedades asociadas a factores de riesgo por usos de video terminales de manera prolongada.



El 7,3 % corresponde a alteración de índice de masa corporal generado por la inactividad física y consumo de alimentación poco balanceada.



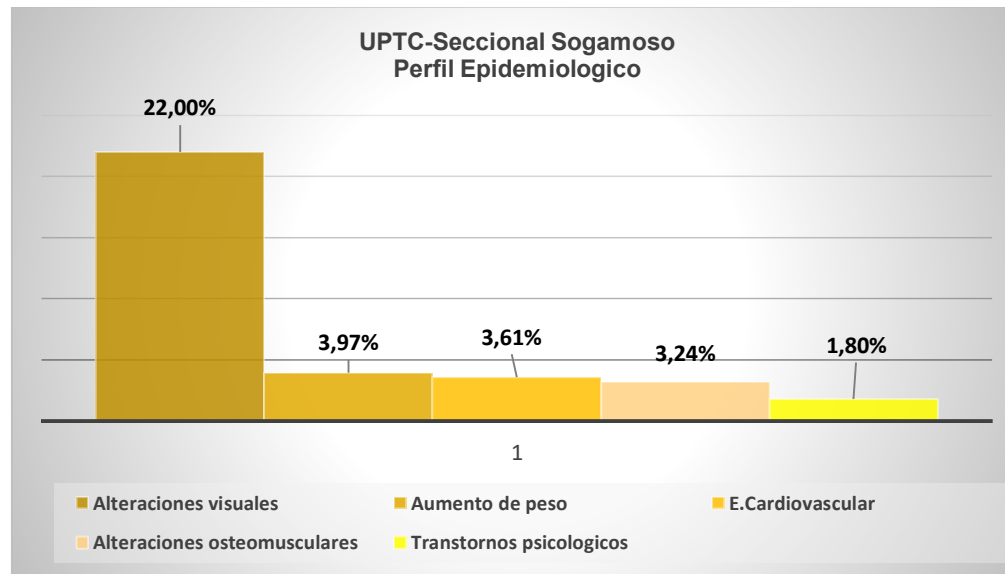
El 4,8% equivalente a alteraciones a nivel del sistema osteomuscular cuello, hombros y extremidades superiores, donde se identificaron enfermedades/sintomatología asociadas a movimientos



## Sede Sogamoso


De los 277 exámenes ocupacionales periódicos practicados, se identificó en los resultados, que los trabajadores presentan por lo menos una patología; las cinco primeras causas se relacionan en la gráfica anexa, las cuales son 61 alteraciones visuales, 11 aumento anormal de peso, 10 enfermedades cardiovasculares, 9 alteraciones a nivel osteomuscular y 5 trastornos psicológicos.


Gráfica 34 Distribución por perfil epidemiológico Sede Sogamoso




Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

Se identificaron cinco grupos de enfermedades con una alta prevalencia, que aumentan los riesgos en los funcionarios de la Universidad sede Sogamoso, ya que el 22% (61 trabajadores) presentan:

 Alteraciones visuales, corresponden a enfermedades asociadas a factores de riesgo por usos de video terminales de manera prolongada,

 El 3,9 % corresponde a alteración de índice de masa corporal, generado por la inactividad física y consumo de alimentación poco balanceada corresponden a enfermedades asociadas a factores de riesgo como la mala alimentación y falta de actividad física.

 El 3,6% riesgo cardiovascular, 3,2% alteraciones a nivel del sistema osteomuscular que se pueden exacerbar con las posiciones sedentes durante las jornadas laborales.

 Trastornos psicológicos con 1,8%.



## REMISIÓN A PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

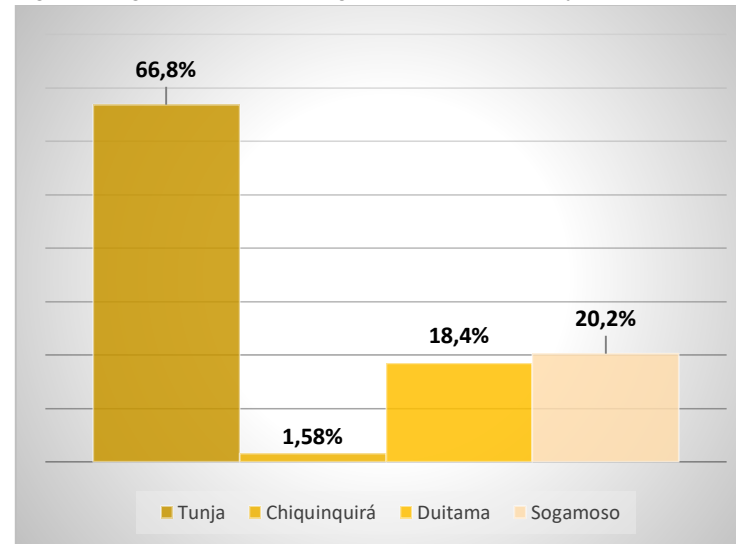
Con el fin de controlar los efectos potenciales sobre la salud causados por el factor de riesgo identificado a través del diagnóstico de condiciones de salud y la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, se priorizó para la vigencia 2021 el diseño e implementación de los siguientes programas, que incluyen la mitigación del deterioro de una condición médica ya existente:

### Programa de Vigilancia Epidemiológica de prevención de lesiones osteomusculares:

#### 504 Personas.

Tunja: 337  
Chiquinquirá: 8  
Duitama: 93  
Sogamoso: 102

Gráfica 35. Programa Vigilancia Epidemiológica para prevención y control de lesiones osteomusculares

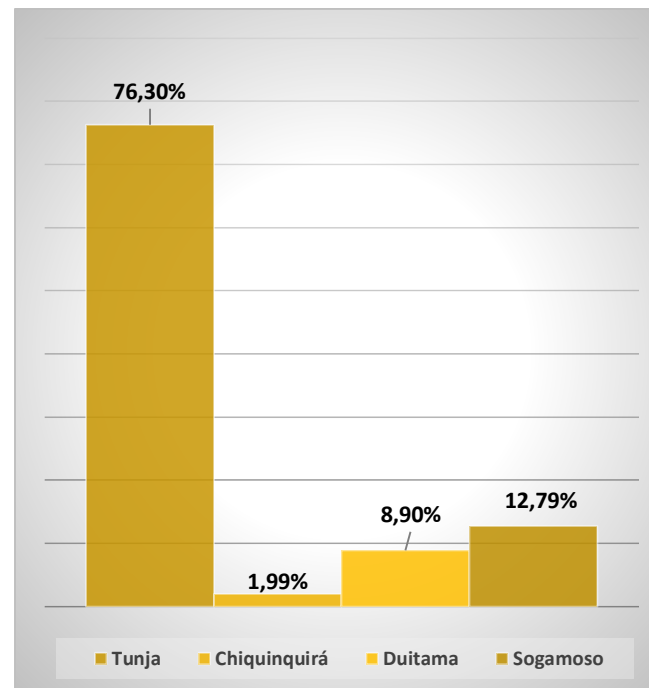


Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de prevención de riesgo cardiovascular Promoción y prevención:  
1853 personas.**

Tunja: 1414  
Chiquinquirá: 37  
Duitama: 165  
Sogamoso: 237

Gráfica 36. Programa Vigilancia Epidemiológica de riesgo cardiovascular / promoción y prevención



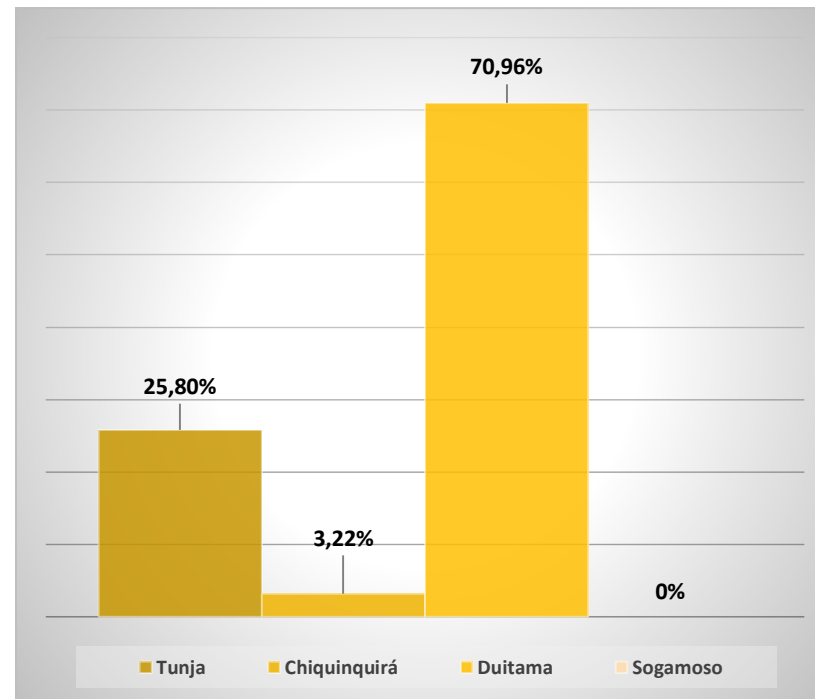
Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de Biológico:**

**62 personas.**

Tunja:	16
Chiquinquirá:	2
Duitama:	44
Sogamoso:	0

Gráfica 37. Programa Vigilancia Epidemiológica de riesgo biológico



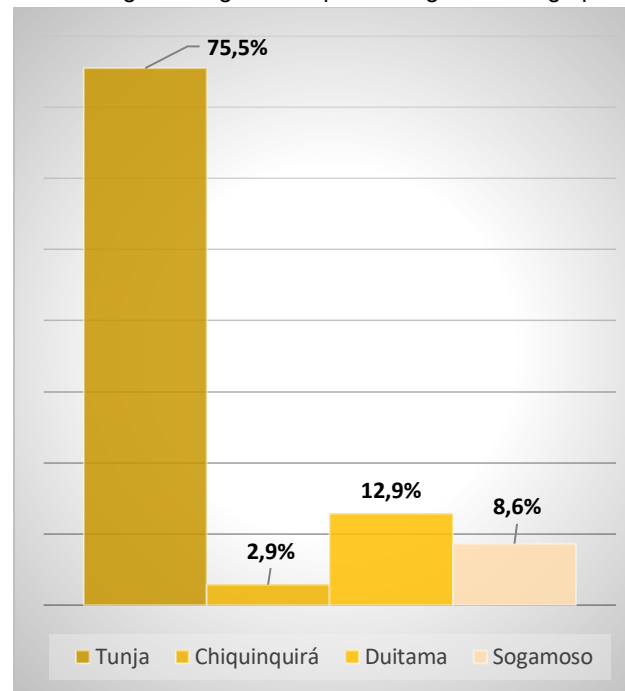
Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

## Programa de Vigilancia Epidemiológica prevención de riesgo Psicosocial:

**139 personas**

Tunja:	105
Chiquinquirá:	4
Duitama:	18
Sogamoso:	12

Gráfica 38. Programa Vigilancia Epidemiológica de riesgo psicosocial



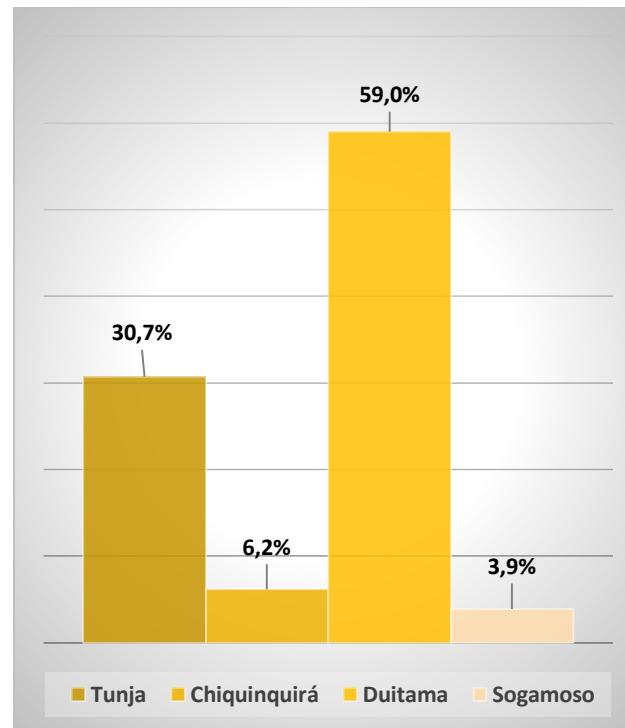
Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de conservación auditiva:**

**127 personas.**

Tunja:	39
Chiquinquirá:	8
Duitama:	75
Sogamoso:	5

Gráfica 39. Programa Vigilancia Epidemiológica de conservación auditiva



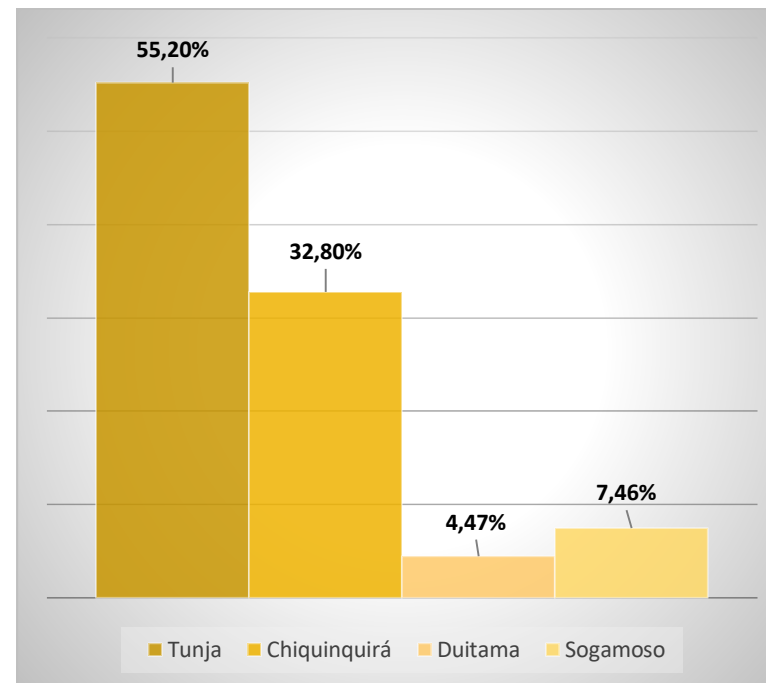
Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021

**Programa de Vigilancia Epidemiológica de conservación respiratoria:**

**67 personas.**

Tunja:	37
Chiquinquirá:	22
Duitama:	3
Sogamoso:	5

Gráfica 40. Programa Vigilancia Epidemiológica de conservación respiratoria



Fuente: Diagnóstico de condiciones de Salud Laboratorios Carvajal 2020-2021



#### 14.4. Identificar la efectividad de los programas de rehabilitación

- **Casos de origen laboral:**

Se hace seguimiento con el equipo interdisciplinario de medicina laboral (fisioterapeuta, psicóloga y médico ocupacional), además se realiza mesa laboral cada 3 meses con la ARL Positiva y la UPTC a través de la plataforma Meet.

- **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 definidas 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 de medicina laboral del SIG.

## MEDICIONES HIGIENICAS

### Sede Central Tunja

En el mes de agosto, se realizó la medición de verificación de velocidad de captura a los sistemas de ventilación del aire en la sede central, con un total de 75 puntos distribuidos por toda la sede tanto en áreas administrativas, como laboratorios, auditorios, y salones.

Lo anterior, conforme a la resolución 777 de 2021, la cual establece que se requiere la correcta circulación del aire en los ambientes de trabajo para evitar la transmisión del SARS-CoV-2.

Tabla 6 Resultados de las mediciones

AREA	CRITERIO	OBSERVACIONES	PORCENTAJE
Sala de Colección Abierta 2 piso Edif. Biblioteca Central.	Desfavorable	No cuenta con circulación de aire dentro del área.	1.33%
Edificio administrativo Facultad de derecho Coliseo cubierto Laboratorios antiguos Edificio centro de laboratorios Bienestar universitario Registro y admisiones Edificio Central Clinica veterinaria (entre otros)	Favorable	N.A	98%
Emisora/ estudio alterno de grabación, Casa Cultural Gustavo Rojas Pinilla Sala de Exposición, Casa Cultural Gustavo Rojas Pinilla Auditorio María Eugenia Rojas de Moreno y Casa Cultural Gustavo Rojas Pinilla, oficina Guías	Desfavorable	No se cuenta con circulación de aire dentro del área.	26.6%
Areas administrativas u otras de: Emisora, jardín infantil, Casa Cultural Gustavo Rojas Pinilla	Favorable	N.A	73.3%



## Conclusiones

El resultado de los informes, fueron enviados a los líderes de proceso, con el fin de gestionar el cumplimiento a las recomendaciones emitidas en cuanto al establecimiento de controles de ingeniería como mantenimientos de ventanas y rejillas que no se pueden abrir o están oxidadas, pegadas y bloqueadas. De esta manera asegurar la ventilación. Se recomienda realizar mantenimiento a los mecanismos de control (persianas, black out, solar screen) ubicadas en las ventanas, para que se puedan graduar (abrir y/o cerrar) y de esta manera permitir el flujo de aire natural.

Se realiza evaluación ocupacional de monitoreo de gases y vapores por lectura directa Dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) y Oxígeno (O<sub>2</sub>) en áreas del Edificio Administrativo como SIG, Tesorería, Archivo de Tesorería, Dirección Jurídica, Talento Humano, Almacén, Consultorio Jurídico y Casa Cultural Gustavo Rojas Pinilla, da como riesgo bajo ya que las concentraciones indicadas, no superan el límite permisible de exposición TLV STEEL; establecidos por ACGIH para el 2021 y corregidos para Colombia, por lo tanto existe una exposición por debajo del 50% del valor límite corregido, lo cual indica que No existe riesgo aparente para la salud del personal expuesto. El porcentaje de oxígeno en todos los puntos evaluados reportó valores dentro del rango seguro para las personas.

### Medición de velocidades de captura en sistemas de ventilación Facultad de Salud y Seccionales

Se realizaron las mediciones higiénicas sobre velocidades de captura en sistemas de ventilación, en diferentes áreas administrativas, aulas de clase, auditorios, gimnasios y restaurantes, salas de juntas, salas de informática, laboratorio de mineralogía de Sogamoso, archivo, sala de comunicaciones. Conforme a lo establecido en la resolución 777 de 2021, respecto a confort por ventilación en las áreas.

## Conclusiones

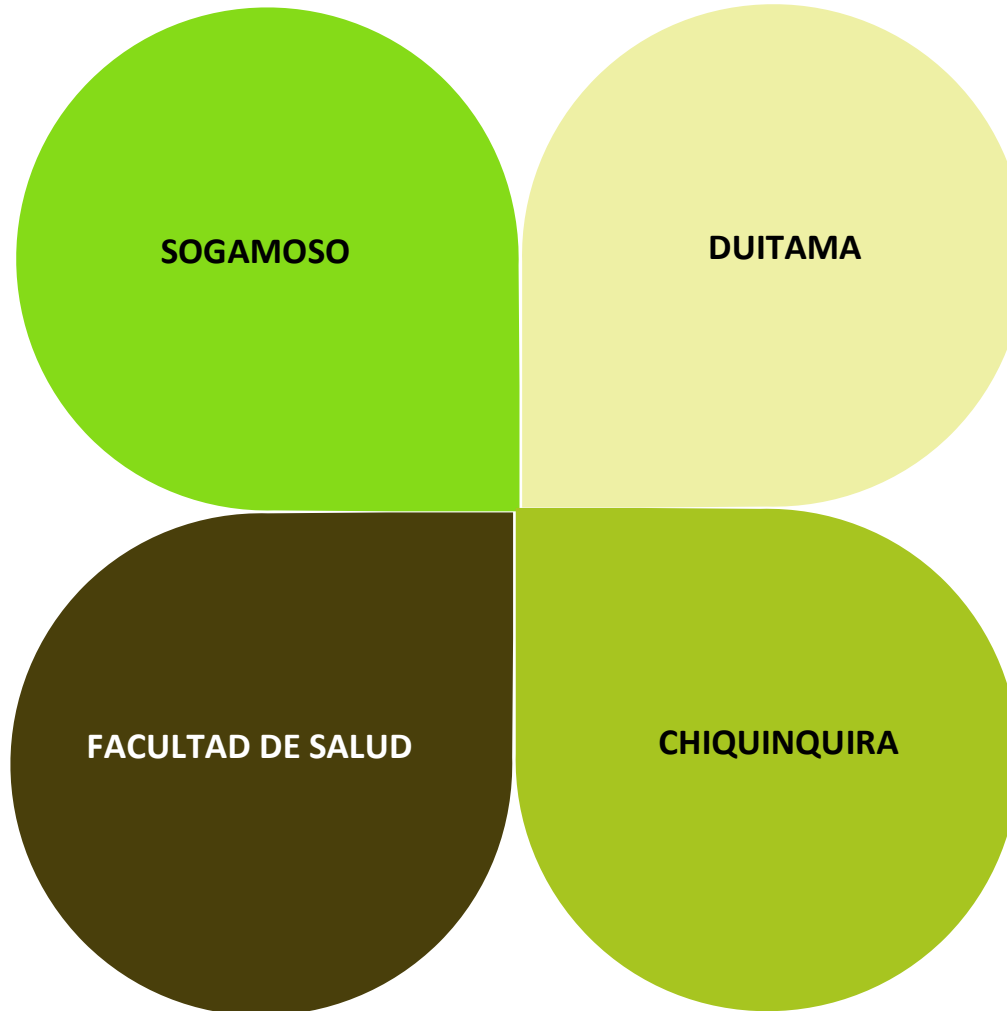
En la facultad de Sogamoso, se sugiere abrir 4 ventanas o rejillas con el fin de mantener un flujo de aire constante en las instalaciones, pero sin llegar a generar disconfort al personal. Cada una de las sedes generan recomendaciones generales y específicas con el fin de garantizar las buenas condiciones laborales en las áreas evaluadas y se envía el informe generado a los COPASST de cada facultad para su socialización, con el fin de apoyar la implementación de las recomendaciones dadas según los resultados arrojados.

## RESULTADOS DE LAS MEDICIONES SEDES Y FACULTAD DE SALUD

El 52% de las áreas obtuvieron un criterio NO CONFORMIDAD ya que no cuentan con circulación de aire dentro de las áreas.

El 48% restante de las áreas evaluadas obtuvieron un criterio CONFORMIDAD logrando más de 5 renovaciones hora, en general estas áreas mantienen ACH superiores al requisito legal.

Durante la medición se presentaron corrientes de aire dentro de los parámetros establecidos que garantizan la circulación y renovación de aire, dando como resultado el 100% con criterio **Favorable**, con más de 5 renovaciones hora, en general estas áreas mantienen ACH (medida de volumen de aire por recambios de aire por hora) superiores al requisito legal.



41 puntos monitoreados el 24,3% obtuvieron un criterio NO CONFORMIDAD ya que no cuentan con circulación de aire dentro del área, el 75,6% restante de las áreas evaluadas obtuvieron un criterio CONFORMIDAD logrando más de 5 renovaciones hora, en general estas áreas mantienen ACH superiores al requisito legal.

El 92% de las áreas evaluadas obtuvieron un criterio CONFORMIDAD logrando más de 5 renovaciones hora, en general estas áreas mantienen ACH superiores al requisito legal.

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

En el transcurso del año 2021 no se han presentado accidentes o emergencias ambientales en la Sede Central Tunja, Facultad de Ciencias de la salud ni Seccional Sogamoso.

### Sede Duitama

Se presentaron dos emergencias ambientales:

**Filtración de agua en bodega de almacenamiento productos químicos taller de polímeros:** El 26 de julio de 2021 se reporta por parte de la encargada del laboratorio de Plásticos, emergencia ocurrida en la bodega de almacenamiento de productos químicos por inundación del área, con agua proveniente de los tanques de almacenamiento ubicados sobre la placa de este lugar, en dicha bodega se almacenan en cantidades considerables productos como resinas, ácidos y tiocianatos que pueden reaccionar violentamente con el agua.

Se indago sobre las causas que generaron la situación y se nos informa que trabajadores del área de servicios generales realizaron un arreglo temporal en uno de los flotadores de los tanques (tapón de madera), debido a la presión el agua el tapón se cayó, se reboso el agua y se generó la inundación.

Durante la inspección se evidencia que ninguno de los químicos se vio afectado pues todos los productos se encontraban debidamente sellados, no se presentaron pérdidas de productos, ni lesiones o accidentes en los trabajadores.

Se generaron las siguientes recomendaciones:

1. Retirar todos los productos de la estantería y secar.
2. Secar estantería y airear la bodega.



Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

3. Reubicar dentro de la bodega en estantes que no fueron afectados por el agua, los productos químicos para evitar futuras emergencias.
4. Se da instrucciones para almacenamiento de productos según matriz de compatibilidad y características de los envases (tamaño).
5. Se verifican fichas de seguridad de los productos químicos y se generan recomendaciones y actualización.
6. Se recomienda retirar envases y productos fuera de uso según procedimiento de residuos peligrosos para disposición con gestor externo.
7. Se recomienda entregar a gestor externo tiocianatos para que realice la adecuada disposición final y así eliminar riesgo.

La emergencia ocurrida es tratada en reunión de COPASST del mes de Julio, donde se solicita al responsable de servicios generales más planificación al momento de realizar las actividades, el mantenimiento correctivo del techo y paredes de la bodega que se vieron afectados por la inundación y la instalación de un mecanismo en los tanques para evitar que el agua se rebose.

Imágenes: 1 y 2. Registro fotográfico de la inspección:



Fuente: Direccionamiento de SIG



Imágenes 3 y 4. Registro fotográfico de la inspección



Fuente: Direccionamiento de SIG

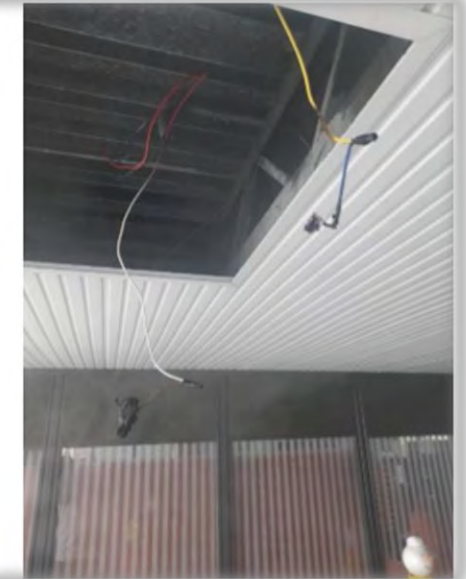
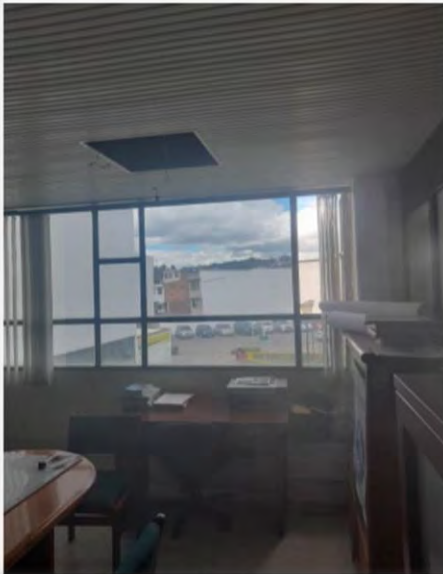
## Falla Red Eléctrica Edificio Administrativo

El 09 de septiembre se evacua y se realiza inspección del edificio administrativo a las 10:45 am, por corto circuito en lámpara de la sala de juntas - Escuela de Ingeniería Electromecánica, ya que se reportó humo dentro del edificio. El personal de mantenimiento junto con la Ingeniera Blanca Nelly Vargas des energiza y realiza aislamiento en las líneas de Baja Tensión (BT) de la lámpara.

Se procede a realizar reporte de la falla a la empresa de energía de Boyacá EBSA, luego de verificar que en un seccionamiento fuera de la Universidad se había saltado una cañuela.

A las 11:50 am personal de EBSA se presenta en el seccionamiento, realiza la respectiva revisión de la falla y reestablece el servicio, luego se procede a realizar verificación eléctrica del edificio y se restablece servicio del área.

Imágenes 5 – 8 Emergencia por falla eléctrica



Fuente: Direccionamiento de SIG



## Sede Chiquinquirá

Se presentó la caída de árbol de acacia sobre los predios del campus universitario que se encuentra a orillas del río Quindión, específicamente sobre la cancha de fútbol, coordenadas Latitud 5°63'33.68124" N y Longitud 73°48'51.8454" W, posiblemente por las lluvias presentadas en los días previos al suceso mencionado.

Por lo anterior, mediante vía telefónica, se solicita apoyo a la Alcaldía Municipal de Chiquinquirá a través de la Secretaría de Planeación, para el levantamiento de manera segura del árbol caído, quién confirma el apoyo de Bomberos Voluntarios de Chiquinquirá y proceden a realizar el respectivo levantamiento.

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

### FORMULACIÓN DE PROYECTOS ESPECÍFICOS PARA MINIMIZAR EL IMPACTO AMBIENTAL.

17

#### Sede Central Tunja

Se realizó la respectiva solicitud de los informes de las distintas mesas de trabajo que conforman el Comité, así como los logros y necesidades identificadas por cada una de ellas.

## Facultad de Ciencias de la Salud

A partir de las mesas de trabajo realizadas durante el año 2021 en la Facultad surgieron las siguientes necesidades,



Construcción de un depósito de almacenamiento de residuos sólidos urbanos, según normatividad vigente.

Remodelación del cuarto de almacenamiento de Residuos Peligrosos, requerimiento dado por la Secretaria de Protección Social Municipal en febrero de 2018.

Adecuación y/o remodelación del cuarto de sustancias químicas.

Asignación de personal permanente para la realización de mantenimiento de zonas verdes y poda de los diferentes espacios de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Establecer un plan de control y fumigación para la proliferación de vectores como insectos y roedores.

Programa de mantenimiento a las luminarias, faroles y reflectores de las zonas públicas y vías internas de la Facultad de Ciencias de la Salud.



## Facultad Seccional Duitama

De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo del Comité, se realizaron dos reuniones, la primera el 04 de marzo de 2021 con el fin de identificar y aprobar los temas y actividades que se incluirán en el cronograma de trabajo para la vigencia 2021.



### Sesión 04 de marzo

- Sistema de riego cancha de fútbol
- Siembra de Eugenia
- Solicitud de permiso a entidad ambiental competente para tala de 2 árboles (pino y acacia) por ejecución de obras físicas en la facultad.
- Diligenciamiento de formatos de Control de generación de residuos peligrosos y no peligrosos.

### Sesión 02 de noviembre

Se verifica la ejecución del plan de trabajo y evalúa el cumplimiento de requisitos para aprobación de PGIRASA y reapertura de actividad económica (educación) de la Sede

- Instalación de sistema de riego de la cancha de fútbol.
- Jornada de fumigación y control de roedores.
- Jornada de desinfección de archivo en Biblioteca, Registro y Archivo General.
- Poda y mantenimiento de prados y jardines.
- Remplazo de iluminación de mercurio por pantallas led para reducir consumo de energía y el impacto ambiental.
- Redistribución y unificación de las redes de acueducto para disminuir pérdidas y consumos.
- Gestión ante la Empresa URBASER para la entrega en comodato de 2 contenedores para la adecuada clasificación y disposición de residuos.
- Participación Jornada Pos consumo 2021.
- Disposición de Residuos Peligrosos con Gestor Externo Autorizado.
- Separación, clasificación y entrega de material reciclable a cooperativa de recuperadores PROAMBIENTES.
- Mantenimiento de equipos de bombeo para reducir consumo de energía.
- Limpieza de canaletas en edificios para evitar contaminación de alcantarillados por sedimentación.
- Jornada de Siembra Eugenia.
- Jornadas de Orden y Aseo.
- Verificación de lavado de tanques de almacenamiento de agua potable de la Sede.

## Seccional Chiquinquirá

Se realizaron 3 reuniones según el plan de trabajo del comité, se establecen temas de capacitación en sustancias químicas, concientización en medidas medioambientales y las siguientes actividades:

- Solicitar a los miembros del Comité el inventario de sustancias químicas que manejen en sus actividades diarias, las fichas de seguridad de cada producto químico y la ubicación en las áreas de almacenamiento en la Facultad.
- Dar a conocer la respuesta al requerimiento de la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca (CAR), en donde se crea el documento "Plan de Gestión Integral de residuos Peligrosos de Chiquinquirá.
- Planeación y ejecución de la jornada de siembra de 500 Eugenias alrededor de la multicancha de la Sede, desarrollada entre el 11 al 15 de julio.
- Seguimiento a los compromisos adquiridos y programas de Gestión Ambiental.
- Presentación de propuesta de logo para el Comité Ambiental y Sanitario (CAS), aprobado por la Dirección de Comunicaciones para su uso en documentos y presentaciones realizadas por el CAS.
- Evaluación de las necesidades de orden medioambiental y preparación de la presentación ante el Comité Ambiental y Sanitario General precedido por el Rector de la Universidad.
- Informar al Comité frente a visitas de inspección realizadas por la CAR.
- Dar a conocer las acciones tomadas ante el riesgo que presentan los árboles al costado de la cancha de fútbol, presentando solicitud al Comité Municipal de Gestión del Riesgo Chiquinquirá, con posterior visita de verificación al reporte realizado.
- Planeación de campaña para la recolección de RAEEs y participación en la campaña "Recicla por la Vida", organizada por la Gobernación de Boyacá; entregando los RAEEs a la CAR Sede Chiquinquirá.





## Facultad Seccional Sogamoso



- Generación del plan de trabajo del sub Comité, estableciendo fechas para la realización de las reuniones trimestrales.
- Ejecución de proceso de compostaje aprovechando los residuos de poda de la UPTC Seccional Sogamoso; para luego aprovechar el abono generado, en la fertilización de las diferentes plantas que conforman los jardines de la Seccional.
- Realización de la campaña ambiental, con la siembra de 120 plantas, actividades de poda de las zonas verdes y embellecimiento de los jardines.
- Sensibilización y capacitación sobre el uso adecuado del Sistema de Comunicaciones Oficiales Digitales (SCOD) para las dependencias de la UPTC Seccional Sogamoso, con el fin de cumplir con lo descrito en la circular 039 "Uso racional del papel y utilización de medios electrónicos".
- Jornada de orden y aseo en puestos de trabajo, en las diferentes dependencias y laboratorios de la Seccional.
- Participación en la campaña de recolección de RAEEs, organizada por la Gobernación de Boyacá y la empresa Cooservicios S.A, realizando la entrega los RAEEs que se generaron en la seccional Sogamoso.

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

18

### 18.1 Informes de emergencias reales o ejercicios

#### Sede Central

Participación de la sede central y seccionales en el simulacro nacional realizado el 7 de octubre de 2021

#### Simulacro Clínica veterinaria -Sede Central

**Hora de Inicio:** 9:02 am

**Hora de finalización:** 9:15 am

#### Escenario:

Simulacro de emergencias integrado de evacuación y primeros auxilios; el cual contó con la participación de los funcionarios del área de la Clínica Veterinaria, estudiantes y pacientes.

Área de perreras hospitalización y laboratorio.

Evacuación por movimiento telúrico. En el proceso de evacuación, paciente presenta herida en el miembro inferior izquierdo con fractura abierta y laceración en miembro superior izquierdo, signo de mapache.

#### Comportamiento y organización:

Los 3 brigadistas, activaron la alarma de la clínica y coordinaron el proceso de evacuación con apoyo de los compañeros brigadistas de la central.

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Se evidenció un nivel avanzado en la atención a lesionados a nivel prehospitalario como brigadistas, resaltando oportuna la atención y evitando complicaciones neurofisiológicas

### Conclusiones y recomendaciones

Se evidencia la necesidad de vincular más personal a las brigadas de emergencia, el fortalecimiento de las brigadas a nivel operativo con la profundización en temas inherentes al combate de incendios y comunicaciones en emergencia, se recomienda ahondar en formación para la atención de lesionados.

Se recomienda realizar con una mayor frecuencia los ejercicios de simulación y entrenamiento para generar procesos meta cognitivos a mediano y largo plazo frente al conocimiento para dar respuesta ante emergencias de manera lúdica y así asegurar la retención del aprendizaje con técnicas de neuro codificación y neuro lingüística.

Reforzar el pie de fuerza tecnológico con equipo de comunicación VHF.

Imágenes 9 y 10 Registro fotográfico





## Sede Sogamoso

### Participación en el simulacro Nacional de Emergencias - Alerta por movimiento telúrico.

<b>Lugar:</b>	Edificio administrativo,
<b>Tiempo aproximado:</b>	2 minutos, desde la salida del primer funcionario, hasta la salida del ultimo funcionario del edificio.
<b>Personas evacuadas:</b>	48 funcionarios
<b>Apoyo:</b>	Acompañamiento de la brigada de la seccional tropa Suamox.

### Comportamiento y organización:

Se activa la alarma de emergencias del Edificio Administrativo, los brigadistas responsables de cada uno de los tres pisos del edificio coordinan el proceso de evacuación de forma segura.

Al salir del Edificio Administrativo, los funcionarios se dirigieron hacia el punto de encuentro más cercano, que está ubicado en la plazoleta central, en donde esperaron de forma ordenada y segura, la socialización del ejercicio y la instrucción para el retorno a las actividades de trabajo, por parte del grupo de brigadistas.

### Conclusiones y recomendaciones

Se evidencia la colaboración de todos los funcionarios del Edificio Administrativo, en el momento en que se realizó el proceso de evacuación, ya que fueron muy receptivos con todas las instrucciones y recomendaciones emitidas por los brigadistas, logrando una evacuación óptima y segura.

Los brigadistas que participaron en el simulacro, demostraron compromiso y destreza en el momento de realizar esta evacuación.



Imágenes 11 y 12. Registro fotográfico



Fuente: Simulacro nacional

## Sede Duitama

### Participación en el décimo Simulacro Nacional de Respuesta a emergencias, con escenario SISMO

**Objetivo:** Sensibilizar a la población de la institución y a la comunidad en general en la implementación de sus planes de emergencia y de Evacuación ante la ocurrencia de un evento adverso.

**Día:** 07 de octubre de 2021

**Hora:** 9:00 am

**Areas evacuadas:** Edificio administrativo, biblioteca, talleres y laboratorios, aulas antiguo, bienestar universitario y unidad agroindustrial.

**Tiempo:** 3 minutos, desde la salida del primer participante, hasta la llegada de la última persona al punto de encuentro.

**Total, personas evacuadas:** 87 personas.

### Comportamiento y Organización

La evacuación es dirigida por brigadistas que trabajan en cada uno de los edificios, quienes activan las alarmas de emergencia de cada área a las 9:00 am, se contó con la participación de personal administrativo, estudiantes y externos.

### Conclusiones

- Se evidencia la necesidad de vincular más personal a las brigadas de emergencia.
- Se debe incluir dentro del plan de capacitaciones de la empresa la capacitación en primeros auxilios tanto para el personal administrativo como docente.
- Es necesario socializar el plan de Gestión del Riesgo de la Sede con el personal nuevo y con los contratistas.
- Se deben mejorar los tiempos de evacuación
- Se recomienda realizar actividades con una mayor periodicidad para sensibilizar a la comunidad Universitaria.

Imágenes 13 y 14 Registro fotográfico







## Sede Chiquinquirá

Participación en el simulacro de emergencias alerta de emergencia por conato de incendio y atención a lesionados, por explosión.

**Lugar:** Restaurante.  
**Día:** miércoles 27 de octubre.  
**Hora de inicio:** 11:01 am  
**Hora de finalización:** 11:45 am

**Objetivo:** Evidenciar la capacidad de reacción y preparación de la brigada de emergencia de la Facultad seccional Chiquinquirá.

## Escenario:

Víctima que por causa de la explosión presenta quemaduras de segundo grado y tercer grado en miembro superior izquierdo, evisceración, trauma osteomuscular en miembro inferior derecho con hemorragia profusa de características venosas, posible trauma cervical, paciente inconsciente con signos vitales inestables a causa de la hemorragia (si no se controla la hemorragia a tiempo el paciente presentara shock hipovolémico y posterior parada cardiaca).

## Comportamiento y organización:

Al activar la alarma 3 brigadistas se encargaron de coordinar el proceso de evacuación preventivo a causa de la explosión y el conato en zona de restaurante.

Se evidencio un nivel avanzado en la atención a lesionados a nivel pre hospitalario, como brigadistas resaltando la oportuna atención evitando complicaciones hemodinámicas a causa de la evisceración, hemorragias en extremidades y lesiones osteomusculares.

## Conclusiones y recomendaciones

Se evidencia la necesidad de reforzar los entrenamientos de identificación del esquema triple SSS especialmente por escenarios y situación, teniendo en cuenta que se aplicaron gran parte de los procedimientos de atención al lesionado en la misma escena de la explosión, lo cual implica condiciones inseguras para los brigadistas.

Recomendamos realizar con una mayor frecuencia los ejercicios de simulación y entrenamiento para generar procesos meta cognitivos a mediano y largo plazo frente al conocimiento para dar respuesta ante emergencias de manera lúdica y así asegurar la retención del aprendizaje con técnicas de neurocodificación y neurolingüística.

imágenes 15 y 16 Registro fotográfico



Imágenes 17 y 18. Registro fotográfico



## 18.2 Encuestas en Materia de SST y Gestión Ambiental

Durante el año 2021, no se realizaron encuestas en materia de SST y Gestión Ambiental.

## 18.3 Resultados de Inspecciones Planeadas

Inspecciones de higiene industrial



- **Sede Central**

Consolidado final del inventario de máquinas y equipos críticos identificados en la sede Central:

- Ingeniería: 114
- Ciencias: 89
- Ciencias Básicas: 20
- Ciencias agropecuarias: 23
- Ciencias Educación: 8

Los equipos cuentan con procedimientos de trabajo seguro en equipos críticos, los cuales están en revisión por el proceso de gestión de laboratorios.

- **Sede Sogamoso**

Las inspecciones para la vigencia 2021, fueron programadas para los meses de marzo y abril y se realizaron en áreas activas como: oficina administrativa, contratación, almacén, laboratorio de suelos y rocas, laboratorio de materiales, porterías, zonas comunes, oficina de registro y admisiones entre otras. Producto de estas inspecciones, se actualizan las matrices de Identificación de Peligros Valoración de Riesgos y Determinación de Controles.

- **Sede Duitama**

Durante este primer trimestre del año 2021 se ejecutan varias obras dentro de la facultad y se generan cambios en las siguientes áreas: restaurante estudiantil, oficina del CREAD, segundo piso del Ed. de aulas y taller de motores.

Se realiza la respectiva inspección para actualización de matriz de identificación de peligros y riesgos y verificar cumplimiento de requisitos en materia de SST, Ambiental y cumplimiento de Protocolos de Bioseguridad.

Inspección de las siguientes áreas, para actualización de las matrices de riesgos y ambiental se verificaron las siguientes áreas: Biblioteca, laboratorio de Investigación agroindustrial, CIMADI, taller de máquinas y herramientas, oficina de contratación,



registro y admisiones, recepción, SIG, presupuesto, GOS, salas de sistemas, porterías, centros de almacenamiento temporal de residuos y bodegas de almacenamiento (servicios generales).

Por solicitud de bienestar universitario a través de reporte de condición insegura se inspeccionan espacios como el gimnasio, el coliseo, el teatro fundadores, salón de pintura, de taekwondo, salón de tuna, salón de ensayos de música. Lo anterior para identificar riesgos y modificaciones con el fin de prestar el servicio bajo modalidad de alternancia. Producto de estas inspecciones, se actualizan las matrices de Identificación de Peligros Valoración de Riesgos y Determinación de Controles.

- **Sede Chiquinquirá**

Las inspecciones para la vigencia 2021, fueron programadas para los meses de marzo y abril, las cuales se realizaron en áreas activas como: biblioteca, contratación, almacén, áreas comunes, archivo, entre otras. Producto de estas inspecciones, se actualizan las matrices de Identificación de Peligros Valoración de Riesgos y Determinación de Controles.

## 18.4 Informe de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles

### Sede Central

Se identificaron 35 edificios o áreas en la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, durante esta actividad se han incluido peligros en áreas existentes o eliminación de los mismos, se incluyeron los resultados de las mediciones higiénicas de años anteriores como control y seguimientos a las recomendaciones emitidas en los respectivos informes.

A la fecha se encuentra actualizado el documento en un 90% ya que de manera progresiva se vienen realizando las actualizaciones, si las áreas se encuentran activas.

Ver Manual Integrado de Gestión código P-DSM01.



## Sede Facultad de Ciencias de la Salud

Durante los meses de agosto a octubre se realizó actualización de la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, donde se eliminaron riesgos biomecánicos del edificio administrativo de las oficinas SBA 203, 205 y 210 por sillas inadecuadas, ya que estas se remplazaron por unas nuevas.

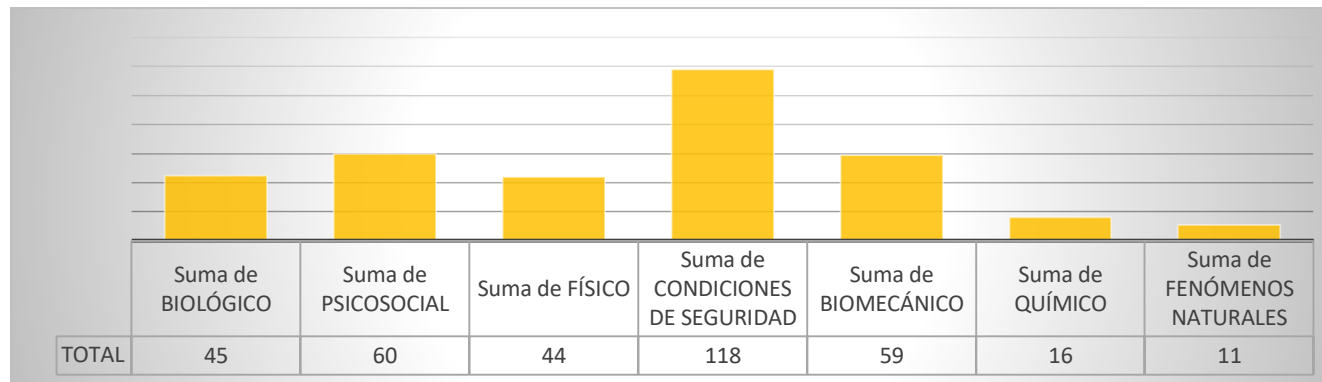
También se eliminaron el riesgo físico por choque de material metálico de la puerta de ingreso vehicular contra otro objeto metálico o el asfalto y se eliminó el riesgo de condición de seguridad por desaseo y desorden en el lugar de la subestación eléctrica, cuartos de aseo y caseta.

Por otro lado, solo se agregó una nueva área como es la oficina del SIG/acreditación donde se identificó el riesgo biomecánico por posturas bípedas o sedentes en el 70 % de la jornada laboral.

## Sede Sogamoso

Identificados 353 factores de riesgo, en las matrices, de los cuales predominan el factor de riesgo Condiciones de Seguridad con un 33.43 %.

Gráfica 41 identificación de peligros, Valoración de riesgos y determinación de controles

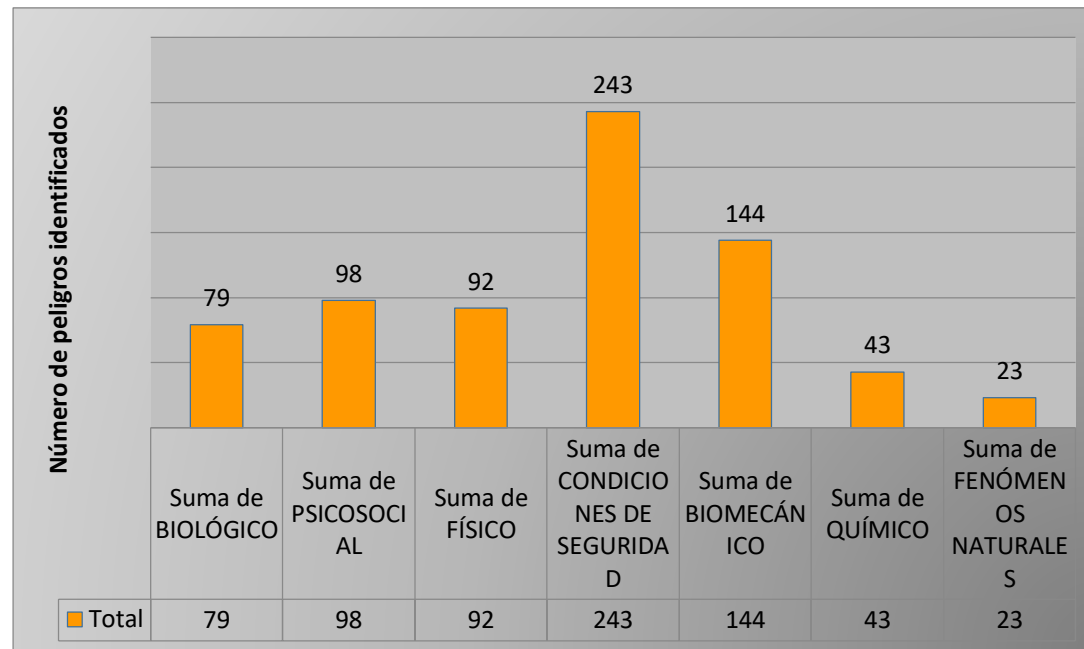


Fuente: SIG

## Sede Duitama

Identificados un total de 722 factores de riesgo, en las matrices actualizadas para esta vigencia, de los cuales predominan el factor de riesgo Condiciones de Seguridad con un 35.12% y el factor de riesgo Biológico con un 20.81 %.

Grafica 42 Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos

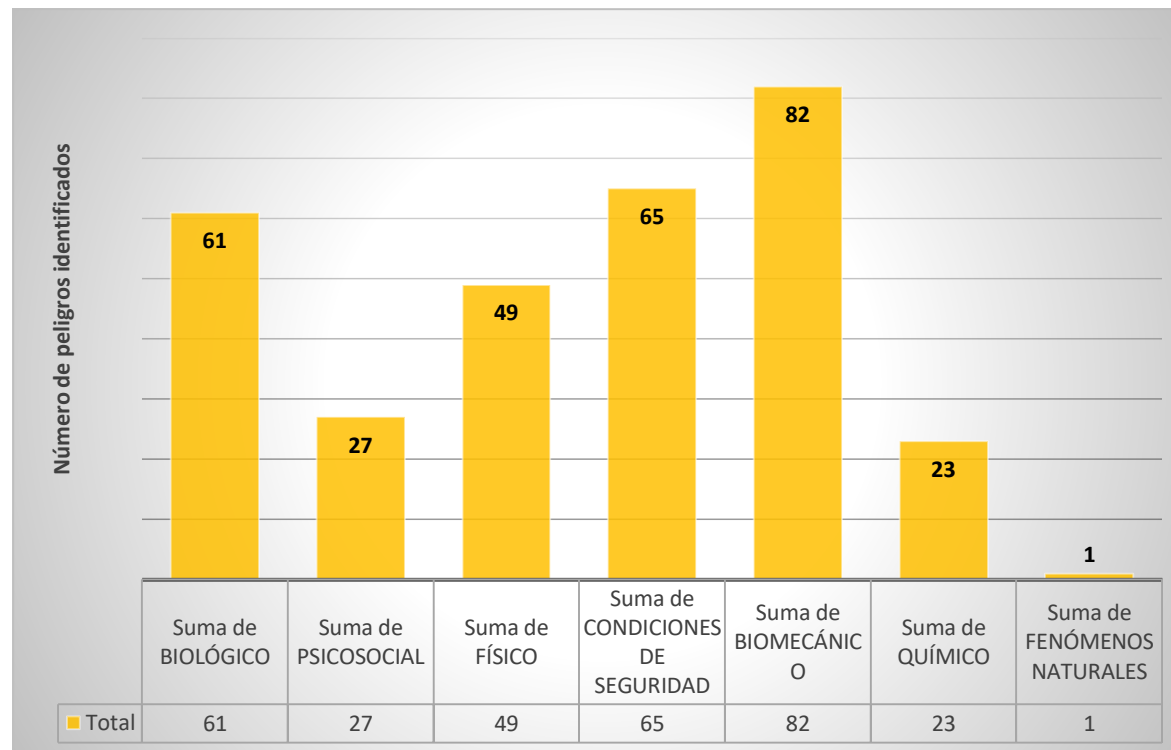


Fuente: SIG

## Sede Chiquinquirá

Se identifican un total de 308 factores de riesgo, en las matrices de la Facultad Seccional Chiquinquirá, actualizadas para esta vigencia, de los cuales predominan el factor de riesgo Condiciones de Seguridad con un 21.1% y el factor de riesgo Biológico con un 19.8%.

Grafica 43 Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos



Fuente: SIG

## 18.5. Informe Identificación Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales

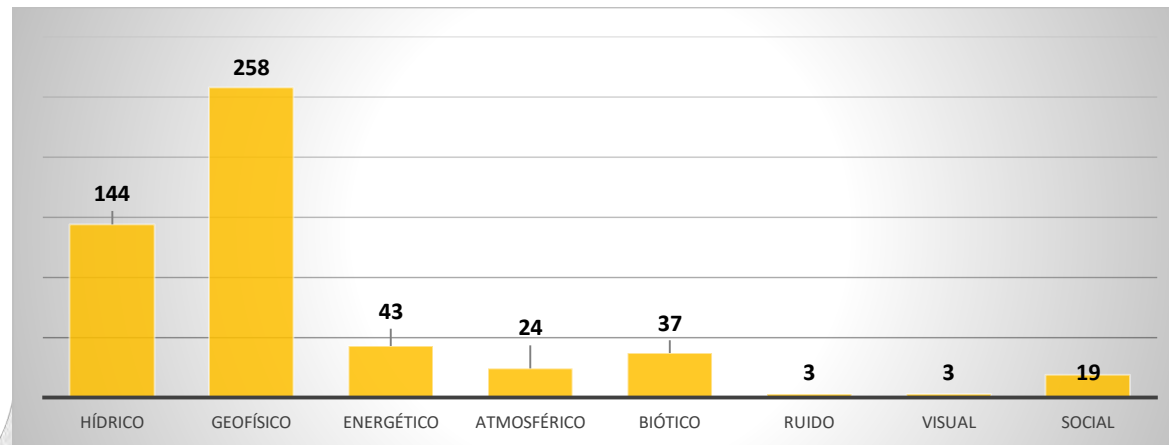
Las matrices de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales se actualizaron teniendo en cuenta los cambios en el tipo de actividades que se realizan en los edificios de las diferentes Sedes de la UPTC, así como las áreas activas y condiciones de operación identificadas en las inspecciones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

- Tunja – Sede Central y Facultad Ciencias de la Salud

### Áreas Administrativas

Se identificó un total de 531 aspectos ambientales por el desarrollo de las actividades en áreas administrativas de la Sede Central y Facultad Ciencias de la Salud, de los cuales 37 son positivos. En cuanto a los negativos, predomina el aspecto que impacta al componente ambiental Geofísico (suelo) con un porcentaje del 48,58%, asociado a la generación de residuos.

Gráfica 44 Suma de aspectos ambientales identificados, Tunja.



Fuente: Matriz de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales, Tunja

- **Laboratorios**

Para esta vigencia se identificaron un total de 335 aspectos ambientales, producto del desarrollo propio de las actividades de Docencia, Extensión e Investigación que se desarrollan en cada uno de los laboratorios de la Universidad sede Central y Facultad de Salud.

Dentro de esta identificación se puede observar aspectos positivos como el desarrollo de actividades de investigación que promueven el manejo ambiental responsable, y procesos de docencia donde se inculca en los estudiantes el desarrollo de prácticas ambientalmente seguras.

Evaluando el desempeño de la identificación de los aspectos e impactos ambientales podemos observar que prevalece el aspecto de generación de residuos peligrosos, ya sea de tipo químico como hospitalario. El impacto que más predomina es el componente ambiental Geofísico (suelo) con un 56%, esto debido a la generación de residuos de tipo ordinario y peligroso.

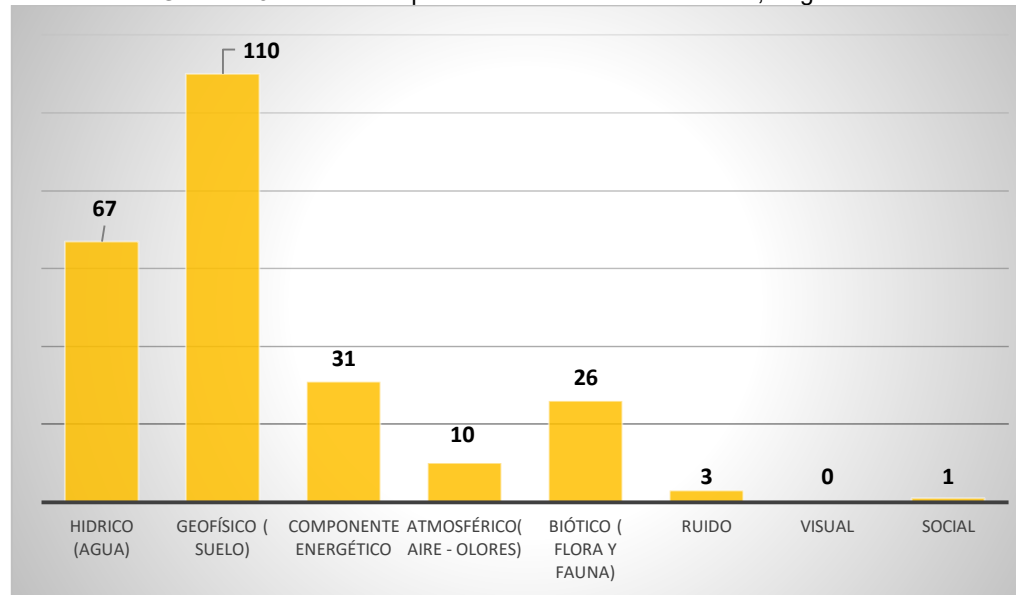
- **Facultad Seccional Sogamoso**

A continuación, se describe el análisis realizado al proceso de actualización de matrices de Identificación de Aspectos y Valoración de impactos Ambientales para el año 2021:

Se identifican un total de 248 aspectos ambientales, en las matrices de la Facultad Seccional Sogamoso actualizadas para esta vigencia, de los cuales predomina el aspecto que pueden llegar a impactar el componente ambiental como suelo, con un con un 44.35 % como lo podemos observar en la siguiente gráfica:



Gráfica 45. Suma de aspectos ambientales identificados, Sogamoso.



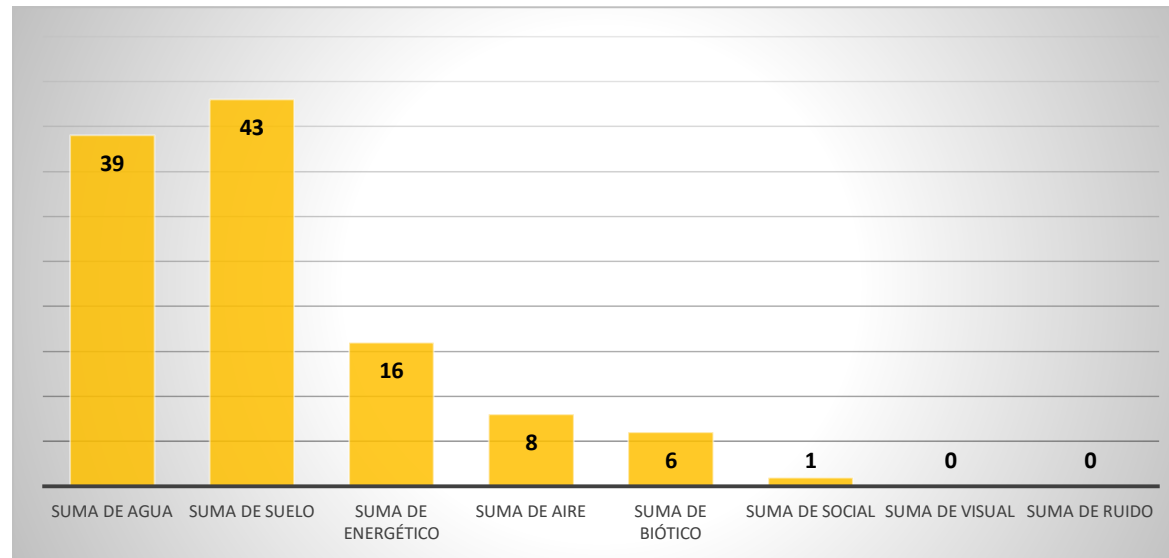
Fuente: Matriz de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales, Sogamoso

### Facultad Seccional Chiquinquirá

A continuación, se describe el análisis realizado al proceso de actualización de matrices de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales para el año 2021:

Se identifican un total de 113 aspectos ambientales, en las matrices de la Facultad Seccional Chiquinquirá actualizadas para esta vigencia, de los cuales predominan los aspectos que pueden llegar a impactar los componentes ambientales como suelo, con un con un 38.1% y agua con un 34.5% como lo podemos observar en la siguiente gráfica:

Gráfica 46. Suma de aspectos ambientales identificados, Chiquinquirá.



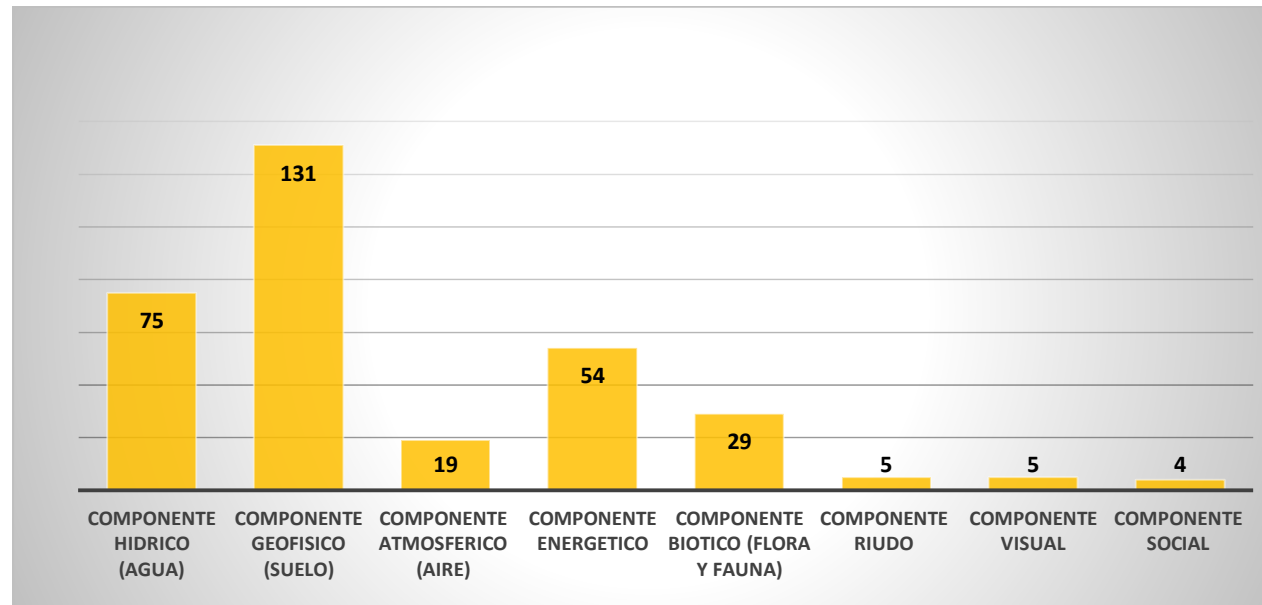
Fuente: Matriz de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales, Chiquinquirá.

## Facultad Seccional Duitama

A continuación, se describe el análisis realizado al proceso de actualización de matrices de Identificación de Aspectos Valoración de impactos ambientales, para el año 2021:

Se identifican un total de 322 aspectos ambientales, en las matrices de la Facultad Seccional Duitama actualizadas para esta vigencia, entre estos aspectos predominan los que generan impacto en los componentes ambientales como suelo, con un con un 40.68% y agua con un 23.29% como lo podemos observar en la siguiente gráfica:

Gráfica 47. Suma de aspectos ambientales identificados, Duitama.



Fuente: Matriz de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales, Duitama.

## 18.6 Reporte de actos y condiciones subestandar.

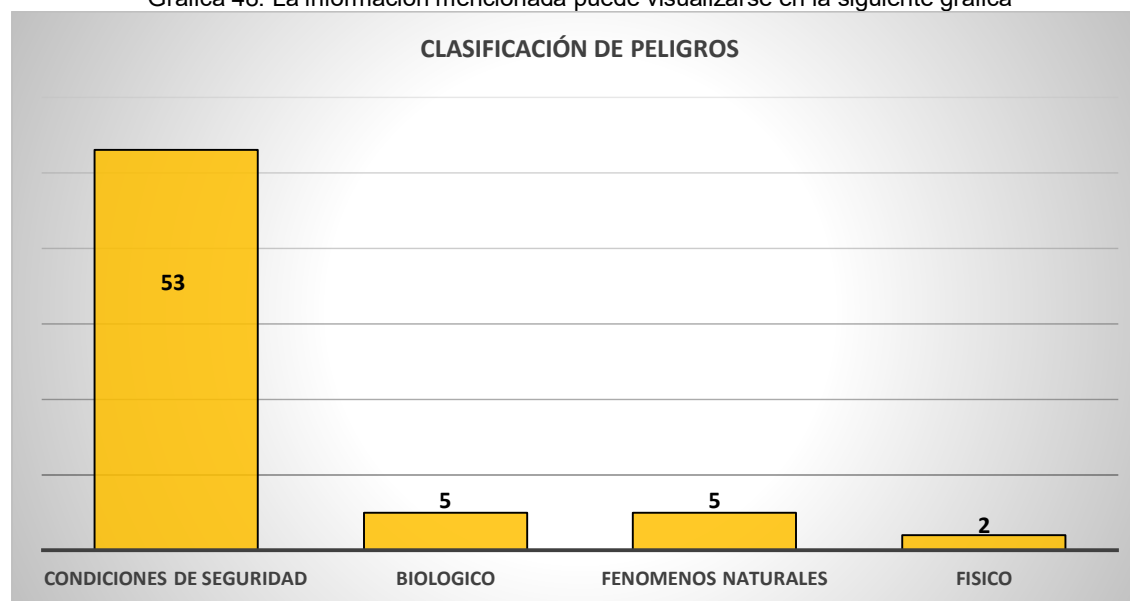
### Sede Central

En el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 8 de noviembre de 2021, el Sistema Integrado de Gestión recibió y/o generó el reporte de 65 condiciones inseguras, se han gestionado y dado solución a 7 condiciones, para un porcentaje del 10,8% del total.

Los reportes recibidos corresponden en mayor porcentaje a condiciones de seguridad (81,5%), seguido por los relacionados con riesgo biológico (hongos generados por humedad) y fenómenos naturales con un 7,69%. Por último, están los peligros asociados a condiciones físicas (Iluminación) con un 3,07%.

No hubo reportes, asociados con peligros psicosociales ni biomecánicos.

Grafica 48. La información mencionada puede visualizarse en la siguiente gráfica

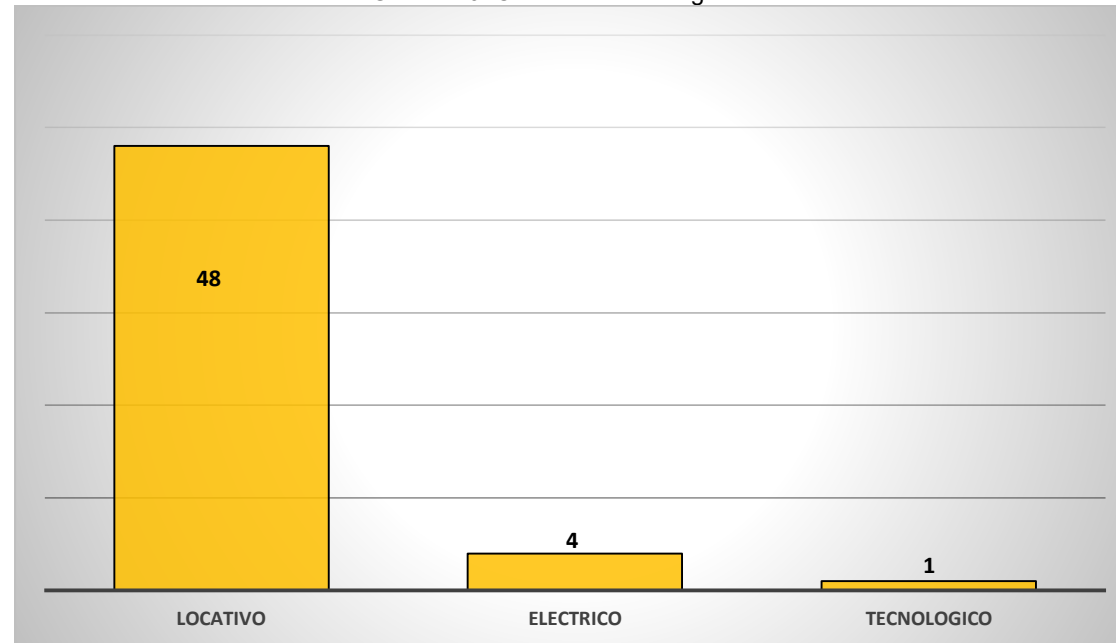


Fuente: SIG

Las condiciones de seguridad, llevan el mayor porcentaje y se describen de la siguiente manera:

- Locativos:** Corresponde a sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes o con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo y caída de objetos.
- Eléctrico:** Corresponde a posibles contactos con alta y baja tensión o estática.
- Tecnológico:** Corresponde a riesgo de explosiones, fugas, derrames o incendios.

Grafica 49. Condiciones de seguridad



Fuente: SIG

### Facultad de Ciencias de la Salud

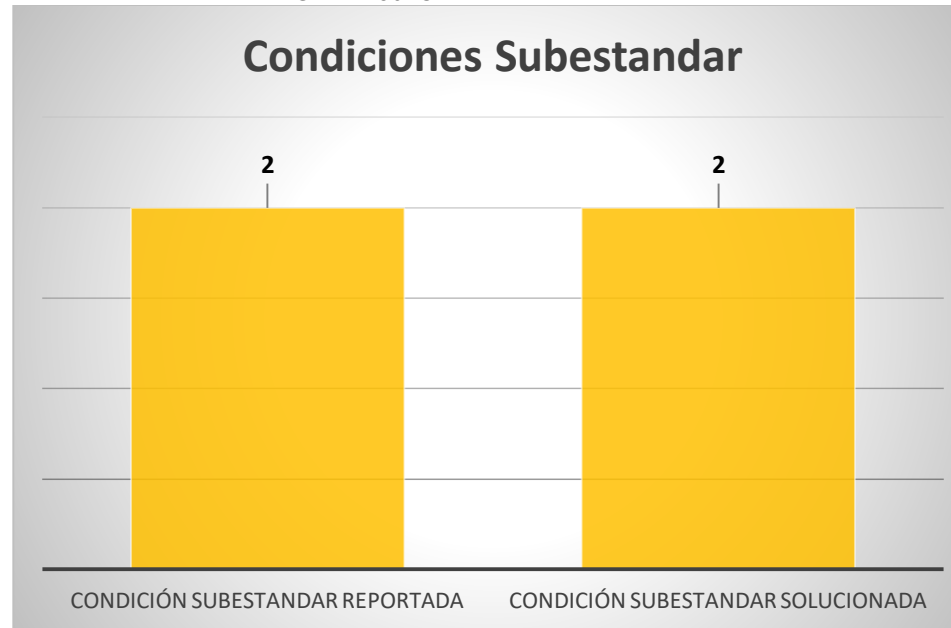
De enero a octubre de 2021, se reportaron por parte de funcionarios y/o contratistas, un total de 65 condiciones inseguras relacionadas con riesgo locativo, biomecánico y eléctrico.

De lo reportado se encuentran, en gestión por parte del proceso de Gestión de Servicios Generales Institucionales quienes se encuentran ejecutando un proyecto en la Facultad, para las demás condiciones reportadas.



## Sede Sogamoso

Grafica 50. Condiciones Subestandar



Fuente: SIG

Durante el año 2021 en la seccional Sogamoso, se registraron 2 reportes de condiciones inseguras, se elaboró un plan de acción para dar solución a estas condiciones, y de esta manera reducir la probabilidad de ocurrencia de incidentes o accidentes de trabajo, por tal razón los planes de acción fueron ejecutados al 100%.

## Sede Duitama

En el primer trimestre se reportó una condición insegura en el área de bienestar universitario. Se realizan las inspecciones de distintos escenarios deportivos y culturales para verificar condiciones de ventilación. y se envía informe a decanatura y Copasst.

Se reportaron 3 condiciones inseguras en el tercer trimestre en las siguientes áreas:

- Edificio de Talleres y laboratorios, donde reportan riesgo de caída al mismo nivel por uso de cera no apta para el área.
- Cancha de futbol, se presenta una estaca que genera riesgo para el personal, aunque está señalizada no es visible por su ubicación y por la altura del pasto.
- Edificio administrativo oficinas (Escuela de administración de empresas agropecuarias, escuela de Ing. Electromecánica y oficina de emprendimiento), donde se presentan fisuras y desprendimientos de techo falso. Se genera plan de acción para dos reportes y una corrección inmediata.

### Sede Chiquinquirá

No se reportan condiciones ni actos inseguros en la Facultad.

19

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

### Sede Central Tunja

#### Compensaciones forestales por permisos de aprovechamiento forestal de árboles aislados:

Con el fin de dar cumplimiento a la medida de compensación forestal referente a la obtención de Permiso de Aprovechamiento Forestal de Árboles Aislados AAAD-00070-20 otorgado por la Corporación Autónoma Regional de Boyacá CORBOYACÁ, para la tala de treinta y siete (37) Eucaliptos (*Eucalyptus globulus*), dos (2) Chicalá (*Tecoma stans*) y cinco (5) Acacias (*Acacia decurrens*), con un volumen total de 6.18 m<sup>3</sup> de madera bruto en pie, sobre un área de 0,031 Has y autorización de poda y/o traslado de árboles de las siguientes especies: 2 Chicalá (*Tecoma stans*), 1 Cerezo (*prunus capuli*), 1 Aliso (*Alnus acuminata*), 1 Urapan (*Fraxinus chinenses*), 1 Guayacan de Manzales (*Lafoensia acuminata*), 4 Mangle (*Escallonia pendula*) y 5 Caucho (*Ficus sp*) localizados en el predio de la Sede Central; se realizó la siembra de 227 Eugenias (*Eugenia Ledophyla*) como cerca viva en jardineras ubicadas frente al Edificio Administrativo.

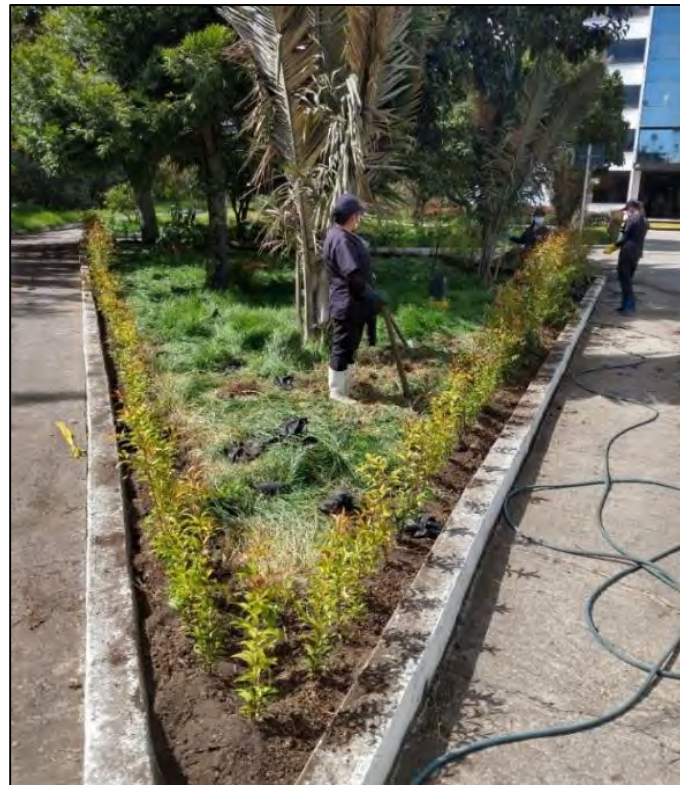
Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Esta actividad fue realizada por el Sistema Integrado de Gestión, el Departamento de Granjas y el Departamento de Servicios Generales de la UPTC.

Imagen. 19 Siembra



Fuente: Direccionamiento de SIG

Con el fin de dar cumplimiento a la medida de compensación forestal referente a la obtención de Permiso de Aprovechamiento Forestal de Árboles Aislados AAAD-00090-20 otorgado por la Corporación Autónoma Regional de Boyacá CORBOYACÁ, para la tala de 19 árboles de especies: 18 Eucalipto (*Eucalyptus globulus*), y 1 Acacia (*Acacia melanoxylon*), con un volumen total de

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

7,57 m3 de madera bruto en pie, ubicados en el Predio La Colina Vereda de Pirgua de la UPTC de la ciudad de Tunja; se realizó la siembra de 105 plantas: 27 Chicalá (Tecoma Stans), 6 Raque (Vallea stipularis), 21 Eugenia (Eugenia Ledophyla), 10 Tilo (Tilia platyphyllos), 10 Siete Cueros (Tibouchina sp), 31 Guayacán de Manzales (Lafoensia speciosa), en Predio denominado “La Colina Vereda de Pirgua”.

Esta actividad fue realizada por el Sistema Integrado de Gestión, el Departamento de Granjas, la Dirección de Planeación y el Departamento de Servicios Generales de la UPTC.

Imagen 20. Siembra



Fuente: Direccionamiento de SIG





## Compensaciones forestales por permisos de tala forestal por riesgo inminente de caída

Con el fin de dar cumplimiento a las medidas de compensación relacionadas a:

- Obtención de Permiso de tala forestal por riesgo inminente de caída, otorgado por la Corporación Autónoma Regional de Boyacá CORBOYACÁ, para la tala de 2 árboles de especies: 1 Ciprés (*Cupressus lusitánica*) y 1 Arrayán (*Myrcianthes leucoxyla*), ubicados en Lote de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia de la ciudad de Tunja, coordenadas 5°32'56.3"N 73°21'36.8"W y 5°32'55.2"N 73°21'35.3"W respectivamente.
- Obtención de Permiso de tala forestal por riesgo inminente de caída, otorgado por la Corporación Autónoma Regional de Boyacá CORBOYACÁ, para la tala de 4 árboles de especies: 1 aliso (*Alnus serrulata*), 1 níspero del Japón (*Eriobotrya japónica*) y 2 bella sombra (*Phytolacca dioica*), ubicados en predio de la Sede Central de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia de la ciudad de Tunja, en coordenadas 5°33'6.9"N 73°21'14.2"W.
- Obtención de Permiso de tala forestal por riesgo inminente de caída, otorgado por la Corporación Autónoma Regional de Boyacá CORBOYACÁ, para la tala de 5 árboles de especies: 3 acacias (*Acacia melanoxylon*) y 2 eucaliptos (*Eucaliptus globulus*), ubicados en predio de la Sede Central de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia de la ciudad de Tunja, en coordenadas 5°32'59.9"N 73°21'25.2"W.

Se realizó la siembra de 70 Eugenias (*Eugenia Ledophyla*) como cerca viva en jardinera ubicadas frente al Edificio Central y 115 Eugenias (*Eugenia Ledophyla*) en jardinera frente al Edificio Administrativo, para un total de 185 plantas sembradas.



Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Imagen 21 -22. Siembra frente a Edificio Central



Imagen 23-24. Siembra frente a Edificio Central



Imagen. Siembra frente a Edificio Administrativo



Imagen. Siembra frente a Edificio Administrativo



Esta actividad fue realizada por el Sistema Integrado de Gestión, el Departamento de Granjas y el Departamento de Servicios Generales de la UPTC.

### Registro de Generadores de Residuos o desechos peligrosos RESPEL

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el capítulo VI del decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 “Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral” expedido por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible MADS. Anualmente se consolida y registra en la página del IDEAM – RESPEL la información normalizada, homogénea y sistemática sobre la generación y manejo de residuos o desechos peligrosos originados por las diferentes actividades que desarrolla la Universidad. Para esta vigencia se recopiló la información referente a los centros que se encuentran registrados en cada una de las Corporaciones Ambientales requeridas.

Para el caso de CORPBOYACÁ, se registraron los siguientes centros:

- Clínica Veterinaria
- Facultad de Salud
- Facultad de Duitama
- Facultad de Sogamoso
- Bienestar Universitario
- Tunja –sede central

Este último contempla los residuos peligrosos producidos por todos los laboratorios y áreas que pertenecen a la sede Central Tunja. De igual manera y respondiendo a la circular 642 de 18 de enero de 2021 de CORPOBOYACA se enviaron los informes de gestión externa período balance 2020, documento en el cual se reportaron los certificados de disposición final, los certificados de almacenamiento intermedio, el cronograma de capacitaciones, la proyección presupuestal, el soporte del cierre del sistema IDEAM y el registro fotográfico de cada centro de almacenamiento. Dicho reporte se envió el 25 de marzo del presente año y se recibió notificación el día 23 de junio en donde manifiestan que la Universidad ha dado alcance a las obligaciones que le asisten como generador de residuos peligrosos, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

Imagen. Respuesta CORPOBOYACÁ



Fuente: Direccionamiento de SIG

Por otra parte, este año se realizó el registro de la Sede Chiquinquirá Vigencias 2014 al 2020, presentado informe a la Corporación Autónoma Regional CAR, quien es la entidad encargada de la recepción de esta información; con este requisito se da por cerrado al AUTO DRCH No. 1291 del 23 de noviembre, en el cual se solicitaban ciertos documentos para dar cumplimiento a las obligaciones que se tenían como generadores de residuos peligrosos. Junto al cierre del Registro RESPEL, también se incluyeron documentos como: Plan de gestión Integral de Residuos peligrosos para la Sede Chiquinquirá, documento donde se



identificaron las características de los residuos generados, la cuantificación y cualificación de los mismos, los planes de contingencia en caso de emergencia y demás especificaciones propias del documento.

Por otra parte, se anexaron documentos como registro de capacitaciones, certificados de disposición final y temporal y los contratos con la empresa gestora externa. Una vez enviados estos documentos, ya se encuentra cerrado este incumplimiento por parte de la Universidad.

Imagen registro RESPEL – Chiquinquirá 2014- 2020

CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL	
Formulario No.:	590223608
Fecha del Certificado:	26/02/2021, 2:15:46 pm
ITE:	851000333
Empresa:	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Establecimiento o instalación:	UPTC - FACULTAD SECCIONAL CHIQUINQUIRÁ
Estado:	ACTIVO
Municipio:	CHIQUINQUIRÁ
Departamento:	BOYACÁ
Dirección:	Calle 14 A No. 2 - 37
Fecha de inscripción al Registro:	15/10/2009
Responsable del diligenciamiento de la información:	MARIA ISABEL CORDOBA VELOZA
Correo electrónico:	maria.cordoba@uptc.edu.co
Actividad Ambiental:	CAR
Período de Balance:	01/01/2020 - 31/12/2020
Fecha de diligenciamiento:	26/02/2021
Fecha y hora del cierre:	26/02/2021 02:15:45 PM
Períodos de balance a la fecha de diligenciamiento:	2009 - 2010 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020
Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el ESEPA.	
La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)	
<input type="button" value="Cerca"/> <input type="button" value="Imprimir"/>	

CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL	
Formulario No.:	590223608
Fecha del Certificado:	24/01/2021, 8:24:25 pm
ITE:	890800333
Empresa:	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Establecimiento o instalación:	UPTC - FACULTAD SECCIONAL CHIQUINQUIRÁ
Estado:	ACTIVO
Municipio:	CHIQUINQUIRÁ
Departamento:	BOYACÁ
Dirección:	Calle 14 A No. 2 - 37
Fecha de inscripción al Registro:	19/10/2009
Responsable del diligenciamiento de la información:	MARIA ISABEL CORDOBA VELOZA
Correo electrónico:	maria.cordoba@uptc.edu.co
Actividad Ambiental:	CAR
Período de Balance:	01/01/2014 - 31/12/2014
Fecha de diligenciamiento:	24/01/2021
Fecha y hora del cierre:	24/01/2021 08:24:25 PM
Períodos de balance a la fecha de diligenciamiento:	2009 - 2010 - 2014
Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el ESEPA.	
La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)	
<input type="button" value="Cerca"/> <input type="button" value="Imprimir"/>	

Fuente: Direccionamiento de SIG

20

## INDICADORES DE PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

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

**Sede Tunja:** Manual Integrado de Gestión: <http://desnet.uptc.edu.co:17012/DocSigma/Manuales/P-DS-M01-V38.pdf>

**Sede Sogamoso:** Manual Integrado de Gestión: <http://desnet.uptc.edu.co:17012/DocSigma/Manuales/P-DS-M01-V38.pdf>

**Sede Chiquinquirá:** Manual Integrado de Gestión: <http://desnet.uptc.edu.co:17012/DocSigma/Manuales/P-DS-M01-V38.pdf>

**Sede Duitama:** Manual Integrado de Gestión: <http://desnet.uptc.edu.co:17012/DocSigma/Manuales/P-DS-M01-V38.pdf>

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

21

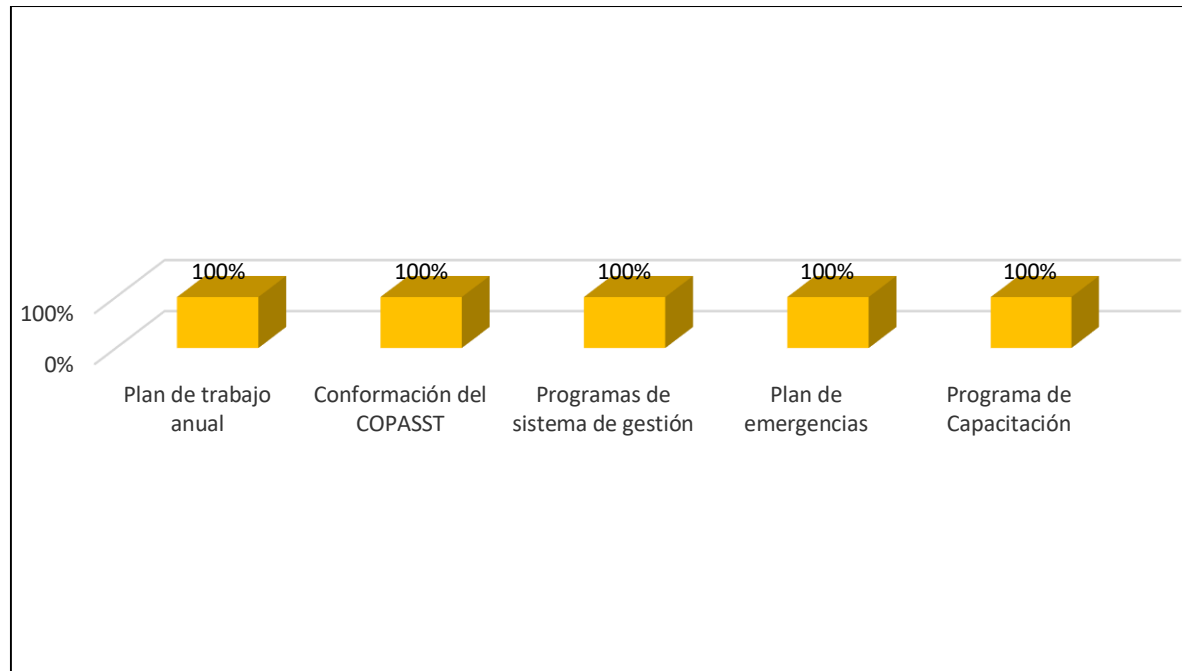
Tabla 7: Indicadores de estructura

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%	Rectoría COPASST 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%	Rectoría 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%	Rectoría COPASST 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 análisis de vulnerabilidad	Rectoría Brigadistas COPASST Profesional SIG	SIG	Anual	Porcentaje	100%	Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
ESTRUCTURA	Programa de Capacitación	Plan de capacitaciones SST	Plan y Matriz de Capacitaciones	RRHH	SIG	Anual	Cumplimiento	100%	Rectoría COPASST Profesional SIG	100%

Fuente: Direccionamiento de SIG



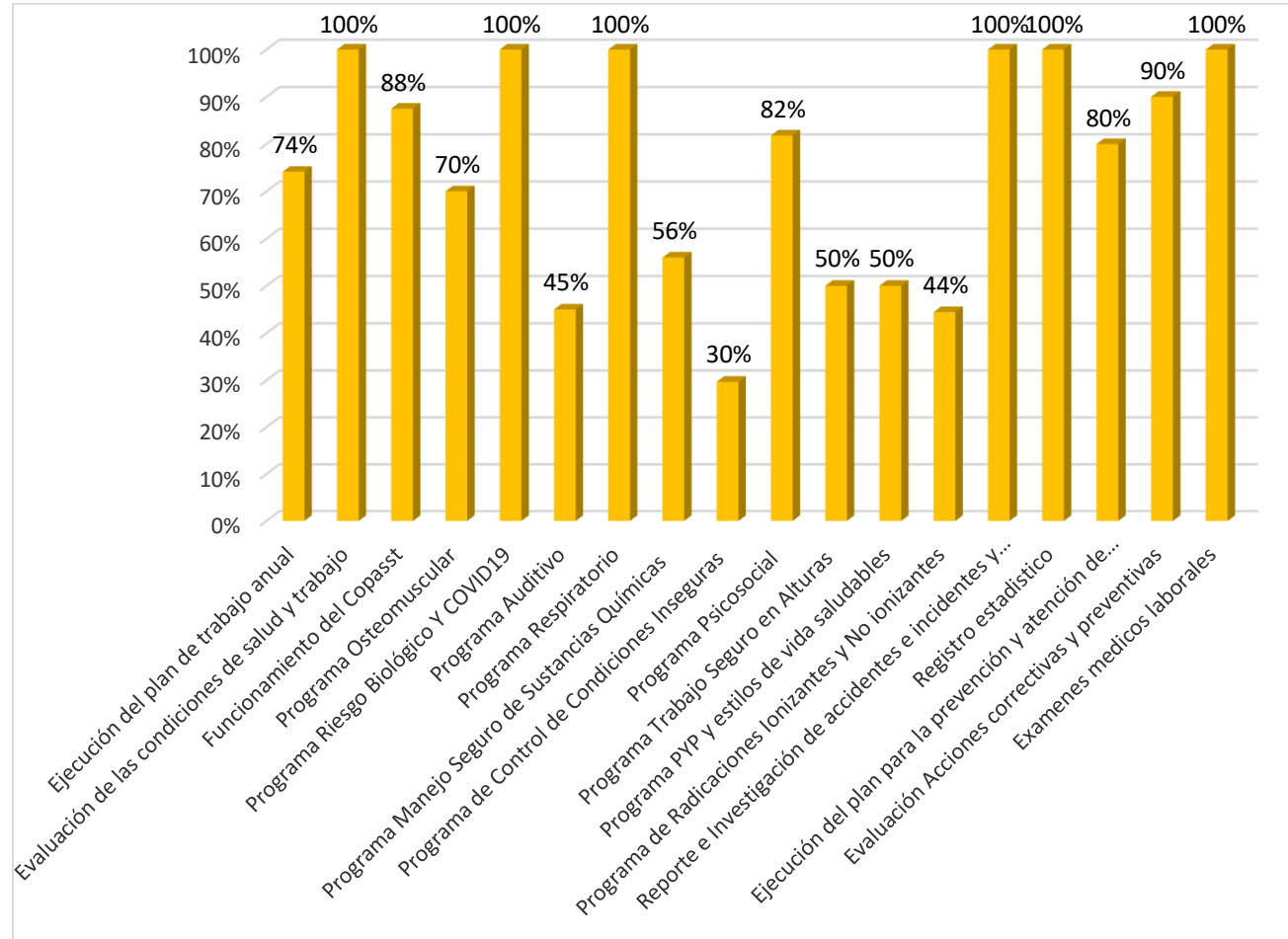
Grafica 51. Indicadores de estructura



Fuente: Direccionamiento de SIG área SST

Los cinco indicadores de estructura se cumplieron en su totalidad. Dando alcance al desarrollo de los documentos necesarios para el correcto funcionamiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo durante el año 2021.

Grafica 52 indicadores de proceso



Fuente: Direccionamiento de SIG

Para el año 2021 fue un periodo de cambio y transiciones frente a la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional, esto se vio reflejado en el cumplimiento de los indicadores de proceso del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, ya que no se pudo cumplir con la meta del indicador del plan de trabajo anual, el programa de altas y el programa para riesgo auditivo. Se cumple con un 67% de las metas planteadas.

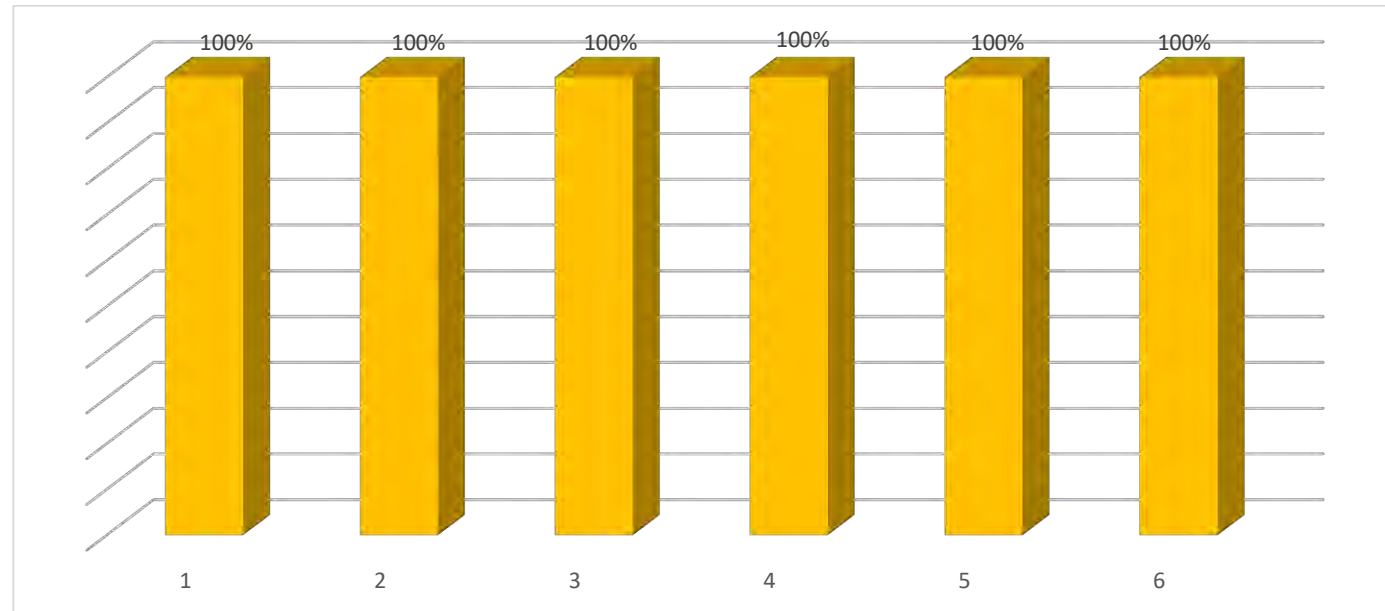
Se plantearán acciones para el año 2022 con el fin de programar las actividades que quedaron pendientes durante el primer semestre del año y así abarcar todos los requerimientos planteados.

Tabla 8 Indicadores de resultado

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE INDICADOR	COMO SE MIDE	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE	PROCESO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	UNIDAD	META	PERSONAS / PROCESOS QUE	Promedio
RESULTADO	<a href="#">Evaluación Acciones correctivas y preventivas</a>	(Nº de acciones ejecutadas / Nº de acciones generadas) x 100	Matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora	Profesional SIG	SIG	SEMESTRAL	Porcentaje	80%	Rectoría COPASST Profesional SIG	90%
RESULTADO	<a href="#">Exámenes médicos laborales</a>	(Nº de exámenes médicos ejecutados / Nº de exámenes médicos programados) x 100	Matriz de seguimiento	Profesional SIG	SIG	Mensual	Porcentaje	90%	Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
RESULTADO	Cumplimiento Programas de sistema de gestión	(Nº de programas con el cumplimiento esperado / Nº total de programas) x 100	Resultado de seguimiento programas	Profesional SIG	SIG	Anual	Porcentaje	90%	Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
RESULTADO	Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo	(Número de accidente de trabajo que se presentaron en el mes / Numero de Trabajadores en el Mes) x 100	Indicadores de accidentalidad	Profesional SIG	SIG	Mensual	Número		Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
RESULTADO	Índice de Severidad de Accidentes de Trabajo	(Número de días de trabajo perdidos por accidente de trabajo en el periodo / numero de trabajadores en el mes) x 100	Indicadores de accidentalidad	Profesional SIG	SIG	Mensual	días		Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
RESULTADO	Índice de Incidencia	(Numero de casos nuevos de la enfermedad laboral en un periodo Z / promedio total de los trabajadores en el periodo) * 100	Indicadores de accidentalidad	Profesional SIG	SIG	Anual	Casos EL	no tener mas de 7 EL al año	Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
RESULTADO	Indice de Prevalencia	(Numero de casos nuevo o antiguos de la enfermedad laboral en un periodo / promedio total de los trabajadores en el periodo) * 100	Indicadores de accidentalidad	Profesional SIG	SIG	Anual	Casos EL		Rectoría COPASST Profesional SIG	100%
RESULTADO	Indice de Ausentismo	(Número de días de ausencias por incapacidad laboral y común / numero de días de trabajo programados) * 100	Seguimiento de ausentismo	Profesional SIG	SIG	Mensual	días	2%	Rectoría COPASST Profesional SIG	100%

Fuente: Direccionamiento de SIG-Area SST

Grafica 53 Indicadores de resultado



Fuente: Direccionamiento de SIG-Area SST

El año 2021, se han presentado 2435 días de perdida por enfermedad general, laboral y accidentes de trabajo; los meses con más días perdidos son Julio y octubre y las sedes con más días perdidos son Tunja y Duitama. Frente al año 2019 se evidencia una disminución.

Se siguen presentando 2 casos por enfermedad laboral que vienen desde el año 2019, para el año 2020 se diagnosticaron 3 enfermedades nuevas por parte de la ARL incrementando el índice de incidencia.

- Programas SST : Manual Integrado de Gestión <http://desnet.uptc.edu.co:17012/DocSigma/Manuales/P-DS-M01-V38.pdf>

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

22

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

## INSPECCION A LOS PUESTOS DE TRABAJO, MAQUINAS Y EQUIPOS EN GENERAL LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD (INLUYENDO LOS AMBIENTES DE TRABAJO)

23

### Sede Sogamoso

En la seccional Sogamoso se realizó la identificación de equipos críticos existentes dentro de los diferentes laboratorios, por medio de la elaboración de una matriz que arrojó como resultado un total de 55 equipos críticos.





24

## CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - SIG

El proceso Evaluación Independiente y en general los procesos del Sistema Integrado de Gestión, podrían verse afectados por los cambios generados por la emergencia sanitaria del COVID-19, dentro de éstos el método de trabajo de presencial a remoto y por ende la adaptación de algunas actividades a esta nueva dinámica (manejo de archivo documental de físico a digital, entre otros). Las fallas en la infraestructura tecnológica afectan en gran medida el desarrollo de las actividades dentro y fuera del campus.

25

## MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

### Planeación Institucional

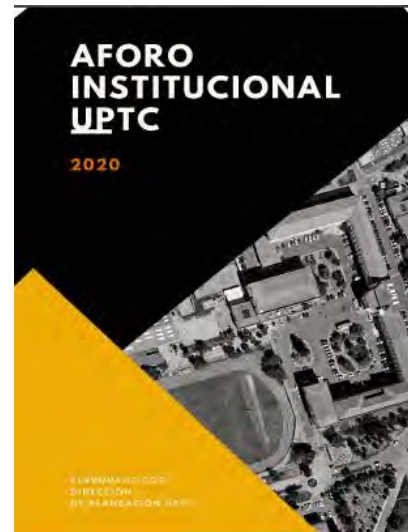
#### Proyectos de Obra Física:

- Adecuación de andén peatonal del edificio Rafael Azula al Puente Edificio Administrativo.
- Adecuación de algunas dependencias en el Edificio de la FESAD UPTC, sede Central, Tunja.
- demolición de las instalaciones antiguas de la sede administrativa Parque Arqueológico Observatorio solar El Infiernito UPTC – Villa de Leyva.
- Adecuación de la casa ubicada en el barrio Maldonado.
- Adecuación de centro de grabación de clases con destino a la facultad de estudios a distancia – FESAD



### Aforo Institucional:

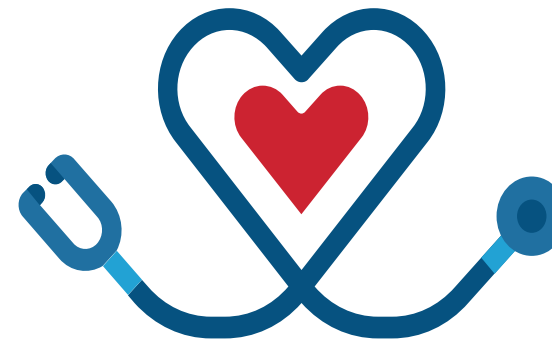
Se realizó la actualización del aforo Institucional 2020 de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, de acuerdo con la normativa 777 de 2021 para cada una de las seccionales.



### Sistema Integrado de Gestión.

#### Medicina Laboral

Acompañamientos psicosociales individuales y colectivos con enfoque sistémico, para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dirigido a todos los trabajadores oficiales, servidores públicos docentes, no docentes y contratistas de la UPTC.

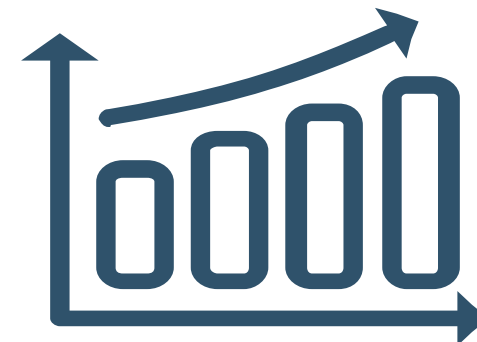


- Atención integral (interdisciplinar) a los trabajadores con algún caso particular que así lo requiera.
- Diseño e implementación del Programa de Familias Saludables dirigido a los trabajadores oficiales que presentaban alto riesgo cardiovascular donde se realizó una intervención para el control de lesiones osteomusculares y estilos de vida saludable.
- Diseño e implementación del programa de Senderismo Virtual, junto a la Escuela de Educación Física. Con este programa se desarrollaron actividades orientadas a todos los programas de Vigilancia Epidemiológica dirigido a trabajadores de la UPTC.
- 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.
- Implementación de 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
- Actividades físicas de forma virtual con apoyo de bienestar universitario
- Talleres de prevención de lesiones a nivel de oído por mal uso de audífonos
- Talleres de alimentación saludable con el apoyo de la escuela de hotelería y turismo
- Talleres de lavado de manos y socialización de protocolos de bioseguridad.
- Inspecciones en las instalaciones físicas de la universidad a sitios de trabajo verificando condiciones de riesgos que puedan desarrollar en funcionarios a nivel administrativo alteraciones a nivel osteomuscular, así como verificación de protocolos de bioseguridad.

### Calidad:

Diseño y publicación de la resolución 4843 de 2021, por la cual se adopta la política para la administración del Riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y se deroga la resolución 4256 de 2010.

Acompañamiento a los procesos en actividades de actualización documental.



### Gestión de Programas Académicos y Programación Académica:

Se ha logrado disminuir el uso de papel debido a que para la legalización del contrato de cartera externa se inició a imprimir tres copias (una copia para nomina, otra para comité docente y otra para el docente)

### Comunicación Pública

- Visibilización del resultado de 25 proyectos de investigación.
- Lanzamiento el 24 de abril del nuevo portal web institucional y del sitio de noticias, se ha logrado crecer significativamente la lecturabilidad de las mismas, de acuerdo con el reporte Analytics – All web site data



- Lograr ser fuente de información para medios de comunicación regionales y nacionales

- Realización de 6 videos para apoyar la estrategia de rendición permanente de cuentas, bajo el lema Así va la U, para dar a conocer el avance de las obras de infraestructura y demás proyectos.



- Realización de 29 episodios de los programas: Entre tazas, Foco Científico y cien por ciento original.



### Admisiones y Control de Registro Académico:

Aplicación de las encuestas de forma virtual, con lo que se logró obtener resultados más precisos.

Realización del proceso de liquidación de matrículas según la información socioeconómica de los admitidos de forma virtual, tanto de registro de formulario ISE como de recepción y validación documental.

La totalidad de tramites académico- administrativos se están gestionando de forma virtual, que da como resultado una mejora en los tiempos de respuesta y la reducción de uso de papel.

Se implementó el código QR en todos los certificados que se expiden, reduciendo el índice de salidas no conformes.







## Formación Posgraduada

1. Formulación, diseño y aprobación del Proyecto Académico Educativo de Programas de Posgrados: aprobados con resolución 5, en proceso 22, programas vigentes en elaboración de PAE, aprobados con resolución 7, en proceso 24.
2. Autoevaluación de Posgrados: alta calidad con resolución 1, en proceso 4, renovación de registros calificados, con resolución 3, en proceso 28.
3. Asignación Actividad Académica de Formación Posgraduada: revisión y aprobación a 88 programas de posgrados en el primer semestre y segundo semestre a 89 programas.

## 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.

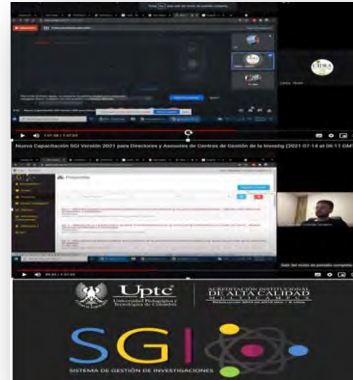
En ese sentido se creó el nuevo procedimiento: I-FP-P09 Creación de Institutos de Investigación, Desarrollo Tecnológico o Innovación, Centros de Investigación, Desarrollo Tecnológico o de Innovación, Centros de Ciencia o Parques Científico Tecnológico.

Para 2021 en el mes de Julio se realizó el lanzamiento del nuevo SGI "Sistema de Gestión de Investigaciones", Este nuevo sistema permite un mejor seguimiento de los proyectos y grupos de investigación de la universidad, así como el manejo y conservación de la información. Uno de los beneficios de este sistema es que permite la digitalización de documentos para así contribuir con las políticas de cero papeles de la universidad. (ver en: <https://www.youtube.com/watch?v=JI9UG0ShQD4>).



Entre las mejoras del SGI están:

- Alertas tempranas en tiempo real a los docentes investigadores relativos a sus compromisos y estado de sus proyectos.
- Reporte de informes entre otros, que facilitará el seguimiento y control.
- Digitalización de la información en general.



Se continúa con el fortalecimiento de nuestro capital humano capacitado para las diferentes actividades dentro de la dirección, 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) - DIN.

Con la implementación del OCITEB - DIN, responsable del tratamiento de datos y de estadísticas de investigación, se realiza 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. se puede consultar en el link <http://ociteb.uptc.edu.co>.

Se desarrolló la 25 Jornada de Investigación y Extensión de la UPTC, la cual fue realizada virtualmente continuando las medidas de protección por Covid19. La jornada contó con la participación de 180 conferencistas participando en 154 eventos, 11 países, cerca de 9450 asistentes registrados y más de 27014 visitas a las transmisiones, con participación de las 11 facultades de la Uptc. La siguiente nota, hizo parte de las noticias publicadas por la UPTC para su promoción.



Se realizó con éxito el V Encuentro Internacional de Investigación Universitaria ENIU. La siguiente nota, hizo parte de las noticias publicadas por la UPTC para su promoción.



Con la gestión de los investigadores de los grupos de investigación, apoyados y asesorados desde la VIE-DIN, se ha logrado la participación en convocatorias externas e internas para la financiación de proyectos de investigación e innovación, lo cual fortalece los grupos, su infraestructura y las alianzas de cooperación interinstitucional y permite una mayor visibilidad de la UPTC a nivel nacional e internacional.

### Gestión de Relaciones Internacionales

La UPTC busca promover el desarrollo de su internacionalización a fin de enriquecer la actividad institucional y en particular la de los ejes misionales: docencia, investigación y extensión, afianzando su reconocimiento y su visibilidad. Algunas de las acciones más importantes emprendidas durante el 2021 fueron:

### Acreditación Internacional Institucional



La Universidad ha asumido un gran reto dentro de la actual administración en cumplimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2019-2022 como es la ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL INTERNACIONAL que exige grandes esfuerzos y alineación institucional, impactando positivamente a toda la Uptc, fortaleciendo su visibilidad nacional e internacional, facilitando la participación de sus docentes en redes y asociaciones a nivel nacional e internacional, robusteciendo el Sistema de Aseguramiento de la Calidad y permitiendo que la comunidad académica: estudiantes, personal docente y egresados participen activamente en diversos escenarios académico – laborales internacionales, entre otros aspectos, por ello, es importante que nuestra Institución de inicio de este proceso a través del Consejo de Evaluación y Acreditación Internacional (CEAI) es una instancia de la Unión de Universidades de América Latina y del Caribe (UDUAL).



### Acreditación Internacional de programas

La Facultad de Ingeniería ha venido adelantando un trabajo de concreción de posibilidades de acreditación con la ASSOCIATION FOR ENGINEERING EDUCATION OF RUSSIA –AEER, para postularse a la obtención de la acreditación de alta calidad con el sello EUR ACE.

Los programas que iniciarán este proceso son:

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

1. Ingeniería de Minas
2. Ingeniería Metalúrgica
3. Ingeniería Civil
4. Ingeniería de Sistemas y Computación
5. Ingeniería Electromecánica
6. Ingeniería Electrónica
7. Ingeniería Geológica



### Semana de la Internacionalización

La XI Semana de la Internacionalización organizada por el Nodo Centro - Oriente de la Red Colombiana para la Internacionalización de la Educación Superior RCI, se realizó durante los días 08, 09 y 10 de septiembre, con actividades de tipo académico, cultural, informativo y de fortalecimiento de alianzas para la cooperación regional, nacional e internacional, buscando multiplicar las oportunidades de movilidad, becas y estudios en el exterior que propendan por una formación holística de nuestros profesionales.





**Movilidad académica** (Información reportada con corte 31 de octubre de 2021)

**1. ENTRANTE DOCENTE**

AÑO	TOTAL	PESO %
2016	100	11%
2017	155	17%
2018	126	14%
2019	190	21%
2020	189	21%
2021	157	17%
Total general	917	100%

**3. SALIENTE DOCENTE**

AÑO	TOTAL	PESO %
2016	130	15%
2017	254	28%
2018	235	26%
2019	244	27%
2020	7	1%
2021	24	3%
Total general	894	100%

**2. ENTRANTE ESTUDIANTE**

AÑO	TOTAL	PESO %
2016	40	8%
2017	74	14%
2018	102	20%
2019	61	12%
2020	70	13%
2021	63	12%
Total general	410	100%

**4. SALIENTE ESTUDIANTE**

AÑO	TOTAL	PESO %
2016	59	9%
2017	126	19%
2018	231	35%
2019	157	24%
2020	61	9%
2021	24	4%
Total general	658	100%

**6. ENTRANTE ADMINISTRATIVO**

AÑO	TOTAL
2019	4
Total general	4

**7. SALIENTE ADMINISTRATIVO**

AÑO	TOTAL
2019	9
Total general	9

## Gestión de convenios

(Información reportada con corte 31 de octubre de 2021)

La UPTC ha desarrollado diversos programas de cooperación científica y académica con instituciones de educación superior a nivel local, regional, nacional e internacional para la puesta en marcha de los convenios de cooperación que están vigentes, así como para los que se renueven y/o suscriban en el futuro, con el propósito de dar cumplimiento al Acuerdo 068 de 2019.





## Plan de capacitación en temas de internacionalización

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, dando cumplimiento a su Plan de Desarrollo 2019-2022 y al Plan de Acción vigencia 2021, en cuanto a la formación docente en internacionalización de la educación superior. Igualmente, la nueva normatividad de calidad de la educación superior en Colombia incluye la internacionalización como un aspecto transversal que debe ser gestionado y apropiado por la comunidad universitaria en las labores de formación, investigación y extensión, y subraya la norma, la necesidad de desarrollar el proceso de internacionalización del currículo en los programas académicos.

### Actualización procedimiento

El Honorable Consejo Académico aprobó los protocolos de movilidad académica presencial saliente en pandemia por COVID-19 y por recomendación de la Dirección Jurídica, se realiza la actualización del procedimiento de Gestión de Relaciones Internacionales y Cooperación Interinstitucional.

### Gestión de Servicios de Extensión

Durante la vigencia 2021 se han venido actualizando los procedimientos con el fin de optimizar la gestión.

En la página principal de la Universidad se gestionó que se alojara el link del micro sitio de los museos, el cual contiene conteo de visitas y se ancló la encuesta a satisfacción del usuario.



**CAPACITACIÓN EN TEMAS DE INTERNACIONALIZACIÓN**

11 Temáticas desarrolladas

61 Horas de capacitación

395 Asistentes certificados

1. ACTUALIZACIÓN ACERCA DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE REGISTRO CALIFICADO

2. INTERNACIONALIZACIÓN DEL CURRÍCULO

3. INICIATIVAS COIL

4. INTERNACIONALIZACIÓN EN CASA

5. MOVILIDAD ACADÉMICA

6. GESTIÓN DE LA INTERNACIONALIZACIÓN

7. USO DE HERRAMIENTAS TIC

8. VOLUNTARIADOS

9. MULTICULTURALIDAD E INTERCULTURALIDAD

10. CLASES ESPEJO

11. INTERNACIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

12. PROYECTOS DE COOPERACIÓN Y FUNDRAISING GESTIÓN DE PROYECTOS

ASISTENTES: MARÍA CLAUDIA APONTE GONZÁLEZ, CATALINA CERQUERA ARBELÁEZ, MAXIMILIANO SAINZ, BEATRIZ MARIA PEÑA DIX, MARIA PAULA CUEVAS, JAVIER FERNANDO CAÑÓN, CARLES HERNÁNDEZ PALOMA



### Gestión de Servicios de la Clínica Veterinaria.

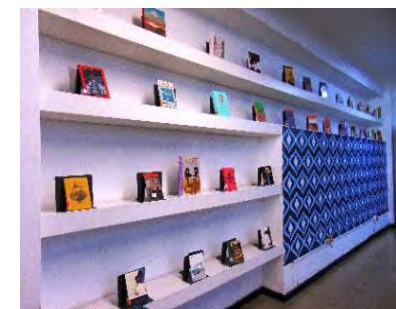
Por medio de los contratos 1057 y 1058 se cuentan con 2 médicos generales para el área de pequeños animales y de esta manera responder a la creciente demanda de los servicios de la clínica, igualmente se contrató un auxiliar en el área de grandes animales para la atención de los pacientes hospitalizados durante el periodo de vacaciones de los estudiantes

Por medio de los contratos 610, 607 y 609, se adjudicó la compra de material de construcción para el mantenimiento de las pesebreras.

Por medio de los contratos 88 y 376 se adjudicó el servicio de mantenimiento de los equipos biomédicos de la clínica veterinaria, con el objeto de mantener la calidad de los servicios.

### Gestión de Bibliotecas

En cuanto a Infraestructura se terminaron las obras en la fachada, sala de literatura y sala de lectura individual contando con nuevos espacios y mobiliario para los usuarios. Se organizó la biblioteca y mobiliario para recibir a los usuarios de acuerdo al aforo. Así mismo se organizaron las exhibiciones (estantes de color y blancos) de acuerdo a la agenda cultural que se ha desarrollado durante todo el año y nuevas adquisiciones.





Se avanza en la construcción del proceso de evaluación de colecciones, junto con los instructivos y formatos pertinentes.

- Actualización de los documentos de solicitud de Información Procesos CNA dentro del mapa de procesos
- Documentación del servicio de Referencia Especializada con la construcción de un Instructivo y un formato

Se trabajó en el diseño y lanzamiento del nuevo espacio web institucional del Departamento de Biblioteca

[https://www.uptc.edu.co/sitio/portal/sitios/universidad/vic\\_aca/bibl/0\\_busq/index.html](https://www.uptc.edu.co/sitio/portal/sitios/universidad/vic_aca/bibl/0_busq/index.html)





Diseño del perfil en la red académica Booklick

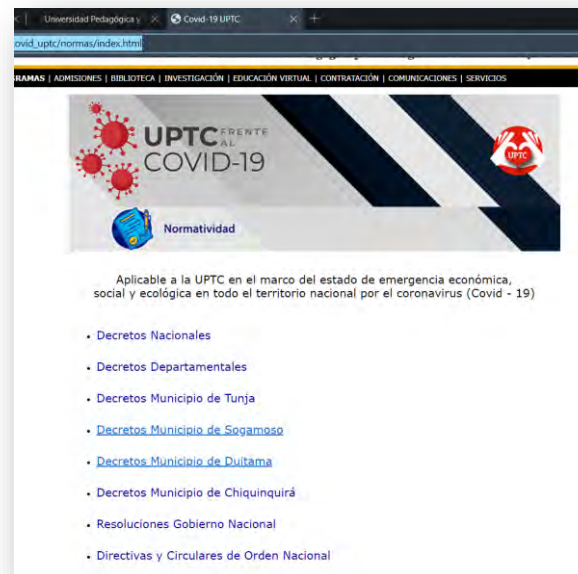


Se continúa fortaleciendo la biblioteca digital con la adquisición de 41.516 e-books, 108 Revistas Digitales y 25 bases de datos. Así mismo se fortaleció el servicio de chat, referencia especializada para pregrado, la promoción de lectura y el programa de formación de usuarios.



## Gestión Normativa

1. Alimentación y actualización del sistema de compilación Normativa el cual se puede consultar 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](http://www.uptc.edu.co/universidad/acerca_de/normatividad/interna). <http://cnormativa.uptc.edu.co/>.
2. En segundo lugar, es importante resaltar otra tarea que ha realizado la Dirección Jurídica, en el marco de la pandemia CORONAVIRUS COVID-19, en la identificación de la normatividad que aplica a nuestra Instrucción, la cual es visible en nuestro portal web, con el fin de que la comunidad en general pueda tener acceso. (Su actualización es de carácter permanente). Link [http://www.uptc.edu.co/universidad/covid\\_uptc/normas/index.html](http://www.uptc.edu.co/universidad/covid_uptc/normas/index.html)



3. Capacitación de los diferentes roles activos del e-Kogui - Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado Colombiano con el fin de que los abogados que asumen la defensa jurídica de la Institución recibieran las actualizaciones a la versión 2.0.



## La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

*Certifica que:*

### Gestión Financiera

- Implementación de la facturación electrónica, para todos los servicios académicos y de extensión.
- Suscripción de convenios con las alcaldías de los diferentes municipios y la gobernación para el apoyo de matrícula cero a estudiantes con origen académico o geográfico de los mismos.
- Ingreso de 145 conceptos académicos y de extensión, al Botón de Recaudo Electrónico de la UPTC.
- Gestión de nuevos recursos ante el gobierno nacional para mitigar las condiciones derivadas de la emergencia sanitaria COVID – 19.

Realización de capacitaciones para los funcionarios de la gestión financiera: Firma electrónica, Genially, Bases de datos compartidas, Uso de Drive, etc.



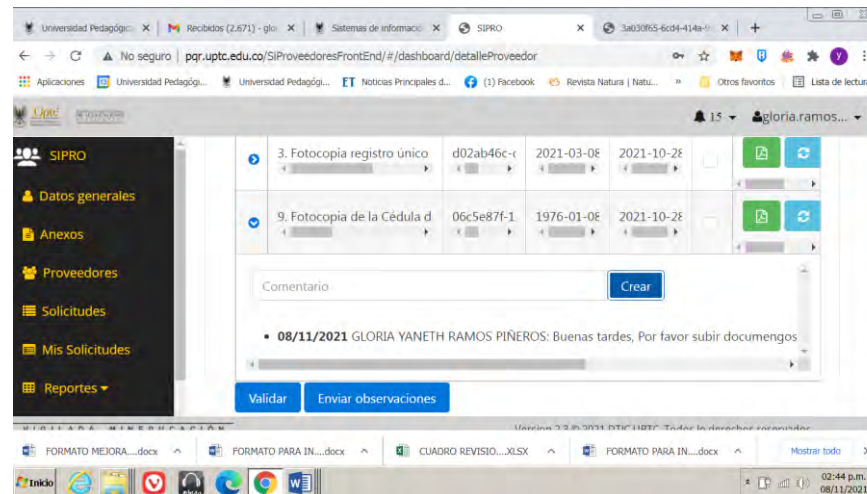
## Gestión de Laboratorios

Mediante acuerdo 034 de 2021 (septiembre 03) “Por medio del cual se APRUEBA y se INCORPORAN unos recursos al presupuesto de ingresos y gastos correspondientes al PLAN DE FOMENTO A LA CALIDAD (PFC) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, para la vigencia 2021”, se logró la asignación de recursos por un valor de \$1.000.000.000 para el proyecto: Dotación equipos para laboratorios, en la línea de inversión PFC: Dotación, infraestructura tecnológica y adecuación de infraestructura.

## Gestión de Contratación

Como mejora del proceso los documentos del trámite de cada solicitud de bienes y servicios, ahora se lleva en un archivo en PDF que va a cada dependencia para firma y continuar con el trámite.

- En el Sistema de Información de Proveedores – SIPRO se incluyen observaciones y se puede 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 de Servicios Generales

Pintura de fachadas y mantenimiento de zonas verdes



## Mantenimiento alumbrado





Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Implementación de computadores en las porterías, para control de ingreso a las instalaciones de la Universidad.



Apoyo en la construcción y adecuación de áreas de desinfección.





## Mantenimiento caseta de trabajadores oficiales.



## INCITEMA

- Disposición de mecanismos para comunicar a todas las partes interesadas del INCITEMA el proceso de quejas de la Universidad.
- Desarrollo de una auditoría documental para verificar la conformidad de los documentos elaborados por el INCITEMA para la implementación y el mantenimiento del sistema de gestión bajo los requisitos de la ISO/IEC 17025:2017.
- Aplicación de otras metodologías para determinar los intervalos de calibración de los instrumentos de medición y patrones del laboratorio.
- Realización de un análisis para determinar las causas por las que ha disminuido el volumen de trabajo en los servicios que presta el INCITEMA.

- Capacitación del personal del INCITEMA en herramientas para análisis de causas.
- Inclusión del lote de los reactivos utilizados en el laboratorio en el registro del formato A-GL-P05-F04.
- Revisión y definición de errores máximos permisibles (EMP) de acuerdo con las características metroológicas requeridas para las mediciones de laboratorio.

### Unisalud

- Implementación de plan de vacunación acorde con los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Fortalecimiento de la comunicación con los afiliados a través de redes sociales, grupos de WhatsApp, pagina web y Twitter.



- Intervención en gestión del riesgo en salud de la población afiliada (Demanda Inducida de acuerdo al curso de vida).



- Sostenimiento Financiero de la EAPB durante los procesos de emergencia sanitaria determinados por el Gobierno Nacional.
- Fortalecimiento de la Red de Prestadores con énfasis en la Modalidad de atención Domiciliaria, Teleconsulta y Telemedicina (enfoque de atención virtual).
- Entrega de medicamentos domiciliario con énfasis en la población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión.

### Gestión de Recursos Informáticos

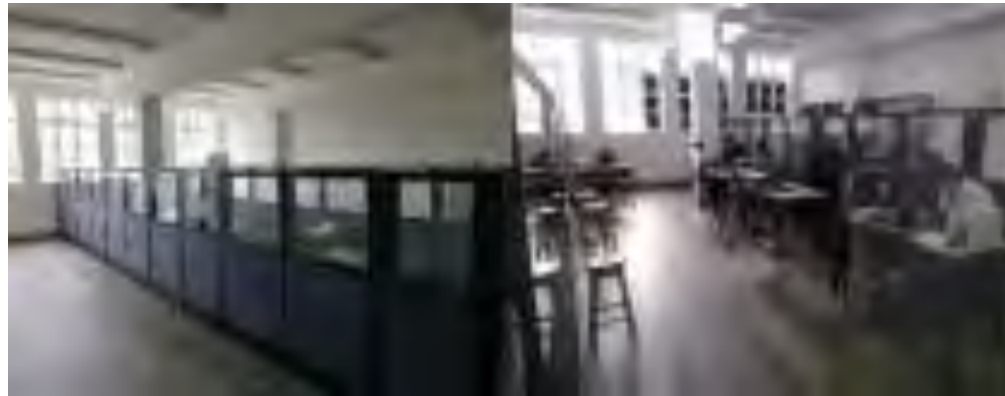
- Se realizó la compra de los switch a través del contrato 152 de 2021 con acta de inicio N° 4258 donde se recibieron los equipos. Teniendo una validación del 100% dando un cumplimiento en su totalidad en el plan de acción.
- Se realizó diagnóstico de las necesidades y potencialidades de los procesos administrativos para el desarrollo del proyecto Campus Virtual.
- Para la Integración y/o mejoramiento de 4 sistemas de Información que hacen parte de la implementación del proyecto Campus Virtual, se puede observar en el informe y en el proyecto, que se ha cumplido con 8 proyectos actualizados, acorde a los proyectos definidos en el documento de diagnóstico de iniciativas y potencialidades
- Mantener el servicio de WiFi en Tunja, la Facultad de Salud y las Seccionales, para ello se ha realizado el mantenimiento e instalación de los APS en las seccionales Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá.
- Se realizó la modernización del sistema SGI (Sistema de gestión de Investigaciones) se encuentra en funcionamiento.

### Servicios Docentes Asistenciales



## Adecuación de Planta Física

OFICINA C-253 Adquirir de una división en lamina CR, con el fin de ampliar el área de carnetización teniendo en cuenta el flujo continuo de personal y así guardar el debido distanciamiento.



### OFICINA C-253

Conseguir e instalar canaletas para proteger el cableado eléctrico y de internet, en las tres estaciones de carnetización, e instalación de una extensión eléctrica y protegida con canaleta para probar los elementos en la estación de préstamo e elementos.

### TEATRO FAUSTO

Gestionar y adquirir un atril de piso.



## PARANINFO SALA DE PROYECCIONES TEATRO FAUSTO RAFAEL AZULA OFICINA C-253.

Adquirir mesas para elementos de bioseguridad y paneles para información,



### ACTUALIZACION DEL MANUAL OPERACIONAL

Elaboración Instructivo para la conservación de los registros fílmicos

### Evaluación Independiente

De acuerdo con el resultado de la Auditoria combinada al Sistema Integrado de Gestión, es prioritario buscar estrategias que logren el fortalecimiento e interiorización de la importancia que tiene el Sistema Integrado de Gestión.

De la misma manera, se requiere fortalecer las habilidades técnicas, normativas y de conocimiento al grupo de auditores certificados en cada una de las normas, y en lo posible incentivar a que más funcionarios de la universidad hagan parte activa del grupo de auditores, con ello se logra que el trabajo y los resultados de las diferentes auditorías al Sistema Integrado de Gestión sean más eficientes y se logren los objetivos a corto plazo.

Finalmente, se hace necesario la revisión detallada y actualización periódica de los procedimientos, instructivos, puntos de control, formatos, guías e indicadores, con el fin de lograr que las actividades propias de cada uno de los procesos que integran

el Sistema, sean más eficientes y expeditas, y así lograr que los procesos estén acordes con la dinámica cambiante de los servicios que presta la universidad.

26

## RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIG

- 1- Realizar capacitaciones en las Normas Técnicas en las cuales la Universidad está certificada. Con el propósito de lograr, que el grupo de auditores tengan conocimientos claros, precisos y se encuentren constantemente actualizados.
- 2- Es prioritario analizar y establecer directrices institucionales frente al tema de gestión y administración documental, con el fin de atender a las nuevas dinámicas generadas con ocasión de la COVID-19, así mismo, revisar las Tablas de Retención Documental y el tema de almacenamiento en el Archivo Central, se requiere revisión, actualización y capacitación sobre normatividad en el manejo de documentos digitales a todos los procesos de la entidad, con el fin de lograr un manejo adecuado de la documentación y conservación de la memoria histórica universitaria.
- 3- Es necesario establecer estrategias para incrementar el uso del SG- SDA por parte de todos los procesos.
- 4- Realizar capacitaciones periódicas con el propósito de fortalecer y verificar el conocimiento de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, así como también las políticas de Seguridad de la información.
- 5- Es indispensable el compromiso de líderes y gestores en la formulación oportuna del plan de mejoramiento que establezca acciones reales para subsanar los hallazgos y oportunidades de mejora evidenciadas durante el desarrollo de la auditoría interna.

## CONCLUSIONES

27

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 2021 es:

**Es Conveniente**, en razón a que es útil y permite estandarizar las actividades que se realizan en cada proceso de la Universidad, con ello se facilita el trabajo que realizan las personas en las diferentes dependencias.

**Es Adecuado**, pero se debe realizar un proceso de capacitación continua con los procesos del Sistema, que incluya a todos los funcionarios tanto de la Sede Central y Seccionales, teniendo en cuenta que todos son un solo proceso y una misma institución, en temas como: nuevas normas y medidas de bioseguridad adoptadas por la Universidad con ocasión de la pandemia por COVID-19, directrices para crear, actualizar e implementar la documentación del SIG, política del Sistema Integrado de Gestión y acompañamiento permanente de los profesionales del Sistema Integrado de Gestión- SIG.

**Es Eficaz**, por cuanto coadyuva a desarrollar las actividades propias de cada proceso de manera estandarizada, se ha evidenciado un interés y compromiso por parte de todos los servidores públicos para adaptarse a la nueva dinámica de trabajo y ejecutar las funciones propias del proceso al que pertenecen con eficiencia, eficacia y efectividad, buscando fortalecer el Sistema y cumplir con los resultados previstos por la Universidad.





Al comparar la auditoría realizada en la vigencia 2020 con la actual, se observa una disminución de las no conformidades, lo anterior, demuestra el compromiso por parte de líderes y demás funcionarios en el mantenimiento y conocimiento que se debe tener del Sistema Integrado de Gestión.

Original firmado

**OSCAR HERNAN RAMIREZ**

Rector

Original firmado

**PAOLA IVETH RODRIGUEZ CONTRERAS**

Líder de Proceso Sistema Integrado de Gestión

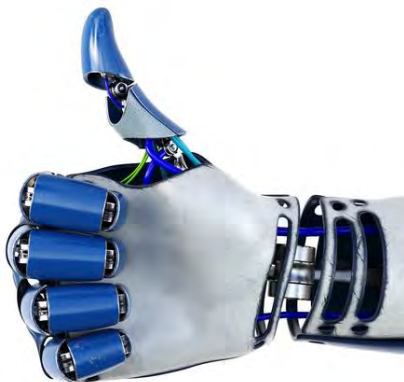
# INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION SIG 2021

## ISO 20000-1:2018; ISO/IEC 27001:2013

## TABLA DE CONTENIDO

1. REVISION DE LA POLÍTICA, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS NORMAS.....	135
1.1 POLÍTICA DE GESTION DE SERVICIOS .....	135
1.2 POLITICA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION .....	135
1.3 OBJETIVOS.....	136
1.4 ALCANCE.....	136
2. ESTADO DE LAS INVESTIGACIONES .....	136
2.1 ESTADO DE LOS INCIDENTES BAJO LA NORMA ISO 27001:2013;Error! Marcador no definido.	
2.2 ESTADO DE LOS INCIDENTES BAJO LA NORMA ISO 20000:2018 .....	138
3. COMPORTAMIENTO Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS .....	142
4. REVISION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION SGSI ....	148
5. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SGS Y EL SGSI .....	152
6. VULNERABILIDADES O AMENAZAS NO TRATADAS ADECUADAMENTE, EN LA VALORACION PREVIA DE LOS RIESGOS DE LA NORMA ISO 27001. ....	153
7. TECNICAS, PRODUCTOS O PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDEN USAR EN LA ORGANIZACIÓN PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGSI.....	153
8. NIVELES ACTUALES PREVISTOS DE LOS RECURSOS HUMANOS, TECNICOS DE INFORMACION Y FINANCIEROS. ....	154
9. CAPACIDADES HUMANAS Y TECNICAS ACTUALES Y PREVISTAS.....	157
10. RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO .....	166
11. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO O SERVICIO (SALIDA NO CONFORME).....	168
12. MEJORA CONTINUA .....	170

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



Para las Normas ISO 27001:2013 e ISO 20000-1:2018, se realizó la revisión respectiva y se determinó que no debían efectuarse cambios en la política, el alcance, los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y del Sistema de Gestión de Servicios. Esta información la podemos encontrar en el PLAN DE GESTION DE SERVICIOS DE TI Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION (A-RI-L03) y la Resolución 1405 de 2021.

En el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, se realizaron modificaciones en la Política 3, alusiva al Acceso Remoto. Este documento se puede encontrar en el mapa de procesos – Gestión de Recursos Informáticos.

### 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, resultado de las actividades de docencia, investigación, extensión, internacionalización y gestión administrativa, 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 a los requerimientos de los clientes, previa evaluación de viabilidad de servicios nuevos o modificados.
- Identificar los incidentes de seguridad de la información y realizar seguimiento, con el fin de proteger los activos de cualquier riesgo que afecte la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información
- Diseñar e Implantar estrategias y controles para evitar que se materialice algún riesgo que impida la prestación de los servicios de TI.

### 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. ESTADO DE LAS INVESTIGACIONES

### 2.1 ESTADO DE LOS INCIDENTES BAJO LA NORMA ISO 27001:2013

En Investigaciones sobre seguridad durante el año se han atendido las incidencias reportadas a través de los correos electrónicos:

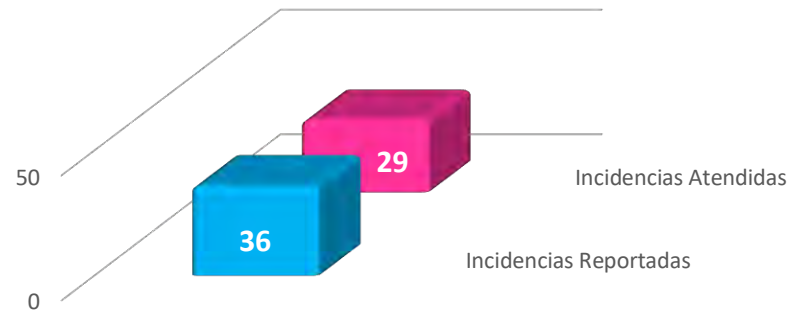


[Soporte.ingresos@uptc.edu.co](mailto:Soporte.ingresos@uptc.edu.co),  
[Dirección.tics@uptc.edu.co](mailto:Dirección.tics@uptc.edu.co)  
[Soporte.sira@uptc.edu.co](mailto:Soporte.sira@uptc.edu.co),  
[Soporte.correo@uptc.edu.co](mailto:Soporte.correo@uptc.edu.co),  
[Soporte.goobi@uptc.edu.co](mailto:Soporte.goobi@uptc.edu.co),  
[Soporte.seguridad@uptc.edu.co](mailto:Soporte.seguridad@uptc.edu.co)  
[Soporte.sgdea@uptc.edu.co](mailto:Soporte.sgdea@uptc.edu.co),



### Incidentes de Seguridad Atendidos Vs Incidentes de Seguridad Reportados 2021

## INCIDENTES DE SEGURIDAD ATENDIDOS VS INCIDENTES DE SEGURIDAD REPORTADOS



Gráfica 1: Incidentes de Seguridad Atendidos Vs Incidentes de Seguridad Reportados

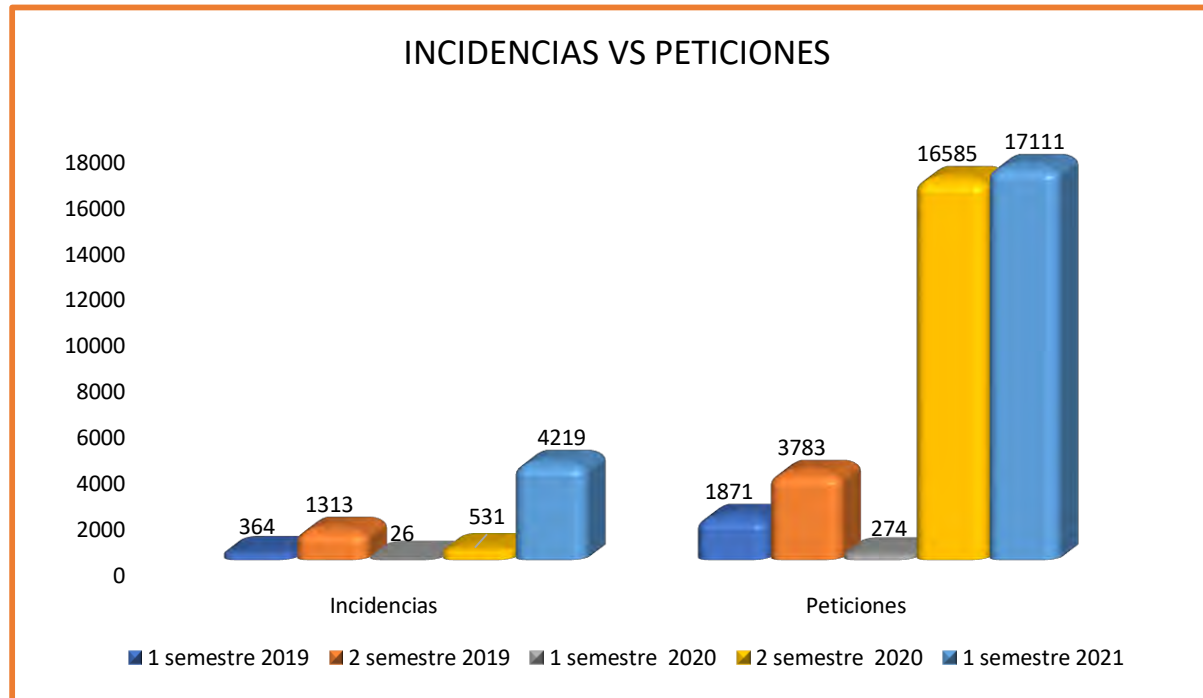
Para los tres primeros trimestres del año 2021, se reportaron 36 incidencias de seguridad de la información, debido a la emergencia sanitaria, ha sido difícil responder en los tiempos establecidos las incidencias y por ello no se ha podido cumplir con la meta (90%). Para que lo que resta del año 2021, La Dirección de Tecnologías, se encuentra realizando diferentes estrategias orientadas a concientizar a la comunidad upetecista para que identifique y reporte oportunamente los posibles incidentes de inseguridad.

La Dirección de Tecnologías y Sistemas de la Información y de las Comunicaciones, ha realizado socializaciones sobre el buen y adecuado uso de las tecnologías de información; 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, redes sociales 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 LOS INCIDENTES BAJO LA NORMA ISO 20000:2018

En el Sistema de Gestión de Servicios SGS, en la **gráfica 2** se observa que en el primer semestre del 2020 disminuyeron las incidencias y peticiones, por el acoplamiento a la nueva forma de trabajar, por la emergencia sanitaria (COVID-19), en el segundo semestre del 2020 y lo corrido del 2021 a medida que los usuarios se acostumbraron a trabar desde sus casas el volumen de incidencias y peticiones aumento.

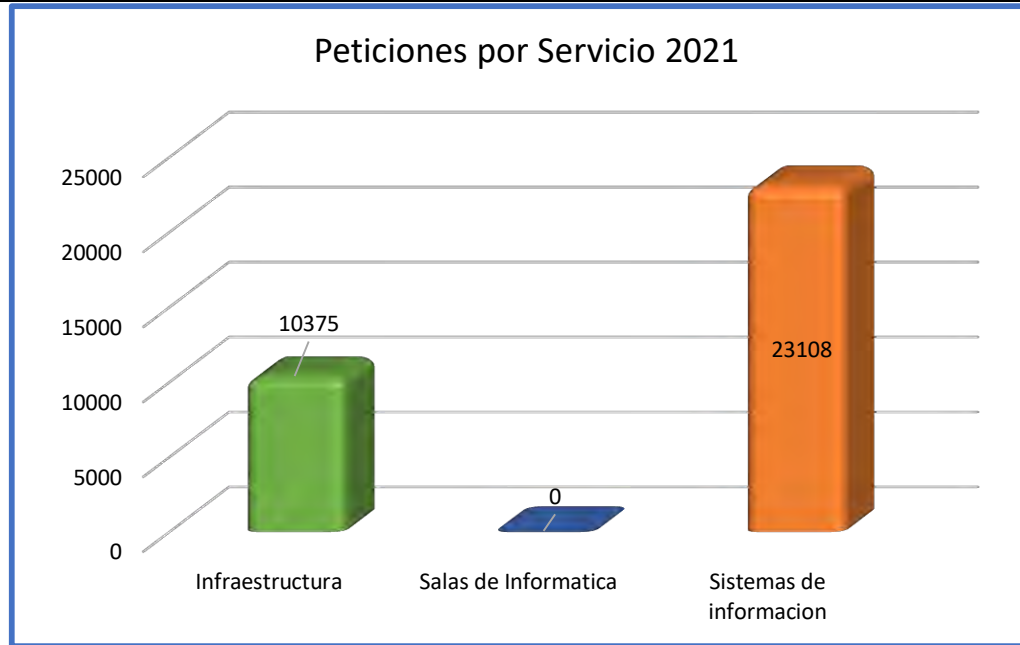
Adicionalmente, las incidencias en el 2021 tienen un volumen mayor; debido al retorno de la normalidad de las actividades académicas administrativas y en la misma gráfica, también se puede evidenciar que el número de peticiones va en aumento, debido al incremento de requerimientos de informes por parte de los entes de control, dependencias de la universidad, entre otros.



Grafica 2: Incidentes de Seguridad Atendidos Vs Incidentes de Seguridad Reportados

El servicio con mayor demanda es el de Gestión de Sistemas de Información con un 69% del total de peticiones creadas en el año a cierre de junio de 2021, esto, se debe al aumento en las solicitudes de soporte por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, solicitudes de desarrollos nuevos, actualizaciones a los sistemas y a la realización de copias de seguridad.

Seguido se encuentra el servicio de Infraestructura con un 30%, esto se debe a que este servicio apoya uno de los objetivos estratégicos de la Universidad y por tanto la demanda de este es representativa. Tal como se observa en la **gráfica 3** Peticiones por servicio.



Grafica 3: Peticiones por servicio

En cuanto a las incidencias por servicio, el servicio con mayor demanda corresponde a Sistemas de Información con un 99%. 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 4** Incidentes por servicio.

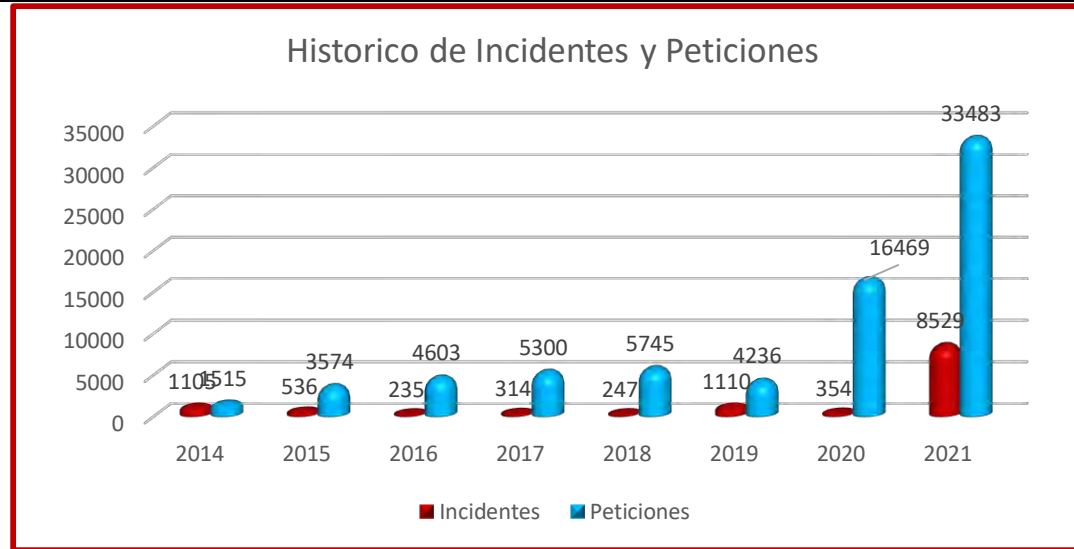
Respecto a infraestructura corresponde al 1% donde fueron reportadas por adecuaciones realizadas en la universidad y la necesidad de mantenimiento de los computadores en casa de funcionarios.



Grafica 4: Incidentes por servicio

En la **gráfica 5**. Histórico de Peticiones Vs Incidentes 2014 – noviembre 2021 se puede observar cómo se ha incrementado el número de peticiones anualmente desde 2014, teniendo un descenso en los incidentes y un aumento en las peticiones en el año 2020 debido a la emergencia sanitaria (COVID -19).

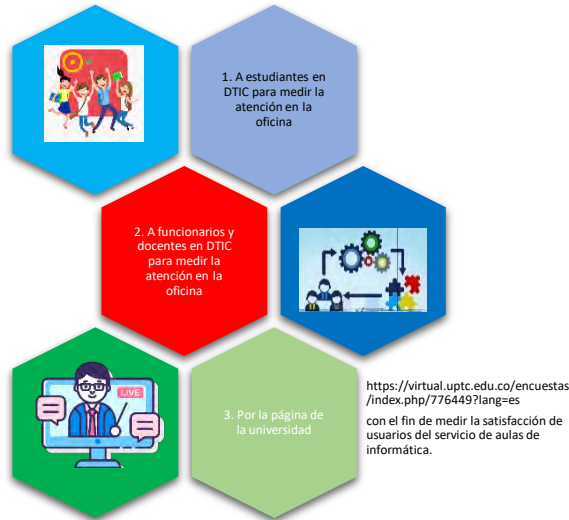




Grafica 5: Histórico Incidentes Vs peticiones

### 3. COMPORTAMIENTO Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS

Para conocer como ha sido el comportamiento de los servicios dentro del Sistema de Gestión de Servicios SGS y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI, se realiza retroalimentación con el usuario a través de la encuesta de satisfacción a usuarios donde se cuenta con 3 tipos de encuestas:



Como resultado de las encuestas realizadas para medir la satisfacción de la atención a los usuarios, se obtuvo un 80% de satisfacción de usuarios, de 1.629 encuestados 1.315 manifestaron que estaban satisfechos con el servicio prestado en DTICS.

Para la satisfacción del usuario con el servicio de aulas de informática no se realizó encuesta, debido a la emergencia sanitaria, no se ha podido prestar este servicio.

Los resultados obtenidos de esa evaluación se reflejan en la siguiente gráfica:

Fuentes de las imágenes: [https://www.kindpng.com/imgv/bbJTR\\_feliz-da-del-estudiante-illustration-hd-png-download/](https://www.kindpng.com/imgv/bbJTR_feliz-da-del-estudiante-illustration-hd-png-download/)  
[https://www.flaticon.es/icono-gratis/webinar\\_2038315](https://www.flaticon.es/icono-gratis/webinar_2038315)  
<https://jcrunall.com.ar/home/reorganizacion-comercial/>



En la **gráfica 6** se observa, la evolución desde el año 2011 hasta el año 2019 donde se refleja que se ha incrementado el porcentaje de satisfacción, logrando desde el año 2014 superar el 90% de satisfacción de los usuarios. Para el año 2020 y lo corrido del 2021, donde hubo varios cambios importantes como por ejemplo la nueva forma de trabajar, debido a que todos los funcionarios, debimos acoplarnos a trabajar desde casa, adicionalmente la nueva forma de canalizar las peticiones y solicitudes de los usuarios por la eliminación de la herramienta PROACTIVANET y a la situación de la emergencia sanitaria.

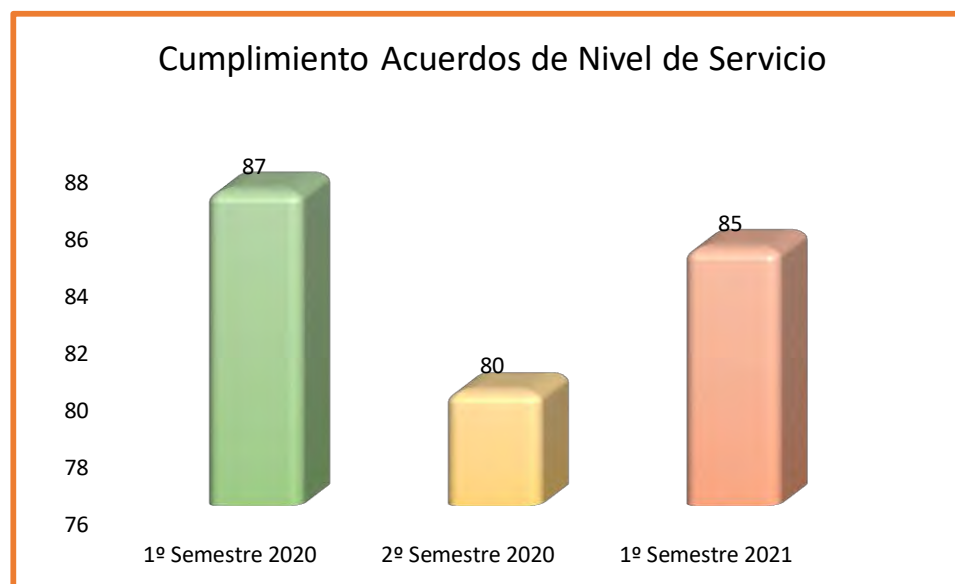
Para revisar cómo ha sido el comportamiento total del SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS SGS – ISO 20000-1 durante el 2021, es importante conocer el resultado de los indicadores establecidos en el Plan de Gestión de Servicios y Seguridad de la Información, allí se encuentra la relación con los objetivos del sistema, meta y frecuencia de cada uno.

### 3.1 LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES CON FECHA DE CORTE JUNIO 30 DE 2021.

No	Nombre del indicador	Frecuencia	Meta	1º Semestre 2020	2º Semestre 2020	1º Semestre 2021	2º Semestre 2021
1	Cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio	Semestral	80%	87%	80%	85%	
2	Satisfacción de usuarios de los acuerdos de informáticos	Semestral	85%	84.5%	78.5%	85.22%	

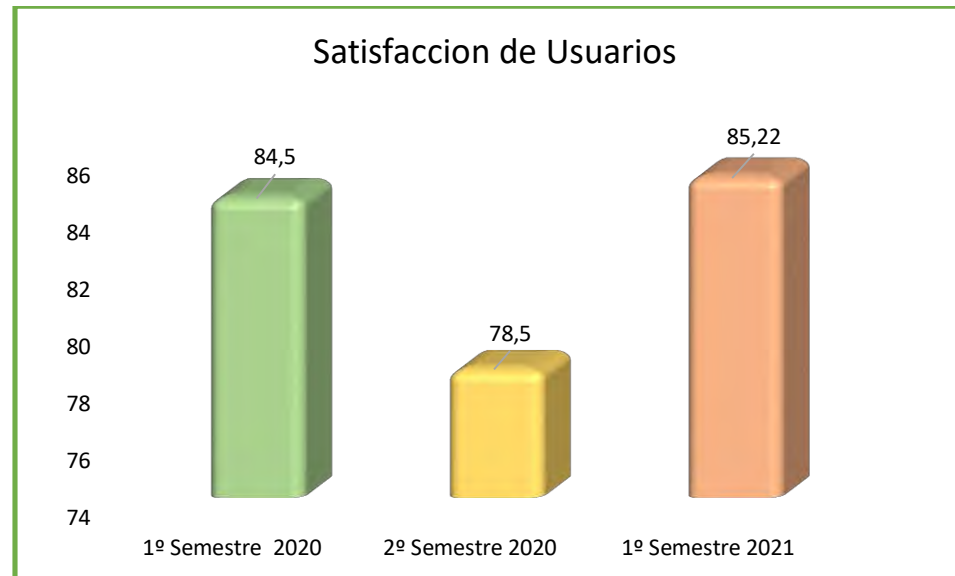
#### Análisis de los indicadores:

El indicador Cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio, se explica con el comportamiento observado en la gráfica 7.



Grafica 7: Cumplimiento Acuerdos de Nivel de Servicio

En la gráfica 7, se presenta el comportamiento del indicador, en el cual se puede evidenciar que en el segundo semestre 2020 disminuye en 7 puntos porcentuales y en el primer semestre 2021, vuelve a subir el cumplimiento de este indicador en 5 puntos porcentuales. Es importante tener en cuenta que se han hecho grandes esfuerzos para cumplir con la meta, teniendo en cuenta que para este año se ha venido trabajando la mayor parte del tiempo desde casa.



Grafica 8: Satisfacción de Usuarios

En la gráfica 8 se muestra que en el primer semestre de este año se ha venido cumpliendo con la meta establecida, 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.



### 3.2 INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION SGSI – ISO 27001:2013

Los indicadores definidos para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI, se encuentran en el PLAN DE GESTION DE SERVICIOS DE TI Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION A-RI-L03, donde se puede evidenciar la relación con los objetivos, meta y frecuencia de medición.

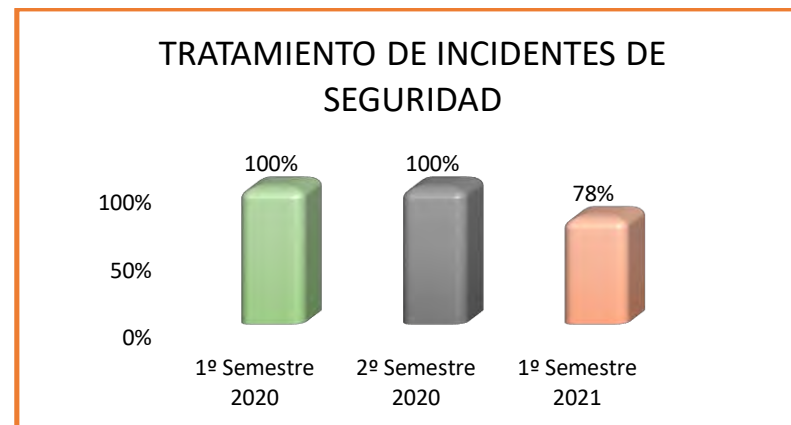
Los resultados de la medición realizada hasta junio 30 de 2021, se observan a continuación:

#### INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Fecha de Corte: junio 30 de 2021.

No	Nombre del indicador	Frecuencia	Meta	1º Semestre 2020	2º Semestre 2020	1º Semestre 2021	2º Semestre 2021
3	Tratamiento de incidentes de seguridad de la información	Semestral	90%	100%	100%	78%	0

En el **grafico 9** se muestra el comportamiento del indicador Tratamiento de incidentes de seguridad de la información. En el primer semestre del 2021, quedaron pendientes unas incidencias de seguridad que estaban siendo atendidas, por tal razón es la disminución en el cumplimiento de la meta.



Grafica 9: Tratamiento de Incidentes de Seguridad

La Dirección de las Tecnologías y Sistemas de la información y de las Comunicaciones, ha realizado varias actividades al interior de la universidad, para disminuir el impacto cuando se presenten amenazas a la seguridad de la información, las medidas tomadas este año son las siguientes:

1. Envío de correo masivo a la comunidad universitaria, alertando sobre correos maliciosos.
2. Generación de campaña seguridad de la información a través de la página institucional.
3. Envío de correo masivo con consejos sobre seguridad de la información.
4. Publicación de campañas de seguridad de la información en redes sociales.
5. Capacitaciones a las diferentes dependencias sobre el buen uso de la infraestructura tecnológica para reconocer ataques y evitar incidentes de seguridad.
6. Identificación y descripción de control contra software ilegal
7. Mantenimiento correctivo en ordenadores sospechosos de tener software malicioso.

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

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

Desde marzo del 2020 y lo que va corrido del 2021, se han venido manejando diferentes herramientas para tener los indicadores y la información que se llevaba en el sistema de información PROACTIVANET.

Se aprobaron y aplicaron todos los controles de la norma ISO 27001:2013, en la declaración de aplicabilidad A-RI-P35-F02, de acuerdo con el alcance establecido.

En el 2021 se registraron en el sistema establecido, los incidentes relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, los cuales estaban relacionados con phishing, disponibilidad de servidores y disponibilidad de servicios. Como acción de mejora se

establecieron políticas en la plataforma Gmail para evitar la propagación de phishing, se migro a una nueva versión de un sistema de información SGI y se adquirió tecnología para controlar y proteger el sistema de potencia que alimenta el Datacenter.

Actualmente, la Dirección de las Tecnologías y Sistemas de la Información y de las Comunicaciones, está haciendo la actualización de los activos de información y análisis de riesgos mediante el formato A-RI-P35-F01 FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN, GESTIÓN DE RIESGOS Y ETIQUETADO DE ACTIVOS, SERVICIOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. 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 4, que corresponden al 0.68% del total de los activos valorados.

Criticidad	No de Activos
Alta	4
Media	514
Baja	71
Total	589



Gráfico 10. Activos valorados según su criticidad 2021

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

- ✓ Planeación Institucional
- ✓ Gestión Normativa
- ✓ Gestión de Contratación
- ✓ Gestión de Recursos Informáticos
- ✓ Bienestar Universitario
- ✓ Unisalud

- ✓ Registro Académico
- ✓ Gestión de Recursos Informáticos

De los anteriores procesos se identificaron 589 activos de información valorados, en estos procesos se presentan dos (4) activos con nivel de criticidad alto, y quinientos quince (514) activos con nivel de criticidad medio, 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 2021 exceptuando Gestión de Recursos Informáticos

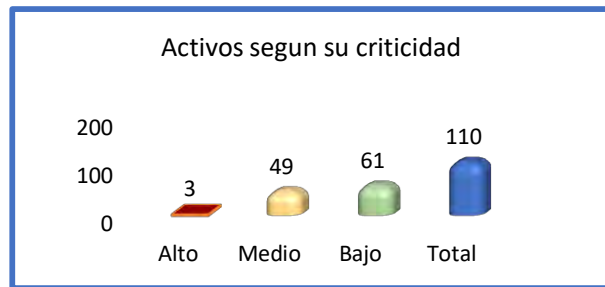


Gráfico 11. Resumen Total Activos de Información del SGSI – Los Procesos que hacen parte del SGSI 2021

Criticidad	No de Activos
Alta	0
Media	49
Baja	61
Total	110

Fuente: A-RI-P35-F01

Para el proceso de Gestión de Recursos Informáticos se encuentran 479 activos de información valorados, de los cuales 3 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	4
Media	465
Baja	10
Total	479



Gráfico 12. Resumen Total Activos de Información del SGSI – DTIC 2021  
Fuente: A-RI-P35-F01

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

En 2021, A partir de la identificación de activos de información, se trabajó en el análisis e identificación de riesgos de los 4 activos de información que fueron valorados como ALTO, siguiendo el procedimiento A-RI-P35, por lo tanto, se realizó Plan de Tratamiento de riesgos sobre dichos activos los cuales son:

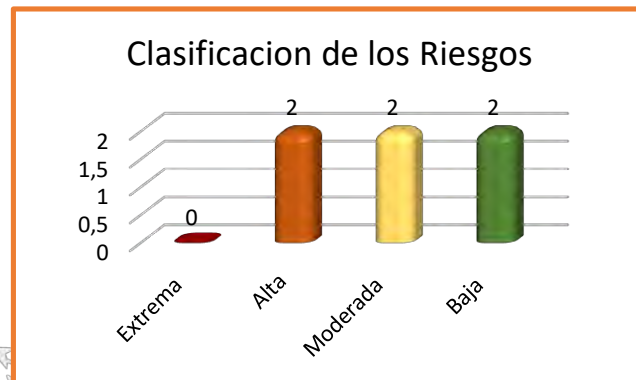
- Servidor LDAP
- Servidor ARES
- Sistema de Potencia del Datacenter
- Servidor SIIUPS

Actualmente, se le está haciendo Plan de Tratamiento de riesgos al Sistema de potencia del Datacenter, al servidor ARES y al Servidor LDAP, de momento se concluye que no hay amenaza vigente alguna.

A la fecha el Servidor SIIUPS se encuentra en proceso de monitoreo.

Como resultado final, se obtiene un nivel de riesgo **Alta**, dos niveles de riesgo **Moderada** y tres niveles de riesgo **Baja**.

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 los controles han sido efectivos permitiendo disminuir los niveles de los riesgos residuales.



Fuente: DTICs

Zona de Riesgo	Cantidad Riesgos
<b>Extrema</b>	<b>0</b>
<b>Alta</b>	<b>2</b>
<b>Moderada</b>	<b>2</b>
<b>Baja</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

Gráfico 13. Clasificación de Riesgos del SGSI – DTIC 2021



Las oportunidades de mejora que se identificaron al hacer el Plan de Tratamiento de Riesgos fueron:

- **Depuración en Formato A-RI-P35-F01 (Formato para el procedimiento Identificación, clasificación y gestión de riesgos de activos y seguridad de información):** En la hoja de Identificación de activos es necesario adicionar una columna donde muestre si el activo está en servicio o se encuentra de baja. Esto se debe a que debido al cambio en el servidor LDAP, ahora este activo se dará de baja y por ende en futuros análisis de riesgos, se debe identificar claramente que este activo no estará más en servicio.
- **Depuración en Formato A-RI-P35-F01 (Formato para el procedimiento Identificación, clasificación y gestión de riesgos de activos y seguridad de información):**  
En los identificadores de los riesgos por activo y de los planes de tratamiento de riesgos, el sistema está configurado para obtener estos números en la medida que se generen nuevos riesgos. Esto podría generar errores en futuras identificaciones ya que no hay control sobre la generación de estos números de identificación. Se debe entonces generar estos números de identificación manualmente lo cual garantizará el registro y la trazabilidad de todos los análisis de riesgos que se generen a futuro.
- **Establecimiento de puente de comunicación directa entre área de Infraestructura y grupo de gestión de servicio y seguridad de la información:** Debido a la alta demanda de trabajo, de momento no es posible tener actualizado en tiempo real los activos de información. Se depende de la disponibilidad de tiempo de diferentes personas. Se proponen reuniones obligatorias semanales entre el área de Infraestructura para condensar cualquier cambio que llegue a presentarse.
- **Revisión de los controles asociados a los activos de información:** En la valoración de los activos, algunos controles podrían no mantener sus valores de disponibilidad, confidencialidad e integridad en rangos tolerables para evitar cualquier incidente que atente contra la seguridad de la información de la institución. Es recomendable analizar nuevamente dichos controles en los activos para lograr una mayor eficiencia en la aplicabilidad del sistema de seguridad de la información.

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

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 la Dirección afecta negativamente la prestación de los servicios, generando atrasos o el incumplimiento 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 SPRING, ANGULAR u ORACLE, genera demora en el desarrollo de aplicaciones y cumplimiento de condiciones seguras en el desarrollo.
- Por falta de recursos no se pueda dar cumplimiento a la ejecución de los proyectos que se encuentran estipulados en el Plan de Desarrollo Institucional.

## *6. VULNERABILIDADES O AMENAZAS NO TRATADAS ADECUADAMENTE, EN LA VALORACION PREVIA DE LOS RIESGOS DE LA NORMA ISO 27001.*

La valoración de riesgos se realiza bajo lo establecido en el procedimiento A-RI-P35 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 garantizar la continuidad 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.

## *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 en la seguridad de la información.

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

- 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.
- Capacitación en la norma 31000:2018 a funcionarios del proceso Gestión de Recursos Informáticos.
- Capacitación en la norma 27001:2013 a funcionarios del proceso Gestión de Recursos Informáticos.
- Capacitación en la norma 20000-1:2018 a funcionarios del proceso Gestión de Recursos Informáticos.
- Capacitación en hacking ético a funcionarios del proceso Gestión de Recursos Informáticos.
- Capacitación en Gobierno Digital.
- Capacitación en Datos Abiertos.
- 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.
- Reclasificar a los funcionarios de la Dirección de las Tecnologías y Sistemas de la Información y de las Comunicaciones acorde a las funciones y responsabilidades que desempeña y que son implícitas del que hacer DTIC.

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

Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Servicios de TI	Capacidad Técnica	Capacidad RRHH	ANS	Fortalezas	Debilidades
<b>Sistemas de Información</b>	Servidores de aplicaciones	22	El servicio tiene establecidos ANS	Procesamiento en hardware de alto rendimiento.	Demora en los procesos de contratación.
	Servidores de pruebas			Procesamiento en hardware con menos de 7 años de uso.	Falta de estabilidad laboral para los desarrolladores.
	Servidores de BD			Almacenamiento en hardware de alto rendimiento.	Falta de equidad salarial a los desarrolladores de planta.
	Estaciones de trabajo para 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			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
<b>Infraestructura</b>	Herramientas y elementos	10		Se tiene contrato anual para el	Demora en los procesos de contratación.



Código: P-DS-P01-F02		Versión: 15		Página	
<p>Básicos para revisión, diagnóstico, soporte técnico y pruebas de hardware.</p> <p>Herramientas informáticas específicas para monitoreo y pruebas</p> <p>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.</p> <p>Recurso humano con las competencias necesarias.</p>		<p>El servicio tiene establecidos ANS</p>	<p>Servicio del internet con una disponibilidad del 99.6 %.</p>	<p>Demora en los procesos de adaptación de tecnologías antiguas a nuevas tecnologías.</p> <p>Distribución de los recursos para el cumplimiento de metas durante varios años.</p> <p>Priorizar mejoras, en razón a que el recurso no es suficiente para realizar los cambios necesarios en la infraestructura</p> <p>Tecnológica a intervalos cortos de tiempo.</p>	
			<p>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.</p>		
			<p>Se cuenta con los contratos de soporte para los activos valorados como ALTO.</p>		
			<p>El recurso humano que presta el servicio es competente y comprometido.</p>		





Código: P-DS-P01-F02

Versión: 15

Página

Servicios 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.	Falta de recurso 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	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 – SIG- Normas ISO 27001:2013, ISO 20000-1: 2018, ISO 1400:2015 ISO45000-1:2018 e ISO 9000-1: 2015	3	Gestionan los acuerdos de Niveles del Servicio	<p>Contar con un equipo de trabajo exclusivo para la gestión de las Normas ISO 20000 e ISO 27001</p> <p>Facilitar la comunicación y gestión dentro de los servicios que ofrece DTIC.</p> <p>Realizar el seguimiento para el cumplimiento de las actividades</p> <p>El Director de DTIC es un líder visionario, inculca el trabajo en equipo y abierto a las innovación tecnológica.</p>	Falta de capacitación en temas específicos

## 9. CAPACIDADES HUMANAS Y TECNICAS ACTUALES Y PREVISTAS

Se realiza una proyección de los servicios del catálogo hasta el año 2022, teniendo como soporte los datos recopilados de información de los servicios prestados durante los años 2016 al 2019 y el crecimiento que ha tenido la universidad en cuanto a número de estudiantes, docentes y administrativos.

### PROYECCIÓN COMUNIDAD UNIVERSITARIA

<i>Poblacion/Año</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total Estudiantes</b>	30.194	29.651	29.878	33.816	31.101	32.722	33.320
<b>Docentes</b>	2.172	2.327	2.178	2.241	2.307	2.300	2.319
<b>Administrativos</b>	3.254	3.978	3.726	3.818	3.519	3.770	3.807
<b>OPS</b>	5.570	3.102	2.554	3.820	1.281	907	121
<b>Total Comunidad</b>	41.190	39.058	38.336	43.695	38.208	39.699	39.567

ESTUDIANTES

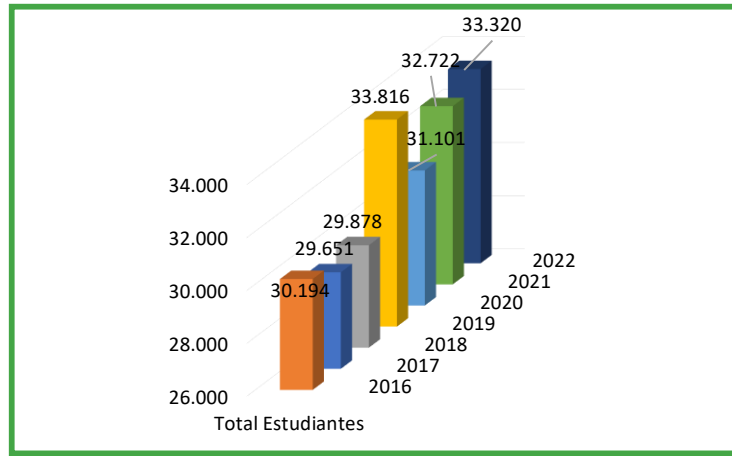


Gráfico 14. Proyección estudiantes



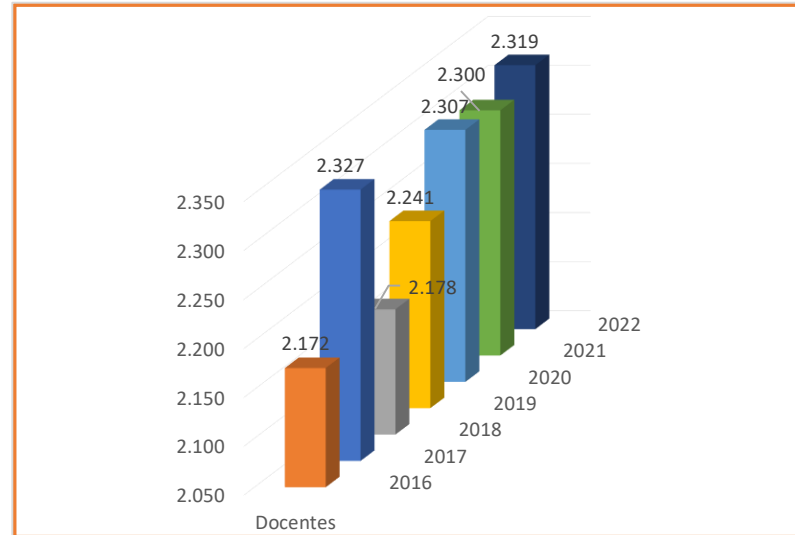


Gráfico 15. Proyección Docentes

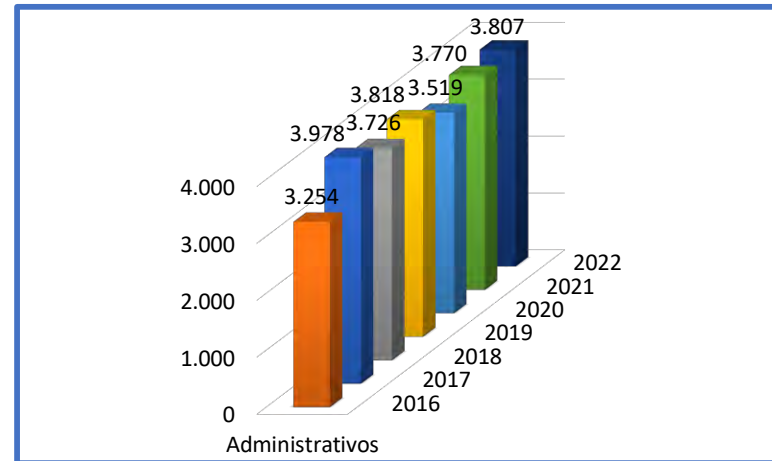


Gráfico 17. Proyección Administrativos

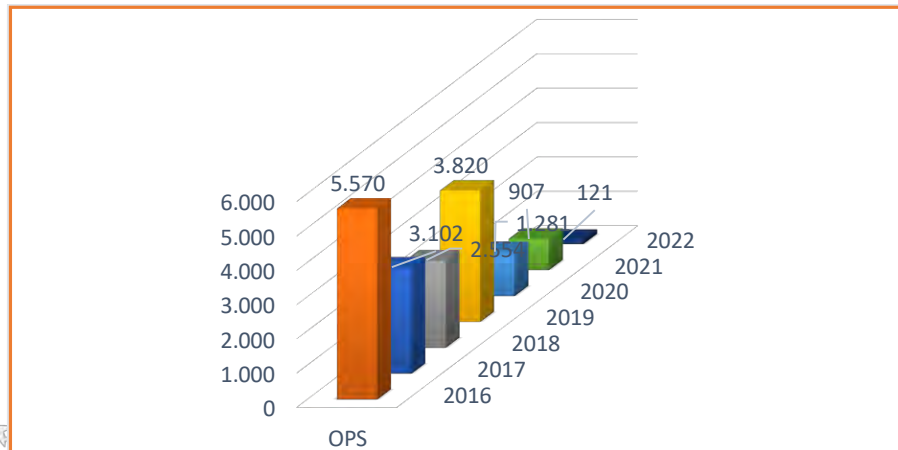


Gráfico 17. Proyección OPS





### PROYECCIÓN SERVICIOS VS COMUNIDAD

Para realizar esta proyección se tuvo como base la información del año 2019, teniendo en cuenta que es el año en el que se tiene los datos más acertados.

Se calcula la proyección para el año 2022, en relación al total de comunidad versus los servicios prestados en el año 2019.

Servicios	Año	2019	2021	2022
<b>Gestión de Sistemas de Información</b>	Soporte Sistemas de Información	5.104	4.637,26	4.622
	Inalámbrico usuarios conectados	152.100	138.191,18	137.729
<b>Infraestructura</b>	Internet / Mb	2.226	2.022,44	2.016
	Soporte Técnico	3.456	3.139,97	3.129
	Servicio clase	851	773,18	771
<b>Aulas de Informática</b>	Número de aulas de Informática.	51	49,62	50,44

Observando los datos de las proyecciones se concluye que si el total de comunidad conserva la tendencia que se observa en los totales por año, los servicios de Infraestructura, Gestión de Sistemas de Información y Gestión de aulas de informática pueden mantenerse con las capacidades que se cuentan actualmente, tanto en recurso humano, hardware y software.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta los cambios imprevistos y las variaciones en las tecnologías, lo que obliga a la Organización estar en constante valoración de nuevos proyectos y actualizaciones a la infraestructura actual, de tal manera que permita satisfacer a los clientes con los servicios prestados.

### EVOLUCIÓN POR NUEVOS PROYECTOS

En el Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, período 2019-2022, aprobado mediante Acuerdo 060 de agosto 14 de 2019, la Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información y de las Comunicaciones realiza una proyección de las metas a cumplir en el cuatrienio, para soportar los servicios que ofrece en su catálogo de servicios y desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

Para el cumplimiento de estas metas, anualmente la Dirección plantea actividades dentro del Proyecto Red de Sistematización y Computarización de la UPTC o presenta otros proyectos si es necesario.

Para su ejecución, el recurso financiero puede ser propio de estos proyectos o compartido con otros centros de costos.

Para este análisis se tienen en cuenta aspectos tales como:

- La proyección de las capacidades requeridas
- Convenios interinstitucionales
- La evolución tecnológica: aspecto más relevante a la hora de determinar la capacidad, debido a su constante cambio tanto a nivel hardware como software.
- La compatibilidad de los sistemas informáticos.

Servicios que se benefician	Meta	Proyecto DTIC 2019	Proyecto DTIC 2020	Indicador	L. base 2018	Metas por cumplir en escala de tiempo				Meta acum (2019-2022)
						2019	2020	2021	2022	
Infraestructura	Cubrir la Sede Tunja y las seccionales de la Universidad con 90 % en los servicios de wifi (meta no acumulable)	Mejoramiento red inalámbrica para las sedes y la Facultad de Salud		N.º de sedes con cubrimiento wifi	1	1	5	0	0	5
	Modernizar las tecnologías convergentes de la Universidad	Modernización de servidores para la virtualización de servicios de	Red de sistematización y computarización de la UPTC	Porcentaje de tecnología modernizada	5%	5%	50%	20%	20%	95%



Código: P-DS-P01-F02			Versión: 15				Página			
	aulas y sistemas de inf.									
Modernizar la red cableada y la plataforma de conectividad (switch) de la Universidad	Red de sistematización y computarización de la UPTC	Porcentaje de red cableada modernizada	10%	0%	20%	20%	20%	20%	60%	
	Red de sistematización y computarización de la UPTC	Porcentaje de plataforma de conectividad (switch) modernizada	0	8%	32%	30%	30%	100%		
Renovar el 10 % de los equipos de cómputo al servicio de la administración	Otro	Porcentaje de equipos al servicio de la administración renovados	1138	0%	5%	0%	5%	10%		
<b>Gestión de Sistemas de Información</b>	Unificar los datos de la gestión académica y administrativa enfocados en un sistema integrado de información	Red de sistematización y computarización de la UPTC	N.º de sistemas modernizados	1	4	2	2	1	9	
<b>Gestión de aulas de informática</b>	Implementar mecanismos de apoyo a la academia en ambientes sincronicos y asíncronicos	Otro	N.º de mecanismos	4	0	2	2	0	5	
	Incrementar en 3 aulas de informática	Red de sistematización y computarización de la UPTC	N.º de saulas modernizados	1	1	0	2		3	
	Renovar el 30 % de los equipos de cómputo al servicio de la academia	Red de sistematización y computarización de la UPTC	Porcentaje de equipos al servicio de la academia renovados	1594	0%	15%	15%	0%	30%	
	Poner en funcionamiento 3 aulas multimedia para el desarrollo de actividades de programas virtuales	Otro	N.º de aulas multimediales en funcionamiento	0	0	1	1	1	3	

**PROYECCION FINANCIERA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA DIRECCION**

SEMESTRE	VALOR SEMESTRE TOTAL	VALOR TOTAL	AÑO
2019-1	\$ 1.655.458.865	\$ 1.655.458.865	2019
2019-2	\$ 1.781.261.053		
2020-1	\$ 1.854.209.951	\$ 3.619.815.492	2020
2020-2	\$ 1.765.605.541		
2021-1	\$ 1.783.622.015	\$ 3.618.604.301	2021
2021-2	\$ 1.834.982.286		
2022-1	\$ 1.849.985.352	\$ 3.684.803.534	2022
2022-2	\$ 1.834.818.183		

## 10. RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO



Gráfico 18. Histórico Satisfacción de usuarios



En la gráfica 18 se presenta el comportamiento del indicador, desde el año 2014 hasta el primer semestre del 2021 en la cual se puede evidenciar la disminución debido a la emergencia sanitaria (COVID -19) y la demora en los servicios debido a que los funcionarios estaban en sus casas y hacer soporte era mucho más difícil para los funcionarios de la Dirección y poder cumplir a cabalidad con todas las solicitudes de los usuarios. Es importante tener en cuenta que se han hecho grandes esfuerzos para cumplir con la meta, teniendo en cuenta que para este año se ha venido trabajando la mayor parte del tiempo desde casa.

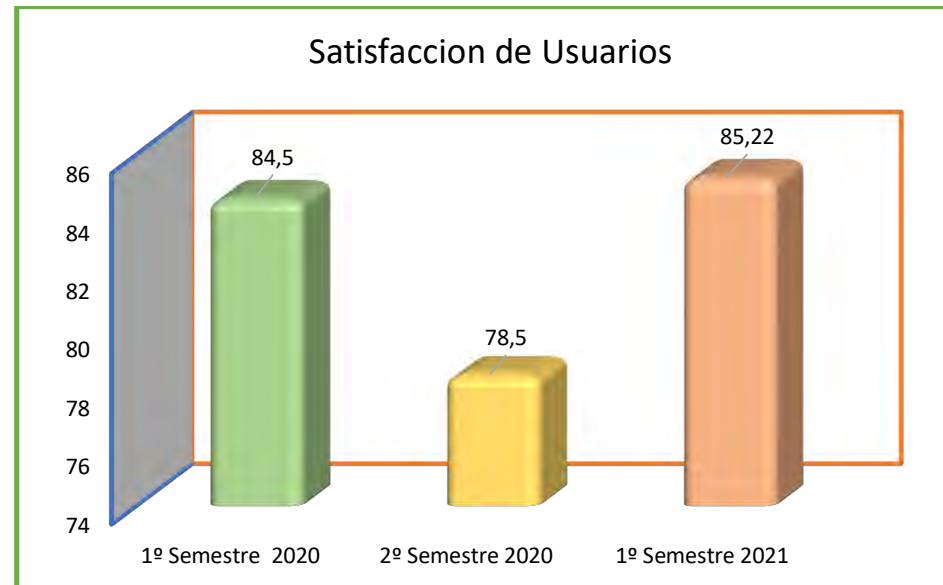


Gráfico 19. Satisfacción de usuarios

En la gráfica 19 se evidencia que en el primer semestre de este año se ha venido cumpliendo con la meta establecida (85%), 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 prestado por la Dirección de tecnologías y Sistemas de la Information y de las Comunicaciones.

## 11. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO O SERVICIO (SALIDA NO CONFORME).

### MATRIZ PRODUCTO NO CONFORME





MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO						
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE SIG						
TABLA DE PRODUCTOS Y REQUISITOS						
P-DS-M01						
PROCESO	PRODUCTO / SERVICIO	FACTORES DE NO CONFORMIDAD	REQUISITOS DEL PRODUCTO	CLIENTE	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE
GESTION DE RECURSOS INFORMATICOS	INFRAESTRUCTURA DE REDES Y TELECOMUNICACIONES	Demora en la prestación de servicios de mantenimiento	Ejecución de las solicitudes de servicio de acuerdo a la fecha de registro en la mesa de ayuda. Establecer un canal de comunicación directo con el usuario para notificar las posibles causas en la demora de la prestación del servicio.	Estudiantes Docentes Funcionarios	Verificar el cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio en la mesa de ayuda.	Profesional responsable de la mesa de ayuda con el técnico encargado de atender el servicio.
	ASISTENCIA TÉCNICA	Atención de incidentes a usuarios fuera del tiempo estipulado.	Ejecución de los incidentes de acuerdo a la fecha de registro en la mesa de ayuda según el procedimientoARI-P07 gestión de incidentes. permiso de desviación a cargo del líder del proceso	ESTUDIANTES DOCENTES FUNCIONARIOS	Verificar el cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio en la mesa de ayuda.	Profesional responsable de la mesa de ayuda
		Demora en la entrega de conceptos técnicos de compra o devolución	Emisión del concepto técnico de acuerdo a la fecha de registro en la mesa de ayuda.	Estudiantes Docentes Funcionarios	Establecer un canal de comunicación directo con el usuario para notificar las posibles causas en la demora en la emisión del concepto cuando se requiere	Funcionario encargado de generar conceptos técnicos

Código: P-DS-P01-F02		Versión: 15			Página	
				información adicional de un tercero.		
GESTIÓN DE SEGURIDAD DELA INFORMACIÓN	Copias de seguridad programadas y no realizadas en las fechas establecidas	Establecer un canal de comunicación directo con el usuario para notificar las posibles causas en la demora en la emisión del concepto.	Estudiantes Docentes Funcionarios	Realizar una auditoría al mes para verificar que se estén generando las copias de acuerdo a lo programado.	Profesional responsable de toma de copias de seguridad.	


### RESULTADO PRODUCTO NO CONFORME

MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO					
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE SIG					
TABLA DE PRODUCTOS Y REQUISITOS					
P-DS-M01					
PROCESO	PRODUCTO / SERVICIO	FACTORES DE NO CONFORMIDAD	REQUISITOS DEL PRODUCTO	CLIENTE	ACCIÓN DE TRATAMIENTO
GESTION DE RECURSOS INFORMATICOS	INFRAESTRUCTURA DE REDES Y TELECOMUNICACIONES	Demora en la prestación de servicios de mantenimiento	Debido a que la Dirección ahora no cuenta con la herramienta PROACTIVANET ha sido mas difícil tener el control de los tiempos de respuesta de las peticiones de los usuarios	Estudiantes Docentes Funcionarios	Está en proceso de pruebas el nuevo sistema mesa de servicio, que se implementara este año.
	ASISTENCIA TÉCNICA	Atención de incidentes a usuarios fuera del tiempo estipulado.	Debido a que la Dirección ahora no cuenta con la herramienta PROACTIVANET ha sido más difícil tener el control de los tiempos de respuesta de las peticiones de los usuarios	ESTUDIANTES DOCENTES FUNCIONARIOS	Está en proceso de pruebas el nuevo sistema mesa de servicio, que se implementara este año

## 12. MEJORA CONTINUA

NO CONFORMIDAD	ACCION DE MEJORA	CUMPLIMIENTO
Se evidencia un riesgo frente a la ampliación del alcance ya que inicialmente solo los estudiantes de programas de pregrado de la FESAD tendrán acceso a solicitar citas para servicios de asesoría en línea y se amplia para uso de consejerías en línea, dicha ampliación no se registra como cambio dentro del desarrollo	se implementaran 2 formatos uno para registro de cambios menores y otro para registro de cambios mayores y/o cambios de emergencia	100% 
El proceso de gestión de recursos informáticos no asegura el control en los cambios. lo anterior genera una no conformidad de implementación	modificar procedimiento y registrar el cambio	100% 
El proceso no asegura la creación y actualización de la documentación. lo anterior genera una no conformidad de implementación	Actualización de la ficha de caracterización y revisión de la documentación incluyendo declaración de aplicabilidad	100% 
el proceso de gestión de recursos informáticos debería asegurar la	solicitar al SIG capacitación del SST incluir en talleres de gestión los temas referentes	100% 



Código: P-DS-P01-F02	Versión: 15	Página
información sobre los procesos de consulta y participación en SG-SST		
Realizar una depuración de aquellas cuentas de correo institucional que ya no son válidas o que no están en uso por los diferentes miembros de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, administrativos, entre otros), a fin de mitigar el uso indebido de esas cuentas para participar en los procesos electorales.	modificar sistema de autenticación, para permitir la marcación de las cuentas - identificar plenamente las cuentas a suspender - notificar a los usuarios - proceder a la liberación de buzón, marcación y suspensión de las cuentas	10% 

Proyecto: Equipo de Gestion

Original firmado  
**OSCAR HERNAN RAMIREZ**  
Rector

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