INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (MIPG-SGI)

Unidad Nacional de Protección

Gestión Integrada MIPG-SIG
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN E INFORMACIÓN

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

- **ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCION** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

A) Estado de las acciones de las Revisiones por la Dirección previas al SGI. *(Cuando aplique)* **¡Error! Marcador no definido.**

B) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC, SGA y SGSST. **¡Error! Marcador no definido.**

C) Tendencia de la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes. **¡Error! Marcador no definido.**

D) Grado de cumplimiento de la Política y Objetivos del SGI ..... **¡Error! Marcador no definido.**

- **Objetivos de calidad** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Objetivos SST** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Objetivos ambientales** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

E) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios del SGI. (resultados de seguimiento y medición) ..... **¡Error! Marcador no definido.**

F) Estado de acciones correctivas y de oportunidades de mejora del SGI (ACOM) **¡Error! Marcador no definido.**

G) Tendencia de los resultados de seguimiento y medición. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

H) Tendencia de los resultados de las auditorías. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

I) Tendencia del desempeño de los proveedores externos. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

J) La adecuación de los recursos del SGI. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

K) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades. **¡Error! Marcador no definido.**

L) Resultado de las comunicaciones en SST y Medio Ambiente ..... **¡Error! Marcador no definido.**

M) Tendencia del cumplimiento de los requisitos legales en SST y Medio Ambiente **¡Error! Marcador no definido.**

N) Resultados de participación y consulta de los Servidores Públicos, contratistas y colaboradores. **¡Error! Marcador no definido.**

O) Estado de las investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedad laboral y análisis del ausentismo. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

- ***SALIDAS*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

P) Las oportunidades de mejora del SGI ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Q) Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

R) Las necesidades de recursos del SIG. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

S) Las acciones necesarias cuando no se hayan logrado los objetivos ambientales y de SST **¡Error! Marcador no definido.**

T) Cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización. **¡Error! Marcador no definido.**

- ***COMPROMISOS*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **CONCLUSIONES** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Conveniente** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Adecuado** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Eficaz** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2. ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN*:* ..... **¡Error! Marcador no definido.**

A) Estado de las acciones con relación a las revisiones previas por la dirección. (Cuando aplique) **¡Error! Marcador no definido.**

B) Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la seguridad de la información. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

C) Cambios en las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información ..... **¡Error! Marcador no definido.**

D) Retroalimentación sobre el desempeño de la seguridad de la información, incluidas las tendencias relativas a: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

- ***No conformidades y acciones correctivas.*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- ***Seguimiento y resultados de las mediciones.*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- ***Resultados de la auditoría.*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

- ***Cumplimiento de los objetivos de la seguridad de la información.*** **¡Error! Marcador no definido.**

E) Retroalimentación de las partes interesadas. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

F) Resultados de la valoración de riesgos y estado del plan de tratamiento de riesgos. **¡Error! Marcador no definido.**

G) Oportunidades de mejora continua. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

- ***SALIDAS*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

H) Las oportunidades de mejora del SGSI ..... **¡Error! Marcador no definido.**

I) Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información **¡Error! Marcador no definido.**

- ***COMPROMISOS*** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **CONCLUSIONES** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Conveniente** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Adecuado** ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- **Eficaz** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN - SGI

VIGENCIA DEL REPORTE: DE: 01/07/2023 **A:** 30/06/2024

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO EN CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE.

- ***ENTRADAS DE LA REVISION POR LA DIRECCION***

a) Estado de las acciones de las Revisiones por la Dirección previas al SGI. *(Cuando aplique)*

ACTIVIDAD	***RESPONSBALE***	***FECHA IMPLEMENTACION***	***EVIDENCIA***
Asesorar y sensibilizar a los procesos en análisis de calidad del dato estadístico	*Oficina Asesora de Planeación e información*	*Mayo 30 de 2024*	*Se realización sensibilizaciones en indicadores de gestión y análisis de tendencia de los resultados de los indicadores de gestión*
Seguir retroalimentando los resultados de evaluación de la tercera línea de defensa a toda la organización, y acompañando el esquema de líneas de defensa en la organización	*Oficina Asesora de Planeación e información*	*Mayo 30 de 2024*	*Se cuenta con la evidencia de la divulgación de los resultados de los informes de I y II línea de defensa en toda la entidad*
Implementar la metodología establecida por la entidad a través de los procedimientos, guías, lineamientos y	*Primera línea de defensa: responsables de procesos, coordinadores,*	*Mayo 30 de 2024*	*Se cuenta con evidencia de la actualización del procedimiento y formato de acciones de mejora,*

directrices para la identificación de Acciones correctivas y oportunidades de mejora que imparta la administración de Sistema de Gestión Integrada MIPG-SIG	*servidores públicos* *.*		*y se ha venido creando, revisando, actualizado las ACOMS de los diferentes procesos de la entidad, lo cual ha mejorado la identificación, análisis de causa e implementación de planes para la mejora del SGI.*
Fortalecer la apropiación y las herramientas aprobadas para la implementación de la Mejora en el asesoramiento a los procesos	*Segunda Línea: Oficina Asesora de Planeación e Información*	*Mayo 30 de 2024*	*Se está implementando el software DEMING como herramienta aprobada para la mejora de los procesos, además se han venido realizando las mesas de trabajo como mecanismo de asesoramiento en los diferentes procesos.*
Fortalecer la apropiación metodológica para el análisis de Riesgos y los planes de acción para la ejecución de controles, retroalimentar los resultados de seguimiento de segunda línea de defensa a toda la organización.	*Segunda Línea: Oficina Asesora de Planeación e Información*	*Mayo 30 de 2024*	*Se tiene evidencia de mesas de trabajo para el fortalecimiento en el análisis de riesgos y la retroalimentación de los resultados a las partes interesadas.*
Revisar y actualizar la malla de los indicadores de gestión que permita un seguimiento ágil y oportuno del desempeño de los procesos	*Indicadores que miden el desempeño del proceso (Grupo de Gestión Integrada)* *Indicadores que miden el cumplimiento del PAI, PEI y demás indicadores de gestión (grupo de Planeación Institucional y Gestión*	*Mayo 30 de 2024*	*Se han realizado mesas de trabajo para la actualización de los indicadores, si diseño un nuevo formato para el registro y seguimiento. Se está en fase de recolección de la información, elaboración y revisión, para la aprobación y liberación de los*

	de la Información		*indicadores.*

Se observa que los compromisos acordados fueron tratados y se observa una mejora en la participación de los servidores y contratistas en el funcionamiento del SGI.

b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC, SGA y SGSST.

Para calidad:

En la actualidad se asiste a una transición de directrices políticas, sociales y económicas plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo, toda vez que, dio cierre al ciclo del Plan Nacional de Desarrollo del gobierno saliente “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad 2018 – 2022” y por su parte, se establecen las directrices del actual Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”

Para el cumplimiento de la misionalidad de la entidad, y teniendo en cuenta el contexto nacional y los objetivos misionales de la Unidad Nacional de Protección, se definió como meta: “la reducción de los tiempos de respuesta entre la solicitud y la aprobación de medidas de protección para defensores de derechos humanos y otras poblaciones objeto previstas en el Decreto 1066 de 2015”.

En la línea base para este indicador, se determina que el tiempo utilizado en el trámite, la evaluación y la aprobación de las solicitudes de protección demora 95 días en promedio. La meta para el cuatrienio establece que el trámite de las solicitudes de protección se debe reducir a 60 días en promedio.

Por su parte en el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida 2022- 2026” sancionado mediante ley 274 de 2023 se sintetiza una serie de retos y transformaciones en materia de medidas de protección y prevención para personas y comunidades en riesgo, victimas, lideres sociales y defensores de derechos humanos; necesarios para la consecución de una “paz total”.

Siguiendo el documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026” como documento anexo al Plan Nacional de Desarrollo, tal como lo indica su articulo segundo “Es parte integral PND”. Se establece en el componente de Seguridad Humana y Justicia Social, en el catalizador “habilitadores que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar”, en la subsección 6 denominada “Control institucional del territorio para minimizar las amenazas al bienestar de las personas y las comunidades” que la Unidad Nacional de Protección se fortalecerá y modernizará en estrategias para la prevención y protección para poblaciones vulnerables desde un enfoque diferencial, colectivo e individual, en el marco de las funciones que le fueron asignadas por las normas, para que pueda lograr de manera eficaz y eficiente la protección de las personas, y comunidades, y lograr así la superación de vulnerabilidades de riesgo con un enfoque diferencial.
La unidad nacional de proteccion, valida que el cambio climático es una cuestión pertinente y establece directrices para su intervencion.

Para SGA:

Las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión ambiental;

Para la vigencia 2023 y lo corrido de la vigencia 2024, no se establecen cambios substanciales en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al sistema de gestión ambiental.
Las necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidos los requisitos legales y otros requisitos;

Para las necesidades y expectativas de las partes interesadas se establece actualización durante el mes de abril del contenido para el SGA de la Matriz GIN-FT-34 V2 Formato Identificación de Partes

Interesadas y sus necesidades y expectativas conforme a resultados de auditoría interna de la siguiente forma:

PARTE INTERESADA	CAMBIO GENERADO
Proveedor de Servicio Público de Energía Eléctrica	Incluido como parte interesada al SGA
Proveedor de Servicio Público de Acueducto y Alcantarillado	Incluido como parte interesada al SGA
Proveedor de Servicio Público de Aseo	Incluido como parte interesada al SGA
Ente Certificador	Incluido como parte interesada al SGA
Funcionarios Públicos y Contratistas	Modificado en términos en cumplimiento al MEM21-00027907

Para SST:

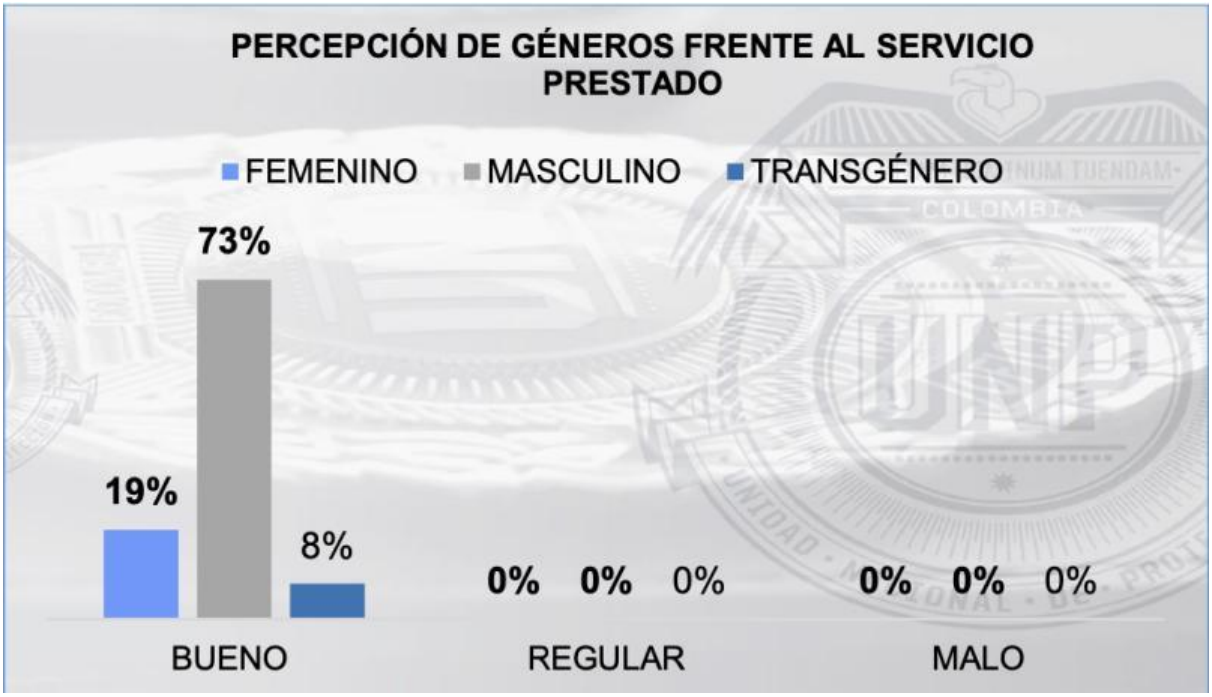
Para el caso de SST se vienen identificando las amenazas, debilidades, oportunidades y fortalezas en materia de seguridad y salud en el trabajo. Se evidencia la generación de estrategias que permiten el control de los aspectos críticos que puedan afectar a la entidad tales como los accidentes de tránsito y se hace seguimiento al estado de salud de funcionarios, capacitaciones en SST, preparación y respuestas ante emergencias y se definen las actividades de seguimiento.

Para el caso de las partes interesadas se identifican pares como la ARL, EPS, comités, organismos de socorro y se establecen los requisitos y mecanismos de control.

Para Seguridad vial:

Para dar cumplimiento a la resolución 40595 de 2022, se cuenta con el PESV y se realizó un diagnóstico donde se identificaron las cuestiones internas y externas como los conductores, hombres de protección y beneficiarios. En la matriz viales se define los lineamientos para cada parte interesada.

c) Tendencia de la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.



- Se observa que de las 73 personas que respondieron la encuesta tanto en Bogotá como el Grupos Regionales de Protección en el mes de junio del 2024; consideran que la respuesta a sus solicitudes se dio de manera oportuna como quiera que dentro de la escala de valoración lo calificaron con 5 y 4.

- Dentro del análisis del enfoque de género se tiene para el mes de junio de 2024, que la encuesta fue diligenciada en Bogotá y GURP por 19 mujeres y 2 transgéneros, el 100% de las ellas califican nuestro servicio como bueno.

- Para el presente periodo se resalta el Grupo Regional de Protección de Putumayo y Pasto por el interés mostrado para sugerir el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción; como quiera que dentro del presente informe estadístico se incluyeron los formatos tramitados en esa Sede de la UNP.

PQRSD

A continuación, se puede evidenciar el indicador de eficiencia de las PQRSD recibidas en la entidad en 2023 y lo corrido del año 2024; cabe aclarar que la información fue extraída de los informes mensuales publicados en la página web de la entidad en el siguiente enlace: Informes de PQRSD – Unidad Nacional de Protección (unp.gov.co).

1. INFORME SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA.

La Unidad Nacional de Protección dispone para conocimiento de la ciudadanía en general el informe correspondiente a las Solicitudes de Acceso a la Información que han sido allegadas a la entidad durante el mes de **junio del año 2024** en observancia de lo establecido en la Ley 1712 de 2014 "*Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*" en concordancia con el Decreto 1081 de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", dado el compromiso institucional de fortalecer la participación ciudadana, generando herramientas que eviten la vulneración a su derecho de información y vigilancia a la función pública.

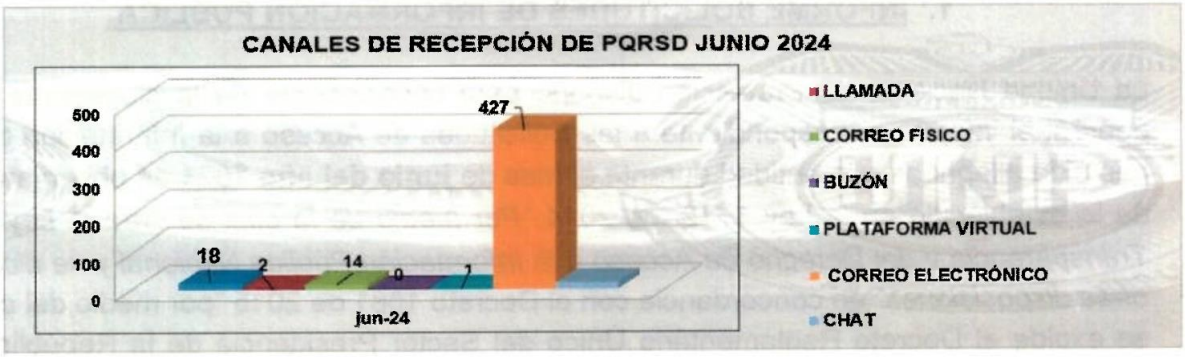
Lo anterior bajo la premisa que, las actuaciones del Estado deben tener como finalidad servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectivad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y a lo establecido en el Decreto 1081 de 2015, mencionado con anterioridad.

1.1 NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS.

El número de solicitudes de información recibidas, corresponden a todas aquellas que fueron enviadas por el área de radicación y correspondencia, teniendo en cuenta los canales de atención establecidos, las cuales corresponden a **480** solicitudes de información, de las **1583** PQRSD recibidas en el mes de junio del año 2024.

1.2 CANALES DE RECEPCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

CANALES DE RECEPCIÓN DE PQRSD		
jun-24		
CANAL PRESENCIAL	**ATENCIÓN PERSONALIZADA**	18
CANAL TELEFÓNICO	**LLAMADA**	2
CANAL CORRESPONDENCIA	**CORREO FISICO**	14
	BUZÓN	0
CANAL VIRTUAL	**PLATAFORMA VIRTUAL**	1
	CORREO ELECTRÓNICO	427
	CHAT	18
TOTAL		480

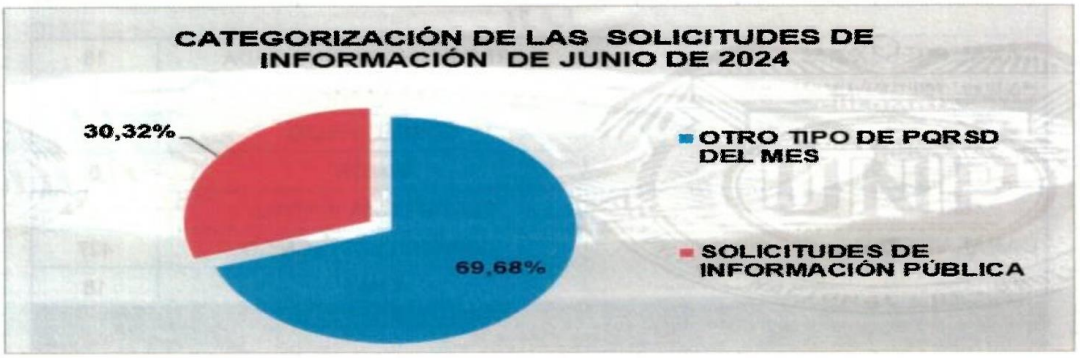


El tiempo estándar de respuesta a cada solicitud es el siguiente:

- ✓ Miembros del Congreso de la República cinco (05) días
- ✓ Entidad Pública diez (10) días
- ✓ Persona natural o jurídica diez (10) días

1.3 CATEGORIZACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN / PQRSD DE LA ENTIDAD RECIBIDAS EN EL MES DE JUNIO 2024.

CATEGORIZACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN/ PQRSD DE LA ENTIDAD RECIBIDAS EN EL MES DE JUNIO DE 2024	
CONCEPTO	PORCENTAJE
OTRO TIPO DE PQRSD DEL MES	69,68%
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA	30,32%
TOTAL	100%

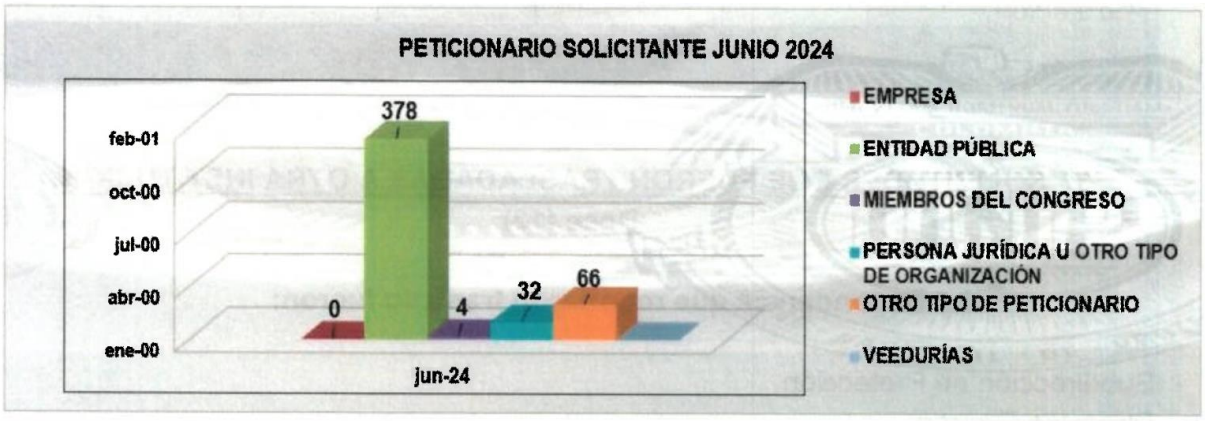


2. RESUMEN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA POR DEPENDENCIAS.

SOLICITUDES DE INFORMACIÓN - JUNIO 2024						
DEPENDENCIAS	RECIBIDOS	GESTIONADOS	RESPUESTA SIN TRAMITAR	GESTIÓN		TOTAL, PENDIENTES POR TRAMITAR
				EN TÉRMINOS	VENCIDOS	
DIRECCIÓN GENERAL	14	7	1	5	1	7
SECRETARÍA GENERAL	4	4	0	0	0	0

1.4. PETICIONARIO SOLICITANTE

PETICIONARIO SOLICITANTE	
jun-24	
EMPRESA	0
ENTIDAD PÚBLICA	378
MIEMBROS DEL CONGRESO	4
PERSONA JURÍDICA U OTRO TIPO DE ORGANIZACIÓN	32
OTRO TIPO DE PETICIONARIO	66
VEEDURÍAS	0
TOTAL	480



OFICINA DE CONTROL INTERNO	159	92	2	65	0	67
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN E INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	0
OFICINA ASESORA JURÍDICA	21	14	1	6	0	7
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE RIESGO	70	36	0	34	0	34
SUBDIRECCIÓN DE PROTECCIÓN	11	10	0	1	0	1
SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	0	0	0	0	0	0
GRUPO SERVICIO AL CIUDADANO	185	132	0	53	0	53
SUBDIRECCIÓN ESPECIALIZADA DE SEGUIRDAD Y PROTECCIÓN	16	9	0	7	0	7
TOTAL	480	304	4	171	1	176

Se puede evidenciar una gestión oportuna a las PQRS que ingresan a la entidad, desde el proceso de servicio al ciudadano.

d) Grado de cumplimiento de la Política y Objetivos del SGI

POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

La política del MIPG-SIG se adoptó por Resolución 0649 de 2024 “Se adopta la Política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Sistema Integrado de Gestión de la UNP”. A partir de los compromisos adquiridos por la Alta Dirección de la UNP en cuanto a los compromisos transversales, y los particulares del Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se el despliegue de la política documentada en la MATRIZ DESPLIEGUE ESTRATÉGICO Y ALINEACIÓN DE POLÍTICA DEL MIPG-SIG (OBJETIVOS DEL MIPG-SIG).

2. COMPROMISOS TRANSVERSALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN

1. La mejora continua de MIPG-SIG, sus componentes, procesos y servicios.
2. La gestión de necesidades y expectativas de la población objeto y grupos de interés.
3. El cumplimiento de los requisitos legales y otros que se definan o se adquieran para establecer, implementar y mantener el MIPG-SIG.

4. La adecuada administración de riesgos, para la identificación, evaluación, valoración de los riesgos y la determinación de controles para tratar los eventos potenciales, tanto internos como externos.

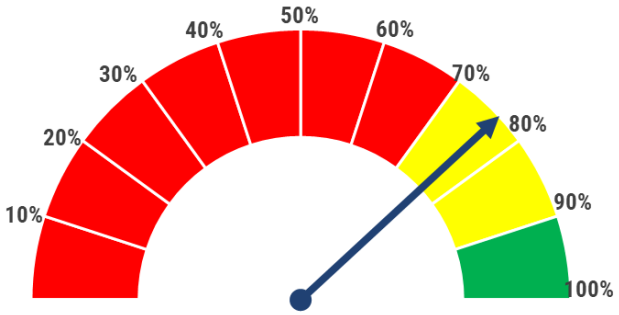
Los compromisos transversales se despliegan a través de los siguientes objetivos:

- Fortalecer el MIPG-SIG, sus componentes, procesos y servicios a través de la mejora continua
- Asegurar la adecuación del MIPG-SIG a los requisitos de las normas ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 27001:2013 e ISO 45001:2018
- Asegurar la apropiación del MIPG-SIG
- Cumplir los requisitos del MIPG-SIG teniendo en cuenta las partes interesadas y sus necesidades definidas
- Medir la satisfacción de las partes interesadas en el cumplimiento de sus necesidades y expectativas
- Cumplir completamente los requisitos legales, así como otros requisitos que normalicen al MIPG-SIG
- Gestionar oportunamente de los recursos necesarios para establecer, implementar y mantener MIPG – SIG
- Realizar una correcta administración de riesgos a través de su identificación, evaluación y tratamiento con el fin de minimizar la materialización de estos

RESULTADOS MEDICIÓN OBJETIVOS I TRIMESTRE 2024

En el período se evaluaron cuatro de ocho objetivos transversales, a través de 4 indicadores. Adicionalmente, se evaluaron 2 objetivos del Sistema de Gestión de Calidad, 2 objetivos del Sistema de Gestión Ambiental y 3 objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y 5 objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para el total de los 16 objetivos evaluados se tuvo un cumplimiento promedio de 76.25% como se muestra en la gráfica 1.

Ilustración 1 Cumplimiento Promedio Objetivos MIPG-SIG



Fuente: Elaboración propia

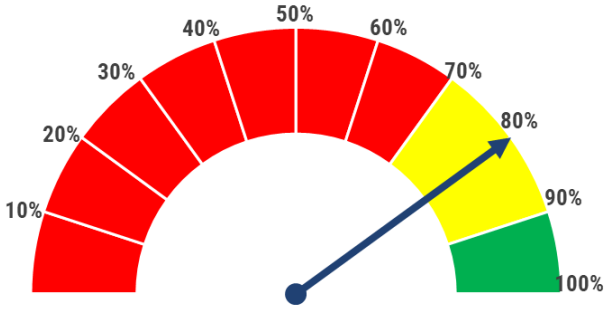
Nota: El cumplimiento promedio se estableció como el promedio en que cada objetivo alcanzó la meta planteada. El cumplimiento de los compromisos transversales se detalla así:

COMPROMISO O DIRECTRIZ DE LA POLÍTICA	OBJETIVO MIPG-SIG	META	NOMBRE INDICADOR	CUMPLIMIENTO	INDICADOR
La mejora continua de MIPG-SIG, sus componentes, procesos y servicios	Fortalecer el MIPG-SIG, sus componentes, procesos y servicios a través de la mejora continua	100%	Nivel de oficialización de ACOM	CUMPLE	100%
El cumplimiento de los requisitos legales y otros que se definan o se adquieran por la UNP	Cumplir completamente los requisitos legales, así como otros requisitos que normalicen al MIPG-	100%	Nivel de cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del MIPG-SIG	CUMPLE	100%

COMPROMISO O DIRECTRIZ DE LA POLÍTICA	OBJETIVO MIPG-SIG	META	NOMBRE INDICADOR	CUMPLIMIENTO	INDICADOR
	SIG				
La gestión oportuna de los recursos necesarios para establecer, implementar y mantener MIPG – SIG.	Gestionar oportunamente de los recursos necesarios para establecer, implementar y mantener MIPG – SIG	70%	Nivel de disponibilidad de los recursos necesarios para el MIPG-SIG	CUMPLE	100%
La adecuada administración de riesgos, para identificar, evaluar y tratar los eventos potenciales, tanto internos como externos.	Realizar una correcta administración de riesgos a través de su identificación, evaluación y tratamiento con el fin de minimizar la materialización de estos	100%	Nivel de eficacia en la ejecución de controles a riesgos identificados	NO CUMPLE	80%

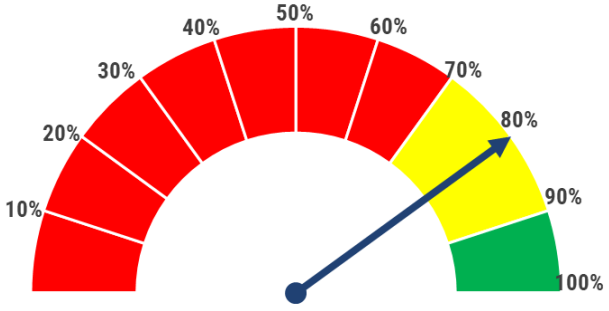
El nivel de cumplimiento de los compromisos de los sistemas se muestra en los gráficos 2, 3 y 4; y su análisis y detalle se despliegan en los informes de seguimiento a la política de los 4 sistemas que componen el MIPG-SIG, anexos a este informe. **Ver Anexos.**

Ilustración 2 Cumplimiento Promedio Objetivos SGC – 80%



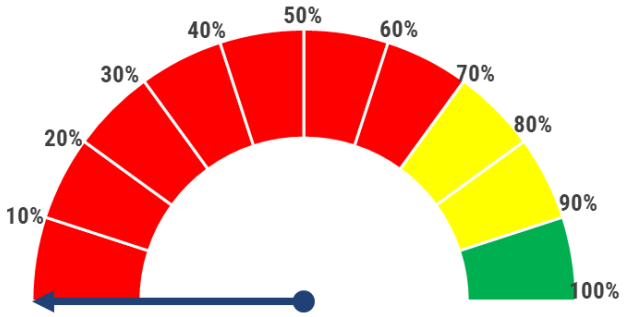
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3 Cumplimiento Promedio Objetivos SGA – 80%



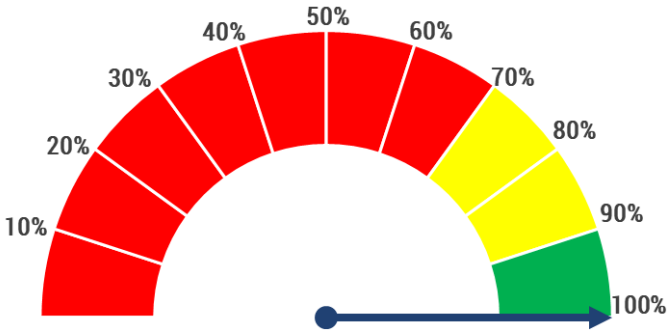
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4 Cumplimiento Promedio Objetivos SGSI – 0%



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 5 Cumplimiento Promedio Objetivos SGSST – 100%



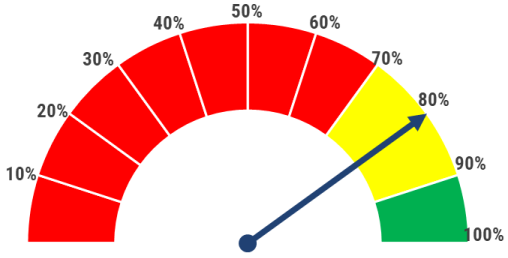
Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS DESEMPEÑO DEL MIPG SIG iI TRIMESTRE 2024

Frente al desempeño del sistema, se establecen los resultados que se obtuvieron en la medición de los diferentes indicadores que reflejan el desempeño mostrado por los sistemas que componen el MIPG-SIG de manera particular y transversal. De esta forma se evalúa el promedio en porcentaje de los diferentes indicadores de manera particular y transversal, y el desempeño general como un promedio de estos dos.

El desempeño general del MIPG-SIG fue del **80%**

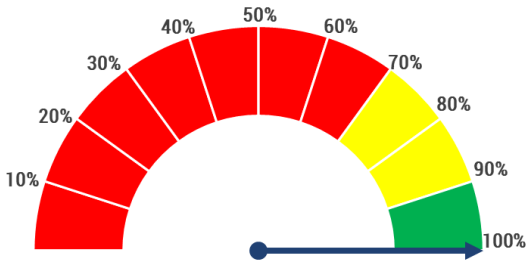
Ilustración 6 Desempeño general del MIPG-SIG



Fuente: Elaboración propia

El desempeño de los componentes transversales del MIPG-SIG fue del **100%**

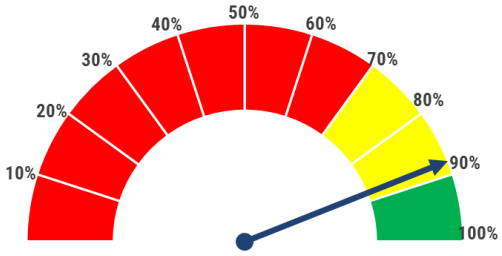
Ilustración 7 Desempeño transversal del MIPG-SIG



Fuente: Elaboración propia

El desempeño del sistema de gestión de calidad fue del **87%**

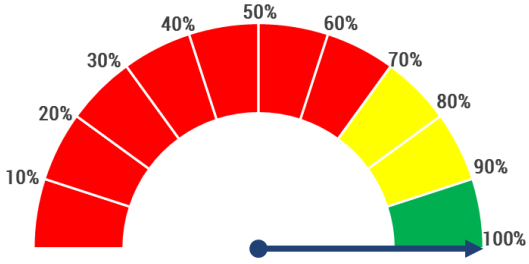
Ilustración 8 Desempeño del SGC



Fuente: Elaboración propia

El desempeño del sistema de gestión ambiental fue del **100%**

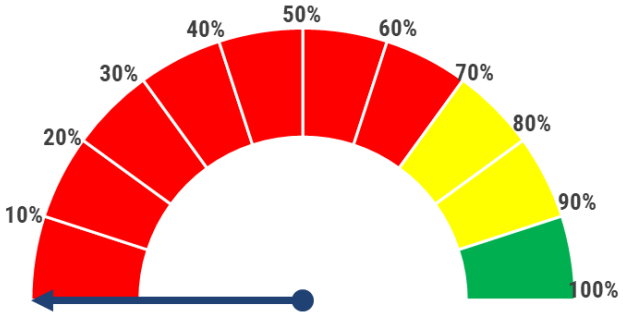
Ilustración 9 Desempeño del SGA



Fuente: Elaboración propia

El desempeño del sistema de seguridad de la información fue del **0%**

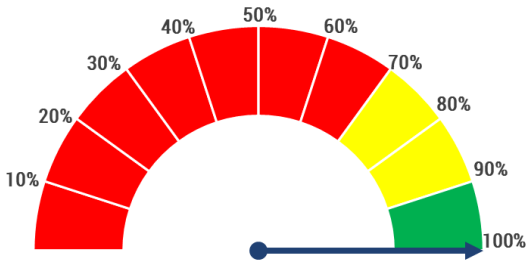
Ilustración 10 Desempeño del SGSI



Fuente: Elaboración propia

El desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo fue del **100%**

Ilustración 11 Desempeño del SGSST



Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS – OBJETIVOS TRANSVERSALES

Se anexa Matriz de Seguimiento de Indicadores, donde se detalla el reporte de los indicadores relacionados a continuación.

Objetivo: Fortalecer el MIPG-SIG, sus componentes, procesos y servicios a través de la mejora continua

- Nivel de oficialización de ACOM

META	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	CUMPLIMIENTO	INDICADOR	Numerador del Indicador	Denominador del Indicador
100%	Nivel de oficialización de ACOM	((No de ACOM oficializadas de las diferentes fuentes en el periodo) / (Total de ACOM identificadas en el período de las diferentes fuentes)) *100	CUMPLE	100%	13	13

En el período se documentaron un total de 13 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora (ACOM) entre las cuales 13 son acciones correctivas. Estas 13 ACOM se identificaron en 7 procesos institucionales

Dentro de las 13 ACOM documentadas, 3 fueron del proceso Gestión de Medidas de Protección, 3 Gestión Estratégica del Talento Humano, 3 Gestión de Evaluación del Riesgo, 1 de Gestión de Administración de Bienes y Servicios, 1 de Gestión Tecnológica, 1 de Gestión Jurídica y 1 de Gestión de Evaluación del Riesgo.

Para la fecha de elaboración del presente informe, se encuentran en ejecución y/o con reporte pendiente en la plataforma tecnológica. Cabe resaltar, que con la puesta en marcha de la plataforma Deming, las ACOM se proceden a cargar en esta herramienta, en la cual se ha prestado acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación e Información para los procesos, sin embargo se han presentado dificultades técnicas con el manejo de la plataforma lo que no ha permitido tener un cargue completo de las ACOM, las cuales se vienen ejecutando de igual forma por los procesos, y cuando se soluciones dichas dificultades se procederá con el cargue íntegro de las ACOM y sus evidencias.

Objetivo: Cumplir completamente los requisitos legales, así como otros requisitos que normalicen al MIPG-SIG

- Nivel de cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del MIPG-SIG

META	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	CUMPLIMIENTO	INDICADOR	Numerador del Indicador	Denominador del Indicador
100%	Nivel de	(No de requisitos legales cumplidos de cada	CUMPLE	100%	432	432

	cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del MIPG-SIG	sistema/Total de Requisitos legales definidas en los normogramas para el SGC y el SGSI y la Matriz de Requisitos Legales de SGSST y SGA)				

SST: Para el primer semestre del año se dio cumplimiento al 100% de los requisitos legales y otros requisitos identificado en el formato GTH-FT-172.

Se realiza la actualización de la matriz de requisitos legales y de otra índole, Se elimina la Resolución 3032 de 2022 y la Circular 21 de 2023, que se encuentran derogadas

SGA: Se realiza revisión de matriz legal ambiental (GABS-FT-108), lo que genera actualización de actos administrativos internos y la inclusión de sus modificatorias, pertinentes al SGA. Así mismo se incluye el apartado de la constitución política del 1991 referente a conservación ambiental y normas asociadas de protección medioambiental, al igual que ley referente al PDN 2022-2026, resultantes de la revisión jurídica para la vigencia 2024.

Se realiza inclusión de 6 requisitos legales y otros requisitos durante la vigencia 2024, conforme a la revisión jurídica.

Objetivo: Gestionar oportunamente de los recursos necesarios para establecer, implementar y mantener MIPG – SIG

- Nivel de disponibilidad de los recursos necesarios para el MIPG-SIG

META	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	CUMPLIMIENTO	INDICADOR	Numerador del Indicador	Denominador del Indicador
70%	Nivel de disponibilidad de los recursos necesarios para el MIPG-SIG	(Recursos asignados para el funcionamiento para el MIPG-SIG/Recursos requeridos para el funcionamiento del MIPG- SIG)	CUMPLE	100%	No se requirieron recursos	No se requirieron recursos

Durante el período no se realizó la asignación de recursos para el MIPG-SIG.

Objetivo: Realizar una correcta administración de riesgos a través de su identificación, evaluación y tratamiento con el fin de minimizar la materialización de estos

- Nivel de eficacia en la ejecución de controles a riesgos identificados

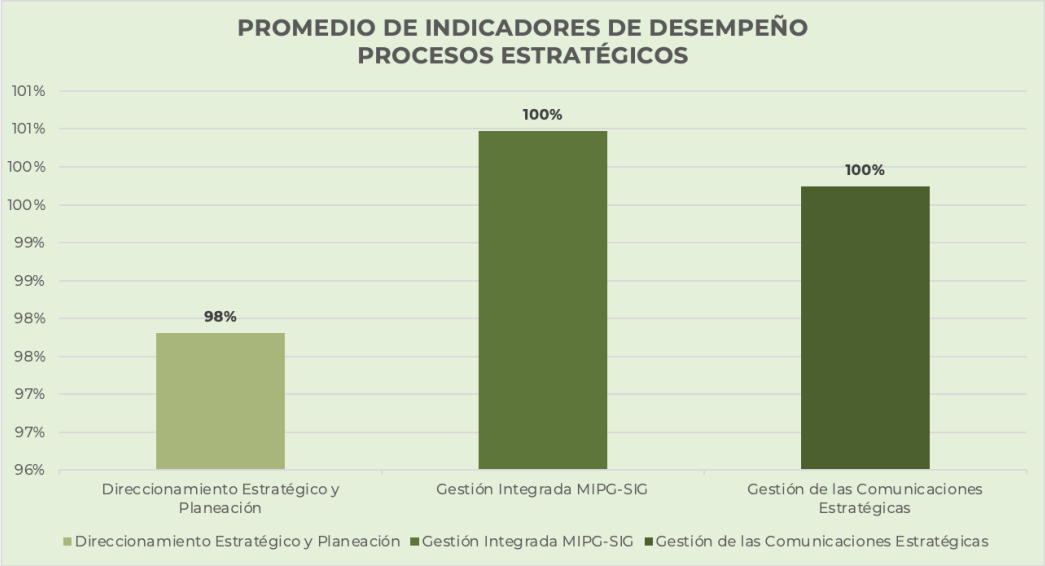
META	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	CUMPLIMIENTO	INDICADOR	Numerador del Indicador	Denominador del Indicador
100%	Nivel de eficacia en la ejecución de controles a riesgos identificados	(No de controles aplicados adecuadamente/Total de controles programados)	NO CUMPLE	80%	140	174

Según el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno como 3a Línea de Defensa, en el seguimiento cuatrimestral al I cuatrimestre del 2024, de 174 controles programados, 140 se ejecutaron eficazmente, mientras que 34 presentaron observaciones en su ejecución.

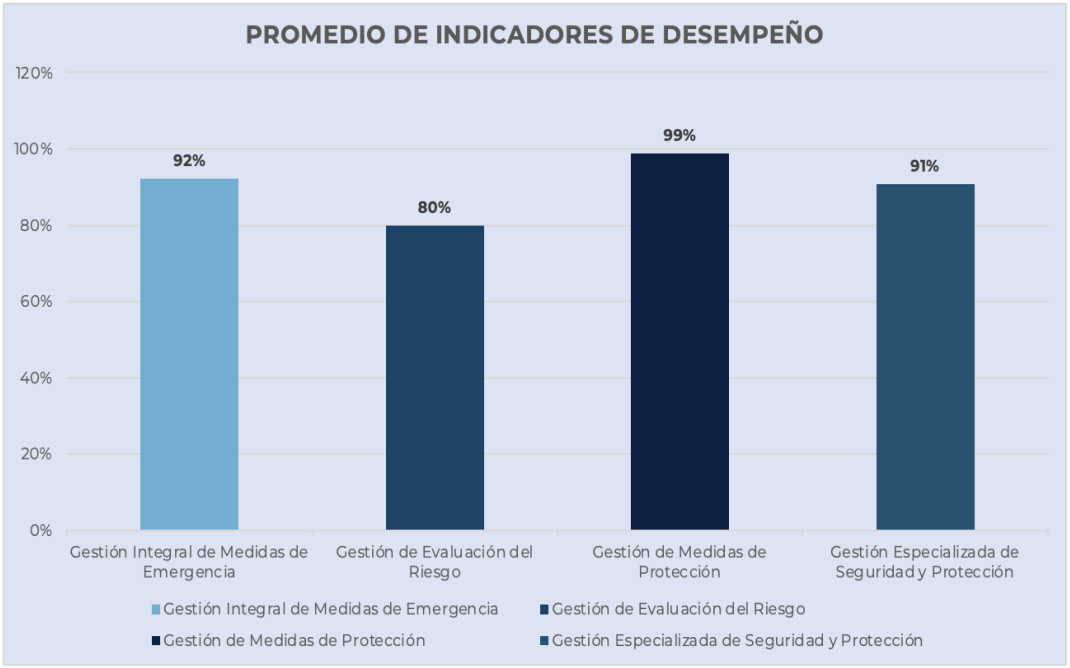
Dentro del seguimiento realizado por la OCI, se detectan 3 procesos por los cuales presentaron materialización del riesgo. Con esto, los controles que presentaron observaciones están directamente relacionados con la materialización de estos riesgos, en el criterio de la 3a Línea de defensa. Por otro lado, si bien hubo procesos que no presentaron materialización, la OCI si presenta recomendaciones en la ejecución de estos controles, y también, de los soportes que lo respaldan.

e) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios del SGI. (resultados de seguimiento y medición)

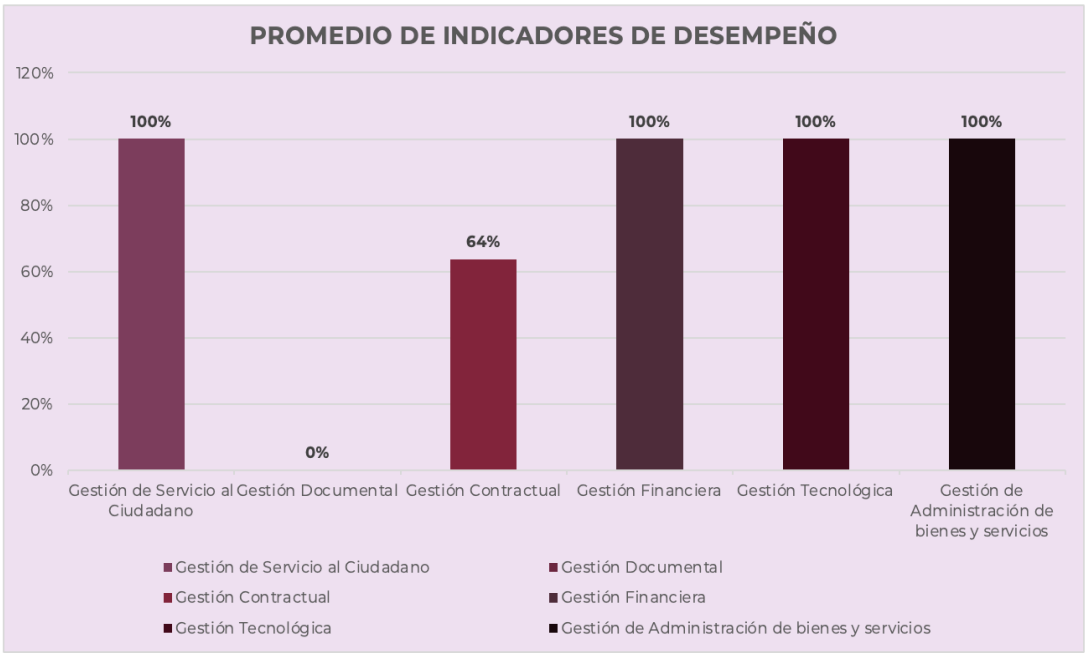
PROCESOS NIVEL ESTRATÉGICO



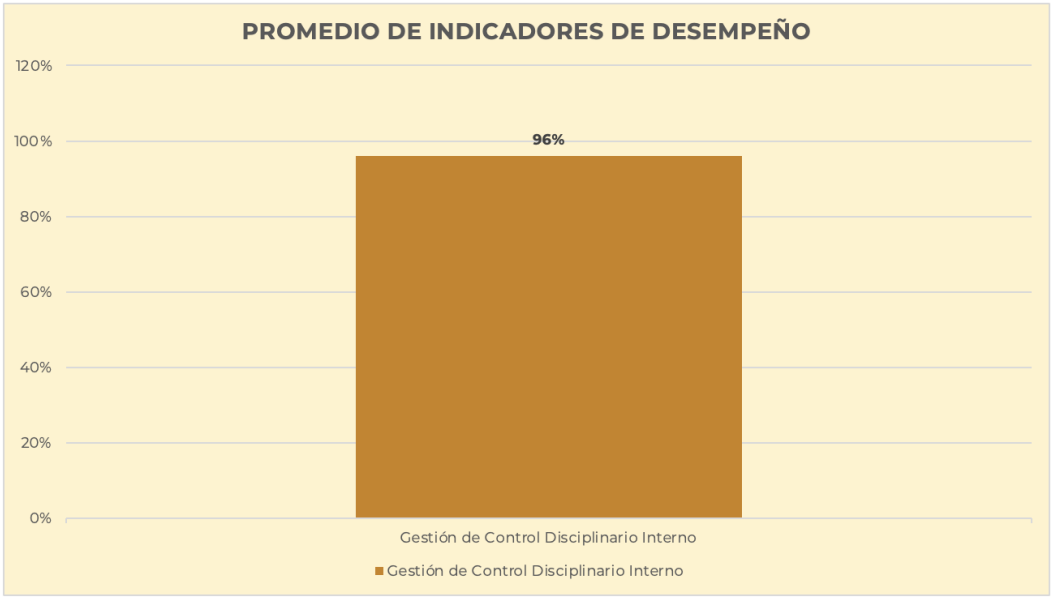
PROCESOS NIVEL MISIONAL



PROCESOS NIVEL DE APOYO



PROCESOS NIVEL DE EVALUACIÓN



PROCESO: Direccionamiento Estratégico y Planeación
INDICADOR: Nivel de avance en las Estrategias Institucionales

ANÁLISIS:
I Trimestre 2024: Los planes y proyectos estratégicos planteados para el periodo 2023-2026, en el marco de la implementación de la estrategia de modernización, incluyen 87 actividades asociadas a los 14 planes y a los 2 proyectos establecidos, de las cuales con corte al primer trimestre de 2024 se han cumplido 13, que han permitido iniciar formalmente la implementación y puesta en marcha de esta estrategia a través del Plan Estratégico Institucional – PEI 2023-2026 y Plan de Acción Institucional – PAI 2024. En consecuencia, este resultado representa una ejecución del 14,94% y un cumplimiento del 68,42% respecto a las actividades planificadas en este periodo para la presente vigencia.

En este sentido, se obtuvo un 68,42% de ejecución evidenciando desempeño aceptable, aunque por debajo de la meta. Con lo anterior, se sugiere revisar la tendencia para los siguientes períodos y evidenciar si la tendencia continúa.

INDICADOR CON RESULTADO ACEPTABLE: El responsable del proceso deberá evaluar la tendencia del indicador para evaluar si se deben tomar acciones de mejora.

PROCESO: Gestión de Evaluación del Riesgo
INDICADOR: Porcentaje de evaluaciones y reevaluaciones del riesgo tramitadas oportunamente en el periodo

ANÁLISIS:
I Trimestre 2024: Para el cuarto trimestre del 2023 se obtiene un resultado del 53% en la medición del periodo. En total de 2.470 evaluaciones de riesgo fueron finalizadas en oportunidad 1.309. 551 órdenes de trabajo fueron terminadas, pero superaron los términos establecidos y 610 órdenes de trabajo aún se encuentran activas con respecto a la fecha de toma del reporte SER. Es de resaltar que se generó una caída en el desempeño del resultado del período anterior (58% en el IV Trimestre del 2023) evidenciando que bajó la eficiencia en el desempeño. En este sentido, se hace necesario que en el menor tiempo posible el proceso desarrolle una ACOM en cuanto al incumplimiento.

INDICADOR CON RESULTADO EN RIESGO: El responsable del proceso deberá adelantar en el menor tiempo posible una ACOM.

PROCESO: Gestión Especializada de Seguridad y Protección
INDICADORES:
Porcentaje de medidas de protección implementadas en el Programa Especializado de Seguridad y Protección

ANÁLISIS:
I Trimestre 2024: Se tuvo una mejora en el comportamiento del indicador de gestión del proceso desde el reporte del IV trimestre de 2023, lo cual evidencia que se han adelantado acciones conducentes a la mejora de los indicadores. En este sentido, se entiende que se está adelantando la mejora, sin embargo, se debe seguir monitoreando el desempeño.

INDICADOR CON RESULTADO EN ACEPTABLE: El responsable del proceso deberá evaluar la tendencia del indicador para evaluar el desempeño de las acciones de mejora tomadas.

PROCESO: Gestión Documental
INDICADOR:
Ejecución del PINAR

ANÁLISIS:
La ejecución de las actividades definidas dentro del PINAR depende del Proyecto de Inversión "Fortalecimiento del Proceso de Gestión Documental de la UNP a nivel nacional" con el código BPIN 202400000000022.El cual está en la etapa de proceso de traslado de recursos, por lo tanto, para corte primer trimestre no fue posible cumplir con las actividades establecidas en el mismo.

Se sugiere que, al confirmar la disminución sostenida en el seguimiento del II trimestre, se debe realizar el análisis correspondiente y adelantar las acciones de mejora pertinentes.

INDICADOR CON RESULTADO EN RIESGO: El responsable del proceso deberá adelantar en el menor tiempo posible una ACOM.

PROCESO: Gestión Contractual
INDICADOR:
Porcentaje de Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones según lo programado

ANÁLISIS:
Para el presente período se mantiene la tendencia en la disminución en la ejecución del indicador pasando de un resultado del 29% para el IV Trimestre del 2023, a un 27% para el I Trimestre de la presente vigencia, disminuyendo la eficacia del proceso en la gestión de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. Se sugiere que, al confirmar la disminución sostenida en el seguimiento del I trimestre, se debe realizar el análisis correspondiente y adelantar las acciones de mejora pertinentes.

INDICADOR CON RESULTADO EN RIESGO: El responsable del proceso deberá adelantar en el menor tiempo posible una ACOM.

CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo un seguimiento exhaustivo de los 41 indicadores de desempeño establecidos para su medición hasta el primer trimestre de 2024. De estos 41 indicadores, 36 mostraron un nivel satisfactorio, 2 fueron considerados aceptables y 3 presentaron riesgos. Al analizar individualmente cada proceso, se destaca la necesidad de evaluar la tendencia de los indicadores de gestión con un nivel aceptable, con el objetivo de determinar la documentación de las ACOM necesarias. Asimismo, para los 3 indicadores con riesgo, es imperativo documentar las correspondientes acciones correctivas para abordar la causa raíz del bajo rendimiento del proceso, o evaluar el desempeño de los indicadores de las acciones que ya se vienen adelantando.

- Finalmente, se completó la ejecución del 100% de la medición de los indicadores. La Oficina Asesora de Planeación e Información, desempeñando su rol como segunda línea de defensa, llevará a cabo el seguimiento de los indicadores y proporcionará la asesoría necesaria a los procesos institucionales. Esto incluirá la revisión de la definición de indicadores y sus metas respectivas, alineándolos con los resultados medidos y los objetivos específicos de cada proceso

Para SST

1.1.1. INDICADORES MÍNIMOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019

METODO DE CALCULO		META
(Actividades ejecutadas en el periodo x 100) /Actividades programadas en el periodo)		**90%**
RESULTADO		
90%		
MES	**ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
Abril	31	30
Mayo	32	32
Junio	43	43
TOTAL	106	105

Análisis: Para el segundo trimestre del 2024 se cumplió con el 99% de las actividade planificadas, cumpliendo con la meta establecida.

METODO DE CALCULO
(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) *100
RESULTADO ABRIL
(11+7/3309) *100= 0.54%
RESULTADO MAYO
(15+27/3383) *100= 1,2%
RESULTADO JUNIO
(8+0/3117) *100= 0.25%

Análisis: Para el segundo trimestre del 2024, por cada 100 trabajadores que laboran en el mes, se perdieron 0.66% en promedio días por accidente de trabajo

METODO DE CALCULO
(Número de días de ausencia por incapacidad laboral y común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes*Número de Trabajadores) *100
RESULTADO ABRIL
(195/(30*3309)*100=0.19%
RESULTADO MAYO
(144/(30*3383)*100=0.14%
RESULTADO JUNIO
(174/(30*3117)*100= 0.18%

Análisis: Se perdieron 0.17 días programados de trabajo por incapacidad médica (Res. 0312 art 30).

METODO DE CALCULO
Número de personas asistentes a la inducción y reinducción x 100 Número de personas programadas en el periodo
RESULTADO
716*100/1108= 65%

Análisis: El 65% de servidores públicos se les realizo inducción y/o Reinducción de acuerdo con la programación del Grupo de Capacitación

INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 40595 DE 2022

METODO DE CALCULO	META
(Número de personas formadas en cursos de seguridad vial) / (Total de personas programadas) *100	**60%**
RESULTADO ABRIL	
53/60*100= 88%	
RESULTADO MAYO	
73/101*100= 72%	
RESULTADO JUNIO	
34/100*100= 34%	

Análisis: En el segundo trimestre del año 2024 se formaron 160 servidores públicos en pruebas de idoneidad de ingreso y reentrenamiento con un porcentaje del 65% respecto a la meta.

METODO DE CALCULO	META
(Número de accidente de tránsito en el mes) / (Número de vehículos expuestos en el mes) *100	**<=10%**
RESULTADO ABRIL	
0/5544*100= 0%	
RESULTADO MAYO	
0/5544*100= 0	
RESULTADO JUNIO	
0/5544*100= 0	

Análisis: En el segundo trimestre del año 2024 se presentaron 0 accidente de tránsito en la ciudad de Bogota, con un porcentaje del 0% respecto a la meta.

METODO DE CALCULO	META
(Número de accidente de tránsito en el mes) / (Número de vehículos expuestos en el mes) *100	<=10%
RESULTADO ABRIL	
0/5544*100= 0%	
RESULTADO MAYO	
0/5544*100= 0	
RESULTADO JUNIO	
0/5544*100= 0	

Análisis: En el segundo trimestre del año 2024 se presentaron 0 accidente de tránsito en la ciudad de Bogota, con un porcentaje del 0% respecto a la meta.

METODO DE CALCULO	META
(Número de días de incapacidad por accidente de tránsito en el mes / (Número total de incapacidades en el mes) *100	<=10%
RESULTADO ABRIL	
0/23*100= 0	
RESULTADO MAYO	
0/29*100= 0	
RESULTADO JUNIO	
0/XX*100= 0	

Análisis: En el segundo trimestre del año 2024, no se presentaron incapacidades relacionadas con accidentes de tránsito.

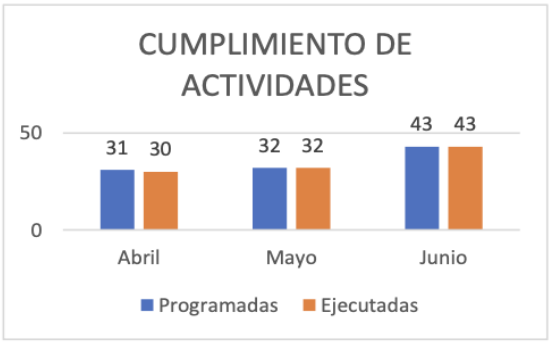
1.1.2. INDICADORES DEL DESPLIEGUE DE LA POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA

METODO DE CALCULO	META
(Número de accidentes laborales / Número total de servidores públicos) *100	<1%
RESULTADO ABRIL	
5/3309*100= 0.15%	
RESULTADO MAYO	
6/3383*100= 0,17%	
RESULTADO JUNIO	
1/3117*100= 0.03%	

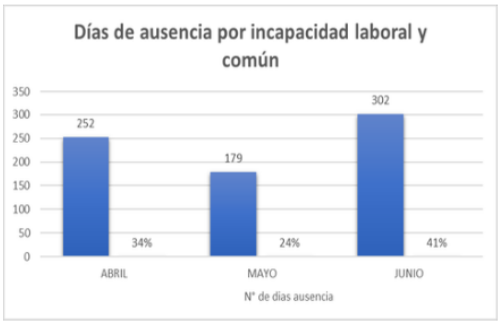
2. REPRESENTACIONES GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se graficarán los datos presentados anteriormente.

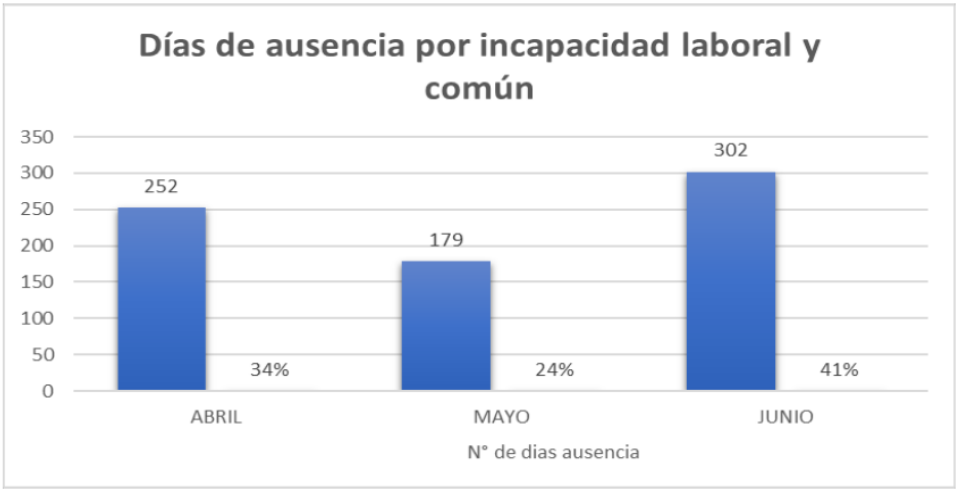
Grafica 1. Cumplimiento de actividades



Grafica 2. Ausentismo



Grafica 3. Accidentalidad



<u>PUNTOS CLAVES DE ÉXITO EN LA MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN</u>:

- Los indicadores de gestión son la herramienta primordial para la toma de decisiones por parte del líder del proceso.
- Los indicadores de gestión son para medir, evaluar, ajustar y regular las actividades del proceso.
- **Tengan en cuenta que:** Nuestra sistema de gestión esta soportado en un **ENFOQUE POR PROCESOS**: interacción e interrelación entre los procesos para lograr un resultado deseado, en este sentido un buen análisis del indicador permitirá evidenciar puntos críticos en la cadena de valor y de ésta manera adelantar acciones integradas que faciliten el logro de los objetivos de los proceso.
- **ATRIBUTOS DE CALIDAD:**
  Soportado
  Veraz
  Oportuno
  Validado

Entre el 16 y 30 de mayo se realizaran verificaciones aleatorias a los registros soporte de los indicadores

OBSERVACIONES ESPECÍFICAS:

PROCESO: Direccionamiento estratégico
INDICADOR: Porcentaje de Ejecución Presupuestal
OBSERVACIÓN: De acuerdo al comportamiento del indicador, retomando los datos de la vigencia 2021, se sugiere realizar mesa de trabajo con el grupo planeación institucional para analizar el indicador y ajustar el indicador. Se sugiere ajustar la meta (acumulativa) y paralelamente ajustar los indicadores de gestión contractual.

El seguimiento a los contratos se debe evidenciar en el proceso de Gestión contractual, primer paso para iniciar ejecución presupuestal, evitar represamiento o evidenciar plan de acción para dar viabilidad a los procesos contractuales.
Desde OAPI el indicador hace seguimiento al total de presupuesta frente a la obligación (cdp compromete el recurso y luego se procede al pago)
*PUNTO CLAVE DE ÉXITO : Enfoque por procesos - Interacción

PROCESO: Comunicaciones estratégicas
INDICADOR: Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Comunicación Externa e Interna
OBSERVACIÓN: Los datos reportados en el análisis
(Número de Actividades ejecutadas del Plan de Comunicaciones Externo e Interno en el Período= 331
/Total Actividades programadas del Plan de Comunicaciones Externo e Interno en el Período en el Período= 141
El resultado matemáticamente es: 234 % mas NO 100%. En éste sentido, teniendo en cuenta que este indicador es de EFICACIA se debe revisar la planeación realizada en el PLAN DE COMUNICACIONES. Revisado el cronograma adjunto al plan de comunicaciones 2022 los datos desagregados en la columna cantidad por trimestre, son diferentes a los desagregados en las columnas por mes.
En éste sentido, se sugiere al proceso que revise dichos datos y ajuste el reporte del indicador específicamente en el numerador, dado que lo ejecutado supera en un 200% lo planeado lo cual refleja INEFICACIA en la planeación realizada.

PROCESO: Gestión Evaluación del Riesgo
INDICADOR: Porcentaje de evaluaciones y reevaluaciones del riesgo tramitadas oportunamente en el periodo
OBSERVACIÓN: Se sugiere mejorar el análisis del indicador, describiendo las acciones operativas que se adelantan al interior del proceso, por medio de las cuales se realiza un adecuado seguimiento y control en el desarrollo de las evaluaciones del riesgo. Igualmente, incluir en el análisis el seguimiento a la productividad de los analistas, lo anterior con el fin de cerrar un poco las brechas ya identificadas en las ACOM que se han documentado y de ésta forma evidenciar las mejoras que pese a que aún se sigue incumpliendo con los términos establecidos en el Decreto 1139 el proceso a realizado acciones conducentes a la mejora, las cuales no se pueden obviar.
Se sugiere al proceso identificar oportunidades de mejora para implementar en el siguiente período de medición, teniendo en cuenta que el resultado se encuentra en ACEPTABLE - COLOR AMARILLO.

PROCESO: Gestión Medidas de Protección
INDICADOR: Porcentaje de personas con medidas de protección implementadas en los términos establecidos
OBSERVACIÓN: Se sugiere al proceso, tener en cuenta la intención del indicador y la fórmula del mismo, dado que se encuentra en términos de: Numero de personas con medidas de protección de competencia de la UNP implementadas)/ (Numero de personas con acto administrativo a implementar) *100. Y en los datos reportados está descrito en términos de actos administrativos. es decir, aclarar y o complementar si cada acto admirativo corresponde a un beneficiario.
Igualmente, dado que el indicador esta en un rango ACEPTABLE y en aras de mejorar la EFICIENCIA en la implementación de las medidas de protección, se sugiere al proceso adelantar acciones que garanticen evacuar los casos en rezago, igualmente acciones desde la gobernabilidad del proceso que mejoren la gestiones con las regionales, dado que las actuaciones de los beneficiaron no están al alcance del proceso, pero si se podría mejorar en las gestiones internas como entidad.
Lo anterior con el fin de evitar que el indicador para el II trimestre quede en riesgo, evitando la documentación de una ACOM puesto que el histórico del indicador refleja el mismo comportamiento, y las ACOM que se han generado desde las diferentes fuentes de oportunidades de mejora han sido ineficientes, porque se sigue presentando las mismas causas raíces.
Igualmente se sugiere mejorar el análisis teniendo en cuenta las variables descritas en el indicador: ruta ordinaria, trámite de emergencia y tutelas, con el fin de identificar exactamente cuales términos son los que mas se incumplen. recordar que el indicador es de EFICIENCIA en cuanto a cumplimiento de términos.

PROCESO: Gestión Medidas de Protección
INDICADOR: Índice de éxito de efectividad del programa de prevención y protección
OBSERVACIÓN: Se sugiere al proceso, mejorar un poco el análisis especificando las causas por las cuales perdieron la vida los beneficiaros, lo anterior con el fin de identificar oportunidades de mejora que fortalezcan

el propósito del proceso: Gestionar la implementación, acciones preventivas de seguimiento y control de las medidas de prevención y protección tendientes a salvaguardar la vida de los beneficiarios del programa de protección, así como realizar el desmonte de medidas, de acuerdo con la normativa vigente y procedimientos establecidos.

INDICADOR: Porcentaje de medidas de protección implementadas en el Programa Especializado de Seguridad y Protección
OBSERVACIÓN: Partiendo del análisis del indicador y teniendo en cuenta que el resultado del trimestre arroja un resultado del 19% color ROJO en RIESGO, de acuerdo con el manual de indicadores y los criterios para la mejora continua del MIPG SIG, se hace necesario que el proceso documente una ACOM.

PROCESO: Gestión Especializada de Seguridad y Protección
INDICADOR: Porcentaje de evaluaciones y reevaluaciones del riesgo tramitadas en el periodo
OBSERVACIÓN: Retroalimentación: El día 6 de mayo se realiza reunión con equipo de trabajo del GRAERR, donde se sugiere mejorar el análisis del indicador donde se debe evidenciar las acciones que se generan desde el proceso (seguimiento y control a la productividad diaria), igualmente se socializa con ellos que los indicadores deben servir para la toma de decisiones por parte del responsable del proceso, por lo cual los análisis de los indicadores deben reflejar las causas que conllevan a los incumplimiento de los términos.
Igualmente, dado que el resultado del trimestre arroja un resultado del 6,8% color ROJO en RIESGO, de acuerdo con el manual de indicadores y los criterios para la mejora continua del MIPG SIG, se hace necesario que el proceso documente una ACOM.

INDICADOR: Porcentaje de medidas de protección implementadas en los términos establecidos del Programa Especializado de Seguridad y Protección
OBSERVACIÓN: Se recibieron 46 Resoluciones: Cuantas se implementaron en los términos establecidos: es decir 18 días ruta ordinaria… 8? Tramites de emergencia 111: cuantos se implementaron en los 5 días: 20 ?
Número de medidas de protección implementadas en el término establecido en la UNP del Programa Especializado de Seguridad y Protección: 28 /Total de medidas de protección implementadas en la UNP del Programa Especializado de Seguridad y Protección): 157
Igualmente, dado que el resultado del trimestre arroja un resultado del 30,4% color ROJO en RIESGO, de acuerdo con el manual de indicadores y los criterios para la mejora continua del MIPG SIG, se hace necesario que el proceso documente una ACOM.

INDICADOR: Índice de éxito de efectividad del programa especializado de seguridad y protección
OBSERVACIÓN: ((Cantidad de beneficiarios con medidas de protección implementadas +Cantidad de beneficiarios con orden de trabajo activas + Cantidad de beneficiarios con solicitud de protección- número de beneficiarios que perdieron la Vida del Programa Especializado de Seguridad y Protección) / (Total Cantidad de beneficiarios con medidas de protección implementadas +Cantidad de beneficiarios con orden de trabajo activas + Cantidad de beneficiarios con solicitud de protección))*100
=(31+240-2)/(31+240+241)*100 0 52 % Matemáticamente el resultado es 52% CORREGIR.
Mejorar análisis.
Igualmente, dado que el resultado del trimestre arroja un resultado del 52% color ROJO en RIESGO, de acuerdo con el manual de indicadores y los criterios para la mejora continua del MIPG SIG, se hace necesario que el proceso documente una ACOM.

PROCESO: Gestión Medidas de Emergencia
INDICADOR: Porcentaje de efectividad de la medida adoptada por INMINENCIA frente a la medida RECOMENDADA FINALMENTE POR CERREM luego de realizar la evaluación por ruta ordinaria
OBSERVACIÓN: Se sugiere al proceso mejorar el análisis del indicador, especificando un poco mas que paso con los 6 casos que no fueron valorados EXTRAORDINARIO / EXTREMO. Lo anterior se hace necesario con el fin de identificar oportunidades de mejora toda vez que de acuerdo con el manual de indicadores el rango del indicador COLOR AMARILLO ACEPTABLE.

PROCESO: Gestión Contractual
INDICADORES: Porcentaje de Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones y Porcentaje de Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones según lo programado

OBSERVACIÓN: Se sugiere al proceso identificar oportunidades de mejora, de acuerdo con el manual de indicadores el rango del indicador COLOR AMARILLO ACEPTABLE.
SUGERENCIA, desde el proceso de planeación institucional para medir en éste indicador, Cruce de información entre plan anual de adquisiciones frente a la necesidad presentada para la desagregación presupuestal de la siguiente vigencia. Con el reporte del SIIF desde OAPI se evidencia es represamiento en los procesos contractuales.

PROCESO: Gestión tecnológica
INDICADORES:
Porcentaje de atención de solicitudes de Soporte Técnico relacionados con la plataforma tecnológica
Porcentaje de disponibilidad de la servicios tecnológica
Porcentaje de atención solicitudes de Soporte Técnico en los términos establecidos
OBSERVACIÓN: Mejorar el análisis, describiendo los resultados de acuerdo con las fórmulas de los indicadores

SALIDADAS NO CONFORMES

A continuación, se relaciona la medición de las salidas no conformes para el II trimestre 2023 y II de 2024:

PROCESO GESTIÓN INTEGRAL DE MEDIDAS DE EMERGENCIA

A continuación, se relaciona el resultado obtenido en la identificación de la salida no conforme del proceso de Gestión integral de Medidas de Emergencia durante el II trimestre de 2024 de acuerdo con cada característica controlable identificada:

Tabla No. 1 II trimestre 2024

Proceso Misional	Característica Controlable	Productos Conformes	Productos no Conformes
Gestión Integral de Medidas de Emergencia	Orientación / eficacia	173	0
	Confiabilidad	173	0
	Uso de formatos establecidos	173	0
	Ortografía y redacción	173	0

Fuente: Subdirección de Evaluación de Riesgo-Equipo Tramite Integral de Emergencia

De acuerdo con las funciones establecidas en el Decreto 4065 de 2011 a la Dirección General, delegadas a la Subdirección de Evaluación del Riesgo para el desarrollo operativo, el GGIM una vez verificada la información reportada por el proceso de Gestión Integral de Medidas de Emergencia durante el período comprendido entre abril a junio, identificó que se ejecuta la metodología del procedimiento de servicio no conforme permitiéndole mantener controlada la operación, así como el establecimiento de las alertas de cumplimiento con el personal a cargo.

Es importante mantener los controles necesarios que faciliten la identificación del servicio no conforme, es primordial aclarar que al ser un proceso en el cual la inminencia de riesgo es alta para el beneficiario; se debe actuar con prontitud y eficiencia, por lo tanto, es importante aplicar las directrices que se encuentran establecidas para el SNC identificado en la matriz de Servicios Características y Estándares GIM-FT-17.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Propiciar espacios que permitan la apropiación de los procedimientos y formatos de seguimiento para realizar un correcto control al Servicio No Conforme, afianzando conocimiento y propiciando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, en el numeral 8.7 su numérales 8.7.1 y 8.7.2.

Revisar las recomendaciones emitidas en el numeral 6.1 RECOMENDACIONES GENERALES del informe de primera línea, de tal forma que no se entienda como una actividad cumplida, sino efectivamente como una propuesta.

Verificar el cumplimiento presentado y reportado en cada período, dado que no es pertinente reportar un incremento mayor del 100%, por tanto, se sugiere reportar el número adicional de casos atendidos por el proceso lo cual denota la gestión del proceso, situación mencionada en la *nota del numeral 8 conclusiones, del informe de primera línea*

PROCESO GESTIÓN EVALUACIÓN DEL RIESGO

- **RUTA INDIVIDUAL**

A continuación, se relacionan los resultados de la identificación de la Salida no conforme durante el II trimestre de 2024, verificado por la Subdirección de Evaluación del Riesgo con respecto a cada estándar controlado:

- **CARACTERÍSTICA CONTROLABLE: OPORTUNIDAD**

Tabla No. 2: II trimestre 2024 OT´S - CTAR

PERÍODO	TOTAL, OT A ENTREGAR	OT EN TÉRMINOS	EXTEMPORÁNEAS (SERVICIO NO CONFORME IDENTIFICADO)
II TRIMESTRE-2024	2895	1749	1146

Fuente: *GER-FT-104 Informe Producto y Salidas No Conforme - CTAR Oportunidad*

- **CARACTERÍSTICA CONTROLABLE: ORIENTACIÓN, CLARIDAD**

Tabla Nº 3: II Trimestre de 2024 - ECCAR

PERÍODO	TOTAL, OT REVISADAS (1ra vez)	OT SIN OBSERVACIÓN	OT CON DEVOLUCIÓN- SALIDAS NO CONFORME
IITRIMESTRE 2024	3255	1516	1739

- **CARACTERÍSTICA CONTROLABLE: EXPEDIENTE**

Tabla Nº 4: II Trimestre 2024 Expedientes CTAR

PERÍODO	EXPEDIENTES REVISADOS (Primera Vez)	EXPEDIENTES CON TRATAMIENTO - SALIDAS NO CONFORME	EXPEDIENTES SIN NOVEDAD
II Trimestre 2024	2170	421	1749

|***Fuente: CTAR Expediente***

De conformidad con la revisión adelantada por la OAPI en concordancia al II trimestre de 2024, se pudo corroborar luego de la evidencia aportada que el proceso presenta una tendencia alta del servicio no conforme de acuerdo con las características de cada estándar controlado por el proceso (Oportunidad, orientación y claridad, expediente),

La OAPI identificó que el proceso debe atender las recomendaciones realizadas en el primer período trimestral de 2024, frente a la necesidad de establecer una ACOM en el marco del cumplimiento *del numeral 10 Mejora* de la norma ISO 9001: 2015, con el fin de identificar y analizar la causa raíz que generó la desviación, y así tomar acciones que prevengan su aumento y fortalecer el tratamiento generado para el servicio no conforme, por cuanto presenta recurrencia desde la vigencia 2023 con 43 OT y en el primer trimestre 2024 con 46 OT, esto es un total acumulado de 89 OT.
Según lo mencionado por el proceso en el informe de primera línea, se resalta los logros alcanzados con la implementación de lo siguiente:

- Propiciar la continua documentación de los controles requeridos para fortalecer las alertas de cumplimento de las órdenes de trabajo y retroalimentar permanentemente sobre su avance, fomentando de este modo la mejora continua.

- Priorización de órdenes de tratamiento y seguimiento riguroso de la primera línea generando alertas identificadas en el producto o servicio no conforme.

- Consolidación del monitoreo, control, asesoría especial y acompañamiento a los analistas, por parte del Equipo de Control de Calidad y Análisis de Riesgo – ECCAR, para subsanar en el menor tiempo posible (la situación se documentó en una ACOM, que está en revisión por parte de la OAPI).

- Sinergias entre los revisores de calidad y analistas para la atención de órdenes de trabajo extemporáneas, generando tanto la instrucción como la oportunidad en la entrega del plan dispuesto por la Coordinación del CTAR y la Subdirección de Evaluación del Riesgo.

- Acompañamiento a los analistas y demás actores intervinientes en la identificación y seguimiento del control de salidas no conformes y socialización de las acciones que se establecen en las ACOM con el fin de promover el desarrollo de las actividades de manera eficiente y eficaz con el objetivo hacia la mejora continua.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

- En el contexto de la Política de Gestión de la Información Estadística de la UNP, afianzar la calidad del dato y seguir fortaleciendo el análisis del resultado y el control en el servicio no conforme.

En este sentido en el marco del diagnóstico de las necesidades de capacitación del Plan Institucional de Capacitación, identificar la inclusión de temas relacionados con indicadores, calidad de dato, análisis y analítica institucional.

- Generar espacios de sensibilización sobre conceptos de la de norma ISO 9001 numeral 8.7 y documentos relacionados.

- Se recomienda a los servidores públicos, contratistas y/o colaboradores, y al nuevo equipo de enlaces de calidad oficializados ante la OAPI, que estén inmersos en las actividades del control a las salidas no conforme retroalimentar a los responsables del proceso, el resultado del seguimiento de primera línea y segunda línea (Oficina Asesora de Planeacion e Información).

- En el ítem tratamiento en el informe reportado por la Subdirección de Evaluacion del Riesgo se debe describir las actividades con relación al estándar a controlar por el servicio, igualmente si ya está documentada una acción correctiva y se encuentra en ejecución se debe relacionar el ID numero de la acción en el aplicativo tecnológico para tal fin y escribir el estado de ejecución con el fin de evidenciar que se tienen previsto e implementan las Acciones correctivas y Oportunidad de mejora (ACOM) para subsanar el incumplimiento del requisito.

- La OAPI identificó que el proceso de Gestión de Evaluación del Riesgo debe atender las recomendaciones realizadas en el primer período trimestral de 2024, frente a la necesidad de establecer una ACOM, con el fin de identificar y analizar la causa raíz que generó la desviación, y así tomar acciones que prevengan su aumento y fortalecer el tratamiento generado para el servicio no Conforme, por cuanto presenta recurrencia de dos períodos con un acumulado de 89 OT con relación al control del estándar de Oportunidad en el marco del cumplimiento del numeral 10 mejora de la norma ISO 9001: 2015.

Cuando se presenten dentro del producto y servicio no conforme **Recurrencias,** en cumplimiento del numeral 10 (mejora) de la Norma ISO 9001 y del procedimiento de Mejora, se debe establecer una Acciones correctivas y Oportunidad de mejora (ACOM), cuando se afecte al producto servicio no conforme identificado recurrente. Por lo anterior la Oficina Asesora de Planeación recomienda seguir los siguientes pasos.

1. Análisis de Causa Raíz metodología establecida por a la entidad.
2. ACOM- Procedimiento de Acciones correctivas y Oportunidad de mejora (ACOM) de la entidad.
3. la recurrencia en el producto y servicio no conforme. El error es tratar siempre las mismas el tratamiento con las mismas actividades o similares a las que en otro profeso resulto positivo, y no todos deben ejecutarse de misma forma y método pues se recae en (problemas).
4. Tener en cuenta al momento de hacer revisiones al producto y servicio no conforme que el tratamiento de las recurrencias no tienda a la generación de reprocesos en el proceso misional.

RUTA COLECTIVA

A continuación, se relacionan los resultados de la identificación de la salida no conforme del proceso durante el período comprendido abril a junio de 2024, con respecto a cada estándar controlado:

- **CARACTERÍSTICA CONTROLABLE: ORIENTACIÓN, CLARIDAD**

Tabla Nº 5: II Trimestre 2024 Estudios de Evaluación de Riesgo -CTARC

MES	ESTUDIOS RECIBIDOS	ESTUDIOS DEVUELTOS – SALIDAS NO CONFORME (1RA VEZ)	ESTUDIOS APROBADOS
ENERO	6	12	3
FEBRERO	17	16	14
MARZO	12	11	9
TOTAL	35	39	26

Fuente: *CTARC Orientación-Claridad*

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

La Oficina Asesora de Planeación e Información con base al informe de primera línea elaborado por la Subdirección de Evaluación del Riesgo en el período del II Trimestre de 2024 evidencia:

- Analizar la causa raíz y los factores que influyen en el comportamiento de aumento y disminución de las órdenes de trabajo, tomando las decisiones que se consideren con el fin de asegurar el control del servicio no conforme y por ende el esquema operacional de proceso.

- Incluir en el informe de primera línea cuadros ilustrativos para identificar claramente el servicio no conforme, a fin de brindar claridad acerca de la referencia y el dato que lo atribuye.

PROCESO GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN

- **CARACTERÍSTICA CONTROLABLE: OPORTUNIDAD**

A continuación, se relacionan los resultados de la identificación de la Salida no conformes del proceso de Gestión Medidas de Protección durante el período comprendido del II trimestre de 2024, con respecto a cada estándar controlado

Tabla Nº 5: II Trimestre 2024 Actos Administrativos

MES	N°Actos Administrativos	N° Producto no conforme.	% Efectividad en la implementación
Abril	215	19	91,16%
Mayo	180	30	83,33%
Junio	335	90	73,13%
PNC	730	139	80,96%

Fuente: Grupo de Implementación de Medidas de Protección

El proceso de Gestión Medidas de Protección ejecuta la metodología y el procedimiento de servicio no conforme permitiéndole mantener controlada la operación, así mismo el establecimiento de las alertas de cumplimiento con el personal a cargo en el desempeño de las funciones establecidas en el Decreto 4065 de 2011, para el desarrollo operativo

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

- Continuar con la aplicación de los controles definidos en los procedimientos establecidos por el proceso para la implementación de medidas de protección.

- Afianzar el seguimiento y monitoreo a los riesgos asociados al proceso en particular los relacionados con la oportunidad en la implementación de las medidas. También implementar los controles y revisar integralmente la evaluación de eficacia realizada por la Oficina de Control Interno y el informe de servicio no conforme reportado a la OAPI.

PROCESO GESTIÓN ESPECIALIZADA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

- **CARACTERÍSTICA CONTROLABLE: ORIENTACIÓN Y CLARIDAD**

A continuación, se relacionan los resultados de la identificación de la salida no conforme del proceso durante el período el II trimestre de 2024, con respecto a cada estándar controlado

Tabla 6. II Trimestre 2024 - Comparativos órdenes de trabajo

ORDENES DE TRABAJO 2024	ORDENES DE TRABAJO PRESENTADAS A PREMESA	ORDENES DE TRABAJO CON OBSERVACIONES (PRODUCTO NO CONFORME)	ORDENES DE TRABAJO CON OK EN PREMESA
I TRIMESTRE 2024	319	111	208
II TRIMESTRE 2024	264	77	187

Fuente: Grupo de Recepción, Análisis, Evaluación del Riesgo y Recomendaciones (GRAEER)

GRUPO DE IMPLEMENTACIÓN, SUPERVISIÓN Y FINALIZACIÓN DE MEDIDAS – GISFM

Tabla 7. Actos administrativos notificados y ejecutoriados, tipificados como Resoluciones y/o Trámites de Emergencia

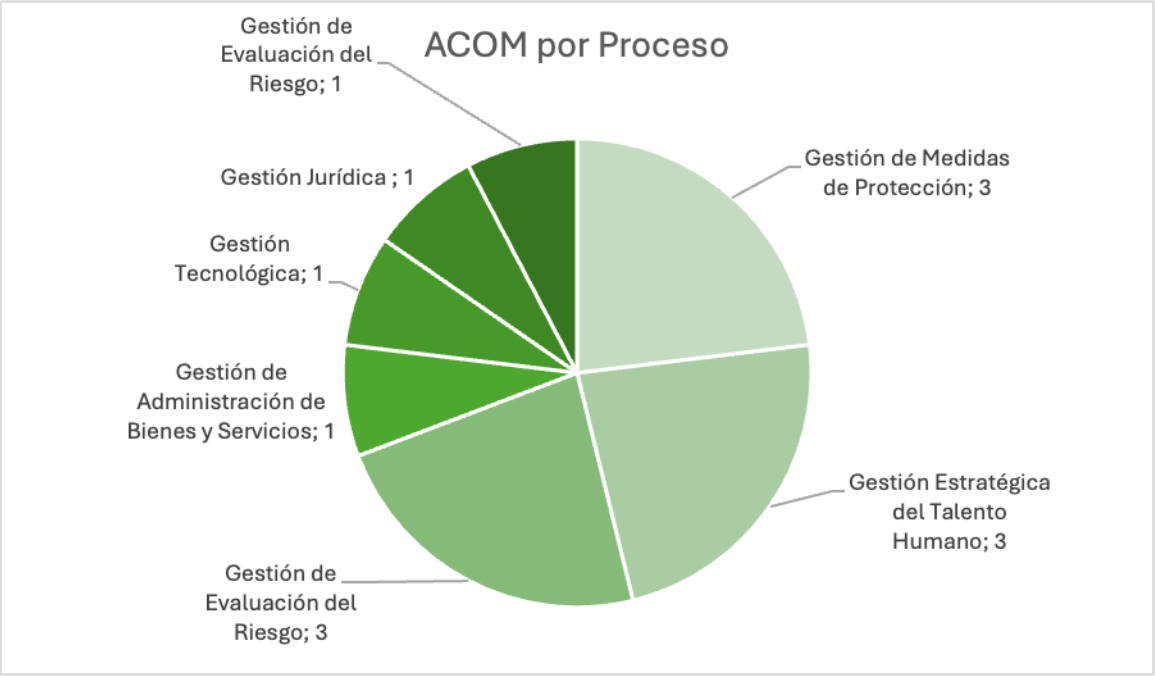
DESCRIPCIÓN	II TRIMESTRE 2024
Actos administrativos para implementar (notificados y ejecutoriados)	317
Numero de actos administrativos con medidas de protección implementadas inoportunas (Servicio No Conforme)	289
Número de actos administrativos medidas implementadas oportunamente	35

Fuente: Grupo de Implementación Subdirección Especializada

f) Estado de acciones correctivas y de oportunidades de mejora del SGI (ACOM)

En el período se documentaron un total de 13 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora (ACOM) entre las cuales 13 son acciones correctivas. Estas 13 ACOM se identificaron en 7 procesos institucionales como se muestra en la Gráfica 1.

Gráfico 1 ACOM por Procesos



Fuente: Elaboración Propia

Dentro de las 13 ACOM documentadas, 3 fueron del proceso Gestión de Medidas de Protección, 3 Gestión Estratégica del Talento Humano, 3 Gestión de Evaluación del Riesgo, 1 de Gestión de Administración de Bienes y Servicios, 1 de Gestión Tecnológica, 1 de Gestión Jurídica y 1 de Gestión de Evaluación del Riesgo.

Para la fecha de elaboración del presente informe, se encuentran en ejecución y/o con reporte pendiente en la plataforma tecnológica. Cabe resaltar, que con la puesta en marcha de la plataforma Deming, las ACOM se proceden a cargar en esta herramienta, en la cual se ha prestado acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación e Información para los procesos, sin embargo se han presentado dificultades técnicas con el manejo de la plataforma lo que no ha permitido tener un cargue completo de las ACOM, las cuales se vienen ejecutando de igual forma por los procesos, y cuando se soluciones dichas dificultades se procederá con el cargue íntegro de las ACOM y sus evidencias.

El detalle de las ACOM para el presente período se encuentra disponible en los anexos del presente informe, donde se tiene un recuento de las validaciones realizadas por el equipo de mejora de las ACOM

g) Tendencia de los resultados de las auditorías.

En la auditoria de seguimiento realizada por BVQI en junio de 2023, se presentaron 3 hallazgos de no conformidades, y se generaron los 3 planes de acción.

Para el año 2024, se desarrolló el ciclo de auditorías internas del mes de abril al mes de junio, los resultados generales se describen a continuación:

- FORTALEZAS

1. Excelente disposición y competencia de los Servidores Públicos y Contratistas del proceso durante el desarrollo de la auditoría interna, lo cual permitió su optimo desarrollo, logrando el alcance y objetivo de esta.

2. El personal tiene apropiación, pertinencia y conocimiento de las labores asignadas de acuerdo con sus responsabilidades e importancia del conocimiento la contribución al Sistema Integrado de Gestión de la UNP.

3. En el archivo de gestión del proceso, se viene identificando y rotulando con base a los lineamientos de Gestión documental - normatividad archivística definida.

4. El proceso hace cumplir los lineamientos de confidencialidad y protección de la información que se maneja dentro del proceso ya que hace firmar el formato establecido por el SIG.

5. El proceso busca trabajar en la mejora continua y se observa buen clima laboral que permite la optimización de la operación del proceso.

6. Se menciona la aplicación de la política ambiental. Se resalta la gestión de papel, buenas prácticas de reciclaje de las impresiones, y gestión para el archivo de documentación para eliminación a Gestión ambiental. Se emplea la digitalización de los archivos y el manejo de copias solicitadas a través de medios digitales. Se tiene conocimiento de información asociada a Bienestar, de los espacios de participación para los servidores y contratistas. Se participa en los ejercicios realizados por la ARL y el equipo de SST.

- OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. En entrevista realizada al proceso, se hace la sugerencia frente al indicador *Porcentaje de Quejas y/o informes allegados a la coordinación de la vigencia,* donde se calcula la razón entre las quejas y/o informes tramitados, contra los que llegan al proceso, el cual tiene una meta del 100%. En la medición del indicador se evidencia que no se tiene en cuenta los casos en los que se actúa por oficio la realización de los trámites que adelanta el proceso, es decir todas esas entradas, con lo que no se tendrían contemplados en el cálculo del indicador. Adicionalmente, se sugiere mejorar el nombre del indicador, ya que también, se evidencia que se está evaluando la gestión del proceso en cuanto al trámite que realiza, no solo lo que llega.

   Por otro lado, el proceso asegura que se les presenta dificultades al establecer otros indicadores por la dificultad en poder definir cómo se puede evaluar la gestión. Desde el equipo auditor se realiza la sugerencia de evaluar la gestión frente a la oportunidad de los casos ya cerrados, donde se pueda evaluar cómo se realizó la gestión de todos los casos en términos de oportunidad, alineado a las reuniones mensuales donde se valida, por parte del coordinador, los casos vencidos o por vencer, priorizando su gestión junto con la "matriz" o hoja de cálculo excel, que es apoyo para la generación de alarmas frente al cierre. Todo lo anterior, permitiendo tener una adecuada visión del desempeño del proceso.

2. El proceso ha identificado oportunidades de mejora en la cual les permite facilitar su trabajo, tales como la creación de un sistema de información para que el quejoso pueda ingresar desde el celular y consultar el estado de su proceso, han generado plegables con los deberes y derechos y una cartilla para la Subdirección especializada de Seguridad de protección, pero estas no se encuentra documentadas ante el SIG de la UNP, razón por la cual se invita al proceso documentarlas.

3. En la secretaria General actualmente cuenta con un solo enlace MIPG-SIG, que este se encuentra a cargo de 05 procesos, razón por la cual se recomienda en establecer un enlace interno en el proceso de Gestión Control Disciplinario Interno, en el que realice este rol y que este cuente con conocimiento del MIPG-SIG; ya que permite la optimización de la gestión en el proceso.

Se generan 22 acciones correctivas que se encuentran en trámite para la generación de los planes de acción, seguimiento para la aprobación por parte del grupo de gestión integrada y de mejora,

DESEMPEÑO SST

ACTIVIDAD	EJECUTADA	EVIDENCIA
Evaluación inicial del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	X	Se cuenta con evidencia de la realización de la evaluación del año 2024, se evidencia reporte a la ARL POSITIVA y el ministerio de los estándares mínimos en el I trimestre de 2024.
Matriz de requisitos legales y de otra índole de seguridad y salud en el trabajo	X	Se cuentan con la matriz de requisitos legales actualizada a 2024 y con los requisitos exigidos por el PESV.
Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	X	Se tiene gestión del cambio de la matriz de peligros por el cambio de sede
Gestión del cambio	X	Se cuenta con gestión del cambio por el traslado a la nueva sede de la entidad, está documentada y se evidencia plan de trabajo para el sistema integrado de gestión.
Programa de inspecciones planeadas	X	Se evidencia cumplimiento del programa de inspecciones planeadas y los registros de las inspecciones a instalaciones, vehículos, EPP, equipos de respuesta ante emergencias y botiquines.
Programa de orden y aseo	X	Se evidencian actividades de del programa como organización de los puestos de trabajo y limpieza de zonas de almacén.
Programa de vigilancia epidemiológica para prevención de hipoacusia neurosensorial inducida por ruido -hnir- factor de riesgo físico	X	Se evidencian registros de la implementación del programa, principalmente a cuerpo de hombre de protección y conductores, que es donde más impacta el riesgo.
Programa de riesgo visual	X	Se evidencian registros de la implementación del programa, dirigido principalmente a personas con patologías visuales y conductores.
Programa de riesgo	X	Se evidencian registros de la implementación del programa, se está trabajando en el etiquetado y

ACTIVIDAD	EJECUTADA	EVIDENCIA
químico		rotulado
Programa de vigilancia epidemiológica para prevención de desórdenes musculoesqueléticos (dme) por factor de riesgo biomecánico	X	Se evidencian registros de la implementación del programa. Personal expuesto conductores, personal de oficina y personal de aseo.
Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de patologías relacionadas con factores de riesgo psicosocial en el trabajo	X	Se evidencian registros de la implementación del programa. Toda la entidad está expuesta y se trabaja el programa, el impacto más fuerte lo llevan los hombres de protección y servidores de procesos misionales.
Programa de hábitos de vida saludable	X	Se evidencian registros de la implementación del programa, se realizan actividades de promoción y prevención del riesgo cardiovascular y estilos de vida saludable.
Matriz de riesgos viales	X	Se cuenta con matriz de riesgos viales, donde se describen los riesgos y los controles a implementar para los actores viales.
Brigada de emergencias	X	Se han realizado capacitaciones a los brigadistas y se está señalizando e implementado los protocolos de respuesta ante emergencias en la nueva sede.
Plan estratégico de Seguridad Vial	X	Se cuenta con documento del plan estratégico de Seguridad Vial , que describe los 24 pasos implementados, se les hace seguimiento continuo con los indicadores establecidos. Se evidencia trazabilidad del cumplimiento para el I y II trimestre de 2024.
Programa de cero tolerancias a la conducción bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas	X	Programa asociado al PESV, dirigido a conductores de hombres de protección. Se evidencia actividades de capacitación y campañas de toma de conciencia de conducir bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.
Ausentismo	X	Se llevan registros de índices de ausentismos por enfermedad común, causa médica, permisos laborales y son contrastados año a año. Se evidencia una tendencia a la baja en el ausentismo por enfermedad común.
Mesa laboral	X	Las mesas laborales para la revisión de casos de enfermedad laborales, calificación y seguimiento de casos se realiza
Actividades de promoción y	X	Se ha realizado actividades de promoción y prevención como capacitaciones, campañas de estilos saludables

ACTIVIDAD	EJECUTADA	EVIDENCIA
prevención		de alimentación, pausas actividades, piezas visuales de cuidado postural.
Teletrabajo	X	Se sigue con el teletrabajo a personal que por su condición y labor pueden trabajar desde casa. También se cuenta con % de funcionarios y contratistas trabajando en caso por las adecuaciones a la nueva sede, debido a que aún no se han asignado algunos puestos de trabajo.
Comités	X	Las reuniones del COPASST, CCL y demás comités como el del PESV y comité investigador de accidentes, se viene realizando y se cuentan con las actas de las reuniones realizadas en el II trimestre de 2024.
Rendición de cuentas	X	Se realizo la reunión de cuentas en materia de SST y PESV con los elementos transversales aplicables al decretom1072, resolución 40595 y elementos de ISO 45001.
Evaluación de estándares mínimos	X	Obteniendo un resultado de cumplimiento del 99%, este resultado se dio teniendo en cuenta que al realizar el cierre de los planes de acción determinados en la auditoría interna

MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRA ÍNDOLE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el segundo trimestre se realizó el seguimiento de la matriz de requisitos legales y de otra índole, actualmente la entidad cuenta con 258 normas aplicables. Esta actualización se realizó con el apoyo de la ARL Positiva y el corredor de Seguros MARSH; con el fin de mantener actualizado el normograma de la UNP, dando así, cumplimiento a la normatividad vigente.

GESTIÓN DEL CAMBIO

Durante el segundo trimestre del año, no se registran cambios normativos o documentales que deban ser tenidos en cuenta para la gestión del cambio, sin embargo, se sigue trabajando en las actividades planificadas en la Gestión del cambio por la adquisición de la nueva sede, donde se evidencian avances en la actualización de la documentación, tales como:

- ✓ Participación de los servidores públicos y contratistas en el levantamiento de lamatriz de peligros y riesgos.
- ✓ Levantamiento de la Matriz identificación de Peligros, valoración de los riesgos eidentificación de controles.
- ✓ Levantamiento del Plan de Prevención, Preparación y Respuestas anteEmergencias y Contingencias Ambientales.
- ✓ Inspecciones en compañía de la ARL para determinar condiciones

inseguras ynuevos riesgos

- ✓ Mediciones higiénicas por iluminación.
- ✓ Identificación de los recursos de emergencias y las necesidades en materia deHigiene y Seguridad Industrial.

Se realizarán reuniones periódicas internas del equipo SST, con el fin de validar el cumplimiento y eficacia de las actividades, así como revisar los posibles cambios que puedan surgir tal y como lo establece el documento.

PROGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS

6.4.1. Inspecciones de Equipos de Emergencia

En el mes de junio se realizaron las inspecciones a equipos de emergencia a nivel nacional, desarrollándose de manera presencial, con el apoyo de los Brigadistas y los Asesores de la ARL POSITIVA. Lo anterior tiene como objetivo de evaluar las condiciones de los equipos de emergencia existentes en cada una de las ciudades, así como reportar los hallazgos evidenciados en cuanto a insumos faltantes y/o vencidos. Estas inspecciones son realizadas de manera periódica, con el fin de contar con los equipos adecuados para actuar en caso de alguna eventualidad de emergencia, siendoacorde al primer respondiente a brindar. La ejecución se llevó a cabo en las ciudades de Bogotá, Apartadó, Arauca, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cartagena, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellín, Mocoa, Montería, Neiva, Pereira, Valledupar, Villavicencio y Yopal.

6.4.2. inspecciones de Vehículos y Equipos.

Durante el segundo trimestre del año se realizaron 180 registros de inspecciones pre- operacional diaria de los vehículos de forma física y virtual mediante un formulario Forms, siguiendo los lineamientos establecidos en el "GTH-FT-127 Formato Inspección Pre- operacional A vehículos" verificando aspectos como: Kit de carretera, Cinturones de seguridad, Limpia parabrisas, Llantas, rines, repuestos, Luces frontales Revisión general de líquidos, entre otros, con el objetivo de evidenciar y minimizar fallas mecánicas que puedan generar un siniestro vial durante los desplazamientos laborales, así mismo se busca dar solución a los posibles daños presentados en los vehículos de forma oportuna para que continúen prestando el servicio en óptimas condiciones y así dar cumplimiento al Plan Estratégico de Seguridad Vial de la UNP.

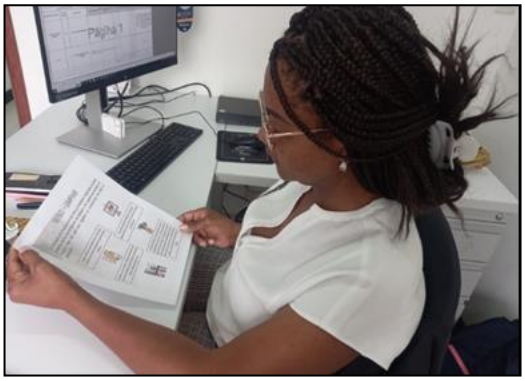
6.4.3. Inspecciones Ergonómicas a Puestos de Trabajo

Para el segundo trimestre del año en curso durante los meses de abril, mayo y junio se realizaron 17 inspecciones de trabajo en la ciudad de Bogotá sede principal de Américas. Teniendo como parámetros para la inspección dimensiones del puesto de trabajo, pantalla, mesa, mouse, teclado y silla e inspeccionando riesgos físicos como iluminación, ruido, temperatura y riesgo biomecánico para postura durante la jornada laboral. Durante el mes de abril se realizó la revisión de 950 sillas ergonómicas en las diferentes sedes de Bogotá con el fin de verificar las condiciones del sistema ergonómico y así garantizar que las sillas cuenten con las condiciones ergonómicas específicas y así otorgar ergonomía en el puesto de trabajo a los servidores públicos y colaboradores. Finalizando el segundo trimestre se realiza la entrega de 1000 pad mouse en las diferentes áreas de la entidad con el fin de mejorar condicionesergonómicas de los colaboradores y servidores públicos.

PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO

Cumpliendo con el cronograma de aprendizaje año 2024, en los meses de mayo y junio se realizó la capacitación del Comité SOL (Seguridad, Orden y Limpieza en las sedes a nivel nacional UNP, teniendo como enfoque en el mes de mayo el siguiente tema: Disciplina SEISO – Limpieza y en el mes de junio: La importancia de las jornadas de orden y aseo. Esto con el objetivo de concientizar a los servidores públicos y/o contratistas en la importancia de lo que conlleva la implementación del programa de orden y aseo, así como recomendaciones preventivas para mantener condiciones de ambientes de trabajo seguros y confortables. Además, el desarrollar hábitos, comportamientos y rutinas en el diario vivir, siendo aplicados en el entorno laboral y personal. Se obtuvo un cubrimiento en las diferentes ciudades como Apartadó, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Mocoa Neiva, Pereira, Popayán, San José del Guaviare, Valledupar y Villavicencio.

Durante el mes de mayo participaron a nivel nacional 157 servidores públicos y/o contratistas, distribuidos así: Bogotá sede principal: 58, Barranquilla: 12, Bucaramanga: 18, Cali: 29, Medellín: 4, Neiva: 19 y Villavicencio: 17. En el mes de junio participaron a nivel nacional 159 servidores públicos y/o contratistas, distribuidos así: Bogotá sede principal: 50, Barranquilla: 10, Bucaramanga: 19, Cali: 35, Medellín: 9, Neiva: 19, Popayán: 7 y Villavicencio: 10.



Jornada de Orden y aseo:

Cumpliendo con el plan de trabajo SST 2024, en el mes de mayo se realizaron jornadas de orden y aseo en las sedes a nivel nacional UNP, siendo ejecutadas por los servidores públicos y/o contratistas, con el fin de poner en práctica las 3 primeras disciplinas “S” socializadas, como la disciplina SEIRI- Clasificación, SEITON –Orden y SEISO – Limpieza, además de concientizar a las personas de la importancia de desarrollarlas de manera frecuente, para así evitar accidentes laborales y mantener ambientes de trabajos seguros, ordenados y eficientes. Se obtuvo un cubrimiento en las diferentes ciudades como Apartadó, Arauca, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cartagena, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellín, Mocoa, Montería, Neiva, Pereira, Santa Marta, Valledupar, Villavicencio y Yopal.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA PREVENCIÓN DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL INDUCIDA POR RUIDO -HNIR- FACTOR DE RIESGO FÍSICO

En el segundo trimestre del 2024 se desarrolló el Programa de Hipoacusia sensorial con el objetivo de conocer los factores de prevención de las enfermedades laborales y como puede afectar el sistema auditivo. Se evidencia una cobertura amplia en la participación de los servidores públicos y contratistas los cuales refieren que son temas de gran relevancia para las funciones que realizan, por lo tanto, se ejecuta el segundo taller sobre las políticas de la empresa para la reducción de ruido, incluyendo los métodos de control actuales y previstos de forma virtual por la aplicación de Teams el día 27 de Junio de 10:00 a 11:00 am liderado por el Ing. Rubén Fangoso especialista en Salud y seguridad en el trabajo por ARL Positiva, con alcance a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad a nivel nacional.

Se obtuvo una inscripción y participación de 49 participantes de las ciudades de Apartado, Barrancabermeja, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Neiva, Mutata, Villavicencio.

PROGRAMA DE RIESGO VISUAL

Para el segundo trimestre del año se realizó sensibilización a nivel nacional por medio de la plataforma Teams, sobre los problemas visuales relacionados a la refracción; esta sensibilización tuvo como objetivo establecer actividades de promoción y autocuidado de la salud visual, fomentando la formación de hábitos para prevenir factores de riesgo asociados con alteraciones visuales y los malos hábitos ejercidos durante el desarrollo de sus actividades laborales. La anterior sensibilización se realiza en consecuencia a los resultados de la valoración (diagnóstico de condiciones de salud) y al Programa de Riesgo Visual establecido por la UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN, en el cual se incluye la implementación de acciones de prevención, corrección y tratamiento de problemas visuales, teniendo en cuenta además el número de servidores públicos y contratistas diagnosticados con alteraciones asociadas a este riesgo.

Esta actividad se realizó el 23 de mayo y se contó con la participación de 42 servidores públicos y contratistas pertenecientes a las ciudades: Bogotá, Medellin, Ibagué, Manizales, Apartado, Anorí, Pasto, Cali, Armenia, Bucaramanga, Pereira y Mutata.

1.2. PROGRAMA DE RIESGO QUÍMICO

Dando cumplimiento al programa de riesgo químico en el segundo trimestre se realizaron capacitaciones, dirigidas a grupos específicos expuestos a este peligro, como armamento, servicios generales y tecnología.

Para el mes de abril se realizó la capacitación relacionada a los efectos que ocasiona el riesgo químico sobre la salud y medio ambiente, que tuvo como objetivo dar a conocer a los servidores públicos, contratistas y colaboradores que durante el ejercicio de su labor utilizan las sustancias químicas, los posibles efectos que tienen sobre su salud a mediano o largo plazo, así como los impactos negativos que puede causar una mala manipulación de estos sobre el medio ambiente. Esta capacitación fue realizada de manera presencial y se contó con la participación de 15 personas.

Así mismo, en el mes de junio se ejecutó la charla sobre las fichas de datos de seguridad y etiquetado, con el fin de que las personas expuestas conozcan la información detallada de los químicos que manejan, así como las cantidades permitidas, etiquetado, almacenamiento, primeros auxilios en caso de contacto, medidas de contención en caso de derrames y la matriz de compatibilidad para evitar posibles daños en la salud e instalaciones de la UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN. La capacitación se realizó de manera presencial en la ciudad de Bogotá donde participaron 30 personas de los diferentes grupos identificados.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MUSCULOESQUELÉTICOS (DME) POR FACTOR DE RIESGO BIOMECÁNICO

6.9.1. Escuela Terapéutica

Durante el segundo trimestre en el mes de Abril: Para la ejecución de las escuelas terapéuticas se cuenta con el apoyo de profesionales por parte de la ARL de manera presencial en cada sede, tenido como temática principal Club de HOMBRO (Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio), teniendo como objetivo principal la identificación de signos y síntomas, complicaciones en la articulación del hombro y métodos de tratamiento terapéutico y convencional con el fin de mitigar alteraciones a largo mediano y corto plazo; realización de ejercicios terapéuticos como ejercicios de movilidad articular y estiramientos activos. En la ciudad de Barranquilla el día 23/04/2024 se convocaron 10 y asistieron 8, Bucaramanga el día 19/04/2024 se convocaron 10 y participaron 7, Cali el día 22/04/2024 se convocaron 15 y participaron 14, Medellín el día 15/04/2024 se convocaron 15 y participaron 9, Neiva el día 19/04/2024 se convocaron 10 y participaron 5, Popayán el día 22/04/2024 participaron 5, Villavicencio el día 16/04/2024 se convocaron 10 y participaron 7 y en la ciudad de Bogotá el día 29/04/2024 se convocaron 94 y participaron 94.

Para el mes de Mayo y dando cumplimiento al plan de trabajo anual y a las actividades propuestas dentro del PVE-DME las escuelas terapéuticas son actividades que se ejecutan con el apoyo de profesionales por parte de la ARL de manera presencial en cada sede, tenido como temática principal Club de RODILLA (Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio), teniendo como objetivo principal la identificación de signos y síntomas, complicaciones en rodilla métodos de tratamiento terapéutico y convencional con el fin de mitigar alteraciones a largo mediano y corto plazo; realización de ejercicios terapéuticos como ejercicios de movilidad articular y estiramientos activos. En la ciudad de Barranquilla el día 21/05/2024 se convocaron 6 y participaron 6, Bucaramanga el día 17/05/2024 se

convocaron 10 y participaron 8, Cali el día 21/05/2024 se convocaron 12 y participaron12, Medellín el día 09/05/2024 se convocaron 15 y participaron 11, Neiva el día 23/05/2024 se convocaron 10 y participaron 8, Popayán el día 21/05/2024 se convocaron 0 y participaron 4, Villavicencio el día 20/05/2024 se convocaron 13 y participaron 11 y en la ciudad de Bogotá el día 15 y 22 de mayo se convocaron 117 yparticiparon 117.

Para Junio se cuenta con el apoyo de profesionales por parte de la ARL de manera presencial en cada sede, tenido como temática principal Club de rodilla (Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio), teniendo como objetivo principal la identificación de signos y síntomas, complicaciones en mano métodos de tratamiento terapéutico y convencional con el fin de mitigar alteraciones a largo mediano y corto plazo; realización de ejercicios terapéuticos como ejercicios de movilidad articular y estiramientos activos. En la ciudad de Barranquilla el día 19/06/2024 se convocaron 6 y participaron 5, Bucaramanga el día 12/06/2024 se convocaron 10 y participaron 6, Cali el día 24/06/2024 se convocaron 14 y participaron14, Medellín el día 18/06/2024 se convocaron 15 y participaron 11, Neiva el día 18/06/2024 se convocaron 12 y participaron 9, Popayán el día 21/06/2024 se convocaron 0 y participaron 5, Villavicencio el día 20/06/2024 se convocaron 10 y participaron 8 y en la ciudad de Bogotá el día 12 y 19 de junio se convocaron 164 y participaron 164.

6.9.2. Talleres a Grupos de Exposición Similar de DME en Áreas Criticas Identificadas.

Durante el mes de abril el taller cuenta con la participación de personal identificado con alguna alteración de origen osteomuscular o que tengan un grado de exposición de acuerdo con la actividad laboral que desarrolla, son invitados al taller a través de correo electrónico, la actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams eldía 25/04/2024 en un horario de 10:00 am a 11:00 am en la que se programaron 20 yasistieron 16 personas de las ciudades de Bogotá, Apartado, Armenia, Ibagué, Medellin y Mutata Antioquia. Con el objetivo de brindar conceptos sobre las técnicas

para mejorar el control motor y la estabilización pélvica y la importancia de su fortalecimiento para prevenir lesiones musculoesqueléticas.

Para el mes de Mayo se cuenta con la participación de personal identificado con alguna alteración de origen osteomuscular o que tengan un grado de exposición de acuerdo a la actividad laboral que desarrolla, son invitados al taller a través de correo electrónico, la actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams eldía 28/05/2024 en un horario de 10:00 am a 11:00 am en la que se programaron 30 yasistieron 14 personas de las ciudades de Bogotá, Ibagué, Medellin, Guaviare, Neiva y Popayán. Con el objetivo de brindar conceptos relacionados con el fortalecimiento de las habilidades físicas tales como la coordinación, equilibrio y propiocepción.

Para la finalización del segundo trimestre en el mes de junio se cuenta con la participación de personal identificado con alguna alteración de origen osteomuscular oque tengan un grado de exposición de acuerdo a la actividad laboral que desarrolla, son invitados al taller a través de correo electrónico, la actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams el día 21/06/2024 en un horario de 2:00 pm a3:00 pm en la que se programaron 30 y asistieron 14 personas de las ciudades de Bogotá, Bolivar Santander, Anorí Antioquia, Apartadó, Armenia, Bucaramanga y Medellin. Con el objetivo de brindar conceptos relacionados con el adecuado consumodel agua y los beneficios que aportan a la salud.

6.9.3. Intervención Programa de Vigilancia Epidemiológica Para Prevención de desórdenes Musculo -Esqueléticos (DME) Por Factor de Riesgo Biomecánico

Dando cumplimiento al cronograma de aprendizaje en mes de abril se trabaja DRENAJE LINFATICO Y PRESOTERAPIA: La actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams el día 18/04/2024 en un horario de 10:00 am a 11:00 am en la que se programaron 50 y asistieron 36 personas de las ciudades de Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cúcuta, Ibagué, Manizales,

Medellin, Neiva, Santa Marta, Villavicencio y Yopal ; con el tema Drenaje linfático y presoterapia teniendo como objetivo principal brindar conceptos relacionados con cada una de la técnicas, beneficios y en que patologías contribuyen para mejora la condiciónmédica y los beneficios en los Desordenes Musculoesqueléticos.

En el mes de mayo: DISCIPLINAS PARA EL FORTALECIMIENTO MUSCULAR: La actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams el día 23/05/2024 en un horario de 10:00 am a 11:00 am en la que se programaron 30 y asistieron 30 personas de las ciudades de Apartadó, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Ibagué, Manizales, Medellin, Neiva y Villavicencio; con el tema disciplinas para el fortalecimiento muscular con el objetivo de brindar conceptos relacionados con las diferentes modalidades de entrenamiento para fortalecer los diferentes grupos musculares y así disminuir complicaciones a nivel muscular.

Finalizando el segundo trimestre en junio se establece el tema PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO la actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams el día 13/06/2024 en un horario de 2:00 Pm a 3:00 pm en la que se programaron 23 y asistieron 23 personas de las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cúcuta, Medellin, Mutata Antioquia y Neiva; con el tema prescripción del ejercicio conel objetivo de brindar conceptos relacionados con la adecuada manera de prescribir elejercicio, tipos de ejercicio, descripción de la frecuencia, intensidad y duración.

6.9.4. Pausas Activas

Siendo las pausas activas ejercicios físicos y mentales desarrollados dentro de la jornada laboral, teniendo como objetivo aliviar la tensión de diversos músculos del cuerpo, mejorar la movilidad articular corregir las malas posturas, disminuir cargas osteomusculares por mantenimiento de posiciones prolongadas, eliminar la falta de concentración y el mal humor, suspender momentáneamente las actividades que involucren movimientos repetitivos. Durante el mes de abril se realiza actividad de pausas activas en las sedes principales UNP (Barranquilla, Bucaramanga, Cali,

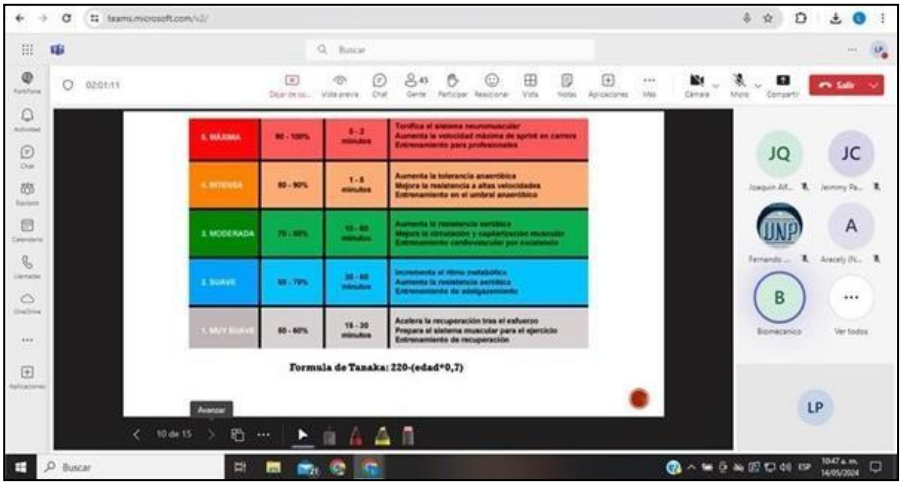
Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio), con el objetivo de promover en los servidores públicos y contratistas el desarrollo de breves ejercicios de manera cotidiana, para así prevenir lesiones osteomusculares y/o enfermedades laborales, generando en las personas estilos de vida saludable y aportando a la reducción de la fatiga laboral. En la ciudad de Barranquilla el día 16/04/2024 se convocaron 8 y asistieron 8, Bucaramanga el día 12/04/2024 se convocaron 10 y participaron 7, Cali el día 09/04/2024 se convocaron 13 y participaron 13, Medellín el día 08/04/2024 se convocaron 15 y participaron 14, Neiva el día 10/04/2024 se convocaron 10 y participaron 5, Popayán el día 15/04/2024 participaron 7, Villavicencio el día 08/04/2024 se convocaron 13 y participaron 10 y en la ciudad de Bogotá el día 29/04/2024 se convocaron 139 y participaron 139.

Para mayo se realiza actividad de pausas activas en las sedes principales UNP (Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio), con el objetivo de promover en los servidores públicos y contratistas el desarrollo de breves ejercicios de manera cotidiana, para así prevenir lesiones osteomusculares y/o enfermedades laborales, generando en las personas estilos de vida saludable y aportando a la reducción de la fatiga laboral. En la ciudad de Barranquilla el día 14/05/2024 se convocaron 10 y participaron 6, Bucaramanga el día 10/05/2024 convocaron 10 y participaron 8, Cali el día 10/05/2024 se convocaron 14 y participaron14, Medellín el día 16/04/2024 se convocaron 15 y participaron 15, Neiva el día 08/05/2024 se convocaron 10 y participaron 6, Popayán el día 14/05/2024 se convocaron 0 y participaron 6, Villavicencio el día 08/05/2024 se convocaron 12 y participaron 10, en la ciudad de Bogotá se cuenta con una participación de 117 servidores públicos y colaboradores que participaron de la actividad las fechas 14 y 22de mayo.

En el mes de junio y finalizando el segundo trimestre se realiza actividad de pausas activas en las sedes principales UNP (Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio), con el objetivo de promover en los servidores públicosy contratistas el desarrollo de breves ejercicios de manera cotidiana, para así prevenir lesiones osteomusculares y/o enfermedades laborales, generando en las personas estilos de vida saludable y aportando a la reducción de la fatiga laboral. En la ciudad de Barranquilla el día 11/06/2024 se convocaron 8 y participaron 6, Bucaramanga el día 07/06/2024 convocaron 10 y participaron 7, Cali el día 07/06/2024 se convocaron 15 y participaron 15, Medellín el día 11/06/2024 se convocaron 15 y participaron 08, Neiva el día 06/06/2024 se convocaron 10 y participaron 4, Popayán el día 07/06/2024 se convocaron 0 y participaron 4, Villavicencio el día 06/06/2024 se convocaron 12 y participaron 10, en la ciudad de Bogotá se cuenta con una participación de 164 servidores públicos y colaboradores que participaron de la actividad las fechas 12 y 19de junio.

6.9.5. Estrategia Integral.

Para el segundo trimestre la estrategia integral se basa en las “DEMANDAS DE TRABAJO, CARGA POSTURAL Y VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO”: esta actividad se lleva a cabo por medio de la plataforma Microsoft Teams el día 14/05/2024 en un horario de 10:00 am a 11:00 am en la que se programaron 70 y asistieron 70 personas de las ciudades de Apartadó, Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellin, Montería, Mutata Antioquia, Neiva, Pereira, Tumaco, Valledupar y Villavicencio; con la estrategia integral y temas interdisciplinarios con el objetivo de brindar conceptos relacionados con el manejo de emociones, ejercicio físico y ejercicios cognitivos.



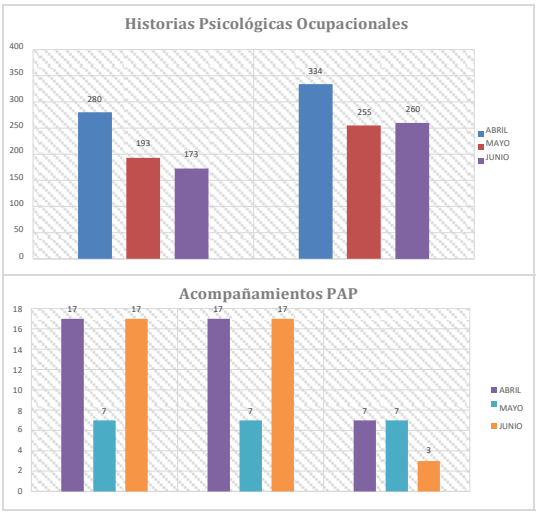
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

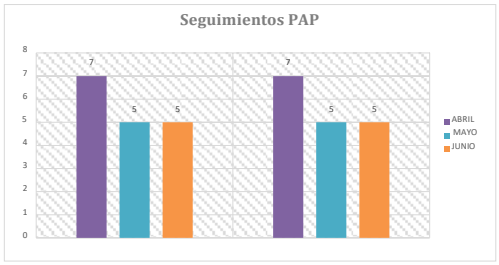
6.10.1. Balance cuantitativo y cualitativo de atenciones individuales

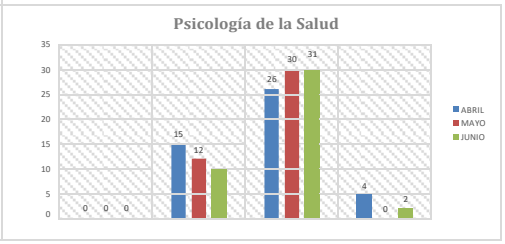
Las atenciones individuales de AP se enmarcan en cuatro modalidades: Historias Psicológicas Ocupacionales (HPO), Atenciones Prioritarias o en Crisis, Seguimientos por ausentismo y los Seguimientos por Psicología de la Salud. Durante el Segundo

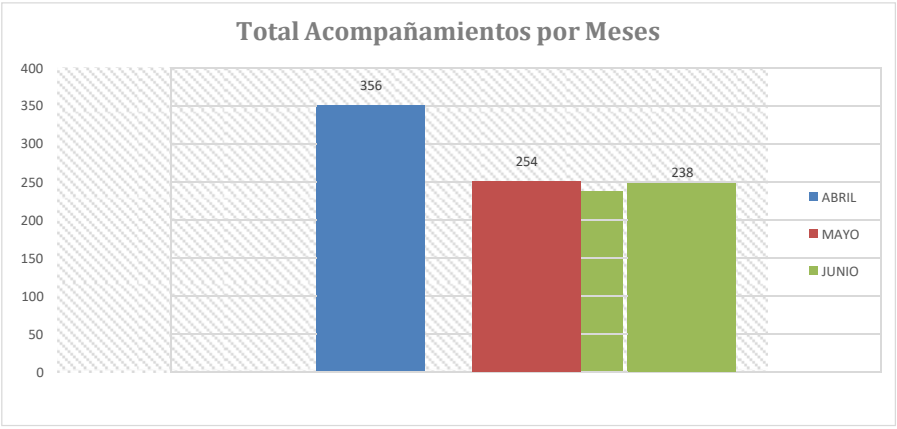
Trimestre AP ha tenido un total de 848 atenciones individuales en la modalidad virtual, presencial y/o telefónica que se discriminan en la siguiente tabla.

Modalidad de atención	# de atenciones	% de acuerdo con atención
Historias Psicológicas Ocupacionales	646	65%
Atenciones Prioritarias o enCrisis	17	2%
Seguimientos	17	1%
Seguimientos por duelo, ausentismo y otros.	41	7%
Programa de Promoción, Prevención y Seguimientos por Psicología de la Salud	127	25%
Contactos de ofrecimiento	34	
Valoraciones iniciales	6	
Seguimientos o controles	87	
Totales	648	100%









6.10.2. Balance cuantitativo y cualitativo de actividades colectivas

Prevención de Salud Emocional/Mental colectivas se enmarcan la estrategia de Promoción del Autocuidado de la Salud Emocional. El equipo de AP tiene como misiónparticipar en las actividades de la siguiente forma:

a) Diseño e implementación de talleres en el marco de ciclos temáticos enfocados al desarrollo de habilidades psicosociales la cual está regulada bajo las resoluciones 2646 de 2008 y 4886 de 2018e intervención en clima laboral.
b) Diseño, implementación y apoyo de actividades contempladas en la Resolución0289 de 2020.
c) Apoyo a equipos que solicitan el diseño e implementación de actividades que se relacionan con el Plan de Bienestar de la UNP y el Plan estratégico de Seguridad Vial.
d) Socialización del Protocolo de Prevención, Atención y Garantía de Derechos en casos de Acoso Laboral y/o Discriminación debido al sexo en la UNP.

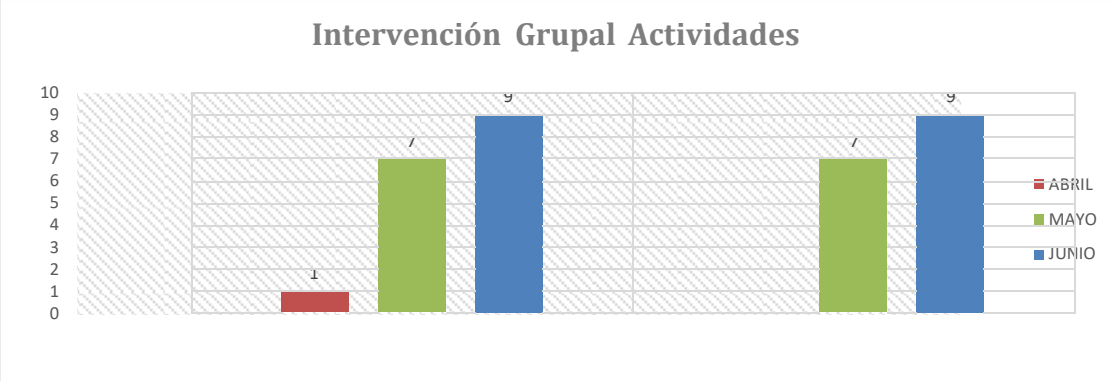
En la siguiente figura se expone de forma discriminada cada una de las intervenciones colectivas realizadas en el Segundo Trimestre del año. Como se observa, en la columna de "Resolución y/o apoyo" se especifica cada una de las formas mencionadasen las que AP participa dentro de la UNP.

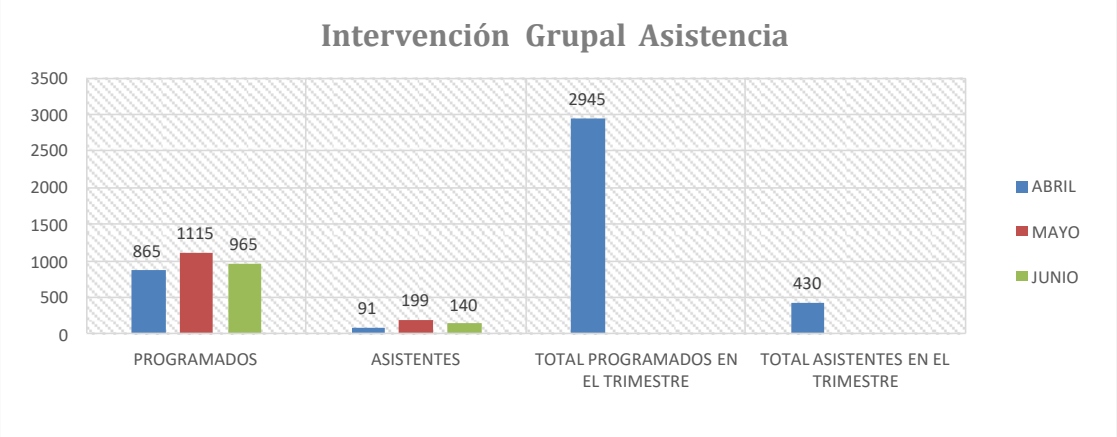
FECHA	MES	TEMA	MODALIDAD	RESOLUCIÓN y/o APOYO	NUMERO DE PROGRAMADOS	NUMERO DE PARTICIPANTES	CIUDADES QUE PARTICIPARON	PROGRAMADOS	ASISTENTES
11/04/2024		INTERVENCIÓN RIESGO PSICOSOCIAL - REGULACIÓN EMOCIONAL	PRESENCIAL JORNADA TARDE	RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 - RESOLUCIÓN 2764 DE 2022	0	4	BARRANQUILLA		
16/04/2024		HABLEMOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN	VIRTUAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	100	58	BARRANQUILLA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, FONSECDA, IBAGUÉ, MANIZALES, MEDELLÍN, MUTATA, NEIVA, PEREIRA, SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, VALLEDUPAR Y VILLAVICENCIO		
17/04/2024		AUTOCUIDADO PSICOSOCIAL	PRESENCIAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	0	13	BOGOTÁ		
23/04/2024	ABRIL	HABLEMOS DE ESTILOS DE CRIANZA Y TIPOS DE APEGO	VIRTUAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	36	43	ARAUQUITA, BARRANQUILLA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, DABEIBA, IBAGUÉ, MEDELLÍN, MUTATA, NEIVA, PEREIRA, VALLEDUPAR Y VILLAVIENCIO		
23/04/2024		DESCUBRIENDO EMOCIONES - GENNCO	VIRTUAL JORNADA TARDE	RESOLUCIÓN 0289 DEL 2020	665	25	ARAUQUITA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, MANIZALES, MEDELLÍN, PEREIRA, QUIBDÓ Y TUNJA		
30/04/2024		HABLEMOS DEL FOMENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL EQUILIBRIO DE LOS TIEMPOS LABORALES	VIRTUAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	100	40	ARAUQUITA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, CÚCUTA, IBAGUÉ, M MUTATA, NEIVA, PEREIRA Y VILLAVICENC		
30/04/2024		HABLEMOS DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ASERTIVA	VIRTUAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	100	26	ARMENIA, BOGOTÁ, BUCARAMANGA, CALI, IBAGUÉ, M VILLAVICENCIO		
14/05/2024		INTERVENCIÓN RIESGO PSICOSOCIAL, COMUNICACIÓN ASERTIVA, RELACIONES INTERPERSONALES.	PRESENCIAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 - RESOLUCIÓN 2764 DE 2022	246	35			
16/05/2024		INTERVENCIÓN EN SEGURIDAD VIAL - CUIDADO EN SALUD MENTAL	PRESENCIAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	0	7			
21/05/2024		SOCIALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y GARANTÍA DE DERECHOS EN CASOS DE ACOSO LABORAL, SEXUAL LABORAL EN LA UNP.	PRESENCIAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	200	16			
21/05/2024		INTELIGENCIA CORPORAL	VIRTUAL JORNADA MAÑANA	RESOLUCIÓN 4886 DE 2018	100	2			
21/05/2024	MAYO	RECONOCIENDO A LOS COMPAÑEROS DE VIAJE	PRESENCIAL JORNADA TARDE	RESOLUCIÓN 0289 DE 2020	381				
22/05/2024		SANA CONVIVENCIA - COMUNICACIÓN ASERTIVA Y EMPÁTICA	PRESENCIAL JORNADA MAÑANA	INTERVENCIÓN DEL CLIMA LABORAL					
22/05/2024		SANA CONVIVENCIA - COMUNICACIÓN ASERTIVA Y EMPÁTICA	VIRTUAL JORNADA MAÑANA	INTERVEN					
28/05/2024		SER PAREJA: AMOR, APEGO E IDENTIDAD	PRESENCIAL JORNADA MAÑANA						
29/05/2024		INTERVENCIÓN EN SEGURIDAD VIAL - CUIDADO EN SALUD MENTAL	PRES						
17/06/2024		COMUNICACIÓN ASERTIVA, RESILIENCIA Y REGULACIÓN EMOCIO							
18/06/2024		HABLEMOS DE ATENCIÓN EN CRISIS							
25/06/2024		HABLEMOS DE AUTOCUIDAD							
25/06/2024		ROL DE LOS JEFES EN LA							
25/06/2024	JUNIO								
25/06/2024									
26/06/2024									
26/06/2024									
28/									

En la siguiente tabla se observan el conglomerado de actividades colectivas realizadasen el trimestre y su comparación.

Mes	Actividades colectivas programadas	Actividades colectivas realizadas	% de ejecución
Abril	7	7	0%
Mayo	9	9	100%
Junio	8	8	100%
Total	24	24	100%

En la siguiente figura se observa el conglomerado de asistencia de los servidores a las actividades realizadas en el trimestre.





6.10.3. Estrategia de promoción de Salud Emocional/Mental

En el Segundo Trimestre de 2024 se crearon y difundieron vía correo informativo 11 infografías que se distribuyen de la siguiente manera:

Descripción	N total
Resolución 4886 de 2018.	4
Resolución 1166 de 2018 / Resolución interna 0289 de 2020.	2
Total	6

6.10.4. Gestión estratégica para la promoción de la calidad de la atención de en Salud Mental

Adicionalmente, el equipo de AP ha desarrollado durante el Segundo Trimestre del año actividades que buscan la promoción y el mejoramiento de la calidad y oportunidad de atención para la salud emocional/mental de los servidores que se nombran a continuación:

1. No se realizaron solicitudes de restricciones preventivas y temporales de armamento y labores de conducción por novedad de salud mental, así como seguimientos a las restricciones que aún continúan para evidenciar avances ensus respectivos procesos y 2 levantamientos de estas medidas.
2. Se realizan seguimientos psicosociales a casos de ausentismo laboral remitidospor el equipo de SST.
3. Se realizo atención individual de HPO, PAP y seguimiento en psicología de la salud en modalidad virtual, presencial y/o telefónica.
4. Se realizaron ofrecimientos de acompañamiento psicosocial a servidores de duelo por fallecimiento remitidos por el equipo de Bienestar a los servidores dela UNP.
5. Se realizó revisión y se proponen ajustes del Programa de Vigilancia Epidemiológica para Prevención de Patologías Relacionadas Con Factores de Riesgo Psicosocial En El Trabajo.
6. Se realiza actualización del Protocolo de Promoción y Prevención de Salud Mental Para Servidoras y Servidores Públicos de la UNP.
7. Se realizaron seguimientos por psicología de la salud para servidores y contratistas con diagnósticos complejos de salud física y emocional.
8. Se realizó apoyo al grupo de Selección y Evaluación en las valoraciones clínicasde ingreso a la entidad.
9. Se realiza la revisión y actualización del Protocolo de Prevención Atención y Garantía de Derechos en casos de Acoso Laboral sexual labora en la UNP y dela Política de Convivencia, así como socialización de esta.
10. Se realizó la intervención según los resultados de la Medición de Riesgo Psicosocial y Clima Laboral para definir planes de trabajo para la vigencia.
11. Se adelantaron acciones frente al reintegro laboral de servidores con diagnósticos de la esfera mental.
12. Participar en las actividades de inducción y reinducción a servidores y contratistas organizado por el grupo de capacitación.
13. Se realizó el diseño e inició con la implementación del ciclo de talleres de 2024 en el marco de la estrategia de Promoción del Autocuidado de la SaludEmocional y de la Promoción y Prevención de La Salud Mental.
14. para definir planes de trabajo para la vigencia en las ciudades de Bogotá, Barranquilla y Villavicencio.
15. Se realizaron actividades grupales en apoyo al Plan de Bienestar.
16. Se realizaron atenciones individuales en el marco de las pruebas de idoneidad de Seguridad Vial en las ciudades de Bogotá, Barranquilla y Villavicencio.

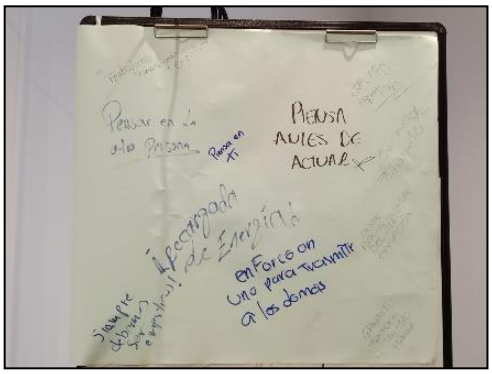
Oportunidades de mejora:

- ✓ Dada la atención de ciudades que se ha desarrollado para los grupos regionales en modalidad de atención prioritariamente virtual, es importante priorizar las atenciones presenciales en las ciudades y los grupos regionales por parte del equipo tanto a nivel grupal como individual.

6.10.5. Capacitaciones Desarrollo y Competencias "PositivamenteSaludables"

ABRIL: Se realizó de forma remota la charla de Autoconcepto y Pensamiento Positivo, la cual tenía como fin ayudar a los servidores públicos y contratistas a mejorar el autoconocimiento, trabajar en la autoestima y seguridad en uno mismo y aprender a valorar de forma más positiva quiénes somos. Esta capacitación se realizó con el apoyo de personal profesional de la ARL POSITIVA, contando con la participación de42 personas, entre servidores públicos y contratistas de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Neiva, Cali, Popayán y Villavicencio.

MAYO: Se realizo charla de Empatía y Gestión del Conflicto, con el fin de mejorar la capacidad de los servidores públicos y contratista para percibir y comprender el punto de vista de los demás, superar el egocentrismo, aceptar de forma adecuada las críticas y mejorar la comunicación en la presencia de conflictos. Esta capacitación se realizó de manera presencial en la ciudad de Bogotá, contando conla participación de 18 personas.



JUNIO: Se desarrolló la charla de Influencia y Liderazgo Desarrollador, la cual tuvo como objetivo identificar la importancia del liderazgo para los servidores públicos ycontratistas, así como dar las pautas para desarrollar las cualidades de carácter y las aptitudes más adecuadas para ejercer con éxito las funciones y conocer los diversos métodos de enfocar el Liderazgo. La actividad se realizó por medio de plataforma Teams, contando con 43 asistentes de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Medellín, Bucaramanga, Neiva, Cali, Popayán y Villavicencio.

6.10.6. Capacitación normatividad riesgo psicosocial Resolución 2764/2022: (Charla sobre Prevención de la ansiedad y la depresión):

ABRIL: Se realiza la charla sobre prevención de la ansiedad y la depresión, de forma virtual por la aplicación de Teams el día 16 de abril de 10:00 a 11:30 am liderado por el Grupo de Asesoría Psicológica, dirigida a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad en la cuidad de Bogotá; este taller se realiza con el objetivo de prevenir las enfermedades causadas por el mal manejo de las emociones y estrés laboral. Se obtuvo una inscripción de: 28 personas y una asistencia de: 28 personas en la ciudadde Bogotá.

MAYO: Se realiza charla sobre prevención y control de la fatiga de forma virtual por la aplicación de Teams el día 16 de mayo de 10:00 a 11:00 am liderado por la PsicólogaSandra Smith del proveedor de la ARL POSITIVA, con alcance a todos los servidorespúblicos y contratistas de la entidad. Este taller se ejecuta con el objetivo de aportar herramientas que faciliten la gestión de la fatiga tanto mental, física y emocional a fin de prevenir el desgaste crónico del esfuerzo realizado en la ejecución de sus laboralesdiarias; se obtuvo una inscripción de: 30 personas y una asistencia de: 30 personas en las ciudades de Bogotá, Cali, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pereira, Popayán y Quibdó.

JUNIO: De manera presencial se realiza la charla sobre el Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés, diseñada específicamente para jefes y lideres de los grupos internos de trabajo los días 25 y 26 de junio de 10:00 am a 12:00 pm liderado por el Psicólogo Gerardo Pinilla y la Psicóloga Paola Gutiérrez del grupo de asesoría Psicológica, realizado en la cuidad de Bogotá sede principal, auditorio N° 3. Este tallerse hace con el objetivo de lograr que los jefes y lideres tengan un buen manejo de sus actividades diarias para así prevenir factores asociados al estrés. Se obtuvo una inscripción de: 30 personas y una asistencia de: 30 personas en la ciudad de Bogotá.

1.3. PROGRAMA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

En el mes de abril se desarrolló la convocatoria de los embajadores STH de Talento Humano, por correo informativo se abrió la inscripción la cual obtuvimos 46 funcionarios y contratistas inscritos de la UNP de diferentes cuidades, dando continuidad en el mes de mayo se realizó la primera reunión con los embajadores dándoles a conocer el programa y las misiones que difunden a sus grupos internos de trabajo así mismo se les entrego un folleto de pausas activas, el cual será guía en sus actividades como embajadores y que podrán ir aplicando.

Durante el mes de Mayo se desarrolló la actividad sobre Sedentarismo y clase de Rumba terapia - folleto con información de qué es el sedentarismo y recomendaciones para evitarlo de forma virtual y presencial el 29 de Mayo de 11:00 a 12:00 am liderado por la caja de compensación Compensar, dirigida a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad a nivel nacional, este taller se hace con el objetivo de mejorar el estado físico favoreciendo el trabajo cardiovascular, respiratorio, el equilibrio y la estimulación mental. Se obtuvo con una inscripción de 53 y una asistencia de 24 personas en las ciudades Bogotá y Valledupar.

En el mes de junio se desarrolló el taller de cocina saludable Desde de forma virtual el 7 de junio de 9:00 am a 12:00 pm y presencial el 24 de junio de 2:00 pm a 5:00 am liderado por CAFAM y realizado por el CHEF Carlos Hernández instructor aliado, dirigida a todos los servidores públicos de la entidad a nivel nacional, este taller se hace con el objetivo de mejorar la manera de comer de manera saludable, prestando especial atención a la proporción de alimentos que tomamos y su Calidad. Se obtuvo con una inscripción de 60 y una asistencia de 22 personas en las ciudades Bogotá, Bucaramanga, Armenia, Valledupar, Medellín, Villavicencio, Neiva. Así mismo se realizó el taller sobre consumo de alcohol y sustancias Psicoactivas de forma virtual el 26 de junio de 2:30 a 3:30 am liderado por el Ing. Rubén Frangozo especialista en Salud y seguridad en el trabajo por ARL Positiva, dirigida a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad a nivel nacional, este taller se hace con el objetivo de revisar los conceptos básicos sobre el consumo de alcohol y sustancia psicoactivas en el trabajo. Se obtuvo con una inscripción de 17 y una asistencia de 17 personas en las ciudades Bogotá., Medellín, Apartado, Cali y Pereira.

Estrategia Ágil-Mente:

Para el segundo trimestre del 2024 y dando cumplimiento al programa, se desarrolló para el mes de abril una charla sobre como optimizar tu tiempo, en el cual se destacó por el manejo del tiempo enfocados en nuestras actividades diarias, tanto laborales como a nivel personal, incluyendo estrategias para lograr objetivos propuestos sin tanto esfuerzo. Esta actividad se desarrolló mediante la plataforma Microsoft Teams en un horario de 10:00 am a 11:00 am dirigida a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad tanto en Bogotá como a nivel nacional, este taller se hace con el objetivo de establecer hábitos y rutinas claras para el mejoramiento del desempeño laboral, con una inscripción y asistencia de: 53 personas en las ciudades de Neiva, Bogotá, Villavicencio, Ibagué, Manizales, Bucaramanga, Cali, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Yopal, Pereira, y Neiva.

En el mes de junio se desarrolla un taller sobre Participación de roles con el objetivo de trabajar en equipo y saber reconocer las habilidades y potenciales de cada miembro del grupo de trabajo para poder alcanzar las metas propuestas Se desarrolló de forma virtual en la aplicación de Teams el 21 de Junio de 10:00 a 11:00 am, liderado por Lina Maria Alarcon P. Terapeuta Ocupacional, dirigido a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad a nivel nacional, con una inscripción y asistencia de: 37 personas en las Armenia, Barranquilla, Bucaramanga, Dabeiba, Cali, Manizales,Medellín, Neiva, Popayán y Villavicencio.

MATRIZ DE RIESGOS VIALES

Se realizó durante el segundo trimestre el seguimiento a las acciones derivadas de los planes de acción de la matriz de riesgos viales, de 104 acciones distribuidas para la vigencia 2024 en los actores viales vulnerables con rol en la vía de: conductor, motociclista, peatón y bici usuario, para el segundo trimestre se realizó un cumplimiento del 16, 34% de los cierres de los planes de acción establecidos así:

Conductor:

- Capacitación de buenas prácticas en conductores
- Sensibilización sobre los nuevos límites de velocidad establecidos por normatividadnacional vigente.
- Sensibilización de actividades de ocio y tiempo libre.
- Implementación del programa de estilos de vida saludable (Sensibilizaciones)
- Conocimiento y cumplimiento de la política de Seguridad vial de la UNP.
- Capacitación Programa Cero Tolerancia a la Conducción Bajo los Efectos delAlcohol y Sustancias Psicoactivas.
- Sensibilización de hábitos y estilos de vida saludable.
- Sensibilización en la prevención del uso de sustancias psicoactivas (alcohol, drogasy/o medicamentos).
- Socializar la política de seguridad vial.
- Verificación del estado y mantenimiento de los vehículos (frenos) y condiciones deseguridad pasiva y activa en el vehículo.
- Pruebas de Idoneidad
- Capacitación en Manejo Defensivo
- Inspección preoperacional diaria de vehículos
- Importancia de realizar la inspección preoperacional del vehículo

Motociclista:

- Capacitación buenos hábitos para motociclista. (Técnicas de frenado y Programa de prevención de la distracción) Conocimientos sobre capacidades distancias de reacción, distancia de frenado y detención, condiciones externas. (Valido por 5 planes de acción en factor humano, puesto que se repite la acción).
- Mantener visibles en todas las áreas y de fácil acceso los Botiquines para atenciónde primeros auxilios

Peatón:

- Sensibilización en buenas prácticas a los peatones

BRIGADA DE EMERGENCIAS

ABRIL: Se realiza capacitación sobre la Primero Auxilios Básicos y Avanzados a Nivel Nacional, con el fin, de dar a conocer a los Brigadistas los conocimientos teórico-prácticos y técnicas adecuadas para actuar y reaccionar como primer respondiente, ante cualquier urgencia o emergencia que se pueda presentar dentro o fuera de las instalaciones de la UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN; siendo capaz de ejecutar eficientemente los primeros auxilios al accidentado, analizando las principales causas del accidente, neutralizando y estabilizando los riesgos de la situación y al paciente, así como en determinados casos resolviendo de manera definitiva la patología.

La capacitación también se realizó de manera virtual para las demás ciudades donde contamos con presencia de al menos un brigadista; dentro de esta a nivel general fueron citados 95 brigadistas, de los cuales 64 participaron del proceso de capacitación.

$$\frac{\text{64 asistentes}}{\text{95 convocados}} \times 100 = 67.3\%$$

MAYO: Se realiza pista practica de entrenamiento para la Brigada de emergencias en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali, Cúcuta, Neiva, y Villavicencio, con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos por los Brigadistas en las capacitaciones teórico practicas realizadas durante la vigencia del 2024. En el desarrollo de la actividad se establecieron las acciones adecuadas desde el punto de vista práctico que permitiera a los brigadistas responder de forma oportuna y adecuada las situaciones de emergencias presentadas por las diferentes amenazas internas y externas mientras llegan los organismos de socorro, así mismo, se busca que los brigadistas dentro de sus competencias y habilidades cumplan con lo siguiente:

- ✓ Resaltar actividades de trabajo en equipo, organización y liderazgo.
- ✓ Vivencias nuevas y reales dentro del área de atención a desastres
- ✓ Conocimiento en procedimientos operativos normalizados, para manejaremerg
- ✓ Habilidades que le permitan controlar emergencias optimizando recursos presentesen las instalaciones de la entidad.

Dentro de la pista practica se tomaron temas específicos relacionados a normas de seguridad, generalidades de una Brigada de emergencias y organización de la Brigada, trabajo en equipo, primeros Auxilios (Traslado de Lesionados, Inmovilización Cervical y técnicas de camillaje), paso de pista, capacitación en fuegos incipientes, práctica en Incendios, formas de utilizar un extintor, distribución de los extintores en la compañía y Práctica de chorros y Simulacro en control de incendios.

Así mismo, en las ciudades de Popayán y Medellín, se realizó entrenamiento practico en la sede con los brigadistas presentes, para dar alcance al entrenamiento de conocimientos adquiridos.

JUNIO: Se realiza capacitación sobre tipos de extintores y comportamiento del fuego a Nivel Nacional, con el fin, de dar a conocer a los Brigadistas las técnicas, habilidades y destrezas necesarias que les permitan actuar con seguridad y eficacia antes las principales situaciones de emergencia que se les puedan presentar por conatos o incendios, dependiendo el tipo; así mismo, brindar los conocimientos básicos en control de incendios y manejo de equipos para extinción de fuegos, permitir que los participantes se familiaricen con situaciones críticas y que amplíen sus conocimientos en temas relacionados con el control del fuego.

La capacitación también se realizó de manera virtual para las demás ciudades donde contamos con presencia de al menos un brigadista; dentro de esta a nivel general fueron citados 95 brigadistas, de los cuales 74 participaron del proceso de capacitación

74 asistentes x
100= 78% 95
convocados

PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Durante el segundo trimestre del año se realizo el levantamiento de los planes de emergencias de las ciudades de Santa Marta y de Florencia por el cambio de las oficinas. Así mismo, se encuentra en ejecución el levantamiento del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias y Contingencias Ambientales de la Sede Integral Americas Bogotá, esto teniendo en cuenta que, al cambiar la sede, se establecen nuevas amenazas de origen natural, tecnológico y social que pueden impactar de manera interna o externas los bienes, las personas y la infraestructura de la entidad. Asi mismo, determinar las rutas de evacuación, salidas de emergencias, puntos de encuentros (internos y externos) y los insumos requeridos dentro de cada torre.

Este levantamiento se está realizando con el apoyo de la ARL POSITIVA y se espera que para el tercer trimestre del año el documento ya se encuentre oficializado y socializado a los servidores públicos y contratistas que presten sus servicios en la nueva sede.

PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL:

6.15.1. Simulacro en seguridad vial.

En el segundo trimestre con el propósito de generar conciencia y definir conceptos básicos para la atención de un siniestro vial y describiendo los procedimientos de primer respondiente se realizó simulacro en seguridad vial con enfoque en siniestros viales que se pueden presentar en cualquier ámbito, este simulacro se llevó de manera practica de manera presencial en la Sede Integral Americas con participación de servidores públicos (Brigadistas, personal operativo, personal administrativo) y que ensu rol aplicaron conocimientos sobre primeros auxilios, socorriendo a las víctimas quedejo este siniestro; lo que permitió identificar las fortalezas y debilidades al dar respuesta a un evento vial.

6.15.2. Capacitaciones en Seguridad Vial

Durante el transcurso del segundo trimestre se contó con participación en las diferentes actividades realizadas en Seguridad Vial en las ciudades de: Anorí, Apartado, Arjona, Barranquilla, Bogota, Bucaramanga, Cali, Cucuta, Florencia, Ibagué,

La Montañita, Manizales, Medellin, Mutatá, Neiva, Palestina, Pereira, Piedecuesta, Popayan, Villamaría, Tibú, Villavicencio y Yopal, en formaciones en modalidad virtual en: Actor Vial “Pasajero”, Actor Vial "Pasajero" Normas de comportamiento dentro deltransporte y Capacitación Legal en Seguridad Vial, lideradas por profesionales de la ARL positiva, con el fin de dar a conocer los riesgos expuestos al Rol de pasajeros y acciones a tomar para su autocuidado, posibles causas de fatiga, las recomendacionespreventivas y de la higiene del sueño para su pronta atención, que toda persona que tome parte en el transito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a los demás y los lineamientos y el porqué de la integración y/o articulación del SGSST con el PESV, fomentando el comportamiento vial seguro y prevenir los siniestros viales y dirigido a todos los servidores públicos y/o con participación de 156 personas de la UNP.

6.15.3. Diagnóstico de Seguridad Vial

En el segundo trimestre del año 2024 en el marco del cumplimiento del plan de trabajo enfocado en los resultados del diagnóstico aplicado para todos los actores viales de laentidad descritos en el Plan Estratégico de Seguridad Vial se planearon y ejecutaron diversas actividades mencionadas a continuación:

ACTIVIDAD	POBLACION OBJETO	FECHA
Capacitación de actor vial “pasajero”	Servidores públicos y/o contratistas	Abril – Mayo año 2024
Capacitación de actor vial “motociclista”	Servidores públicos y/o contratistas	Junio- Julio año 2024
Revisar y comunicar los comparendos con material deapoyo por medio de correo electrónico	Servidores públicos y/o contratistas	Marzo - junio - septiembre –diciembre año 2024
Realizar seguimiento a las pruebasde idoneidad	Servidores públicos y/o contratistas	Marzo- mayo- agosto – noviembre año 2024
Realizar jornadas de Manejo defensivo y evasivo	Servidores públicos y/o contratistas	Abril a noviembre año2024
Realizar seguimiento a las Inspecciones preoperacionalesdiaria de vehículos	Servidores públicos y/o contratistas	Abril - agosto – noviembreaño 2024
Implementar actividades de promoción y prevención de estilosde vida saludable	Servidores públicos y/o contratistas	Mayo año 2024
Sensibilizaciones, campañas y lecciones aprendidas sobre siniestros viales	Servidores públicos y/o contratistas	Febrero a noviembre año2024
Campañas y sensibilización sobre los programas de gestión de riesgoscríticos y factores de desempeño	Servidores públicos y/o contratistas	Febrero a noviembre año2024

Conforme a lo anterior las actividades se llevaron a cabo según los tiempos establecidos, notando así una gran receptividad, aceptación y disposición por lado de las partes involucradas.

6.15.4. Actividades de Programas de Gestión de Riesgo Critico y Factores de Desempeño – PESV

Durante el segundo Trimestre se programaron 32 actividades correspondientes a los programas de: Gestión de la Velocidad Segura, Programa de Cero Tolerancia a la Conducción Bajo los Efectos del Alcohol y Sustancias Psicoactivas, Prevención de la Fatiga y Protección De Actores Viales Vulnerables, evidenciado un cumplimiento del 100% de las actividades programadas encaminadas al Plan Estratégico de SeguridadVial como:

- Campaña consejo para peatones, encuesta ¿qué se debe hacer para ser un buenpeatón? Con 102 votos y 6 comentarios.
- Campaña de Riesgos Viales de la Entidad, mediante correo informativo – STHComunica.

Así mismo se desarrolló capacitación sobre “Programa de prevención de da Fatiga " prevención de la fatiga, hábitos de sueño y en cumplimiento a los Programas de gestión de riesgo crítico de la resolución 40595, en las ciudades de: Anorí, Barranquilla, Bello,Bogota, Bucaramanga, Cali, Ibagué, Medellin, Neiva, Piedecuesta, San Vicente del Caguán, Soledad, Villavicencio, y Yopal, con el objetivo de dar a conocer las posiblescausas de fatiga, las recomendaciones preventivas y de la higiene del sueño para su pronta atención, dirigido a todos los servidores públicos y/o con participación de 43 personas de la UNP.

6.15.5. Capacitaciones Prueba De Idoneidad Ingreso Y Reentrenamiento:

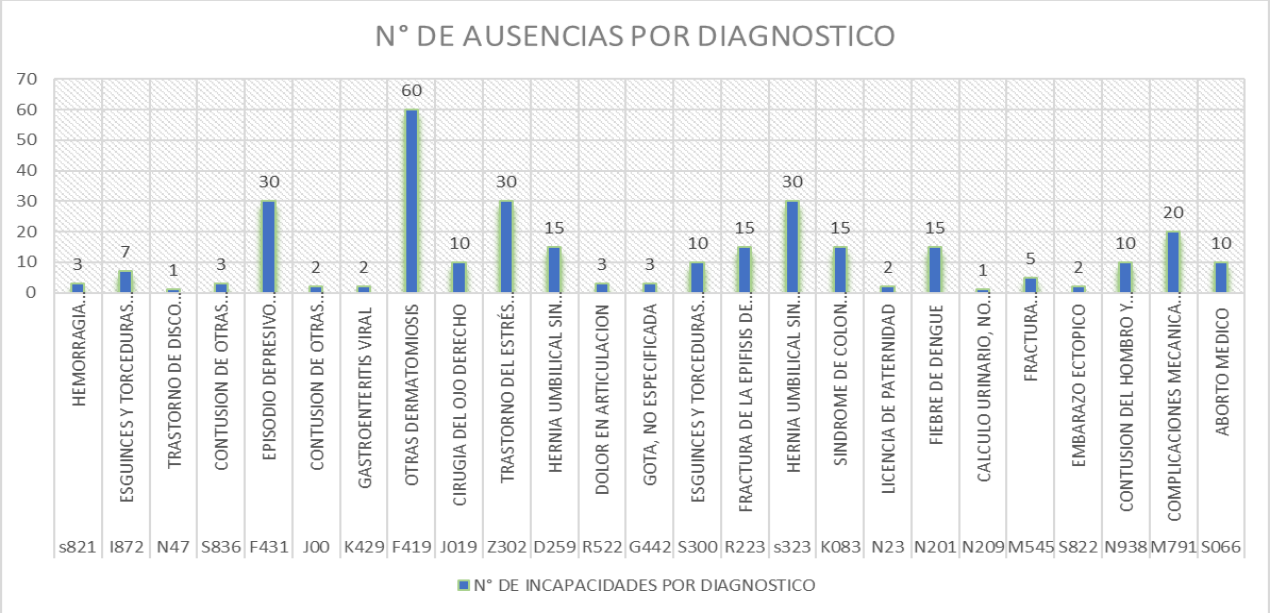
Durante el Segundo Trimestre del año 2024, se llevaron a cabo 13 pruebas de idoneidad tipo Ingreso, 11 conceptos que fueron Aptos y 2 no aptos, así mismo, se programaron pruebas de idoneidad de reentrenamiento en la ciudad de Bogotá, Barranquilla, Florencia, Popayan, San Jose del Guaviare, Arauca, Villavicencio, donde participaron 39 servidores públicos. Estas pruebas son lideradas por los instructores del Grupo GARO. Lo que permite que los servidores públicos obtengan conocimiento, identifiquen las partes básicas del motor, la inspección preoperacional, mantenimiento y cuidado de un vehículo.

AUSENTISMO

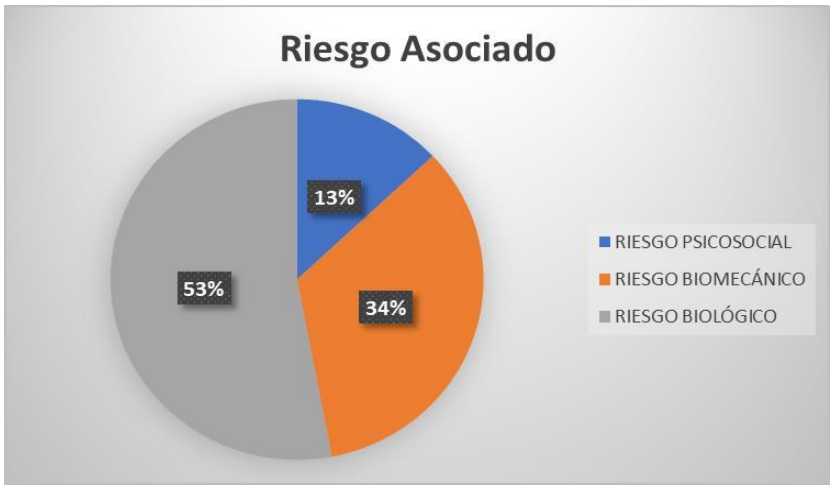
Se puede considerar que el ausentismo en la UNP ha sido uno de los fenómenos más frecuentes al interior de la organización, este factor se explica cuando el servidor público o contratista deja de realizar sus funciones laborales cotidianas y el médico tratante suministra un documento donde la ARL o EPS le expide los días de ausencias dependiendo del diagnóstico identificado en la consulta o urgencia presentada.

Dado esto, en el mes de abril se presentaron 31 incapacidades generando 252 días de ausencia, Así mismo se observó que el riesgo asociado con más alta prevalencia en días de incapacidad fue el riesgo Biomecánico con un 68% generando 80 días de ausencia.

Teniendo en cuenta los diagnósticos más relevantes, se recomienda realizar charlas que incentiven al trabajador a cuidar de su salud y Programas de Estilos de Vida Saludable (Biomecánico).



En MAYO se presentaron 32 incapacidades generando 179 días de ausencias, donde seobservó que el riesgo asociado con mayor prevalencia en días de incapacidad fue el Biomecánico con un 53 %, generando 95 días de ausencia.



En el mes JUNIO Durante el mes se presentaron 29 incapacidades generando 227 días de ausencias.

CODIGO	DIAGNOSTICO	N° DE INCAPACIDADES POR DIAGNOSTICO
s821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LATIBIA	1
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	1
N47	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	1
S836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LARODILLA	1
F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	1
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADOCOMUN)	1
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	1
J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3
Z302	ESTERILIZACION	1
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
R522	OTRO DOLOR CRONICO	1
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	1
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA YDE LA PELVIS	1
R223	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR	1
s323	FRACTURA DEL HUESO ILIACO	1
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	1
N23	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1
N201	CALCULO DEL URETER	3
N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	1
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	1
N938	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	1
M791	MIALGIA	1
S066	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA	1

MESA LABORAL

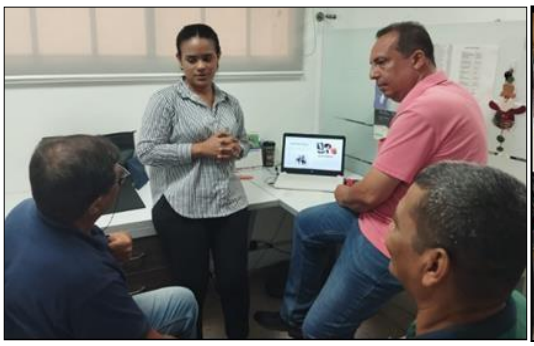
Durante el segundo trimestre del año, se realizó mesa laboral el día 10 de mayo, en compañía del médico nacional otorgado por la ARL POSITIVA y el doctor del corredor de seguros MARSH, con el objetivo de realizar seguimiento a los casos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales calificadas o que se encuentran en proceso de calificación de origen. Para el mes de mayo se programaron 12 casos calificados por la UNP para seguimiento, así mismo, se establecen compromisos paritarios para propender el bienestar y cumplimiento de las recomendaciones emitidas a los servidores públicos y colaboradores. para esta mesa laboral se realiza el cierre a 2 casos.

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION.

En los meses de abril, mayo y junio se realizó la capacitación de Promoción y Prevención en la salud a nivel nacional, teniendo como enfoque en el mes de abril los siguientes temas: Importancia del ejercicio físico y mental, ¿Por qué es importante realizar chequeos médicos?, ¿Qué es un entorno de trabajo saludable?, beneficios de llevar un estilo de vida saludable, que es el tabaco, enfermedades cardiovasculares y vínculos afectivos. Mes de mayo: Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y hábitos de vida saludable, tratando temas como ¿Qué es el alcohol?, ¿Qué son las sustancias psicoactivas?, ¿Qué es el tabaco?, ¿Qué es el sueño?, consecuencias del consumo del alcohol y consecuencias del exceso de peso. Mes de junio: Trastornos del colesterol, impacto del poco descanso y las consecuencias del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas (SPA) y tabaco. Esto con el fin de sensibilizar y promover la cultura del autocuidado y hábitos saludables en las personas, previniendo así los factores de riesgo asociados a las condiciones de salud, así como conciencia de las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y laborales.

Durante el mes de abril participaron a nivel nacional 177 servidores públicos y/o contratistas, distribuidos así: Bogotá sede principal: 40, Barranquilla: 10, Bucaramanga: 25, Cali: 31, Medellín: 21, Neiva: 31 y Villavicencio: 19. En el mes de mayo participaron a nivel nacional 244 servidores públicos y/o contratistas, distribuidos así: Bogotá sede principal: 90, Barranquilla: 16, Bucaramanga: 17, Cali: 35, Medellín: 19, Neiva: 41 y Villavicencio: 26. En el mes de junio participaron a nivel nacional 230 servidores públicos y/o contratistas, distribuidos así: Bogotá sede principal: 90, Barranquilla: 17, Bucaramanga: 19, Cali: 35, Medellín: 20, Neiva: 26 y Villavicencio: 23.

La participación en el segundo trimestre fue de 361 servidores públicos y/o contratistas, en el segundo trimestre fue 651 servidores públicos y/o contratistas, evidenciando un incremento del 80% de cobertura de asistencia en el segundo trimestre en comparación al segundo trimestre, siendo un factor positivo y esperando continuar igual o en tendencia de ascenso en los próximos trimestres del año.



EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Durante el segundo trimestre se realiza jornada de exámenes médicos ocupacionales (Ingreso, periódicos y de egreso) con el fin de cumplir con la normatividad vigente y verificar las condiciones de salud actuales de los servidores públicos. Así mismo, en el mes de junio se inició la jornada masiva para la programación y ejecución de exámenes periódicos ocupacionales dando alcance al personal operativo que se encuentra en la ciudad de Bogotá y en regionales específicas. En lo corrido del trimestre se han practicado 176 exámenes periódicos ocupacionales.

DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se celebró el día mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo - lunes 29 de abril 2024 en las sedes a nivel nacional UNP, realizando diversas actividades ludo creativas, preventivas en la salud, educativas con relación a la gestión en SST y a la prevención de riesgos laborales, siendo positivas, significativas y de alto impacto para los servidores públicos y/o contratistas. Dichas actividades fueron apoyadas por profesionales de entidades como cajas de compensación, administradora de riesgos laborales ARL, proveedor Holding Consultans de Colombia y el Grupo SSTBI UNP. El objetivo de la conmemoración es promover y generar conciencia sobre el bienestar físico, mental y social en el ámbito laboral, desarrollando una cultura preventiva en las personas. Algunas de las actividades ejecutadas en las diferentes sedes fueron: Masajes relajantes, spa facial, glucometría, campilógrafo, tamizaje cardiovascular, estado nutricional, hidratación de manos, optometría, valoración por medicina general, video de hábitos saludables y ludo creativas en gestión SST. La ejecución se llevó a cabo en las ciudades de Apartadó, Arauca, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Mocoa, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, Valledupar, Villavicencio y Yopal. La participación en las sedes fue de la siguiente manera: Apartadó 4 personas, Arauca 1 persona, Armenia 1 persona, Barrancabermeja 4 personas, Barranquilla 17 personas, Bogotá 181 personas, Bucaramanga 13 personas, Buenaventura 3 personas, Cali 16 personas, Cúcuta 11 personas, Ibagué 9 personas,
Manizales 4 personas, Medellín 12 personas, Mocoa 3 personas, Neiva 10 personas, Pasto 5 personas, Pereira 5 personas, Popayán 6 personas, Valledupar 10 personas,

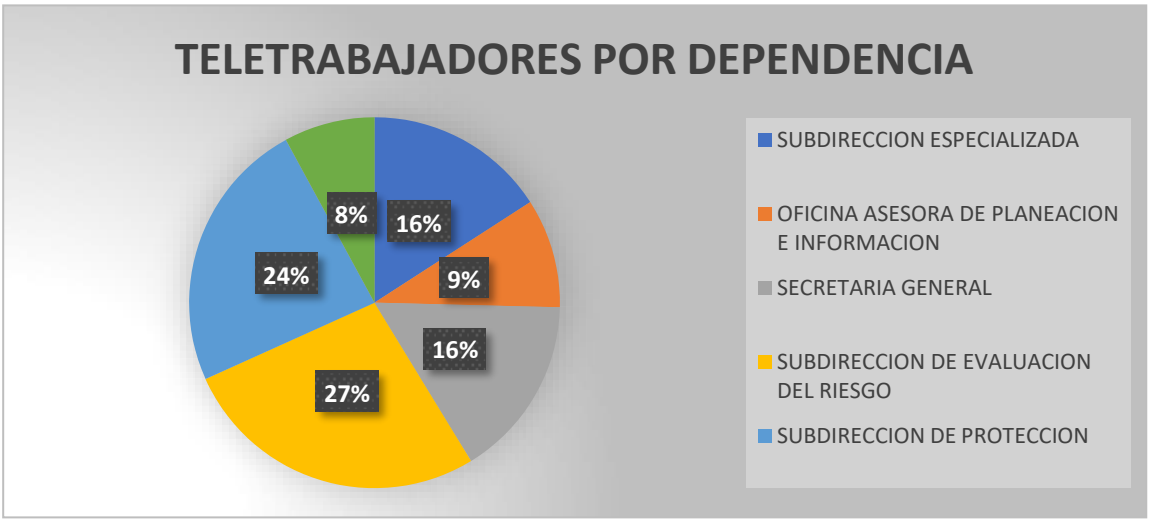
Villavicencio 13 personas y Yopal 1 persona. En total hubo una cobertura de 329 servidores públicos y/o contratistas participantes.

DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD VIAL

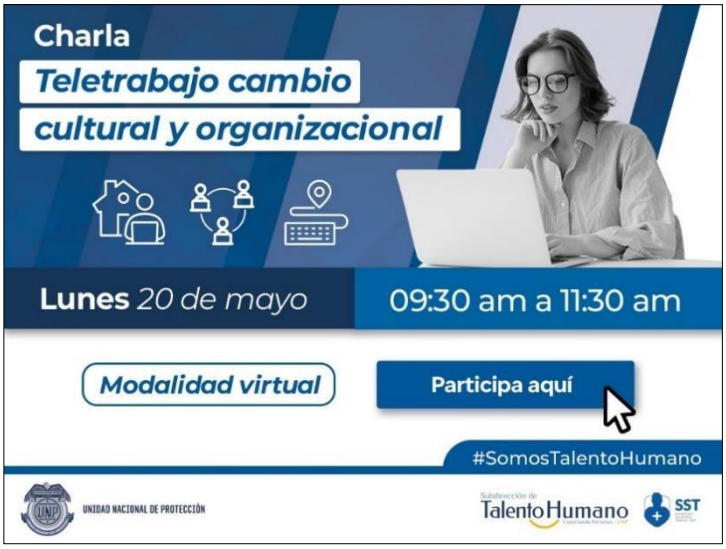
La Unidad Nacional de Protección celebra el Dia Mundial de la Seguridad Vial en el segundo trimestre del año; compartiendo con la comunidad UNP el día 13 de junio donde se suman actividades lúdicas y prácticas con el objetivo de crear conciencia en todos los actores viales de la entidad, sobre la importancia de generar un buen comportamiento vial, la conmemoración de este día se realizó a nivel nacional en las diferentes ciudades como Barranquilla, Valledupar, Bucaramanga, Cucuta, Barrancabermeja, Armenia, Cali, Manizales, Pereira, Medellín, Florencia, Ibagué, Neiva, Mocoa, Arauca, Yopal, Villavicencio y Bogotá, con la participación de un total de 313 servidores públicos y/o contratistas.

TELETRABAJO.

Durante el segundo trimestre se han tramitado 3 solicitudes de teletrabajo los cuales cumplieron con los requisitos para su oficialización. A corte la entidad cuenta con 63 teletrabajadores en Bogotá, a nivel nacional y en las diferentes modalidades.



Así mismo para el mes de mayo mediante la plataforma Microsoft Teams se realiza una charla para todos los servidores y teletrabajadores de la UNP en el tema "Cambio cultural y organizacional" con el objetivo de que conocieran el impacto del teletrabajador en la cultura organizacional, los cambios en la dinámica de comunicación, modificación de los valores y comportamientos esperados, el fomento de la confianza y la autonomía, formación y capacitacion continua. Se conto con la participación de 81 servidores públicos.



COMITÉS

6.23.1. COPASST

En cumplimiento del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015, todos los que tenganresponsabilidades en el SG-SST, deben rendir cuentas como mínimo una vez al año. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Nacional de

Protección elabora el informe con las actividades realizadas durante el II trimestre de la vigencia 2024.

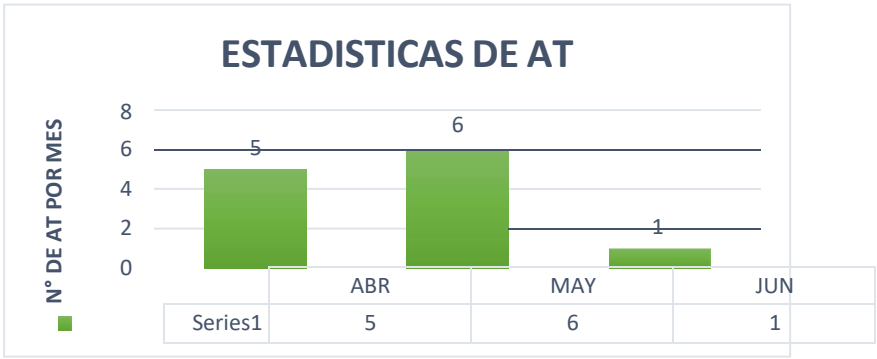
Capacitaciones:

Durante el II trimestre de la vigencia 2024, los miembros del COPASST asistieron a las siguientes capacitaciones y talleres:

- Abril 17: Metodología para la investigación de incidentes y accidentes de trabajo
- Mayo 23: Comité Seguridad Vial - Enfoque Sistema Seguro
- Mayo 29: Taller de Seguridad Vial
- Junio 17: Inspecciones planeadas

Investigaciones de accidentes de trabajo:

El comité realizó el apoyo de 12 investigaciones de accidentes de trabajo discriminados de la siguiente manera:



Publicación de piezas informativas:

Se realiza publicación por medio de la intranet de la pieza informativa en referencia a la comunicación asertiva.

Reuniones:

Durante el segundo trimestre, el comité se ha reunido de manera ordinaria para tratar temas de seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo del SG-SST, seguimiento alos reportes de actos y condiciones inseguras.

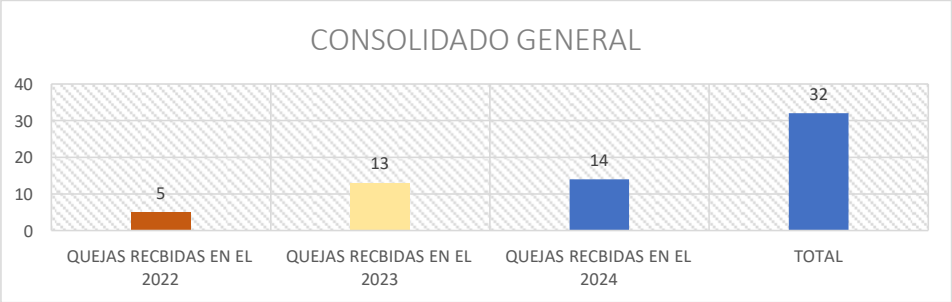
6.23.2. Comité de Convivencia Laboral

El Comité de Convivencia Laboral dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 10 del artículo 6 de la Resolución interna N° 0021 de 2013, emite el siguiente informesobre la gestión del Comité.

Estadísticas:

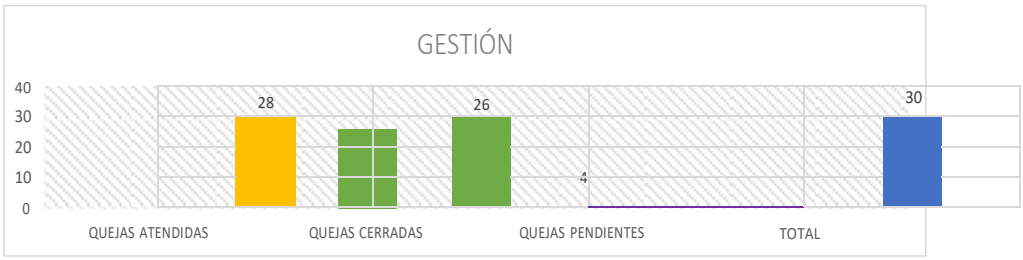
El Comité de Convivencia Laboral ha recibido en su totalidad desde el inicio de su gestión 32 quejas de presunto acoso laboral, 28 quejas de presunto acoso laboral nuevas y 5 que fueron recibidas por el Comité de Convivencia Laboral de la vigencia 2023 -2025.

CONSOLIDADO GENERAL	
QUEJAS RECIBIDAS EN EL 2022	5
QUEJAS RECIBIDAS EN EL 2023	13
QUEJAS RECIBIDAS EN EL 2024	14
TOTAL	32



De las 32 quejas recibidas, veintiocho (28) han sido atendidas y citadas, veintiséis (26) de estas han sido cerradas dado que no eran competencia, no se configuran como acoso laboral, se dio tramite a la solicitud o se remitió a la Procuraduría General de la Nación y finalmente se encuentran un (4) caso pendiente por ser citados y revisados por el Comité.

GESTIÓN	
QUEJAS ATENDIDAS	28
QUEJAS CERRADAS	26
QUEJAS PENDIENTES	4
TOTAL	30



Sesiones y seguimiento:

Dando continuidad a los casos sobre presunto acoso laboral recibidos durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, se realizaron cuatro (4) sesiones deabordaje de casos así:

#	Fecha de Reunión	Tipo de Reunión
1	14/05/2024	Reunión Ordinaria
2	17/05/2024	Reunión Extraordinaria
3	22/05/2024	Reunión Extraordinaria
4	14/06/2024	Reunión Extraordinaria

Capacitaciones:

Atendiendo los compromisos adquiridos por la Subdirección de Talento Humano específicamente del equipo de Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo para con el Comité de Convivencia Laboral frente a las capacitaciones este comité durante el trimestre recibió la siguiente capacitación.

FECHA	ASISTENTES	ENTIDAD	CAPACITACIÓ RECIBIDA
21/06/2024	6	ARL POSITIVA	Conciliación y Mediación -Ley 1010 de 2006

6.23.3. Comité de Seguridad Vial

En el segundo trimestre se realizó una capacitación al Comité de Seguridad Vial en el tema de enfoque de sistema seguro con el fin de identificar los antecedentes, principiosy beneficios de la implementación del PESV, estrategias para mantener una adecuada mejora continua del PESV, liderada por la ARL Positiva participando 4 integrantes del Comité. Así mismo, se llevó a cabo reunión de seguimiento socializando los compromisos adquiridos, la reelección del presidente del Comité y se da cierre a las actividades.

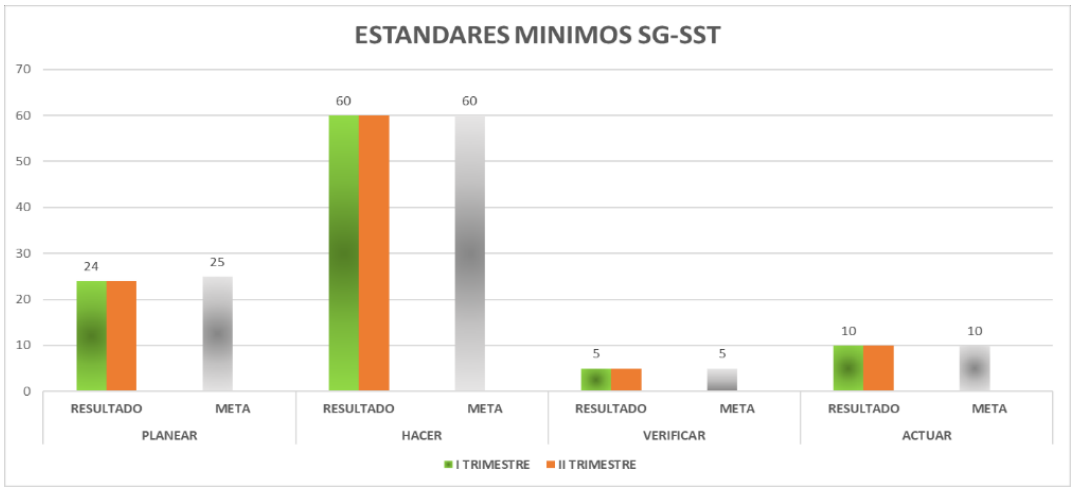
RENDICION DE CUENTAS

En el segundo trimestre del año 2024 se realizó la publicación de la rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015; donde se divulgo a los servidores públicos, contratistas y demás partes interesadas la siguiente información: Evaluación del SG-SST, Plan Anual de Trabajo en SST y PSEV, participación de los servidores y contratistas en el SG- SST y PESV, Funcionamiento y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y Plan Estratégico de Seguridad vial, Cierre de las acciones correctivas y preventivas del SG-SST y PESV, Uso de elementos de protección personal y cumplimiento de las normas de autocuidado. (N° Elementos entregados), Indicadores de gestión del SG-SST y PESV. (Mínimos), Accidentalidad y siniestralidad vial, Cronograma de aprendizaje SST y PESV. (Indicador de cumplimiento), Seguimiento a las acciones derivadas de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos y realizar su divulgación, Gestión del Comité Paritario De Seguridad y Salud en el Trabajo

– COPASST, Comité de Convivencia Laboral CCL y Comité de Seguridad Vial CSV y Resultado de inspecciones planeadas, Dia mundial de seguridad y salud en el trabajo. Para diseñar el formato de rendición de cuentas el cual se publicó por la intranet y en la aplicación de Yammer de Salud Ocupacional, para hacer conocer a los servidores públicos y contratistas el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo y el programa de seguridad vial.

EVALUACIÓN DE ESTANDARES MINIMOS

Actualmente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene un cumplimiento del 99%, de acuerdo con la evaluación trimestral realizada en el mes de junio, toda vez que se ha dado cumplimiento a los criterios establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.



EVALUACION DE CONTRATISTAS PROVEEDORES

Dando cumplimiento a la Resolución 40595 del 2022 “Por la cual se adopta metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones” en su paso 18. Gestion del cambio y gestión de

contratistas, para el mes de mayo de la Coordinación Grupo Hombres de Protección de la Subdirección de Protección, se realizó la verificación de los documentos establecidos en el formato Lista de Chequeo para Documentación SST de Contratistas y Proveedores en los campos de Condiciones de Cumplimiento con el Sistema de Gestion SST y Uniones Temporales y Rentadoras (Transporte) así: Unión Temporal Andinos 2024, Unión Temporal Proteccion & Vida 2026, Unión temporal Proteger 23-26, Unión Temporal Máximum Security 23/26, Unión Temporal Seviseg 2026, Unión temporal Alta Seguridad 2024 y Unión Temporal NCCT 2024, para el Grupo Cuerpo de Seguridad y Protección - GCSP de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección - SESP: Unión Temporal Máximum Security 23/26, Unión Temporal Metis 1789, Unión Temporal Special Protection Nas, Unión Temporal Proteccion & Vida 2026 y Unión Temporal Sevisegk 2026, así mismo se realizó la verificación de los documentos a las Rentadoras en cumplimiento con el Plan Estratégico de Seguridad Vial del Grupo de Vehículos de Protección de la Subdirección de Protección así: Royal Rent Corp SAS, Transportes Especiales Galeras Express SAS, Unión Temporal Veblinco - Armati, Allice Security Rent Car LTDA y Arrendadora de Vehículos Blindados - Armati Limitada.

6.27.1. Mediciones Ambientales

El pasado 07 de junio del presente año, en compañía del proveedor de la ARL POSITIVA (HOLDING CONSULTAS), se realizaron luxometrías en los puestos de trabajo de la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección y la Subdirecciónde Talento Humano, encontrando lo siguiente:

- ✓ 0.013% de las mediciones se encuentran dentro del rango permitido, según la Resolución 40150 del 2024, Tabla 3.2.2.6 a. Requisitos de iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores Ref.26.
- ✓ El 0% de las mediciones se encuentran por debajo del rango permitido, según la Resolución 40150 del 2024, Tabla 3.2.2.6 a. Requisitos de iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores Ref.26.
- ✓ El 99.987% de las mediciones se encuentran por encima del rango permitido, según la Resolución 40150 del 2024, Tabla 3.2.2.6 a. Requisitosde iluminación de ambientes, áreas de trabajo, tarea visual y actividades en interiores Ref.26

Se remitió comunicación al Secretario General y al grupo de Gestión Administrativa, solicitando la desconexión de manera intercalada de las luminarias, para disminuir la intensidad de la iluminación, con el fin de favorecer y mejorar las condiciones de salud de los servidores que se encuentran en la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección y en Talento Humano, así mismo solicitar nuevamente luxometrías para validar, si así se cumple con lo dispuesto en la Resolución 40150 de 2024 (Se anexa informe de luxometría).

6.27.2. Capacitación Legal en SST y SV

En el segundo trimestre se realiza capacitación para todo el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo ubicados en Bogotá y a nivel nacional mediante la plataforma Microsoft Teams en el tema capacitación legal en SST y SV, esta actividad se realizó con el objetivo de dar a conocer los lineamientos y el porqué de la integración y/o articulación del SGSST con el PESV, de acuerdo y en cumplimiento a la normatividad legal vigente. Para esta actividad se contó con la participación de 23 contratistas y servidores públicos de las ciudades Bogotá, Villavicencio y Cucuta, que integran el grupo de SSTBI.

Por último, se ha dado cumplimiento con las actividades establecidas en el cronograma de seguimiento al cargue masivo de acuerdo con el anexo técnico.

DESEMPEÑO AMBIENTAL

Según evidencias presentadas, el equipo técnico de Gestión Ambiental generó el informe de avance de su Plan Operativo de 2024, el cual se compone de 10 componentes:

1. Plan Estratégico
2. Energía
3. Agua
4. Eficiencia Administrativa y Cero Papel
5. Residuos Sólidos
6. Consumo Sostenible
7. Riesgos Ambientales
8. Toma de conciencia ambiental
9. Control y seguimiento

Lo anterior se encuentra alineado a los programas presentados en el Plan Estratégico de Gestión Ambiental publicado en la INTRANET, a continuación, se presenta el avance para el II trimestre de 2024 del Estratégico de Gestión Ambiental, relacionando cada una de las actividades, productos, fechas, porcentajes de avance y observaciones.

3. RESULTADOS Y AVANCE

Para el segundo trimestre de acuerdo con el Plan Detallado de Trabajo- PDT, el proceso programó un total de 32 actividades para ejecución en los meses de abril, mayo y junio así:

Tabla 2. Actividades programadas trimestre 2024 por componente del Plan Operativo del Plan Estratégico de Gestión Ambiental.

ACTIVIDAD	VIGENCIA 2024		
	ABR	MAY	JUN
1. PLAN ESTRATÉGICO			
Revisión y/o actualización matriz de identificación y valoración de aspectos, impactos, riesgos y oportunidades ambientales			
Revisión y/o actualización matriz de identificación de aspectos legales aplicables a la entidad			
Oficializar Plan Detallado de Trabajo SGA			
Inspección de condiciones locativas y operativas			
2. ENERGÍA			
Alimentar línea base de consumo de energía eléctrica para sedes priorizadas			
Pieza informativa sobre uso eficiente y ahorro de energía			
3. AGUA			
Alimentar línea base de consumo de agua par sedes priorizadas			
Pieza informativa sobre uso eficiente y ahorro de agua			
4. CERO PAPEL			
Alimentar Base de Consumo Papel Bond			
Divulgación y publicación de consumo de papel bond			
5. RESIDUOS SÓLIDOS			
Consolidación de datos de generación de residuos sólidos en base de datos de generación.			
Realizar entrega para Gestión de residuos aprovechables generados en las sedes Bogotá UNP a Asociación de Recicladores de Oficio en cumplimiento al Decreto 596 de 2016			
Divulgación y publicación de cantidades de material reciclable a Asociación de Recicladores de la localidad			
Realizar visita de seguimiento a ECA de gestor externo de residuos aprovechables en el marco del cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.			
6. CONSUMO SOSTENIBLE			
Mesas de trabajo para seguimiento de cláusulas contractuales ambientales de los contratos de adquisición de bienes y servicios			
Inspección de cumplimiento normativo ambiental de proveedores			
Pieza informativa sobre Prácticas de Consumo Sostenibles			
7. RIESGOS AMBIENTALES			
Divulgación y comunicación de riesgos y contingencias ambientales			
Ejecución de simulacro en relación a riesgos y contingencias ambientales			
8. TOMA DE CONCIENCIA AMBIENTAL			
Comunicación de la Política Ambiental dentro de la Entidad (Página web, intranet, video, correo informativo)			
Comunicación de objetivos ambientales (Socializaciones y sensibilizaciones, correo informativo, videos, reuniones extraordinarias, mesas de trabajo, fondos de pantalla)			
Comunicación de los aspectos ambientales significativos dentro de los diferentes niveles y funciones (Socializaciones, sensibilizaciones, correo informativo, videos).			
Comunicación sobre la importancia de una gestión ambiental eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión ambiental			
Estrategia de comunicaciones SGA PI Externas			

ACTIVIDAD	VIGENCIA 2024		
	ABR	MAY	JUN
Comunicación de resultado de desempeño y gestión ambiental de la vigencia (Correo informativo)			
Ejecución del calendario ambiental			
9. CONTROL Y SEGUIMIENTO			
Realizar informes de seguimiento en el año de avances de indicadores Planes SGA			
Realizar seguimiento a indicadores Política Integrada MIPG-SIG componente SGA			
TOTAL, ACTIVIDADES DEL TRIMESTRE	15	8	9

Fuente. Datos tomados del Plan Operativo (Elaboración propia)

En la información de la Tabla 1 correspondiente al II trimestre de 2024 (abril, mayo y junio) se ejecutaron las actividades que se tenían programadas por cada uno de los componentes del plan.

Tabla 1. Ejecución II trimestre 2024 por componente del Plan Operativo del Plan Estratégico de Gestión Ambiental.

Componente	Porcentaje de ejecución por componente
Energía	**50% en ejecución, la base de datos de consumo de agua se encuentra actualizada a corte 30/06/2024.**
Agua	**50% en ejecución, la base de datos de consumo de agua se encuentra actualizada a corte 30/06/2024.**
Eficiencia Administrativa y Cero Papel	**50% a junio 30 de 2024**
Gestión de Residuos Sólidos	**50% a junio 30 de 2024**
Consumo sostenible	**50% a junio 30 de 2024**
Riesgos Ambientales	**100% a junio 30 de 2024**
Toma de conciencia ambiental	**100% a junio 30 de 2024**
Control y seguimiento	**100% a junio 30 de 2024**

Fuente. Datos tomados del Plan Operativo (Elaboración propia)

Según lo revisado con el proceso, el Plan Estratégico de Gestión Ambiental alcanzó un porcentaje del 50% con relación a la vigencia del año 2024, lo cual representa un cumplimiento del 100% para el II trimestre y alcanza la totalidad de lo programado; esto como resultado del promedio de las ejecuciones en los componentes del PDT del Plan durante el 2024.

Así mismo en la tabla 2, se refleja el promedio de avance del II trimestre del año vigente 2024 de cada uno de los meses (abril, mayo y junio) observándose un cumplimiento del 100% en las actividades que se tenían programadas en el PDT.

Tabla 2. Promedio de avance del II trimestre 2024 del Plan Estratégico de Gestión Ambiental.

Actividades	abril	Mayo	junio
Actividades ejecutadas	15 actividades	8 actividades	9 actividades

II trimestre de 2024	programadas / 15 ejecutadas	programadas / 8 ejecutadas	programadas / 9 ejecutadas

Fuente. Datos tomados del Plan Operativo (Elaboración propia)

TOMA DE CONCIENCIA AMBIENTAL	Comunicación de la Política Ambiental dentro de la Entidad	Slider, Correo electrónico. (Página web, intranet, video, correo informativo).	Abril, Agosto, Diciembre	33.33%	Se realiza envío masivo por medio de correo informativo el 24/06/2024.
	Comunicación de objetivos ambientales	Slider, Correo electrónico. (Socializaciones y sensibilizaciones, correo informativo, videos, reuniones extraordinarias, mesas de trabajo, fondos de pantalla)	Abril, Agosto, Diciembre	33.33%	Se realiza envío masivo por medio de correo informativo el 24/06/2024.
	Comunicación de los aspectos ambientales significativos dentro de los diferentes niveles y funciones.	Slider, Correo electrónico. (Socializaciones, sensibilizaciones, correo informativo, videos).	Abril, Agosto, Diciembre	33.33%	Se realiza envío masivo por medio de correo informativo el 30/05/2024.
	Comunicación sobre la importancia de una gestión ambiental eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión ambiental.	Slider, Correo electrónico.	Junio, Diciembre	50%	Se realiza envío masivo por medio de correo informativo el 31/05/2024.

Fuente. Elaboración propia

Teniendo en cuenta los indicadores planteados por el proceso y el SGA, a continuación, se presentan los porcentajes reportados en cada uno de los programas medidos:

- Programa de uso eficiente y ahorro de agua:

Indicador: $\frac{consumo\ bimestre_{n}\ (m^3) - (consumo\ bimestre_{n-1}\ (m^3)}{(Consumo\ bimestre_{n-1}\ (m^3))} * 100$

Se evidencia que para cada mes reportado la magnitud del indicador se mantiene dentro de la meta establecida de 3% a -3%. Sin embargo, para lo que va corrido de la vigencia 2024 se presenta una tendencia de crecimiento, que puede al crecimiento de contratación de personal de la entidad.

- Programa de uso eficiente y ahorro de energía:

Indicador: $\frac{(consumo\ trimestre_{n}\ (kw/h) - consumo\ trimestre_{n-1}\ (kw/h)}{(consumo\ trimestre_{n-1}\ (kw/h)} * 100$

El indicador reportado anteriormente corresponde a la variación de la tendencia de consumo para los meses de abril y mayo de la vigencia actual; lo anterior dado que a la fecha del presente reporte no se cuenta con facturación del mes de junio del 2024.

Se evidencia que para cada mes reportado la magnitud del indicador se mantiene dentro de la meta establecida de 2% a -2%. Sin embargo, para lo que va corrido de la vigencia 2024 se presenta una tendencia de crecimiento, que puede deberse al aumento de equipos electrónicos debido a un crecimiento de contratación de personal de la entidad.

- Programa Gestión Integral de Residuos Sólidos:

Indicador: $\frac{(Generación\ trimestre_{n}\ (kg) - Generación\ trimestre_{n-1}\ (kg)}{Generación\ trimestre_{n-1}\ (kg)} * 100$

En el indicador correspondiente al índice de generación trimestral, se presenta una disminución en la generación de residuos sólidos aprovechables del 12.54% en el ITI de la vigencia 2024 respecto al trimestre anterior, debido que en el I trimestre de 2024 se entregaron bienes de baja de mobiliario y acrílicos, y se continuaba hacer intervención al archivo, lo cual represento una mayor cantidad de material aprovechable. Se continúa evidenciando una baja segregación en la fuente de residuos, resultante del análisis de caracterización de residuos sólidos generados en la sede Puente Aranda. Por ello durante la vigencia 2024 se estarán realizando campañas de clasificación de residuos para impulsar la cultura del reciclaje.

Durante lo que va corrido de la vigencia 2024, se han entregado 1,858.50 kilogramos de residuos para aprovechamiento a la Asociación de Recicladores Camilo Torres, entre los cuales se destaca el cartón, papel, plástico y excedentes de bienes muebles y otros bienes dados de baja por la entidad.

- Programa Administrativa y política cero papel:

Indicador: $\frac{((Resmas\ de\ papel\ entregadas_{\ n} - Resmas\ de\ papel_{n-1})}{Resmas\ de\ papel\ entregadas_{\ n}} * 100$

Se evidencia que para el IT 2024 para cada mes reportado la magnitud del indicador se mantiene dentro de la meta establecida de 15% a -15%. Sin embargo, para lo que va corrido de la vigencia 2024 se presenta una tendencia de crecimiento.

8. REPRESENTACIONES GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS

A continuación de acuerdo con la información anteriormente descrita, se presenta la gráfica 1 donde se refleja el número de actividades ejecutadas según el Plan de Trabajo Detallado por cada uno de los componentes del Plan Estratégico de Gestión Ambiental en la vigencia del II trimestre de2024:

Gráfico 1. Actividades por componente del II trimestre 2024 del Plan Estratégico de Gestión Ambiental Fuente. Elaboración propia

Como se puede observar en la anterior gráfica el promedio de ejecución por los componentes del PDT del Plan en seguimiento para la vigencia del II trimestre de 2024 es del 100%, debido a que de las 32 actividades programadas se ejecutaron todas las planeadas.

Gráfico 2. Actividades por mes del II trimestre 2024 del Plan Estratégico de Gestión Ambiental Fuente

Actividades	abril	Mayo	junio	TOTAL	% CUMPLIMIENTO
Actividades ejecutadas II trimestre de 2024	15	8	9	32	100%

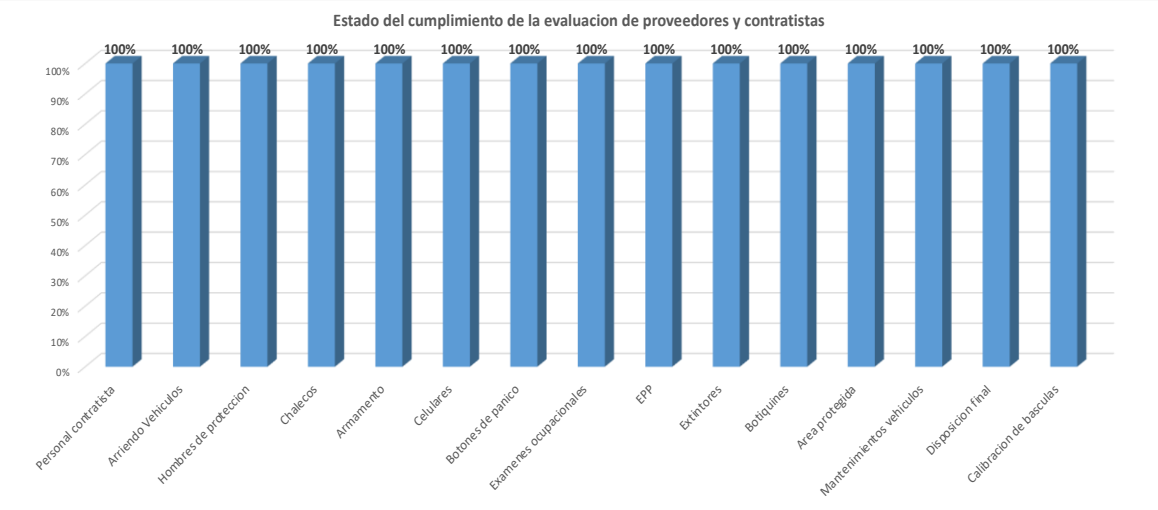
Elaboración propia

En lo que concierne a los resultados de las actividades mes a mes, en la gráfica 2 se presentan las actividades ejecutadas para los 4 programas de uso eficiente y ahorro de agua, energía, gestión integral de residuos sólidos y política cero papeles. Por lo que se puede observar en dicha gráfica un cumplimiento del 100% de las actividades para cada programa implementado.

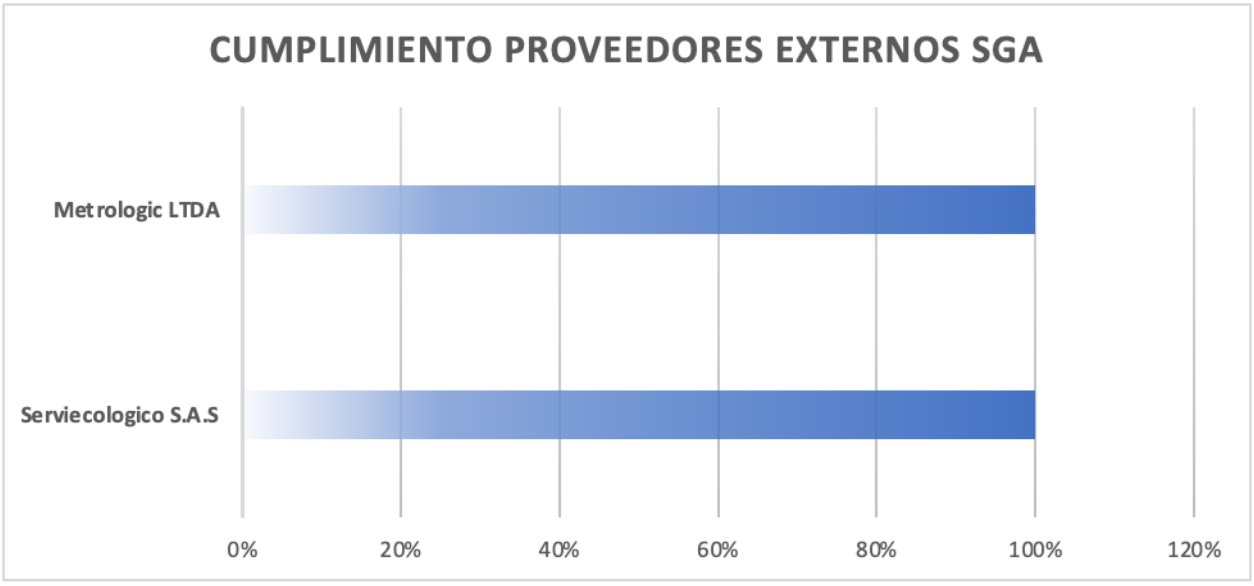
h) Tendencia del desempeño de los proveedores externos.

Los proveedores y contratistas que afectan la integridad del sistema de gestión de calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente, se identifican, se evalúan y se conservan los registros apropiados de la evaluación a los proveedores y contratistas definidos.

A continuación, se presenta el comportamiento de los proveedores y contratistas críticos de la entidad:



Como se observa en el gráfico, se mantienen los controles a todos los proveedores y contratistas, según el impacto y actividades que este desarrolla.



i) La adecuación de los recursos del SGI.

La entidad asegura la provisión de los recursos necesarios para correcta implementación y mantenimiento del sistema integrado de gestión. Se define rubros tanto para calidad, para SST y ambiente, como se muestra en los siguientes cuadros:

- Para SST

CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
AREA PROTEGIDA	$ 12.487.686,67	4%
EXAMENES MEDICOS	$550.000.000	0%
SILLAS	$ 55.900.000	100%
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	$ 54.038.000	0%

j) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.

De acuerdo con el reporte de monitoreo a riesgos con corte al 31 de agosto del 2024, la UNP cuenta en sus diferentes procesos con (**69) riesgos, (43) riesgos de proceso/operativos, (14) riesgos de corrupción y (12) riesgos fiscales** como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No 1 distribución de Riesgos UNP II Cuatrimestre 2024

NIVEL DE PROCESO	NOMBRE DE PROCESO	TOTAL, RIESGOS	TOTAL, RIESGOS POR PROCESOS/ OPERATIVOS	TOTAL, RIESGOS DE CORRUPCIÓN	TOTAL, RIESGOS FISCALES
NIVEL ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	5	4	1	0
	GESTIÓN INTEGRADA MIPG-SIG	5	5	0	0
	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	4	3	0	1
	GESTIÓN DE LAS	2	1	1	0

NIVEL DE PROCESO	NOMBRE DE PROCESO	TOTAL, RIESGOS	TOTAL, RIESGOS POR PROCESOS/ OPERATIVOS	TOTAL, RIESGOS DE CORRUPCIÓN	TOTAL, RIESGOS FISCALES
	COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS				
	COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	3	2	0	1
NIVEL MISIONAL	GESTIÓN INTEGRAL DE MEDIDAS DE EMERGENCIAS	2	1	1	0
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN DEL RIESGO	3	2	1	0
	GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN	10	8	0	2
	GESTIÓN ESPECIALIZADA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	4	1	3	0
NIVEL DE APOYO	GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO	3	2	1	0
	GESTIÓN DOCUMENTAL	2	2	0	0
	GESTIÓN JURÍDICA	4	2	1	1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	2	1	1	0
	GESTIÓN FINANCIERA	2	0	0	2
	GESTIÓN TECNOLÓGICA	5	5	0	0
	GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DE Bs Y Ss.	6	0	1	5

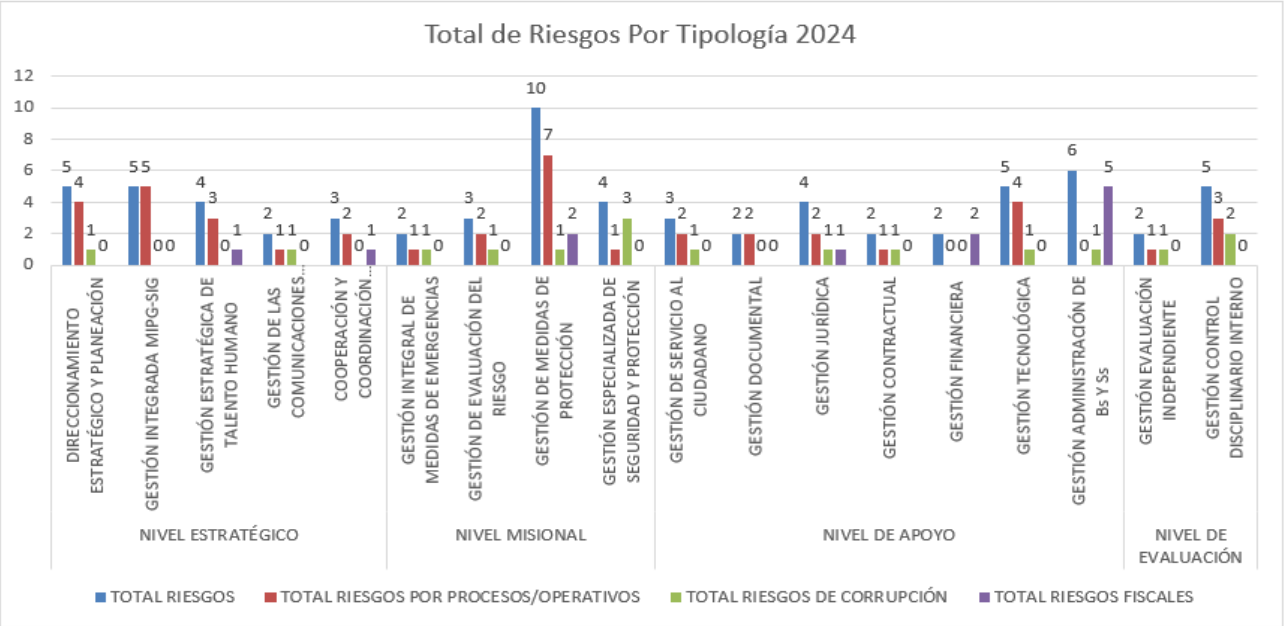
NIVEL DE PROCESO	NOMBRE DE PROCESO	TOTAL, RIESGOS	TOTAL, RIESGOS POR PROCESOS/ OPERATIVOS	TOTAL, RIESGOS DE CORRUPCIÓN	TOTAL, RIESGOS FISCALES
NIVEL DE EVALUACIÓN	GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	2	1	1	0
	GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	5	3	2	0
Total		**69**	**43**	**14**	**12**

El número de riesgos identificados por tipo de proceso (Estratégico, Misional, Apoyo y Evaluación), se pueden observar de manera detallada en la siguiente gráfica:

Gráfico 1 Número de riesgos Por Niveles de proceso UNP

Igualmente, la distribución de riesgos por proceso según su tipología (Por Proceso/operativos, Corrupción y Fiscales), en la UNP se puede visualizar de la siguiente manera:

Gráfico 2 Total de Riesgos Por Tipología UNP 2024



a. Riesgos vigencia 2023 vs riesgos vigencia 2024.

Para la vigencia 2023, la UNP identificó un total de 71 riesgos, cabe resaltar que para la vigencia anterior no se tenían identificados los riesgos de tipo fiscales, debido a que la metodología implementada no se tenía contemplada esta tipología de riesgos. De acuerdo con el reporte de seguimiento a riesgos con corte al 15 de diciembre del 2023, la UNP cuenta en sus diferentes procesos con (**71) riesgos, (54) riesgos de proceso y (17) riesgos de corrupción**, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No 2 distribución de Riesgos UNP 2023

NIVEL DE PROCESO	NOMBRE DE PROCESO	TOTAL, RIESGOS	TOTAL, RIESGOS POR PROCESO	TOTAL, RIESGOS DE CORRUPCIÓN
NIVEL	DIRECCIONAMIENTO	5	4	1

NIVEL DE PROCESO	NOMBRE DE PROCESO	TOTAL, RIESGOS	TOTAL, RIESGOS POR PROCESO	TOTAL, RIESGOS DE CORRUPCIÓN
ESTRATÉGICO	ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN			
	GESTIÓN INTEGRADA MIPG-SIG	6	5	1
	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	4	2	2
	GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS	2	1	1
	COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	3	3	0
NIVEL MISIONAL	GESTIÓN INTEGRAL DE MEDIDAS DE EMERGENCIAS	3	2	1
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN DEL RIESGO	3	2	1
	GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN	12	12	0
	GESTIÓN ESPECIALIZADA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	4	1	3
NIVEL DE APOYO	GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO	3	2	1
	GESTIÓN DOCUMENTAL	2	2	0
	GESTIÓN JURÍDICA	5	4	1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	2	1	1
	GESTIÓN FINANCIERA	2	2	0
	GESTIÓN TECNOLÓGICA	5	5	0
	GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DE Bs Y Ss.	6	4	2

NIVEL DE PROCESO	NOMBRE DE PROCESO	TOTAL, RIESGOS	TOTAL, RIESGOS POR PROCESO	TOTAL, RIESGOS DE CORRUPCIÓN
NIVEL DE EVALUACIÓN	GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	2	1	1
	GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2	1	1
Total		**71**	**54**	**17**

De acuerdo con lo anterior, se ilustra el comparativo de total de riesgos por tipología en cada vigencia:

Tabla No 3 Comparativo Riesgos 2023 vs 2024

Nivel de Proceso	Riesgos 2023		Riesgos 2024		
	Total, Riesgos de Proceso	Total, Riesgos de Corrupción	Total, Riesgos de Proceso	Total, Riesgos de Corrupción	Total, riesgos Fiscales
Nivel Estratégico	15	5	15	2	2
Nivel Misional	17	5	12	5	2
Nivel de Apoyo	20	5	12	4	8
Nivel Evaluación Independiente	2	2	4	3	0
Total, de Riesgos	**54**	**17**	**43**	**14**	**12**

Peso Porcentual	**76%**	**24%**	**62%**	**20%**	**17%**

Gráfico 3 Total de Riesgos Por Tipología UNP 2023

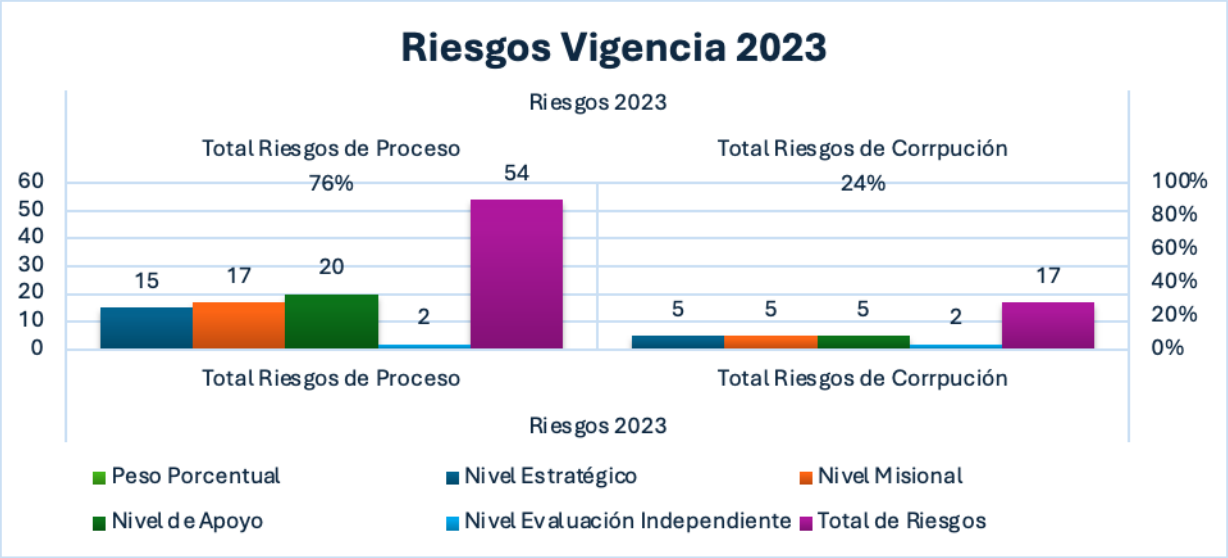
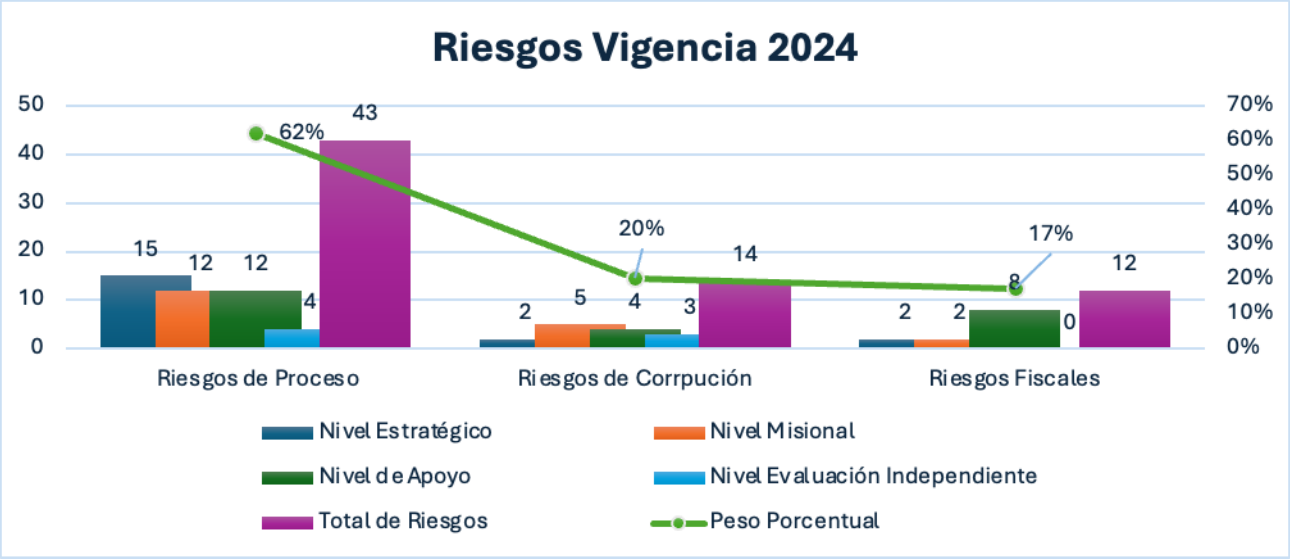


Gráfico 4 Total de Riesgos Por Tipología UNP 2024



2. Valoración de Riesgos por proceso

El riesgo Inherente y Riesgo Residual se clasifica en las siguientes zonas:

NIVELES	NOMBRE DE PROCESO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL				DATOS DE RIESGOS	
		B	M	A	E	TOTAL, RIESGOS	PESO
NIVEL ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	0	3	0	2	5	7%
	GESTIÓN INTEGRADA MIPG-SIG	3	1	2	0	6	8%
	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	0	2	1	1	4	6%
	GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS	0	1	1	0	2	3%
	COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	1	2	0	0	3	4%
NIVEL MISIONAL	GESTIÓN INTEGRAL DE MEDIDAS DE EMERGENCIAS	0	0	0	3	3	4%
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN DEL RIESGO	0	0	2	1	3	4%
	GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN	0	12	0	0	12	17%
	GESTIÓN ESPECIALIZADA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	0	0	4	0	4	6%
NIVEL DE APOYO	GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO	0	1	2	0	3	4%
	GESTIÓN DOCUMENTAL	1	1	0	0	2	3%
	GESTIÓN JURÍDICA	0	4	1	0	5	7%
	GESTIÓN CONTRACTUAL	2	0	0	0	2	3%
	GESTIÓN FINANCIERA	2	0	0	0	2	3%
	GESTIÓN TECNOLÓGICA	0	2	3	0	5	7%
	GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DE Bs Y Ss.	3	2	1	0	6	8%
NIVEL DE EVALUACIÓN	GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	2	0	0	0	2	3%
	GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2	0	0	0	2	3%
TOTAL		**16**	**31**	**17**	**7**	**71**	**100%**
PESO		**23%**	**44%**	**24%**	**10%**	**100%**	

Zona Baja	**B**	**Zona Alta**	**A**
Zona Moderada	**M**	**Zona Extrema**	**E**

Para la vigencia 2023, las zonas de riesgo residual de los riesgos identificados por proceso luego de aplicar los controles quedaron valorados de la siguiente manera:

Tabla 4. Comparación por proceso Zona de Riesgo Residual 2023

Para la vigencia 2024, las zonas de riesgo residual de los riesgos identificados por proceso luego de aplicar los controles quedaron valorados de la siguiente manera:

Tabla 5. Comparación por proceso Zona de Riesgo Residual 2024

NIVELES	***NOMBRE DE PROCESO***	**ZONA DE RIESGO RESIDUAL**				**DATOS DE RIESGOS**	
		B	**M**	**A**	**E**	**TOTAL, RIESGOS**	**PESO**
NIVEL ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	0	2	1	2	5	7%
	GESTIÓN INTEGRADA MIPG-SIG	2	3	0	0	5	7%
	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	1	2	1	0	4	6%
	GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS	0	1	1	0	2	3%
	COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	1	1	1	0	3	4%
NIVEL MISIONAL	GESTIÓN INTEGRAL DE MEDIDAS DE EMERGENCIAS	0	0	0	2	2	3%

NIVELES	*NOMBRE DE PROCESO*	ZONA DE RIESGO RESIDUAL				DATOS DE RIESGOS	
		B	M	A	E	TOTAL, RIESGOS	PESO
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN DEL RIESGO	0	0	1	2	3	4%
	GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN	2	7	0	1	10	14%
	GESTIÓN ESPECIALIZADA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	0	0	3	1	4	6%
NIVEL DE APOYO	GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO	0	2	0	1	3	4%
	GESTIÓN DOCUMENTAL	0	1	0	1	2	3%
	GESTIÓN JURÍDICA	0	3	1	0	4	6%
	GESTIÓN CONTRACTUAL	0	1	0	1	2	3%
	GESTIÓN FINANCIERA	2	0	0	0	2	3%
	GESTIÓN TECNOLÓGICA	1	2	1	1	5	7%
	GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DE Bs Y Ss.	3	1	2	0	6	9%
NIVEL DE EVALUACIÓN	GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	1	0	0	1	2	3%
	GESTIÓN CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	3	1	1	0	5	7%
TOTAL		**16**	**27**	**13**	**13**	**69**	**100%**
PESO		**23%**	**39%**	**19%**	**19%**	**100%**	

Terminado el ejercicio de monitoreo, se concluye en la tabla anterior el cambio que presentan los riesgos en la zona de calor; de acuerdo con los controles establecidos que mitigan las causas que dan origen al riesgo (disminución de impacto y/o probabilidad).

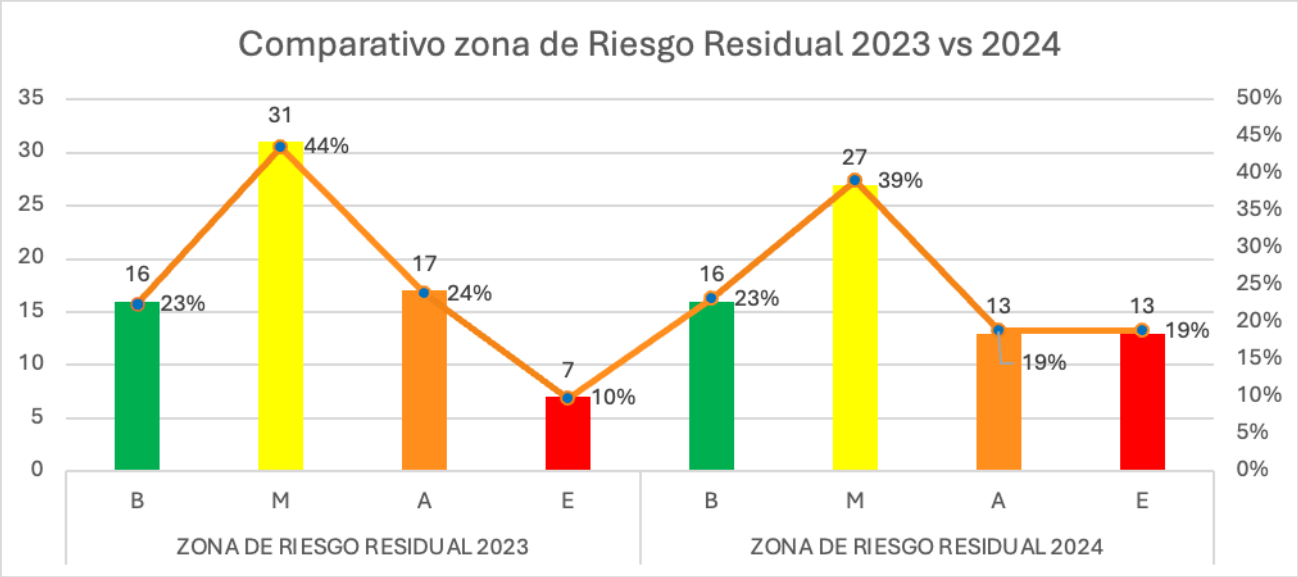
De otra parte, al calificar las actividades de control que mitigan los riesgos, se calcula el riesgo residual (remanente).

Lo anteriormente descrito, puede visualizarse la tendencia de la reducción de los niveles de los riesgos identificados para la vigencia 2023 y la vigencia 2024 en la siguiente gráfica:

Tabla 6. Comparación por proceso Zona de Riesgo Residual 2023 vs 2024

ZONA DE RIESGO RESIDUAL 2023				ZONA DE RIESGO RESIDUAL 2024			
B	**M**	**A**	**E**	**B**	**M**	**A**	**E**
16	31	17	7	16	27	13	13
23%	44%	24%	10%	23%	39%	19%	19%

Gráfico 4 Comportamiento de Zona de Riesgo Residual 2023 vs 2024



De acuerdo con la gráfica anterior se concluye que para la vigencia 2024 hubo una reducción de dos (2) riesgos comparados con el total de riesgos identificados en la vigencia 2023, de los cuales luego de valorar las actividades de control en las matrices integrales de riesgos por procesos se tiene lo siguiente; (16) riesgos en zona baja que corresponden al 23% del total de riesgos, (27) riesgos en zona moderada que corresponden al 39% del total de riesgos, (13) riesgos en zona alta que corresponden al 19% del total de riesgos, (13) riesgos en zona Extrema que corresponden al 19% del total de riesgos.

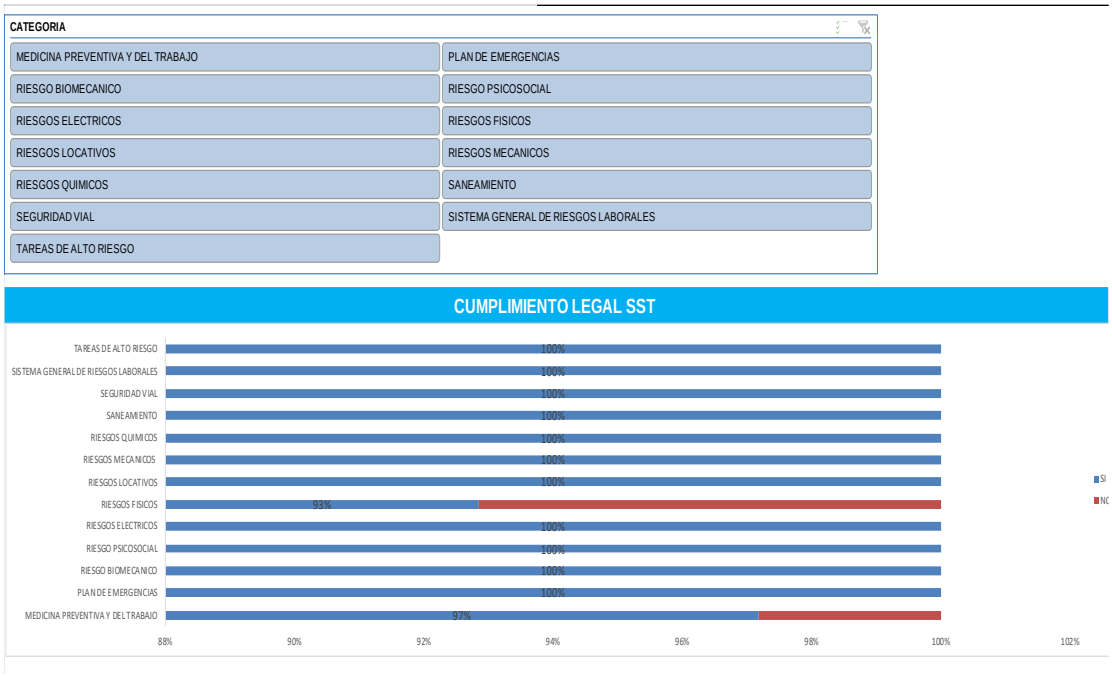
3. Conclusiones OAPI como Segunda Línea de Defensa:

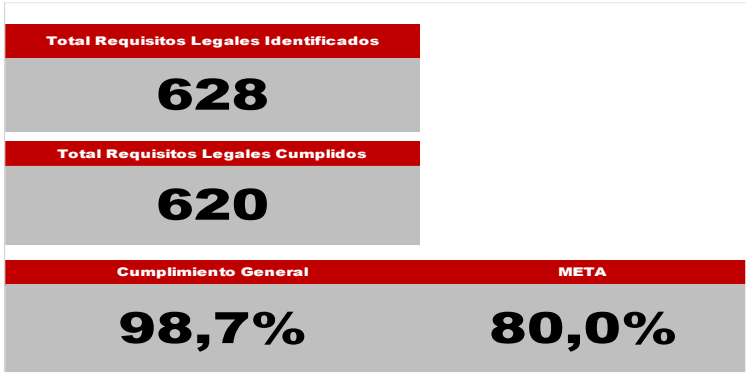
LA OAPI en su Rol de Segunda línea de defensa asiste y guía la línea estratégica y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y apoyo a los procesos para identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos y realizar un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Por tal razón como segunda Línea de defensa se deberá tener en cuenta las siguientes actividades de monitoreo y revisión:

- Durante el III y IV trimestre de 2023, y el I y II trimestre de 2024 la OAPI en su rol como segunda línea de defensa, realizó mesas de trabajos durante el mes de noviembre y diciembre con todos los procesos donde se dieron lineamientos y recomendaciones para la construcción y proyección de los MIR para la vigencia 2023 y 2024.
- Las áreas deberán realizar análisis de causas transversales con el propósito de realizar una distribución más efectiva de riesgos por proceso, que permita reducir la incertidumbre en el logro de los objetivos estratégicos de la entidad.
- Se debe continuar con el *fortalecimiento de la cultura de gestión de riesgos en la UNP*.
- Realizar acompañamiento a los responsables de procesos y enlaces MIPG-SIG para la debida formulación y ejecución de los Planes de tratamiento de riesgos y monitoreo de estos en la vigencia, una vez se haga efectivo el reporte de las actividades planificadas con el objeto de identificar oportunidades en la gestión de los riesgos y aumentar constantemente la capacidad de los procesos hacia el cumplimiento de los requisitos y objetivos establecidos en los planes, programas y proyectos asociados.
- Se debe realizar seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos que se encuentren documentadas y actualizadas.

k) Tendencia del cumplimiento de los requisitos legales en SST y ambiente

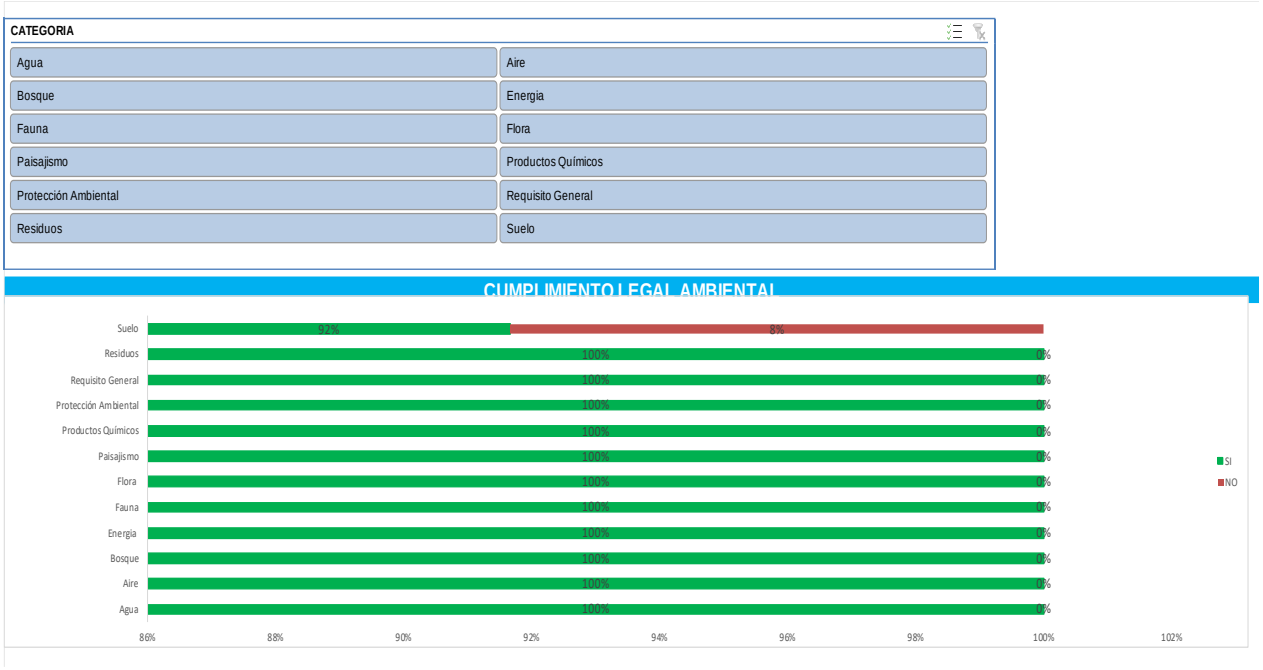
Para SST





Se evidencia cumplimiento de los requisitos legales evaluados en SST

Para ambiente



Total Requisitos Legales Identificados
223

Total Requisitos Legales Cumplidos
220

Cumplimiento General	META
98,7%	80,0%

Se evidencia cumplimiento de los requisitos legales evaluados en ambiente.

l) Resultados de participación y consulta de los funcionarios, contratistas y colaboradores.

De acuerdo con el proceso GTH-PR-31 PROCEDIMIENTO DE PARTICIPACIÓN, COMUNICACIÓN Y CONSULTA PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, se informa que el SGSST cuenta con:

- *Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)*
- *Comité de convivencia laboral*
- *Comité de seguridad vial*
- *Brigada de emergencia*
- *Comité sol*
- *Equipo líder de teletrabajo*

Así mismo en los diferentes formatos y actividades del plan de trabajo se puede evidenciar dinamismo en la participación y consulta por parte de los trabajadores, en donde pueden manifestar en primer lugar los peligros y/o riesgos los cuales consideren que atentan contra la integridad física.

Por otro lado, hemos reforzado el uso de Tecnologías de la información (TICS), como por ejemplo el uso Stream con nuestro canal SALUD- HABLE, así como publicaciones masivas por medio de Yammer en el perfil de salud ocupacional, así mismo se hace uso de la intranet, carteleras físicas, correo masivo.

Se establecen los canales de comunicación internas y externas. Con los proveedores se comunica los requisitos los cuales deben cumplir y el resultado de las evaluaciones para la selección de los mismos. Para el caso de los exámenes médicos de ingreso y periódicos se le comunico a la empresa encargada de la realización los exámenes que tipo de exámenes se deben practicar para cada cargo especifico.

El personal participa activamente en las campañas y capacitaciones que programa y realiza la entidad, se tiene registros fotográficos de campañas de orden y aseo, inspecciones y capacitaciones lo que muestra que los servidores públicos y contratista están comprometidos con la implementación del SGI. Además ellos son fuente primordial en la detección de nuevos riesgos y nuevos aspectos e impactos ambientales que se deriven de las actividades de la entidad.

- ***SALIDAS***

a) las oportunidades de mejora del SGI

Entre las oportunidades de mejora que se deben tener en cuenta, se tienen:

- Implementar el software DEMING para la mejora del sistema integrado de gestión.
- Mejorar el análisis de los riesgos y oportunidades de todos los procesos y grupos designados en cada uno estos, así como la determinación de controles y seguimiento a estos.
- Mejorar la determinación, levantamiento, planes de acción y seguimiento de las ACOM, para el mejoramiento continuo de los procesos.
- Reforzar los mecanismos de toma de conciencia que permitan una mejor interiorización del sistema integrado de gestión en todos los funcionarios y contratistas.
- Revisar y actualizar los indicadores de gestión de los diferentes procesos y alinearlos a los definidos por la gestión pública.

b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente.

- Por los cambios de gobierno que se avecina, estar atentos a los cambios que pueden afectar el normal desarrollo de la entidad.

c) las necesidades de recursos del SGI.

- Los recursos se asignan según las necesidades de cada proceso o área, esta labor se realiza según el presupuesto asignado por el gobierno nacional con la detección de necesidades de la entidad.
- Establecer recursos presupuestales para la implementación de los Sistemas de Gestión de calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente en la entidad.

d) las acciones necesarias cuando no se hayan logrado los objetivos del SGI

- Implementar las ACOM derivadas por el cumplimiento de los objetivos de calidad, ambientales y seguridad y salud en el trabajo, con el fin de lograr el cumplimiento de estos.

e) cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización.

- Las estrategias saldrán de las comisiones de la alta dirección y los lineamientos que del gobierno nacional y el ministerio de defensa.

- ***COMPROMISOS***

ACTIVIDAD	*RESPONSBALE*	*FECHA IMPLEMENTACION*
Mejorar el análisis de los riesgos y oportunidades de todos los procesos y grupos designados en cada uno estos, así como la determinación de controles y seguimiento a estos.		
Mejorar la determinación, levantamiento, planes de acción y seguimiento de las ACOM, para el mejoramiento continuo de los procesos.		
Reforzar los mecanismos de toma de conciencia que permitan una mejor interiorización del sistema integrado de gestión en todos los funcionarios y contratistas.		
Revisar y actualizar los indicadores de gestión de los diferentes procesos y alinearlos a los definidos por la gestión pública		

- ***CONCLUSIONES***

  - ***Conveniente***

    Ya que dentro del alcance del mismo se consideran todas y cada una de sus actividades, y estas se pueden llegar a controlar mediante los mecanismos de seguimiento y desempeño del SGI, asegurando el cumplimiento de los requisitos de los productos y/o servicios ofrecidos, se controlan aquellos peligros y riesgos que pueden afectar la salud de sus partes interesadas y se controlan los aspectos ambientales negativos asociados a sus actividades.

  - ***Adecuado***

    Dentro del SGI y sus procesos se le da cumplimiento a conformidad todos los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, determinados como aplicables al mismo dentro del SGI; que dentro de los requisitos implementados sobre el SGI se evidencia para mejorar su desempeño las oportunidades de mejora presentadas en el presente informe***.***

  - ***Eficaz***

    Se evidencia que el sistema de gestión es capaz de atender y dar respuesta a todas y cada una de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la entidad y sus servicios, como a los requisitos de los beneficiarios.

- ***LISTA DE ASISTENTES***

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO Y/O CONTRATISTA	***CARGO***	***FIRMA***

NOTA: Los Sistemas de Gestión pueden incluir gráficas y tablas para hacer más fácil la lectura del informe hacia la Dirección y demás partes interesadas. Se usará la letra arial 10

Archívese en:

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO	
CAMPO	**INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER**
El presente formato será diligenciado de manera práctica y lenguaje sencillo por cada equipo técnico quienes dan cumplimiento a cada norma, igualmente cada numeral hace alusión a quién es responsable del diligenciamiento, para ser validado por el equipo técnico de MIPG-SIG.	
Sistema de Gestión de Calidad	El equipo técnico del SGC reportará en cada literal lo requerido para el periodo establecido.
Sistema de Gestión Ambiental	El equipo técnico del SGA reportará en cada literal lo requerido para el periodo establecido.
Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	El equipo técnico del SGSI reportará en cada literal lo requerido para el periodo establecido.
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	El equipo técnico del SGSST reportará en cada literal lo requerido para el periodo establecido.

NOTA: *Los Sistemas de Gestión pueden incluir gráficas y tablas para hacer más fácil la lectura del informe hacia la Dirección y demás partes interesadas. Se usará la letra arial 10*

Archívese en: Archivo de Gestión / GGIM/ Carpeta informe revisión por la Dirección SGI/ carpeta de SharePoint-GGIM -Informe revisión por la Dirección.

VERSIÓN INICIAL	DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓ O CAMBIO DEL DOCUMENTO	FECHA	VERSIÓN FINAL
00	Se crea el formato con el fin de alinear y unificar los informes presentados a la Dirección basado en las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001, ISO 45001.	28/10/2020	01
01	Se modifican en titulo las entradas de revisión por la dirección para el equipo técnico SGSST con el fin de cumplir lo indicado en el Decreto 1072 de 2015 y teniendo en cuenta la resolución 1366 de 2020, se solicita el ajuste en la codificación del formato	08/07/2021	02
02	Se modifica el documento de forma y fondo ajustando ítems en el interior del documento integrando los componentes del SGI, implementando la mejora continua del mismo cumpliendo con el numeral 10,1 de la ISO 9001:2015. Se adiciona al Formato los ítems (Salidas, Compromisos y conclusiones)	08/06/2022	03
03	Se modifica formato, con base a cumplimiento de los lineamientos definidos en el numeral 9.3 de la ISO 27001:2013	17/10/2023	04
04	Se modifica estructura del formato en el capitulo del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, teniendo en cuenta la transición de la norma ISO 27001:2022 numeral 9.3, considerando las entradas y salidas requeridas en este requisito. Así mismo, se crea portada del formato.	26/07/2023	05

FIRMAS DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	
Elaboró: Nombre: Victor Eduardo BenitoRevollo Canabal Cargo y/o Vinculación/dependencia: Contratista / Grupo Gestión Integrada y Mejora (GGIM) / Oficina Asesora de Planeación e Información -OAPI	
Revisó: Nombre: Eliana Elisabeth Mateus Fuentes Cargo/dependencia: Coordinador Grupo Gestión Integrada y Mejora (GGIM) / Oficina Asesora de Planeación e Información -OAPI	
Aprobó: Nombre: Maria Fernanda Reyes Sarmiento Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información	
FIRMA DE OFICIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO- SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MIPG-SIG	
Oficializó: Nombre: Maria Fernanda Reyes Sarmiento Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información	