




INFORME DE GESTIÓN 2025

Seguridad de la información, planeación,
procesos y SSTA

SIMPLE - SMART - SPEEDY

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 2 de 55 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: | Informe 001 |
| VERSIÓN DEL DOCUMENTO: | 1.0 |
| FECHA: | 23 de enero de 2026 |
| LECTORES: | Junta Directiva |

Historia del documento

| Versión | Fecha | Comentarios | Por | Aprobado |
|---------|------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| 1.0 | 23/01/2026 | Creación del Informe | Erika Paola Reyes Téllez | |

Documentos asociados (Este documento debe ser leído en conjunto con)

| Nombre del Documento | Versión | Fecha |
|----------------------|---------|-------|
| N/A | | |



| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 3 de 55 |

Tabla de Contenido

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Seguridad de la Información, Planeación, Procesos y SSTA | 4 |
| 2. | Planeación y Procesos | 4 |
| 2.1. | Indicadores de gestión | 4 |
| 3. | Seguridad de la Información | 16 |
| 3.1. | Indicadores de gestión | 16 |
| 4. | Seguridad, salud en el trabajo y ambiente | 17 |
| 4.1. | Indicadores de gestión | 17 |
| ○ | Cumplimiento metas PESV | 38 |
| 4.2. | Evaluación de estándares mínimos | 40 |
| 4.3. | Grupos de apoyo | 41 |
| 5. | Certificación RUC – Consejo Colombiano de Seguridad | 44 |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 4 de 55 |

1. Seguridad de la Información, Planeación, Procesos y SSTA

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Responsable</i> | Erika Reyes Téllez |
| <i>Macroproceso</i> | Dirección Seguridad de la Información, Planeación, Procesos y SSTA |
| <i>Procesos Asociados</i> | Seguridad de la Información Planeación y Procesos Continuidad del Negocio y Servicio Seguridad salud en el trabajo y ambiente Sagrilaft |

2. Planeación y Procesos

2.1. Indicadores de gestión

A continuación, se presenta el resumen de los indicadores asociados al subproceso:


| | | |
|----------------------------------|--|------------|
| PLANEACIÓN Y PROCESOS | Ejecución de auditorías | Mensual |
| | Gestión de Hallazgos | Trimestral |
| | Riesgos gestionados Impacto Critico - Severo - Catastrófico (Amarillo, Naranja, Rojo) | Semestral |
| | Nivel de Madurez del Sistema Integrado de Gestión | Semestral |

El resultado obtenido para cada uno de los indicadores al cierre del año fue el siguiente:

- *Ejecución de auditorías (Pendiente cumplimiento de cronograma)*

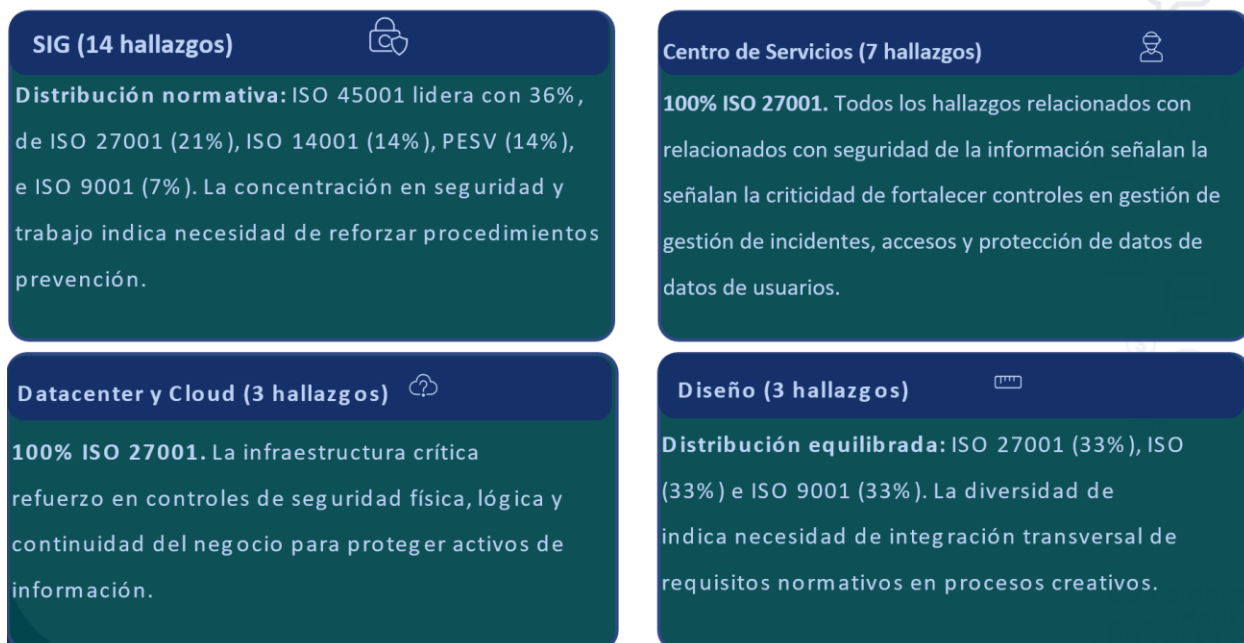
Durante el año 2025, S3 llevó a cabo la Auditoría Interna de su Sistema Integrado de Gestión (SIG), mediante la revisión de los diferentes procesos de la organización, con el fin de evaluar el nivel de cumplimiento frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO 27001:2022, ISO 20000-1:2018, la Guía RUC y el PESV, así como la eficacia del sistema en su conjunto.

Como resultado del ejercicio auditor, se identificaron un total de 33 no conformidades, las cuales se concentraron principalmente en el SIG (14 hallazgos - 42%) y en el proceso de Centro de Servicios (7 hallazgos - 18%), seguidos por Diseño (9%), Datacenter y Servicios Cloud (3%), y otros procesos con

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 5 de 55 |


menor incidencia. Esta distribución evidencia que los mayores retos se concentran en los procesos transversales y de soporte del sistema, los cuales impactan de manera directa a toda la organización. Desde el análisis por proceso, se destaca que Seguridad de la Información, Planeación y Procesos concentró el mayor número de no conformidades (14 hallazgos), con impactos relevantes en los marcos de ISO 45001, ISO 27001, ISO 14001, ISO 9001, RUC y PESV, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre los diferentes sistemas de gestión. De igual forma, procesos como Centro de Servicios, Datacenter y Servicios Cloud, Aplicaciones y Desarrollo, Redes y Comunicaciones y Diseño presentaron hallazgos asociados principalmente a ISO 27001, reflejando la relevancia de continuar fortaleciendo los controles relacionados con la seguridad de la información y la gestión de servicios tecnológicos.

Detalle de No Conformidades por Proceso Crítico



Desde la perspectiva de los marcos de gestión, los resultados muestran que la mayor proporción de hallazgos se asoció a ISO 27001:2022 (55%), seguida por la Guía RUC (27%), ISO 45001:2018 (24%), ISO 14001:2015 (24%), ISO 20000-1:2018 (18%), ISO 9001:2015 (15%) y PESV (9%). Este comportamiento evidencia que la seguridad de la información y la gestión del riesgo continúan siendo ejes críticos dentro del SIG y requieren un seguimiento prioritario.

Adicionalmente, se identificaron un total de 18 observaciones, concentradas principalmente en el SIG (56%), así como en los procesos de Redes y Comunicaciones, Financiera, Capital Social, Centro de Servicios, Diseño e Implementación, las cuales representan oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del desempeño y la estandarización de prácticas.


| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 6 de 55 |



No obstante, la auditoría también permitió identificar fortalezas relevantes que evidencian la madurez y solidez del sistema. Se destaca el compromiso de la Alta Dirección, reflejado en la existencia de un ciclo de planeación trianual (2024-2026) soportado en planes estratégicos, la actualización anual del análisis PESTEL incorporando factores ambientales como el cambio climático, y la aplicación de metodologías participativas para la definición de prioridades estratégicas. Asimismo, se resalta la madurez del proceso de Finanzas y Administración, particularmente en la gestión y evaluación de proveedores críticos, así como la solidez del proceso de Implementación, con una gestión documental estructurada, trazable y alineada a las fases de los proyectos.

De manera especial, se resalta el liderazgo y compromiso de la Dirección de Seguridad de la Información, evidenciando un alto nivel de madurez en las capacidades de ciberseguridad, con la implementación de controles técnicos avanzados como Firewall, SIEM e Inteligencia Artificial, así como una cultura organizacional fortalecida en torno al cumplimiento del SIG. Adicionalmente, se destaca el uso de la plataforma Smart como una herramienta clave para la gestión, trazabilidad y control de las capacitaciones internas, promoviendo el aprendizaje continuo y la apropiación del sistema por parte de los colaboradores.

En términos generales, la auditoría concluye que el Sistema Integrado de Gestión de S3 se encuentra implementado, mantenido y en buen estado de funcionamiento, evidenciando cumplimiento general de los requisitos normativos aplicables. Los procesos operan de manera controlada, el personal demuestra conocimiento y compromiso con el sistema, y la organización cuenta con una base sólida para la mejora continua. No obstante, las no conformidades y observaciones identificadas representan oportunidades estratégicas para fortalecer los mecanismos de seguimiento, análisis de resultados, comunicación interna y gestión del riesgo, con el fin de optimizar el desempeño y asegurar la sostenibilidad integral del sistema en el tiempo.

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 7 de 55 |

- *Gestión de hallazgos*

Durante el año 2025, el análisis del índice de hallazgos por procesos permitió identificar el estado y la distribución de los hallazgos derivados de los ejercicios de auditoría y seguimiento al Sistema Integrado de Gestión, constituyéndose en una herramienta clave para evaluar el desempeño de los procesos y la efectividad de las acciones de mejora.

A nivel general, se registró un total de 50 hallazgos, de los cuales 11 se encuentran cerrados y 39 permanecen en proceso, lo que evidencia que, si bien se han logrado avances en el cierre de hallazgos, aún existe una carga relevante de acciones pendientes que requieren seguimiento y priorización para su cierre oportuno.

Desde el análisis por procesos, se identifica que el mayor número de hallazgos se concentra en el proceso de Seguridad de la Información, Planeación y Procesos, con un total de 23 hallazgos, todos ellos en estado en proceso. Este resultado refleja la complejidad y transversalidad del proceso, así como su impacto directo sobre múltiples marcos de gestión, en especial los relacionados con seguridad de la información, gestión del riesgo y cumplimiento normativo.

El proceso de Gestión Tecnológica - Redes y Comunicaciones presenta un total de 14 hallazgos, de los cuales 11 se encuentran cerrados y 3 en proceso, evidenciando un avance significativo en la gestión de las acciones correctivas y una respuesta efectiva frente a los hallazgos identificados, en comparación con otros procesos.

Otros procesos presentan un número menor de hallazgos, todos ellos en estado en proceso, tales como Gestión Tecnológica - Centro de Servicios (3), Gestión Tecnológica - Diseño (3), Gestión Tecnológica - Datacenter (3), Gestión de Finanzas y Administración (1) y Gestión Jurídica y Gobierno (1). Adicionalmente, se registran 2 hallazgos sin asignación de proceso, lo cual representa una oportunidad de mejora en la clasificación y trazabilidad de la información.



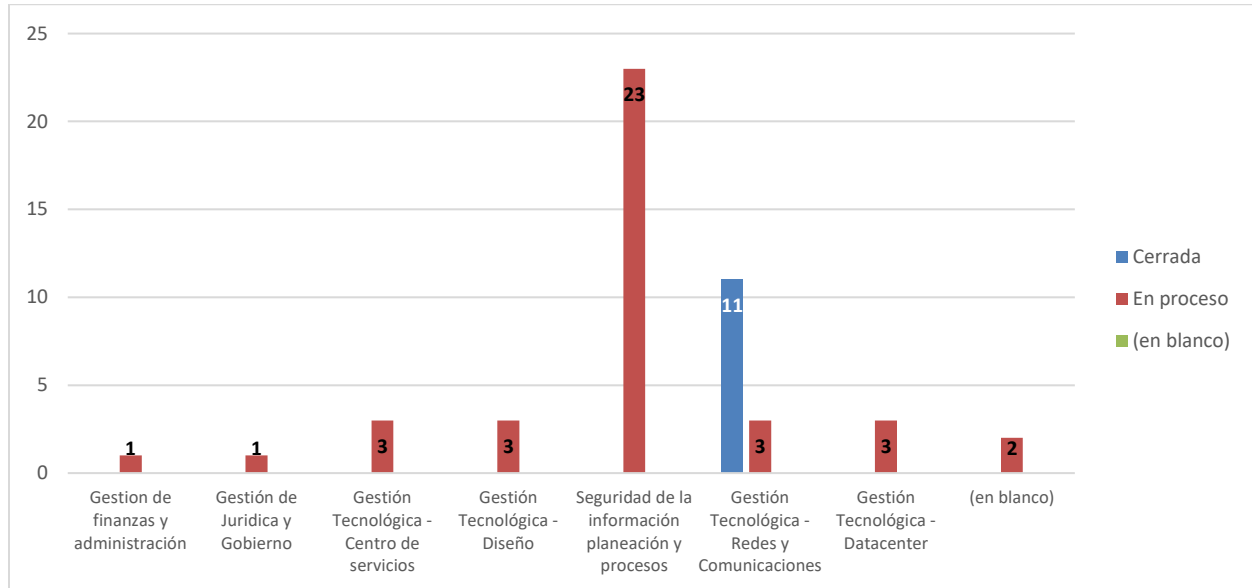
FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS

PP-CA-F-013

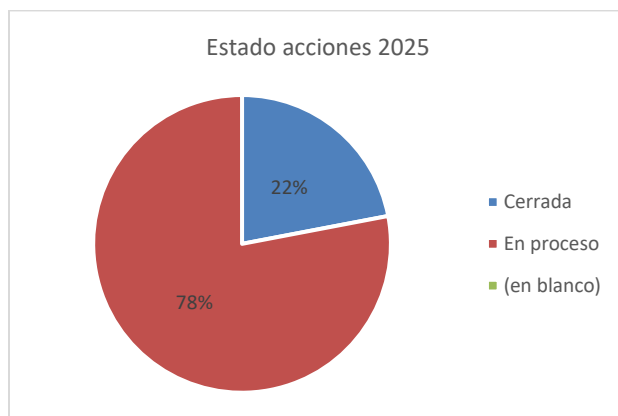
Sistema Integrado de Gestión -
Planeación y Procesos

23/01/2025
Versión 3

Pág. 8 de 55



En términos generales, la distribución de los hallazgos evidencia que los procesos tecnológicos y de seguridad de la información concentran la mayor carga de acciones pendientes, lo que resalta la necesidad de priorizar recursos y esfuerzos en estos frentes, así como de fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y cierre de hallazgos.



El índice de hallazgos por procesos 2025 refleja un sistema en funcionamiento y con capacidad de identificar oportunidades de mejora; no obstante, se hace necesario reforzar la gestión de planes de acción, establecer responsables claros y asegurar el cierre oportuno de los hallazgos, con el fin de fortalecer la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y consolidar una cultura de mejora continua en la organización.

- *Riesgos gestionados Impacto Critico - Severo - Catastrófico (Amarillo, Naranja, Rojo)*

Gestión de riesgos 2025

| | | | | | |
|----------------|--|--|---|---|---|
| 5 - Inminente | | | | | |
| 4 - Frecuente | | RI-RC-13 | | | |
| 3 - Ocasional | | RI-FZ-08; RI-FA-09; RI-JG-09; RI-FJC-10 | RI-CC-05; RI-CC-10; RI-SIG-02; SI-SIG-11; RI-CS-01; RI-CS-03; RI-CS-07 | RI-CC-07; RI-CC-08 | RI-CS-002; RI-CS-13; RI-CS-14 |
| 2 - Remoto | RI-BC-11 | RI-FA-04 | RI-DI-05; RI-DI-07; RI-IM-02; RI-IM-03; RI-RC-09; RI-RC-12; RI-FA-01; RI-FA-04; RI-FA-07 | RI-CS-11; RI-CSTI-010; RI-CSTI-11; RCDTC-01; RI-DTC-03; RI-DI-02 | RI-SIG-10; RI-DTC-02 |
| 1 - Improbable | RI-RC-01; RI-RC-02; RI-RC-03; RI-RC-06 | RI-CC-01; RI-CC-02; RI-CC-04; RI-CS-05; RI-DI-08; RI-PU-07; RI-RC-04; RI-AP-03; RI-AP-05; RI-AP-06; RI-AP-09; RI-JG-04 | RI-SIG-03; RI-SIG-04; RI-SIG-07; RI-CC-03; RI-CS-08; RI-CS-09; RI-CS-10; RI-CS-12; RI-DI-03; RI-DI-06; RI-IM-04; RI-PU-04; RI-PU-06; RI-PU-08; RI-RC-08; RI-RC-12; RI-RC-14; RI-AP-04; RI-RI-05; RI-FA-05; RI-RC-08 | RI-SIG-02; RI-SIG-06; RI-SIG-08; RI-CS-04; RI-CS-06; RI-CSTI-02; RI-CSTI-03; RI-CSTI-04; RI-CSTI-08; RI-CSTI-09; RI-DTC-03; RI-DTC-04; RI-DTC-05; RI-DTC-06; RI-DI-01; RI-IM-01; RI-IM-05; RI-RC-05; RI-AP-01; RI-AP-02; RI-FA-02; RI-FA-03; RI-FA-05; RI-JG-06; RI-JG-07 | RI-CS-01; RI-CS-02; RI-CS-03; RI-CS-04; RI-CS-05; RI-CS-06; RI-CS-07; RI-CS-08; RI-CS-09; RI-CS-10; RI-CS-11; RI-CS-12; RI-CS-13; RI-CS-14; RI-CS-15; RI-CS-16; RI-CS-17; RI-CS-18; RI-CS-19; RI-CS-20; RI-CS-21; RI-CS-22; RI-CS-23; RI-CS-24; RI-CS-25; RI-CS-26; RI-CS-27; RI-CS-28; RI-CS-29; RI-CS-30; RI-CS-31; RI-CS-32; RI-CS-33; RI-CS-34; RI-CS-35; RI-CS-36; RI-CS-37; RI-CS-38; RI-CS-39; RI-CS-40; RI-CS-41; RI-CS-42; RI-CS-43; RI-CS-44; RI-CS-45; RI-CS-46; RI-CS-47; RI-CS-48; RI-CS-49; RI-CS-50; RI-CS-51; RI-CS-52; RI-CS-53; RI-CS-54; RI-CS-55; RI-CS-56; RI-CS-57; RI-CS-58; RI-CS-59; RI-CS-60; RI-CS-61; RI-CS-62; RI-CS-63; RI-CS-64; RI-CS-65; RI-CS-66; RI-CS-67; RI-CS-68; RI-CS-69; RI-CS-70; RI-CS-71; RI-CS-72; RI-CS-73; RI-CS-74; RI-CS-75; RI-CS-76; RI-CS-77; RI-CS-78; RI-CS-79; RI-CS-80; RI-CS-81; RI-CS-82; RI-CS-83; RI-CS-84; RI-CS-85; RI-CS-86; RI-CS-87; RI-CS-88; RI-CS-89; RI-CS-90; RI-CS-91; RI-CS-92; RI-CS-93; RI-CS-94; RI-CS-95; RI-CS-96; RI-CS-97; RI-CS-98; RI-CS-99; RI-CS-100 |
| PROBABILIDAD | 1 - Insignificante | 2 - Leve | 3 - Moderado | 4 - Severo | 5 - Catastrófico |
| | IMPACTO | | | | |

| | | | | | |
|----------------|--------------------|---|---|---|------------------------------|
| 5 - Inminente | | | | | |
| 4 - Frecuente | | | | | |
| 3 - Ocasional | RI-SIG-10 | RI-SIG-11; RI-FA-01; RI-FA-06; RI-FA-07; RI-FA-08; RI-CS-03 | RI-IM-07; RI-IM-08; RI-IM-09; RI-IM-10; RI-IM-11; RI-IM-12; RI-IM-13; RI-IM-14; RI-IM-15; RI-IM-16; RI-IM-17; RI-IM-18; RI-IM-19; RI-IM-20; RI-IM-21; RI-IM-22; RI-IM-23; RI-IM-24; RI-IM-25; RI-IM-26; RI-IM-27; RI-IM-28; RI-IM-29; RI-IM-30; RI-IM-31; RI-IM-32; RI-IM-33; RI-IM-34; RI-IM-35; RI-IM-36; RI-IM-37; RI-IM-38; RI-IM-39; RI-IM-40; RI-IM-41; RI-IM-42; RI-IM-43; RI-IM-44; RI-IM-45; RI-IM-46; RI-IM-47; RI-IM-48; RI-IM-49; RI-IM-50; RI-IM-51; RI-IM-52; RI-IM-53; RI-IM-54; RI-IM-55; RI-IM-56; RI-IM-57; RI-IM-58; RI-IM-59; RI-IM-60; RI-IM-61; RI-IM-62; RI-IM-63; RI-IM-64; RI-IM-65; RI-IM-66; RI-IM-67; RI-IM-68; RI-IM-69; RI-IM-70; RI-IM-71; RI-IM-72; RI-IM-73; RI-IM-74; RI-IM-75; RI-IM-76; RI-IM-77; RI-IM-78; RI-IM-79; RI-IM-80; RI-IM-81; RI-IM-82; RI-IM-83; RI-IM-84; RI-IM-85; RI-IM-86; RI-IM-87; RI-IM-88; RI-IM-89; RI-IM-90; RI-IM-91; RI-IM-92; RI-IM-93; RI-IM-94; RI-IM-95; RI-IM-96; RI-IM-97; RI-IM-98; RI-IM-99; RI-IM-100 | RI-FA-04 | |
| 2 - Remoto | RI-CC-01 | | RI-IM-01; RI-IM-02; RI-IM-03; RI-IM-04; RI-IM-05; RI-IM-06; RI-IM-07; RI-IM-08; RI-IM-09; RI-IM-10; RI-IM-11; RI-IM-12; RI-IM-13; RI-IM-14; RI-IM-15; RI-IM-16; RI-IM-17; RI-IM-18; RI-IM-19; RI-IM-20; RI-IM-21; RI-IM-22; RI-IM-23; RI-IM-24; RI-IM-25; RI-IM-26; RI-IM-27; RI-IM-28; RI-IM-29; RI-IM-30; RI-IM-31; RI-IM-32; RI-IM-33; RI-IM-34; RI-IM-35; RI-IM-36; RI-IM-37; RI-IM-38; RI-IM-39; RI-IM-40; RI-IM-41; RI-IM-42; RI-IM-43; RI-IM-44; RI-IM-45; RI-IM-46; RI-IM-47; RI-IM-48; RI-IM-49; RI-IM-50; RI-IM-51; RI-IM-52; RI-IM-53; RI-IM-54; RI-IM-55; RI-IM-56; RI-IM-57; RI-IM-58; RI-IM-59; RI-IM-60; RI-IM-61; RI-IM-62; RI-IM-63; RI-IM-64; RI-IM-65; RI-IM-66; RI-IM-67; RI-IM-68; RI-IM-69; RI-IM-70; RI-IM-71; RI-IM-72; RI-IM-73; RI-IM-74; RI-IM-75; RI-IM-76; RI-IM-77; RI-IM-78; RI-IM-79; RI-IM-80; RI-IM-81; RI-IM-82; RI-IM-83; RI-IM-84; RI-IM-85; RI-IM-86; RI-IM-87; RI-IM-88; RI-IM-89; RI-IM-90; RI-IM-91; RI-IM-92; RI-IM-93; RI-IM-94; RI-IM-95; RI-IM-96; RI-IM-97; RI-IM-98; RI-IM-99; RI-IM-100 | RI-DTC-03; RI-DTC-13; RI-DTC-14; RI-DI-02; RI-DI-09; RI-DI-07; RI-DI-09 | RI-CS-13; RI-CS-14; RI-JG-10 |
| 1 - Improbable | | | RI-CS-01; RI-CS-02; RI-CS-03; RI-CS-04; RI-CS-05; RI-CS-06; RI-CS-07; RI-CS-08; RI-CS-09; RI-CS-10; RI-CS-11; RI-CS-12; RI-CS-13; RI-CS-14; RI-CS-15; RI-CS-16; RI-CS-17; RI-CS-18; RI-CS-19; RI-CS-20; RI-CS-21; RI-CS-22; RI-CS-23; RI-CS-24; RI-CS-25; RI-CS-26; RI-CS-27; RI-CS-28; RI-CS-29; RI-CS-30; RI-CS-31; RI-CS-32; RI-CS-33; RI-CS-34; RI-CS-35; RI-CS-36; RI-CS-37; RI-CS-38; RI-CS-39; RI-CS-40; RI-CS-41; RI-CS-42; RI-CS-43; RI-CS-44; RI-CS-45; RI-CS-46; RI-CS-47; RI-CS-48; RI-CS-49; RI-CS-50; RI-CS-51; RI-CS-52; RI-CS-53; RI-CS-54; RI-CS-55; RI-CS-56; RI-CS-57; RI-CS-58; RI-CS-59; RI-CS-60; RI-CS-61; RI-CS-62; RI-CS-63; RI-CS-64; RI-CS-65; RI-CS-66; RI-CS-67; RI-CS-68; RI-CS-69; RI-CS-70; RI-CS-71; RI-CS-72; RI-CS-73; RI-CS-74; RI-CS-75; RI-CS-76; RI-CS-77; RI-CS-78; RI-CS-79; RI-CS-80; RI-CS-81; RI-CS-82; RI-CS-83; RI-CS-84; RI-CS-85; RI-CS-86; RI-CS-87; RI-CS-88; RI-CS-89; RI-CS-90; RI-CS-91; RI-CS-92; RI-CS-93; RI-CS-94; RI-CS-95; RI-CS-96; RI-CS-97; RI-CS-98; RI-CS-99; RI-CS-100 | RI-CS-15; RI-DTC-01; RI-DTC-02; RI-DTC-04; RI-DTC-05; RI-DTC-06; RI-DTC-07; RI-DTC-08; RI-DTC-09; RI-DTC-10; RI-DTC-11; RI-DTC-12; RI-DTC-14; RI-DTC-15; RI-DTC-16; RI-DTC-17; RI-DTC-18; RI-DTC-19; RI-DTC-20; RI-DTC-21; RI-DTC-22; RI-DTC-23; RI-DTC-24; RI-DTC-25; RI-DTC-26; RI-DTC-27; RI-DTC-28; RI-DTC-29; RI-DTC-30; RI-DTC-31; RI-DTC-32; RI-DTC-33; RI-DTC-34; RI-DTC-35; RI-DTC-36; RI-DTC-37; RI-DTC-38; RI-DTC-39; RI-DTC-40; RI-DTC-41; RI-DTC-42; RI-DTC-43; RI-DTC-44; RI-DTC-45; RI-DTC-46; RI-DTC-47; RI-DTC-48; RI-DTC-49; RI-DTC-50; RI-DTC-51; RI-DTC-52; RI-DTC-53; RI-DTC-54; RI-DTC-55; RI-DTC-56; RI-DTC-57; RI-DTC-58; RI-DTC-59; RI-DTC-60; RI-DTC-61; RI-DTC-62; RI-DTC-63; RI-DTC-64; RI-DTC-65; RI-DTC-66; RI-DTC-67; RI-DTC-68; RI-DTC-69; RI-DTC-70; RI-DTC-71; RI-DTC-72; RI-DTC-73; RI-DTC-74; RI-DTC-75; RI-DTC-76; RI-DTC-77; RI-DTC-78; RI-DTC-79; RI-DTC-80; RI-DTC-81; RI-DTC-82; RI-DTC-83; RI-DTC-84; RI-DTC-85; RI-DTC-86; RI-DTC-87; RI-DTC-88; RI-DTC-89; RI-DTC-90; RI-DTC-91; RI-DTC-92; RI-DTC-93; RI-DTC-94; RI-DTC-95; RI-DTC-96; RI-DTC-97; RI-DTC-98; RI-DTC-99; RI-DTC-100 | |
| PROBABILIDAD | 1 - Insignificante | 2 - Leve | 3 - Moderado | 4 - Severo | 5 - Catastrófico |
| | IMPACTO | | | | |

34 Riesgos en zona de riesgo residual Extremo – Alto - Medio **2024**


41 Riesgos en zona de riesgo residual Extremo – Alto - Medio

2025

Durante el año 2025, el ciclo de Gestión Integral de Riesgos se desarrolló en el segundo semestre, periodo en el cual se realizó la revisión, identificación y valoración de los riesgos asociados a los diferentes procesos de la organización. Este ejercicio permitió actualizar el mapa de riesgos y fortalecer la toma de decisiones frente a los riesgos estratégicos, operativos, ambientales y de seguridad de la información.

Para esta nueva gestión, se realizó un ajuste y fortalecimiento de la herramienta de gestión de riesgos, alineándola con el marco de gestión establecido en la norma ISO 14001:2015, incorporando de manera estructurada la identificación y valoración de riesgos ambientales. Adicionalmente, se reforzó la gestión de los riesgos asociados a la ciberseguridad, en respuesta a la creciente relevancia de la protección de la información y los activos digitales de la organización.

Durante el desarrollo del ejercicio, se llevó a cabo la revisión y actualización del inventario de activos de información para cada uno de los procesos, permitiendo una identificación más precisa de los riesgos y controles asociados. Como parte del cierre formal del ciclo, se realizó la entrega y suscripción

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 10 de 55 |

de las actas de aceptación de riesgos, consolidando la responsabilidad y el compromiso de los líderes de proceso frente a los riesgos identificados.

En comparación con el año inmediatamente anterior, los riesgos previamente definidos pasaron a ser clasificados como aceptables, lo cual evidencia la efectividad de las acciones de control y mitigación implementadas. No obstante, el ejercicio también permitió identificar nuevos riesgos y cambios en la valoración de algunos existentes, derivados principalmente de la coyuntura generada por los cambios organizacionales que impactaron la estructura general de la organización durante el periodo.

Adicionalmente, se identificó la necesidad de realizar una revisión más detallada de los riesgos, considerando los controles definidos desde cada uno de los marcos de gestión que conforman el Sistema Integrado de Gestión, dado que un mismo riesgo puede presentar impactos diferenciados según el enfoque (SST, ambiental, seguridad de la información, calidad u otros). Esta revisión permitirá fortalecer la articulación entre los sistemas, optimizar los controles existentes y asegurar una gestión más integral y efectiva de los riesgos.

En general, la gestión de riesgos 2025 refleja un enfoque preventivo y de mejora continua, alineado con estándares internacionales y orientado a fortalecer la resiliencia organizacional. El resultado del ejercicio permite contar con una visión actualizada del perfil de riesgo de S3 y establece una base sólida para la definición de planes de acción y la gestión proactiva de los riesgos en los periodos siguientes.

En el cuadro siguiente se puede evidencia el resultado de la gestión de riesgos y su comparación con el año inmediatamente anterior identificando lo siguiente:



FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS

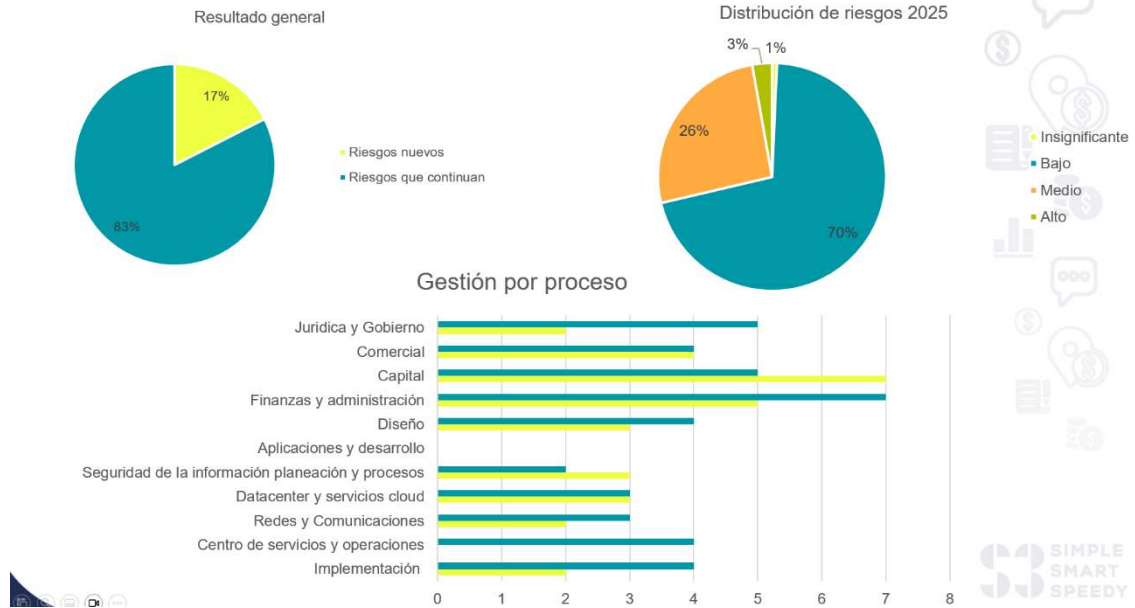
PP-CA-F-013

Sistema Integrado de Gestión -
Planeación y Procesos

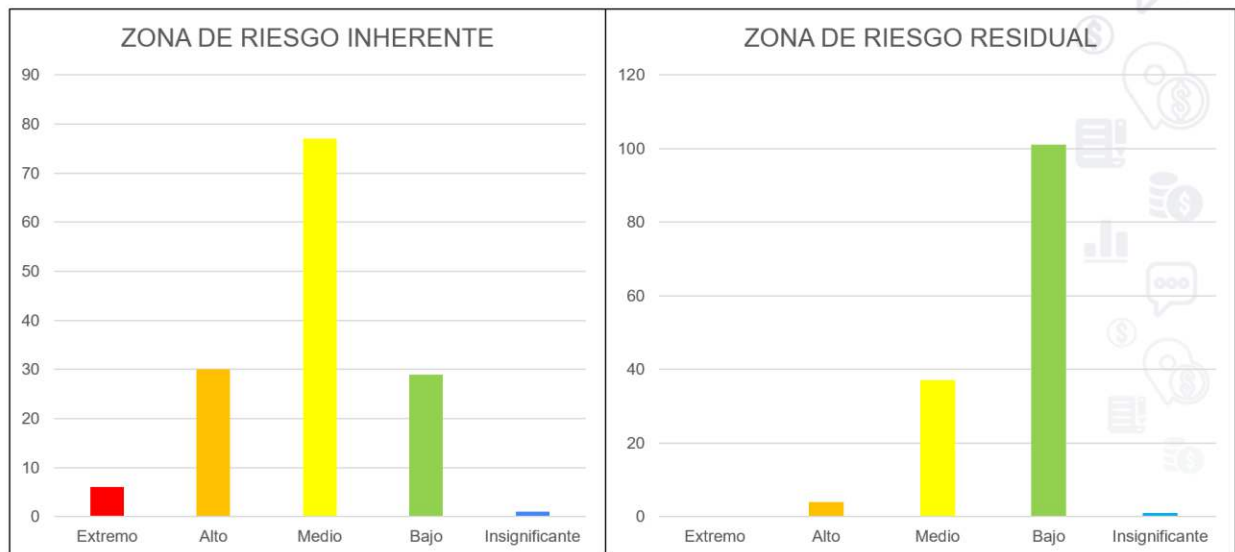
23/01/2025
Versión 3


Pág. 11 de 55

Gestión de riesgos 2025



Gestión de riesgos 2025



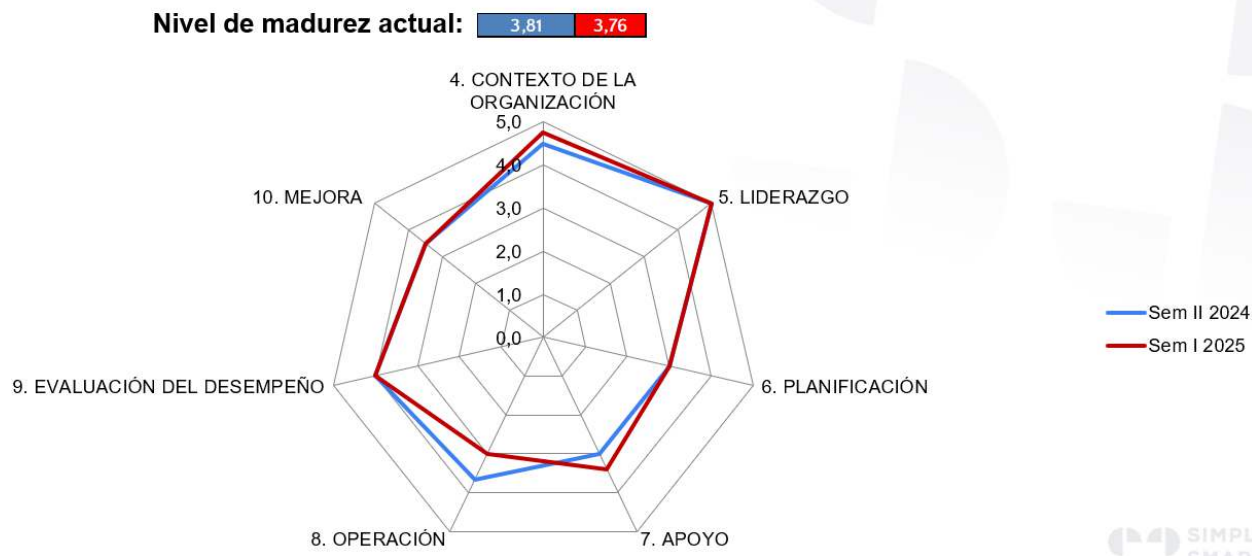
| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 12 de 55 |

- *Nivel de Madurez del Sistema Integrado de Gestión*


El análisis comparativo del nivel de madurez de los Sistemas de Gestión para los años 2024 y 2025 evidencia un comportamiento estable y con mejoras puntuales en la mayoría de los marcos normativos evaluados, reflejando la consolidación progresiva del Sistema Integrado de Gestión de S3. En el caso de ISO 27001:2022, se observa un incremento en el nivel de madurez, pasando de 3,76 en 2024 a 3,81 en 2025. Este avance se encuentra directamente relacionado con el fortalecimiento continuo de los controles de Seguridad de la Información, la maduración de la gestión de riesgos y la consolidación de capacidades avanzadas de ciberseguridad, lo cual ha permitido robustecer la protección de los activos de información y elevar el desempeño del sistema.

ANÁLISIS GAP SIG – ISO 27001

Sistema Seguridad de la Información



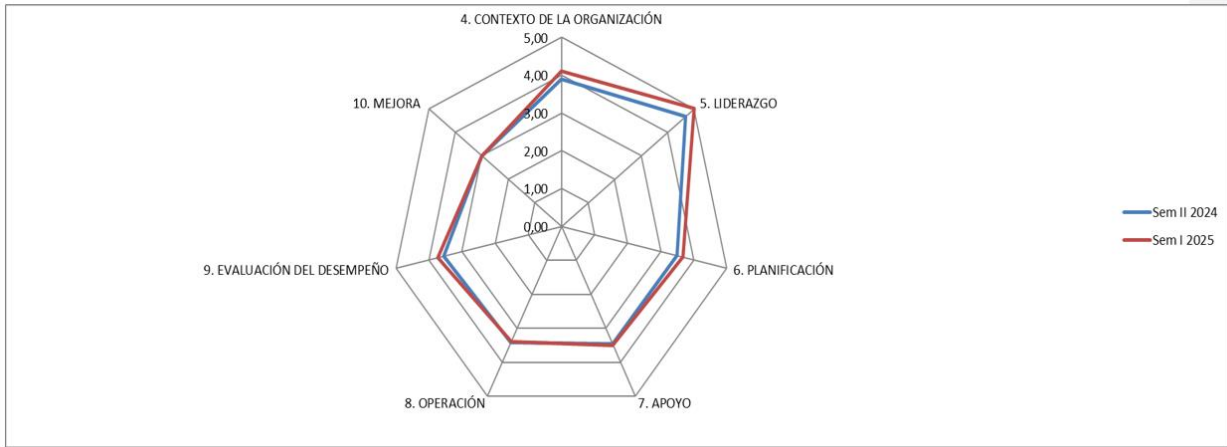
Para la ISO 9001:2015, el nivel de madurez presenta una evolución positiva, pasando de 3,56 a 3,63, reflejando avances en la gestión por procesos, el enfoque al cliente, la estandarización de prácticas y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y mejora continua.

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 13 de 55 |


ANÁLISIS GAP SIG – ISO 9001

Sistema Gestión de Calidad

Nivel de madurez actual: 3,63 3,56



El sistema de ISO 45001:2018 muestra un comportamiento estable con una leve mejora, pasando de 3,13 en 2024 a 3,14 en 2025, lo que evidencia la consolidación de las prácticas en seguridad y salud en el trabajo. Este fortalecimiento se ve reflejado también en el incremento del porcentaje de calificación obtenido en la certificación RUC, la cual se fundamenta principalmente en los lineamientos de la norma ISO 45001, evidenciando una gestión más robusta del riesgo y del control operativo.

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 14 de 55 |


ANÁLISIS GAP SIG – ISO 45001

Sistema Seguridad y Salud en el Trabajo

Nivel de madurez actual: 3,14 3,13

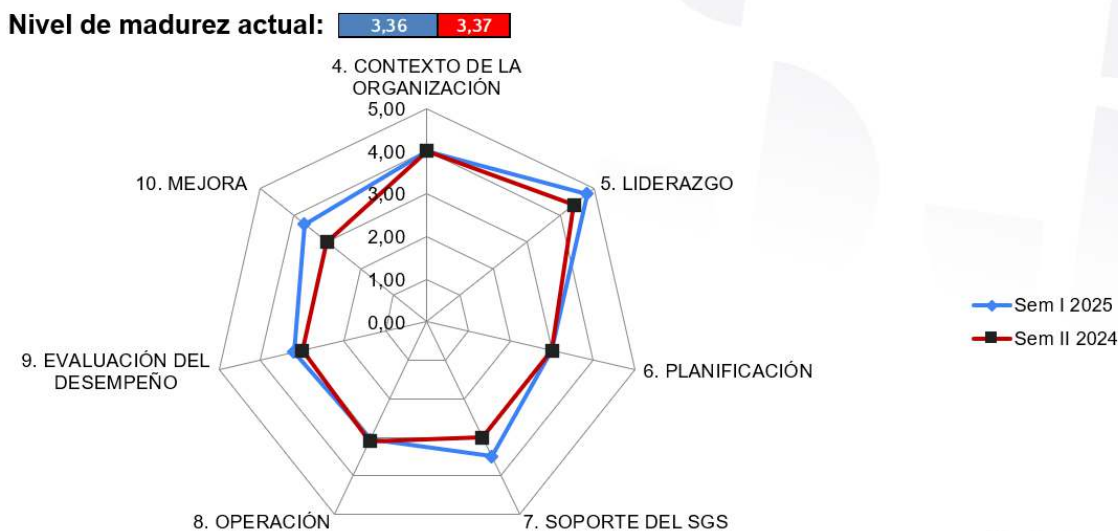


En cuanto a ISO 20000-1:2018, se evidencia una variación mínima, pasando de 3,37 a 3,36, lo que representa una estabilidad en el nivel de madurez del sistema de gestión de servicios de TI. Este comportamiento resalta la necesidad de continuar fortaleciendo la mejora continua y la estandarización de algunos procesos críticos del servicio.


| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 15 de 55 |

ANÁLISIS GAP SIG – ISO 20001

Sistema Gestión del Servicio



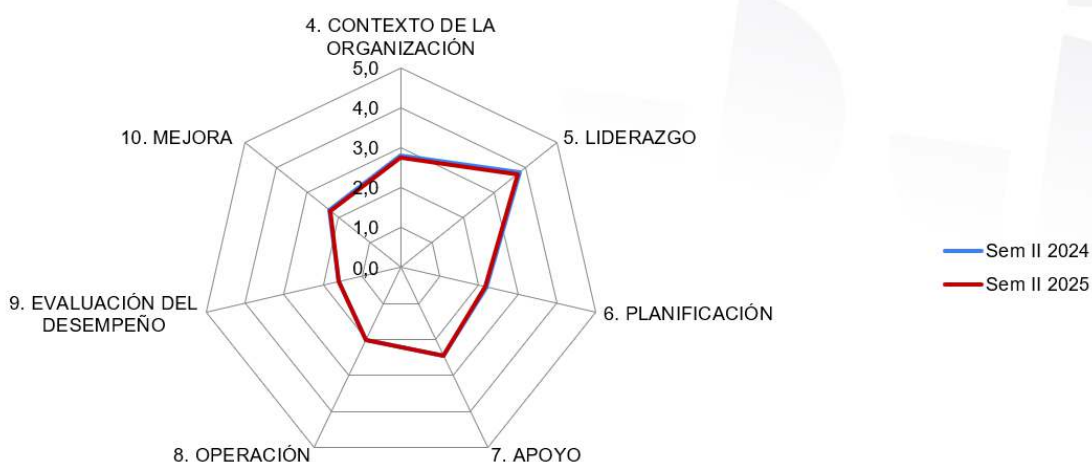
Por su parte, el sistema de gestión ambiental bajo ISO 14001:2015 mantiene un nivel de madurez constante de 2,32 en ambos periodos. No obstante, este resultado se encuentra enmarcado en un hito relevante para la organización, dado que durante el año 2025 S3 logró la certificación de su Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015, lo cual consolida la implementación del sistema y establece una base sólida para su evolución y maduración en los próximos periodos.

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 16 de 55 |

ANÁLISIS GAP SIG – ISO 14001

Sistema de gestión Medio Ambiente

Nivel de madurez actual: 2,32 2,32




En términos generales, los resultados del nivel de madurez reflejan que S3 cuenta con sistemas de gestión consolidados y en proceso de fortalecimiento, con avances sostenidos en seguridad de la información, calidad y seguridad y salud en el trabajo, así como la consolidación del sistema de gestión ambiental a partir de su certificación. Este comportamiento reafirma la necesidad de continuar articulando los diferentes marcos de gestión, priorizando acciones de mejora enfocadas en los sistemas con menor nivel de madurez y asegurando la sostenibilidad y evolución del Sistema Integrado de Gestión en el tiempo.

3. Seguridad de la Información

3.1. Indicadores de gestión

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| Seguridad de la información | índice de hallazgos análisis de vulnerabilidades | Semestral |
| | índice de cambios de emergencia | Mensual |
| | Interrupciones del servicio por cambios no planeados | Mensual |
| | Interrupciones del servicio por cambios planeados | Mensual |

- Índice de hallazgos análisis de vulnerabilidades

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 17 de 55 |

Es un indicador nuevo con medición a partir del segundo semestre del 2021 con el objetivo de evidenciar la efectividad de los controles implementados que se tienen de seguridad de la información teniendo en cuenta el resultado de las vulnerabilidades encontradas en las pruebas de Ethical hacking y análisis de vulnerabilidades ejecutados.

- *Índice de Cambios de emergencia*

En el transcurso del año 2021 se presentaron 77 cambios, de los cuales 21 (27.3%) se categorizaron como cambios de emergencia, 4 (5.2%) se categorizaron como estándar; de los cuales dos fueron anulados por no corresponder a un cambio estándar, los 52 (67.5%) cambios restantes se definieron como cambio normal. Al cierre de año se tienen 4 (5.2%) cambios en gestión 192 y 193 en Revisión post implementación, 196 - Programado y 199 - Implementación

- *Interrupciones del servicio por cambios no planeados*

Durante el año solo se tuvieron interrupciones para el mes de marzo debido a que el cambio se realizó sin previa autorización del comité de cambios por desconocimiento de la persona que lo postulo, se indica que los cambios se deben subir para ser aprobados y luego se ejecutan dentro de un proceso debidamente planeado y notificado a quien interese dentro y fuera de la organización.

- *Interrupciones del servicio por cambios planeados*

Durante el mes de febrero El cambio 128, genero 4 requerimientos asociados por la degradación del servicio posterior a la ejecución del cambio por lo que se revisaron los riesgos asociados al proceso de comunicación en el momento de la ejecución de los cambios y si se van a llevar a cabo actividades adicionales a las que se registran en el cambio, deben incluirse para seguimiento; adicional en el mes de noviembre se presentó a nivel interno incidente asociado a la indisponibilidad de ambiente de pruebas para el proceso de aplicaciones y desarrollo el cual no fue reportado en la herramienta.

4. Seguridad, salud en el trabajo y ambiente
4.1. Indicadores de gestión

A continuación, se presenta el resumen de los indicadores asociados al subproceso:



FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS


PP-CA-F-013

Sistema Integrado de Gestión -
Planeación y Procesos

23/01/2025
Versión 3

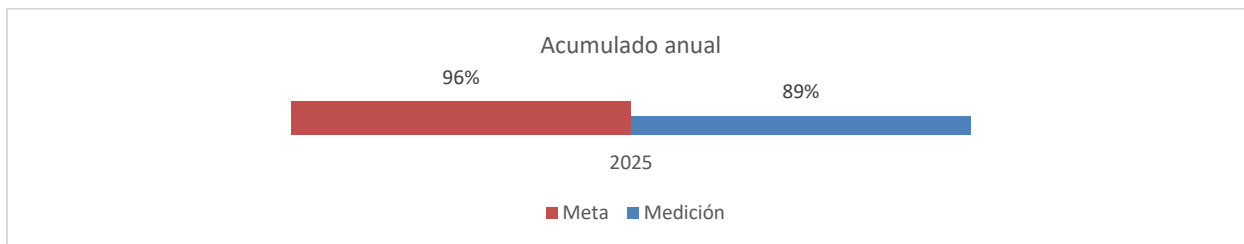
Pág. 18 de 55

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------|
| (SST) | Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores. | | Anual |
| | Establecer los recursos humanos, económicos y operativos necesarios para mantener las condiciones de trabajo seguras. | | Anual |
| | Control de accidentalidad laboral | FRECUENCIA DE AT | Mensual, Anual |
| | | SEVERIDAD DE AT | Mensual - Anual |
| | | AT MORTALES | Mensual - Anual |
| | | FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON LESIÓN INCAPACITANTE | Mensual - Anual |
| | | TASA DE AT CON IPP, PCL 5% Y 15% | Mensual - Anual |
| | | TASA DE AT CON IPP, PCL >15% | Mensual - Anual |
| | | PRIMEROS AUXILIOS | Mensual - Anual |
| | Control de enfermedad laboral | PREVALENCIA DE EL | Anual |
| | | INCIDENCIA DE EL | Anual |
| | Control de ausentismo | AUSENTISMO POR INCAPACIDAD DE ORIGEN COMÚN | Mensual, Anual |
| | | AUSENTISMO POR INCAPACIDAD LABORAL | Mensual, Anual |
| | Programa capacitaciones | | Trimestral |
| | Responder pronta y efectivamente ante situaciones de emergencia o accidentes que resulten en la operación. | | Mensual |
| Obligaciones legales | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES REQUISITOS LEGALES | Anual | |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 20 de 55 |



| |
|------------------------|
| ACUMULADO ANUAL |
| 2025 |
| 89% |
| 96% |




Durante el año 2025, el indicador orientado a asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores presentó un nivel de cumplimiento del 89%, frente a una meta establecida del 96% de los controles definidos en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.

El resultado evidencia un avance significativo en la implementación de los controles establecidos, reflejando el compromiso de la organización con la gestión preventiva de los riesgos laborales. No obstante, se identifican brechas de cumplimiento del 7%, asociadas principalmente a actividades que quedaron pendientes de ejecución, tales como la definición del plan de trabajo para visitas a nodos, la estructuración de la matriz de comunicaciones, el seguimiento de de inspecciones preoperacionales a vehículos y la definición del esquema de MEDEVAC por centro de trabajo.

Estas actividades pendientes representan oportunidades de mejora que deberán ser priorizadas en el siguiente periodo, con el fin de fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y asegurar el cumplimiento total de los controles definidos, contribuyendo así a la protección integral de la salud y seguridad de los trabajadores.

- *Establecer los recursos humanos, económicos y operativos necesarios para mantener las condiciones de trabajo seguras*

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 21 de 55 |

- Porcentaje Global de ejecución presupuestal proceso seguridad de la información planeación, procesos y SSTA

EJECUCIÓN GLOBAL

- Valores Planificados y ejecuta



A continuación, se presenta un cuadro

de ejecución presupuestal por mes:


| MES | VALOR PLANEADO | VALOR EJECUTADO | GESTIÓN |
|------------|----------------|-----------------|---------|
| Enero | \$ 89.187.393 | \$ 51.584.980 | 57,84% |
| Febrero | \$ 109.832.301 | \$ 85.881.317 | 78% |
| Marzo | \$ 126.498.421 | \$ 52.469.039 | 41,48% |
| Abril | \$ 119.521.859 | \$ 96.158.248 | 80% |
| Mayo | \$ 106.447.839 | \$ 86.546.364 | 81% |
| Junio | \$ 104.114.859 | \$ 76.938.817 | 74% |
| Julio | \$ 128.436.293 | \$ 74.592.756 | 58% |
| Agosto | \$ 114.829.634 | \$ 102.740.641 | 89% |
| Septiembre | \$ 110.121.881 | \$ 128.883.837 | 117% |
| Octubre | \$ 102.443.813 | \$ 96.324.325 | 94% |
| Noviembre | \$ 130.770.782 | \$ 94.746.449 | 72% |
| Diciembre | \$ 92.280.388 | \$ 73.803.391 | 80% |

Durante la vigencia 2025, el proceso contó con un seguimiento presupuestal mensual continuo, comparando los valores planeados frente a los valores ejecutados, lo que permitió evaluar de manera oportuna el comportamiento del gasto y el nivel de cumplimiento del presupuesto aprobado.

En el primer Trimestre (Enero – marzo 2025): Se evidenció una ejecución moderada, con niveles de gestión del 57,84 % en enero, 78 % en febrero y una disminución significativa en marzo (41,48 %). Este comportamiento sugiere una ejecución gradual del presupuesto, posiblemente asociada a fases de planeación, ajustes operativos o reprogramación de actividades al inicio del año.

En el segundo trimestre (Abril – Junio): La ejecución presentó una recuperación progresiva, con niveles de gestión entre el 74 % y el 81 %. Este periodo refleja una mayor alineación entre lo planeado y lo ejecutado, indicando estabilización en la ejecución de las actividades del proceso.

En el tercer trimestre (julio – septiembre): En julio se observa una ejecución moderada del 58 %; sin embargo, agosto y septiembre destacan por presentar altos niveles de ejecución, alcanzando el 89 % y el 117 %, respectivamente.

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 22 de 55 |

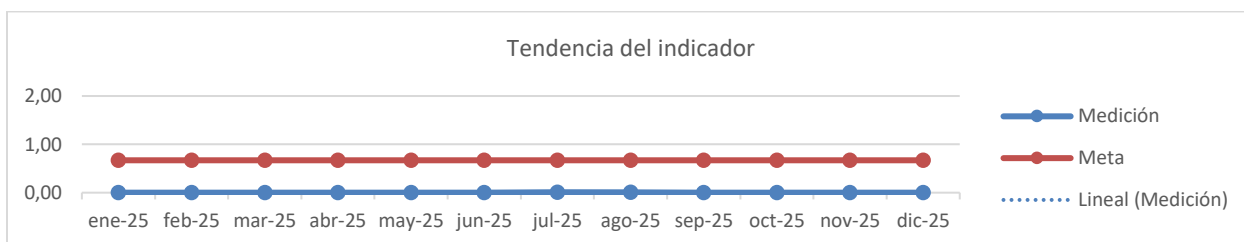
respectivamente. Este comportamiento evidencia una mayor dinámica operativa y un uso intensivo de los recursos, particularmente en septiembre, donde la ejecución supera el valor inicialmente planeado.

En el Cuarto trimestre (octubre – diciembre): La ejecución se mantuvo en niveles altos y estables, con gestiones del 94 % en octubre, 72 % en noviembre y 80 % en diciembre. Estos resultados reflejan un cierre de vigencia controlado, sin presiones de gasto excesivo ni ejecuciones atípicas.

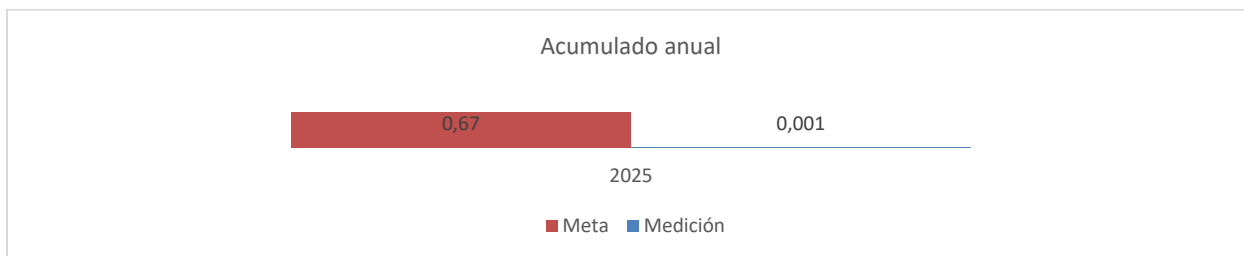
- *Control de accidentalidad laboral*


o Frecuencia de at

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 | 0,67 |

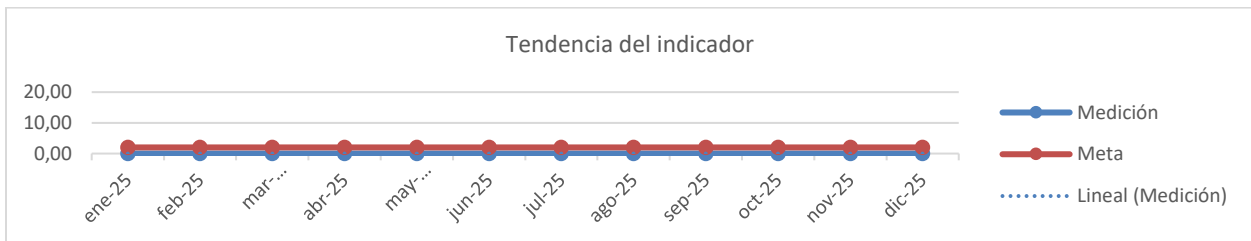


| ACUMULADO ANUAL | |
|-----------------|-------|
| 2025 | |
| | 0,001 |
| | 0,67 |



| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 24 de 55 |

| | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |



Durante el año 2025, el Índice de Severidad de Accidente de Trabajo presentó un resultado de 0, dando cumplimiento total a la meta establecida de ≤ 0 . Este resultado obedece a que no se registraron días de incapacidad derivados de accidentes de trabajo durante el periodo evaluado.


Lo anterior evidencia que, si bien se presentaron eventos catalogados como accidentes de trabajo, estos no generaron consecuencias severas para la salud de los colaboradores, lo cual refleja la efectividad de las medidas de control implementadas, la atención oportuna de los eventos y la adecuada gestión de los riesgos asociados a las actividades laborales.

El cumplimiento de este indicador demuestra un impacto positivo de las acciones preventivas y correctivas ejecutadas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, contribuyendo a la protección de la integridad física de los trabajadores y a la continuidad operativa de la organización. No obstante, se reafirma la importancia de mantener y fortalecer las estrategias de prevención, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y asegurar la sostenibilidad de estos resultados en el tiempo.

- *Mortalidad de los accidentes laborales*

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 25 de 55 |

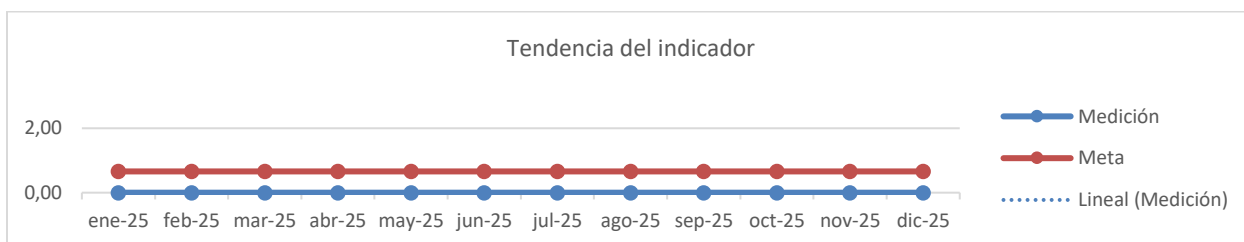
Durante el año 2025, el indicador de Accidentes Mortales presentó un resultado de 0, dando cumplimiento total a la meta establecida de cero (0) accidentes mortales en el periodo evaluado.

Este resultado evidencia la efectividad de las medidas de prevención y control implementadas por la organización para la gestión de los riesgos críticos, así como el compromiso permanente con la protección de la vida y la integridad de los trabajadores. La ausencia de eventos mortales refleja un desempeño positivo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el fortalecimiento de la cultura de autocuidado y prevención al interior de la empresa.

Mantener este resultado requiere la continuidad y mejora de las estrategias preventivas, el seguimiento permanente a los peligros de alto riesgo y la participación de todos los niveles de la organización, con el fin de asegurar la sostenibilidad de este desempeño y evitar la materialización de eventos de alta severidad.

- Frecuencia de accidentes de trabajo con lesión incapacitante

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 | 0,66 |




Durante el año 2025, el indicador de Frecuencia de Accidentes de Trabajo con Lesión Incapacitante presentó un resultado de 0, dando cumplimiento total a la meta establecida de $\leq 0,66$, al no registrarse incapacidades derivadas de accidentes de trabajo durante el periodo evaluado.

Este resultado evidencia la efectividad de las medidas de prevención y control implementadas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la adecuada atención y manejo de los eventos presentados, los cuales no generaron consecuencias incapacitantes para los colaboradores.

El cumplimiento de este indicador refleja un desempeño positivo en la gestión del riesgo y contribuye a la continuidad operativa de la organización. No obstante, se mantiene la necesidad de fortalecer de manera permanente las acciones preventivas, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo y asegurar la sostenibilidad de estos resultados en el tiempo.

- Tasa de AT con IPP, PCL 5% y 15%

| TENDENCIA DEL INDICADOR |
|-------------------------|
|-------------------------|

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 27 de 55 |



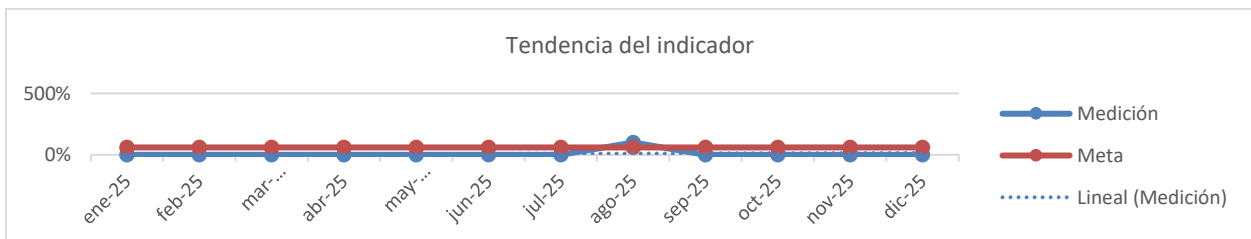
Durante el año 2025, el indicador de Tasa de Accidentes de Trabajo con Incapacidad Permanente Parcial (IPP) y con Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) mayor al 15% presentó un resultado de 0, dando cumplimiento total a la meta establecida de $\leq 0,67$, al no registrarse accidentes de trabajo que generaran porcentajes de pérdida de capacidad laboral superiores al 15% durante el periodo evaluado.


Este resultado evidencia la efectividad de los controles implementados para la gestión de los riesgos críticos y la adecuada aplicación de las medidas preventivas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, evitando la ocurrencia de eventos con consecuencias severas y permanentes para los trabajadores.

El cumplimiento de este indicador refleja un desempeño positivo en materia de prevención de accidentes de alta severidad, reafirmando el compromiso de la organización con la protección de la vida, la salud y la capacidad laboral de los colaboradores. Se resalta la importancia de mantener el seguimiento permanente a los riesgos prioritarios y fortalecer las acciones de mejora continua, con el fin de sostener estos resultados en el tiempo.

- Primeros auxilios:

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |



| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 28 de 55 |

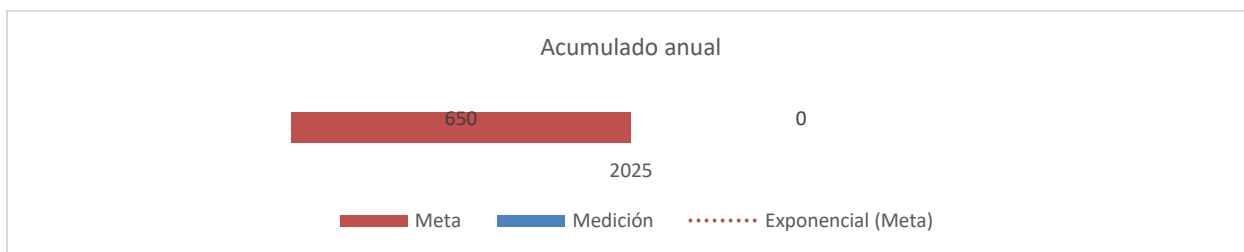
Durante el año 2025, el indicador de Primeros Auxilios presentó un nivel de cumplimiento del 100%, superando la meta establecida de $\geq 67\%$, dado que la totalidad de los eventos de accidente de trabajo presentados durante el periodo fueron atendidos de manera oportuna por la Brigada de Emergencias.

Este resultado evidencia la adecuada conformación, capacitación y disponibilidad de la brigada, así como la efectividad de los protocolos de atención inmediata ante eventos de emergencia. La intervención oportuna permitió una atención inicial adecuada de los colaboradores afectados, contribuyendo a la mitigación de las consecuencias de los accidentes y evitando complicaciones mayores.

El cumplimiento de este indicador refleja un desempeño positivo en la capacidad de respuesta ante emergencias y fortalece la gestión preventiva del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. No obstante, se resalta la importancia de continuar con los procesos de formación, entrenamiento y evaluación periódica de la brigada de emergencias, con el fin de mantener y mejorar los niveles de atención y respuesta frente a posibles eventos futuros.

- Control de enfermedad laboral
 - o *Incidencia de la enfermedad laboral*


| ACUMULADO ANUAL | |
|-----------------|-----|
| 2025 | |
| | 0 |
| | 650 |

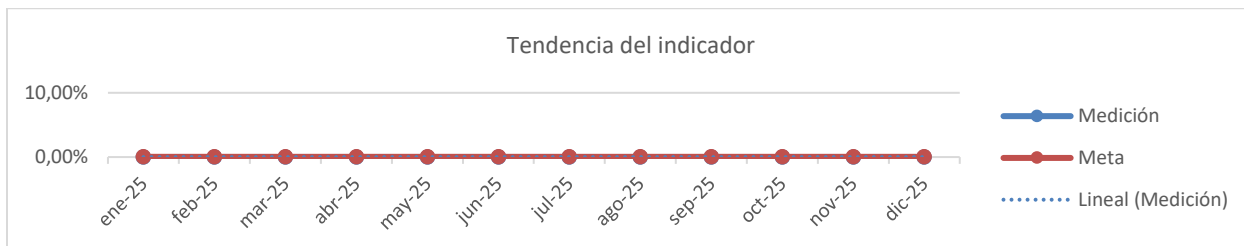


Durante el año 2025, el indicador de Incidencia de Enfermedad Laboral presentó un resultado de 0 eventos, al no registrarse enfermedades laborales nuevas durante el periodo evaluado.

Este resultado refleja la efectividad de las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores, así como el adecuado seguimiento a las condiciones de salud en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La ausencia de casos de enfermedad laboral durante el periodo evaluado evidencia un desempeño favorable en la gestión del riesgo y en la promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables. No obstante, se resalta la

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 31 de 55 |



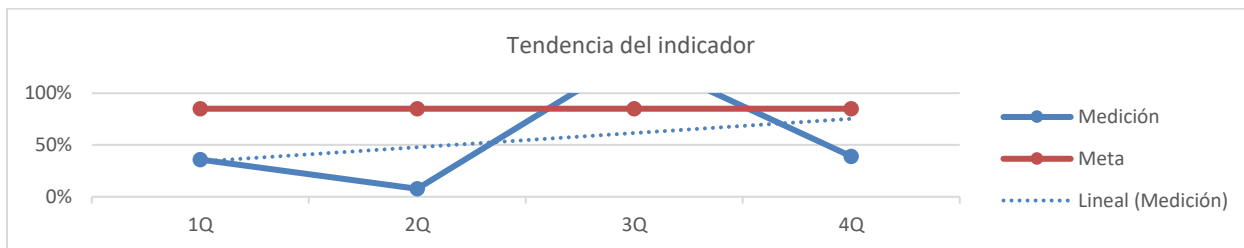
Durante el año 2025, el indicador de Ausentismo por Incapacidad Laboral presentó un resultado de 0%, dando cumplimiento total a la meta establecida de $\leq 0,04\%$, al no registrarse ausencias asociadas a incapacidades de origen laboral durante el periodo evaluado.

Este resultado refleja la efectividad de las acciones implementadas para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, así como el adecuado control de los riesgos presentes en los diferentes procesos de la organización. La ausencia de días perdidos por incapacidades laborales evidencia un desempeño positivo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y su impacto en la continuidad operativa.


El cumplimiento de este indicador reafirma el compromiso de la organización con la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores. No obstante, se resalta la importancia de mantener las estrategias de prevención, seguimiento y mejora continua, con el fin de conservar estos resultados y evitar la materialización de eventos que puedan generar ausentismo de origen laboral en periodos futuros.

- Programa Capacitaciones:

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | |
|-------------------------|-----|------|-----|
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| 36% | 8% | 136% | 39% |
| 85% | 85% | 85% | 85% |



Durante el año 2025, el indicador correspondiente al Programa de Capacitaciones en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente (SSTA) presentó un nivel de cumplimiento del 105%, superando la meta establecida de $\geq 85\%$, lo que evidencia una adecuada planeación, ejecución y seguimiento del programa de capacitación definido para el periodo.

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 32 de 55 |

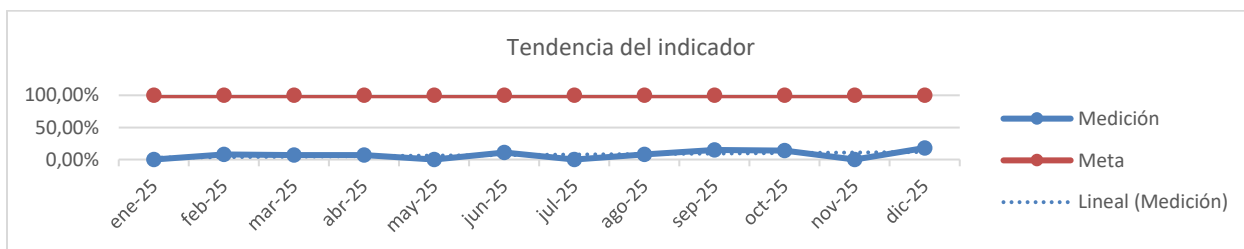
Este resultado refleja que se desarrollaron actividades adicionales a las inicialmente programadas, fortaleciendo los procesos de formación en temas de SSTA y demostrando el compromiso de la organización con el fortalecimiento de las competencias de sus colaboradores en materia de prevención de riesgos y autocuidado.

No obstante, al analizar la cobertura de capacitación, se evidencia que esta alcanzó un 78% durante el año, lo cual representa una brecha frente a la necesidad de lograr una mayor participación de los colaboradores en las actividades formativas. Esta situación se asocia principalmente a la limitada asistencia y participación activa en algunas jornadas de capacitación.


Si bien el programa cumplió y superó la meta de ejecución, el resultado en cobertura evidencia una oportunidad de mejora orientada a fortalecer las estrategias de convocatoria, sensibilización y seguimiento a la asistencia, con el fin de incrementar la participación de los colaboradores y asegurar que los conocimientos impartidos impacten de manera integral a toda la organización.

- *Responder pronta y efectivamente ante situaciones de emergencia o accidentes que resulten en la operación.*

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0,00% | 8,00% | 7,00% | 7,00% | 0,00% | 11,00% | 0,00% | 8,00% | 15,00% | 14,00% | 0,00% | 18,00% |
| 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |



| ACUMULADO ANUAL | |
|-----------------|------|
| 2025 | |
| 88% | 100% |
| 100% | 100% |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 33 de 55 |

Durante el año 2025, el indicador orientado a responder de manera pronta y efectiva ante situaciones de emergencia o accidentes que resulten de la operación presentó un nivel de cumplimiento del 88%, ubicándose por debajo de la meta establecida de $\geq 100\%$.

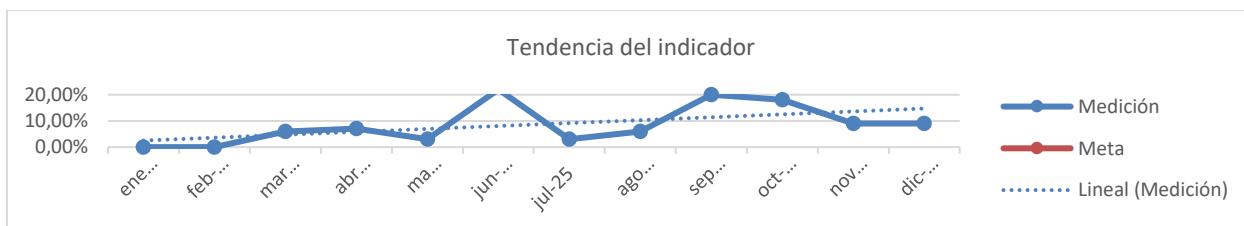
El resultado obtenido evidencia avances importantes en la capacidad de respuesta ante emergencias; sin embargo, se identifican brechas en el cumplimiento total del indicador, asociadas principalmente a la no ejecución de algunas actividades clave durante el periodo evaluado. Entre las actividades pendientes se encuentran la definición e implementación del esquema de MEDEVAC por centro de trabajo y la realización de un simulacro interno de la brigada de emergencias, independiente del simulacro distrital.

Estas actividades son fundamentales para fortalecer la preparación y el entrenamiento del personal ante escenarios de emergencia, así como para validar la efectividad de los protocolos de atención, comunicación y evacuación definidos por la organización.

El resultado de este indicador representa una oportunidad de mejora para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, orientada a priorizar la ejecución de las actividades pendientes y fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias. Su implementación permitirá cerrar las brechas identificadas y asegurar el cumplimiento total del indicador en el siguiente periodo, contribuyendo a la protección de la vida, la salud y la continuidad operativa de la organización.

- *Obligaciones legales*

| TENDENCIA DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0,00% | 0,00% | 6,00% | 7,00% | 3,00% | 22,00% | 3,00% | 6,00% | 20,00% | 18,00% | 9,00% | 9,00% |
| 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |





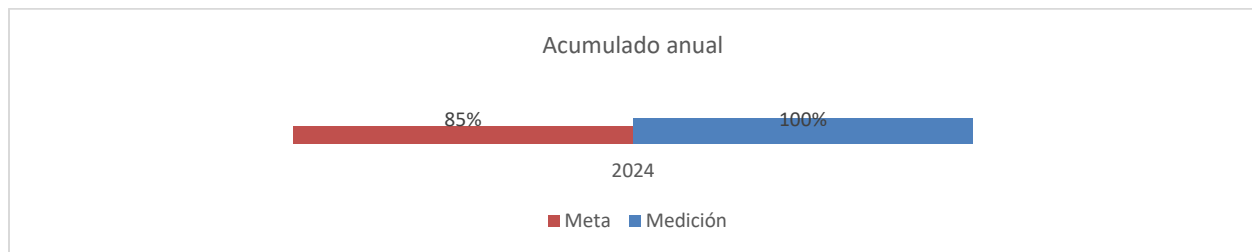
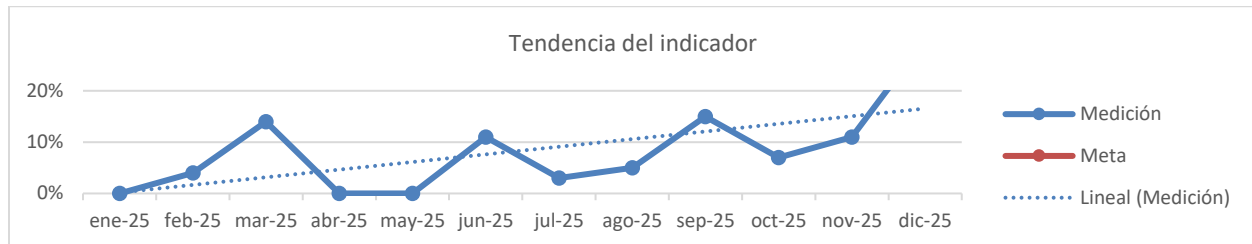
FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS

PP-CA-F-013

Sistema Integrado de Gestión -
Planeación y Procesos

23/01/2025
Versión 3

Pág. 35 de 55




Durante el año 2025, el indicador de Mejora Continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSSTA) presentó un nivel de cumplimiento del 100%, superando la meta establecida de $\geq 85\%$ de las actividades programadas para el seguimiento y mejora del sistema.

Este resultado evidencia la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades orientadas a la mejora continua del SGSSTA, así como el compromiso de la organización con la identificación de oportunidades de mejora, el cierre de brechas y el fortalecimiento permanente del sistema.

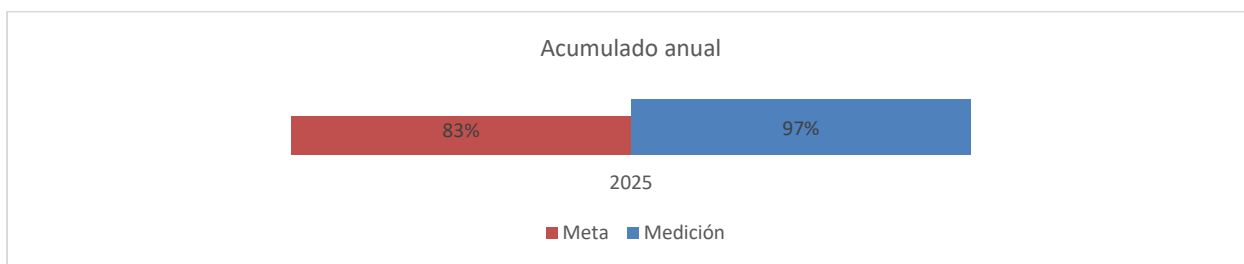
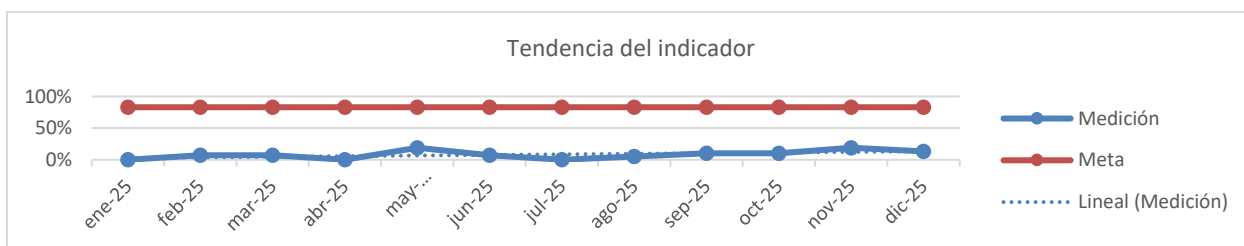
La ejecución total de las actividades programadas contribuyó al cumplimiento de los requisitos normativos, al fortalecimiento de los controles operacionales y a la prevención de sanciones por incumplimientos legales en materia de SSTA. Asimismo, este desempeño refleja la efectividad de los mecanismos de seguimiento, evaluación y retroalimentación implementados durante el periodo.

El cumplimiento de este indicador consolida un desempeño positivo del SGSSTA y sienta las bases para la mejora continua en periodos futuros, resaltando la importancia de mantener el enfoque preventivo, el análisis permanente de resultados y la participación de los diferentes procesos de la organización.

- *Minimizar los impactos ambientales que se puedan generar en el desarrollo de las actividades propias de la organización, a través de la promoción de buenas prácticas ambientales y el uso apropiado de los recursos*

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 36 de 55 |


| DATOS DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0% | 7% | 7% | 0% | 19% | 7% | 0% | 5% | 10% | 10% | 19% | 13% |
| 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% | 83% |



Durante el año 2025, el indicador orientado a minimizar los impactos ambientales generados en el desarrollo de las actividades propias de la organización, mediante la promoción de buenas prácticas ambientales y el uso eficiente de los recursos, presentó un nivel de cumplimiento del 85%, frente a una meta establecida del 100% de las actividades programadas, sin registrarse sanciones por incumplimientos legales en materia ambiental.

El resultado obtenido evidencia avances significativos en la gestión ambiental del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente; no obstante, se identifican brechas en la ejecución total de las actividades planificadas. Entre las actividades pendientes se encuentran la sensibilización sobre el uso eficiente de los puntos ecológicos y la disposición final de residuos peligrosos (RESPEL) correspondiente al cuarto trimestre (4Q), las cuales son fundamentales para fortalecer la cultura ambiental y asegurar el manejo adecuado de los residuos generados.

Adicionalmente, durante el año 2025, S3 logró la certificación de su Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015, otorgada por el ente de certificación correspondiente, consolidando un hito relevante para la organización. Este logro fortalece la gestión ambiental, ratifica el

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 37 de 55 |

cumplimiento de los requisitos normativos aplicables y amplía el esquema de certificaciones de S3 bajo los diferentes marcos de gestión, reafirmando su compromiso con la sostenibilidad, la mejora continua y la responsabilidad ambiental.


El resultado de este indicador, junto con la obtención de la certificación ISO 14001:2015, refleja un desempeño positivo del sistema de gestión ambiental. No obstante, se resalta la importancia de priorizar el cierre de las actividades pendientes, con el fin de alcanzar el cumplimiento total del indicador y asegurar la sostenibilidad de los resultados en los periodos siguientes.



- *Plan estratégico de seguridad vial:*

- Siniestros viales

| DATOS DEL INDICADOR | | | |
|---------------------|------|------|------|
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| ACUMULADO ANUAL | | | |
| 2025 | | | |
| 0,00 | | | |
| 1,00 | | | |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 38 de 55 |

Cumplimiento metas PESV


| DATOS DEL INDICADOR | | | |
|---------------------|------|------|------|
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| 95% | 100% | 100% | 100% |
| 80% | 80% | 80% | 80% |
| ACUMULADO ANUAL | | | |
| 2025 | | | |
| 99% | | | |
| 80% | | | |

- **Cumplimiento actividades PESV**

| DATOS DEL INDICADOR | | | |
|---------------------|-----|-----|-----|
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| 95% | 75% | 81% | 69% |
| 80% | 80% | 80% | 80% |
| ACUMULADO ANUAL | | | |
| 2025 | | | |
| 82% | | | |
| 80% | | | |

- **Exceso jornadas laborales conductores**

| DATOS DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| ACUMULADO ANUAL | | | | | | | | | | | |
| 2025 | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 39 de 55 |

○ Inspecciones diarias preoperacionales

| DATOS DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|
| ene-25 | feb-25 | mar-25 | abr-25 | may-25 | jun-25 | jul-25 | ago-25 | sep-25 | oct-25 | nov-25 | dic-25 |
| 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100% | 100% | 100% |
| 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% |
| DATOS DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
| 2025 | | | | | | | | | | | |
| 100,0% | | | | | | | | | | | |
| 99% | | | | | | | | | | | |

○ Cumplimiento mantenimiento preventivo de los vehículos


| DATOS DEL INDICADOR | |
|---------------------|--|
| 2025 | |
| 61,19% | |
| 85% | |

Autodiagnóstico

| | | |
|------------------------|--|------------|
| RESULTADO TOTAL | TOTAL DE REQUISITOS CUMPLE | 35 |
| | TOTAL DE REQUISITOS CUMPLE PARCIALMENTE | 5 |
| | TOTAL DE REQUISITOS NO CUMPLE | 0 |
| | TOTAL DE REQUISITOS NO APLICA | 0 |
| | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL PESV | 91% |

Durante el año 2025, S3 presentó un desempeño positivo en la implementación y seguimiento de su Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), evidenciado en los resultados obtenidos en los diferentes indicadores asociados a la gestión del riesgo vial.

En cuanto a los resultados operativos, no se registraron siniestros viales durante el periodo evaluado, ni eventos asociados a excesos en las jornadas laborales, lo que refleja un adecuado control de los factores de riesgo relacionados con la conducción y la operación vial. Asimismo, se alcanzó un 100% de cumplimiento en las inspecciones diarias preoperacionales, garantizando condiciones adecuadas de seguridad para la operación de los vehículos.

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 40 de 55 |

Respecto al cumplimiento del plan, se logró un 99% de cumplimiento de las metas del PESV, lo cual evidencia una alineación efectiva entre la planeación y la ejecución de las estrategias definidas. No obstante, el cumplimiento de las actividades programadas del PESV fue del 82%, identificándose brechas en la ejecución total de algunas acciones clave. Adicionalmente, el mantenimiento preventivo presentó un nivel de cumplimiento del 61,19%, lo que constituye un aspecto crítico que requiere fortalecimiento, dado su impacto directo en la seguridad vial y la prevención de incidentes.

Como parte del proceso de mejora continua, se realizó el autodiagnóstico del PESV para el año 2025, obteniendo un nivel de cumplimiento del 91%, resultado que refleja un nivel de madurez favorable del sistema de gestión vial. Sin embargo, el análisis del autodiagnóstico permitió identificar oportunidades de mejora, entre las cuales se destacan la capacitación en emergencias viales, la socialización de los objetivos y metas viales, la definición y documentación de herramientas específicas para el control y prevención de riesgos conforme al Paso 8 del PESV, incluyendo el establecimiento de métricas para los programas de gestión del riesgo vial, así como la ampliación y profundización de las temáticas de las campañas de formación, ajustándolas a las necesidades de los diferentes niveles organizacionales.

En general, los resultados obtenidos reflejan un desempeño positivo del PESV de S3 y su contribución a la prevención de riesgos viales. No obstante, se hace necesario priorizar el cierre de las brechas identificadas, especialmente en los componentes de mantenimiento preventivo, capacitación y gestión del riesgo vial, con el fin de fortalecer la seguridad en la operación y asegurar la sostenibilidad de los resultados en los periodos siguientes.


4.2. Evaluación de estándares mínimos

A continuación, se presenta el comparativo 2024/2025 referente a la presentación de estándares mínimos del SGSST ante ARL y ministerio de trabajo:

Año 2024- Cumplimiento de 97.5%

| Item evaluado | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| I. Planear (25%) | 100 | 25 | 25 |
| II. Hacer (60%) | 95.83 | 60 | 57.5 |
| III. Verificar (5%) | 100 | 5 | 5 |
| IV. Actuar (10%) | 100 | 10 | 10 |
| % Total implementación | | | 97.5 |

Año 2025 - Cumplimiento de 97.5%

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 41 de 55 |

| Elemento | Ítem(s) | Puntaje máximo que obtener | Puntaje obtenido en evidencias |
|----------------|---------|----------------------------|--------------------------------|
| I. PLANEAR | 22 | 25 | 22,5 |
| II. HACER | 30 | 60 | 60 |
| III. VERIFICAR | 4 | 5 | 5 |
| IV. ACTUAR | 4 | 10 | 10 |

Al comparar los resultados de la Evaluación de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo correspondientes a los años 2024 y 2025, se evidencia que el nivel de cumplimiento se mantuvo en 97,5% en ambos periodos, reflejando un desempeño estable y sostenido del sistema de gestión.

Este resultado demuestra la consolidación de las acciones implementadas, el adecuado cumplimiento de los requisitos normativos aplicables y la madurez del SG-SST en la organización, manteniéndose en un nivel alto de cumplimiento sin retrocesos entre un periodo y otro.

Es importante resaltar que, durante el año 2025, S3 realizó el cambio de Administradora de Riesgos Laborales (ARL), pasando de SURA a AURORA, proceso que implicó ajustes en los esquemas de acompañamiento, asesoría y seguimiento en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. A pesar de esta transición, el sistema mantuvo su nivel de cumplimiento, lo cual evidencia la capacidad de adaptación de la organización y la solidez de los procesos internos del SG-SST.

No obstante, el análisis detallado permitió identificar brechas recurrentes que requieren fortalecimiento, específicamente relacionadas con la capacitación de los integrantes del COPASST y el fortalecimiento de los planes de capacitación anual. Estas brechas representan oportunidades de mejora orientadas a robustecer las competencias del comité y a garantizar una formación continua y efectiva para los colaboradores.


El mantenimiento del nivel de cumplimiento, junto con la identificación clara de brechas y la adecuada gestión del cambio de ARL, evidencia un enfoque de mejora continua del SG-SST. Para el siguiente periodo, se hace necesario priorizar acciones específicas que permitan cerrar las brechas identificadas y avanzar hacia niveles de cumplimiento aún más altos, fortaleciendo la participación, el conocimiento y la gestión preventiva dentro de la organización.

A la fecha se encuentra pendiente el reporte ante el ministerio de trabajo, esta pendiente la notificación de la entidad frente a las fechas de apertura de la plataforma de reporte.

4.3. Grupos de apoyo

Durante el año 2025 se realizó la elección de los grupos de apoyo para seguridad y salud en el trabajo periodo 2025-2027, los cuales realizaron la siguiente gestión:

- ❖ Comité de convivencia:

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 42 de 55 |

Durante el año 2025, el Comité de Convivencia Laboral fue elegido y conformado en el mes de julio, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente. A partir de su conformación, el Comité desarrolló su gestión bajo un enfoque preventivo, activo y alineado a los lineamientos legales, orientado a la promoción de un ambiente laboral sano, respetuoso y basado en la confianza organizacional.

Durante el periodo evaluado, no se registraron casos formales para estudio o intervención por parte del Comité. Esta ausencia de casos no refleja una falta de gestión o pasividad del Comité, sino que evidencia la existencia de un entorno laboral estable, con canales de comunicación claros, mecanismos de atención definidos y un adecuado nivel de confianza por parte de los colaboradores para la gestión temprana de situaciones de convivencia.

Adicionalmente, los resultados obtenidos en la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial arrojaron un nivel de riesgo bajo, lo cual confirma que las acciones implementadas en materia de bienestar, clima organizacional y cultura preventiva están generando resultados positivos y contribuyendo a la consolidación de un ambiente laboral saludable.

En este sentido, la convivencia laboral se consolida como un activo estratégico para la organización, más allá de un enfoque reactivo frente a conflictos. Su adecuada gestión impacta de manera directa en la productividad, la retención del talento y la reputación organizacional, fortaleciendo la sostenibilidad del negocio y el compromiso de los colaboradores.


Como resultado del análisis, se recomienda desarrollar de manera articulada con el proceso de Capital Social un plan de fortalecimiento de la cultura organizacional, que permita consolidar las buenas prácticas existentes y reforzar los factores protectores frente a los riesgos psicosociales. Asimismo, se resalta la importancia de mantener el enfoque preventivo y formativo como pilar estratégico del Comité, anticipándose a la identificación y gestión de posibles riesgos psicosociales en periodos futuros.

❖ Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo - COPASST

Durante el año 2025, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) desarrolló una gestión activa, participativa y alineada con la normatividad vigente, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y a la mejora continua de las condiciones laborales en la organización.

En materia de capacitación y formación, el COPASST realizó seguimiento al curso obligatorio de 50 horas en SG-SST para sus integrantes, permitiendo identificar avances, dificultades y definir planes de refuerzo orientados a fortalecer el conocimiento y las competencias del comité. A partir de este seguimiento, se emitieron recomendaciones enfocadas en mejorar la participación y asegurar el cumplimiento oportuno de los requisitos de formación.

En cuanto a las actividades de promoción y prevención, se llevó a cabo la planeación y ejecución de la Semana de la Salud y el Bienestar, la cual fue reprogramada estratégicamente con el fin de asegurar una mayor participación de los colaboradores. Las actividades desarrolladas estuvieron orientadas a temas clave como

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 43 de 55 |

seguridad vial, ergonomía, atención de emergencias, ciberseguridad y orden y aseo, contribuyendo a la sensibilización y fortalecimiento de la cultura preventiva.

El COPASST apoyó de manera activa la ejecución de inspecciones de seguridad en diferentes áreas de trabajo, incluyendo los procesos de Jurídica y Gobierno y Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente. Durante estas inspecciones se identificaron condiciones locativas, eléctricas, de saneamiento básico y aspectos relacionados con la atención de emergencias, generando recomendaciones preventivas, entre las cuales se destaca la señalización de zonas libres de humo, orientadas a la mitigación de riesgos y la protección de la salud de los trabajadores.


En relación con la gestión de accidentes de trabajo, el comité participó en la socialización y análisis de los accidentes laborales ocurridos en los meses de agosto y septiembre de 2025, realizando la revisión de las acciones correctivas y preventivas definidas y efectuando el seguimiento correspondiente conforme a los lineamientos del SG-SST.

Adicionalmente, el COPASST participó en la presentación y análisis de los resultados de la auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión, en la cual se identificaron 33 no conformidades, 18 observaciones y la evaluación de 7 marcos normativos, permitiendo reconocer fortalezas y oportunidades de mejora que aportan al fortalecimiento del sistema.

Entre los principales logros del año 2025, se destacan la conformación formal y operativa del COPASST, el cumplimiento del cronograma de reuniones, el apoyo al SG-SST en la realización de inspecciones sistemáticas de orden y aseo, el fortalecimiento de la cultura preventiva y ambiental, y la articulación efectiva con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema Integrado de Gestión.

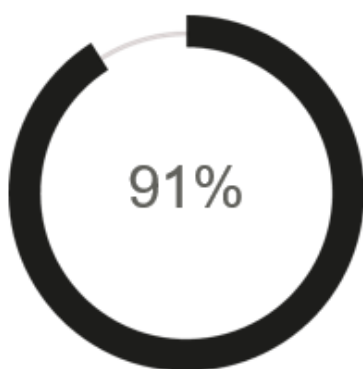
No obstante, el ejercicio permitió identificar oportunidades de mejora, entre las cuales se encuentran la necesidad de incrementar la participación de los colaboradores en las actividades de capacitación, fortalecer el seguimiento a los compromisos individuales y reforzar las campañas de sensibilización y comunicación interna, con el fin de maximizar el impacto de las acciones del comité.

En conclusión, durante el año 2025 el COPASST desarrolló una gestión sólida, documentada y orientada a la prevención, aportando de manera significativa al fortalecimiento del SG-SST. El comité cierra el periodo con avances relevantes, retos claramente identificados y una base sólida para la planificación y ejecución de las actividades del año 2026, consolidándose como un actor clave en la promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables

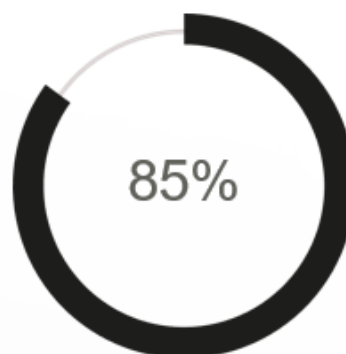
| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 44 de 55 |

5. Certificación RUC – Consejo Colombiano de Seguridad


En el mes de diciembre se llevo a cabo la auditoria de seguimiento con el consejo colombiano de seguridad, logrando los siguientes resultados:




Calificación 2025
Nivel de cumplimiento actual



Calificación 2024
Año anterior

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 45 de 55 |


| INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | S3 SIMPLE SMART SPEEDY SAS | | | NIT | 830120215 | |
| DIRECCIÓN | Cra 49a # 86-40 | | TELÉFONOS | 317 4035976 | | |
| CIUDAD / MUNICIPIO | Bogotá DC | | DEPARTAMENTO | Bogotá DC | | |
| EMPLEADOS DIRECTOS | 140 | | SUBCONTRATISTAS | 0 | | |
| NOMBRE DEL GERENTE | Claudia Alexandra Pardo Quiroga | | EMAIL GERENTE | Claudia.pardo@s3.com.co | | |
| RESPONSABLE DEL SG-SSTA | Claudia Alexandra Pérez Suárez | | EMAIL SG-SSTA | claudia.perez@s3.com.co | | |
| ARL ACTUAL | AURORA | | EMAIL GENERAL | claudia.perez@s3.com.co | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | Procesamiento de datos- alojamiento (hosting) y actividades relacionadas. | | | | | |
| DATOS DE LA VISITA | | | | | | |
| INFORME RUC® SECTOR(ES): | OTRO SECTOR: NO CONTRATANTE | | | | | |
| CONTRATOS VIGENTES: | AGRICOLA CIRCASIA S.A.S CI; COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL SUNSHINE BOUQUET COLOMBIA SAS; COMPAÑIA LECHERA DE EL MORTIÑO S.A.S; AUCA MAHUIDA SAS; AUTOMOTOR SAS; BIOLODOS ANOX SAS ESP ; BLUE TELECOMUNICACIONES SAS; C.I MAXI FLORES | | | | | |
| TIPO DE VISITA | Seguimiento | | TIPO DE VERIFICACIÓN | Documental y Campo | | |
| ACTIVIDADES AUDITADAS | Verificación conectores de torre base cuernavaca (Trabajo en alturas 20 mts.); Monitoreo y configuración de hardware de los racks D08 a D12 y G08 a G12. | | | | | |
| FECHA DE INICIO DE AUDITORIA | 9/12/2025 | | FECHA FINAL DE AUDITORIA | 11/12/2025 | | |
| FECHA ÚLTIMA AUDITORIA RUC | 4/12/2024 | | FECHA VENCIMIENTO DEL INFORME | 10/11/2026 | | |
| RESUMEN DEL INFORME DE EVALUACIÓN RUC AÑO 2025 | | | | | | |
| PRESENTA IMPACTO DE ATEL | Sí | | MOTIVO DEL IMPACTO DE ATEL | Aumento de Tendencia | | |
| PRESENTA IMPACTO AMBIENTAL | No | | MOTIVO DEL IMPACTO AMBIENTAL | NA | | |
| EL IMPACTO DE ATEL Y AMBIENTAL TIENE AFECTACIÓN EN LA CALIFICACIÓN EN EL PERIODO EVALUADO | | | | Sí | | |
| PRESENTA IMPRECISSION EN LA INFORMACIÓN | No | | PRESENTA ACTA DE INCONSISTENCIA | No | PÁGINA | NA |
| TOTAL AT AÑO 2025 | 2 | | DÍAS PERDIDOS POR AT AÑO 2025 | 0 | | |
| NO. AT CON TIEMPO PERDIDO AÑO 2025 | 0 | | | | | |
| NO CONFORMIDADES MAYORES | 0 | | NO CONFORMIDADES TOTALES | 5 | | |
| RADICADO No. | DCA 145226 |  | | CALIFICACIÓN RUC® AÑO 2025 | | 91% |

Durante el año 2025, S3 fue evaluada en el marco de la Auditoría de Certificación RUC del Consejo Colombiano de Seguridad, obteniendo una calificación del 91%, lo que representa un incremento de 6 puntos porcentuales frente al resultado obtenido en el año 2024. Este resultado evidencia una mejora significativa en el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente, así como el fortalecimiento de los controles y prácticas implementadas por la organización.

El resultado alcanzado refleja avances importantes en la estructuración y consolidación del sistema; no obstante, la auditoría permitió identificar aspectos por mejorar, entre los cuales se destaca la necesidad de dar mayor visibilidad y control a la vida útil de los equipos y herramientas, con el fin de fortalecer la gestión de activos y prevenir riesgos asociados al uso de equipos fuera de especificación.

Adicionalmente, se identificaron cinco (5) no conformidades, las cuales constituyen oportunidades de mejora relevantes para el fortalecimiento del sistema de gestión. Estas se relacionan con:

1. La existencia de un procedimiento para la identificación de requisitos legales y de otra índole en SSTA; sin embargo, no se evidencia la identificación y evaluación completa de todos los requisitos legales aplicables a la organización.

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 46 de 55 |

2. La definición de criterios para el manejo de productos químicos, sin que se evidencie el cumplimiento total de los requisitos establecidos en el Decreto 1496 de 2018 y la Resolución 773 de 2021.
3. La disponibilidad de la matriz de identificación de peligros y riesgos y de aspectos e impactos ambientales, la cual no se implementa de manera acorde a lo establecido en la Guía RUC y la Resolución 0312 de 2019.
4. La documentación de funciones y responsabilidades en SSTA por cargo, sin que se evidencie la evaluación del cumplimiento de dichas funciones, conforme a lo establecido en la Guía RUC y el artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015.
5. La evidencia de un aumento en la tendencia del indicador de frecuencia de accidentes de trabajo con lesión incapacitante en los últimos cinco años vencidos, certificados por la ARL, para los trabajadores directos.

Si bien estas no conformidades requieren la definición e implementación de planes de acción específicos, el resultado general de la auditoría evidencia un desempeño favorable y una evolución positiva del sistema de gestión, reflejada en el incremento de la calificación RUC. El cierre efectivo de las brechas identificadas permitirá fortalecer el cumplimiento de los requisitos del Consejo Colombiano de Seguridad, mejorar la gestión del riesgo y avanzar hacia niveles superiores de desempeño en seguridad, salud en el trabajo y ambiente.


6. Gestión Ambiental

I. HUELLA DE CARBONO

El cambio climático causado por la actividad humana es reconocido por la comunidad científica y por diversos sectores sociales, empresariales y políticos como uno de los principales desafíos para el alcance de los ODS y el cumplimiento de la Agenda 30 como hojas de ruta para lograr la sostenibilidad en el planeta. Este fenómeno se debe al aumento progresivo de las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera, generado principalmente por la quema de combustibles fósiles, la deforestación, los cambios en el uso del suelo y distintos procesos industriales.

Más que un problema exclusivamente ambiental, el cambio climático representa un reto estructural para el desarrollo, con impactos significativos en la economía, la sociedad y los ecosistemas. Su mitigación exige reducir de manera sustancial las emisiones actuales mediante acciones coordinadas a nivel global.

En este contexto, la gestión y reducción de emisiones no sólo contribuye a enfrentar un problema global, sino que también ofrece oportunidades para mejorar la eficiencia productiva, reducir costos, fortalecer la competitividad, promover energías renovables y acceder a mercados de carbono. Así mismo, genera beneficios adicionales como mejoras en la calidad ambiental y la salud pública, consolidando una posición estratégica más sólida para el desarrollo sostenible empresarial y nacional.


| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 47 de 55 |

✓ **Objetivos**


- i. Llevar a cabo la medición de la huella de carbono corporativa correspondiente al año 2024, mediante la cuantificación de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) generadas directa e indirectamente a partir de los focos de emisión identificados, con el propósito de determinar la intensidad de emisiones por unidad de producción u operación, y definir una hoja de ruta orientada a la gestión, reducción y control de emisiones, que permitirá fortalecer la sostenibilidad organizacional, optimizar costos operativos y avanzar de manera estructurada hacia el cumplimiento de metas climáticas corporativas.
- ii. Cuantificar las emisiones de GEI generadas por la organización durante el año 2024, clasificadas en Alcance 1, 2 y 3, de acuerdo con metodologías reconocidas y la normatividad colombiana vigente.
- iii. Identificar las fuentes de emisión más significativas dentro de la operación priorizando aquellas con mayor impacto en la huella total.
- iv. Fortalecer la cultura organizacional en sostenibilidad, promoviendo la integración de la gestión de GEI en la toma de decisiones estratégicas.
- v. Identificar oportunidades de mejora que permitan la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.

✓ **Impactos Ambientales Significativos**

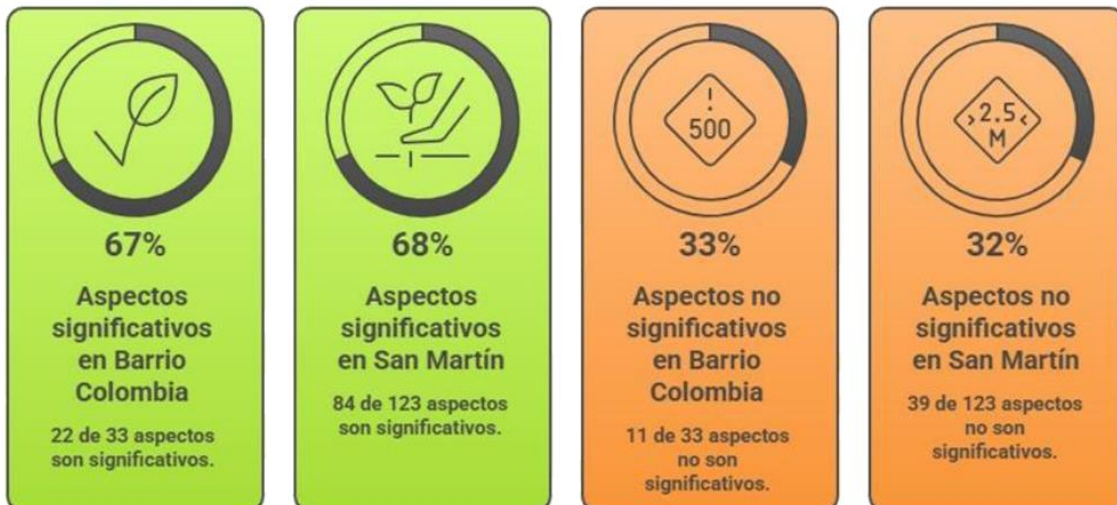
A continuación, se relacionan los aspectos e impactos ambientales más significativos producto de la identificación y valoración de aspectos e impactos ambientales consignados en LA MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES SIG-SSTA-MT-014 Matriz de AIA Así mismo, se relacionan los controles operacionales para el tratamiento de dichos aspectos e impactos ambientales.


| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 48 de 55 |

Aspectos Ambientales Más Significativos – Análisis Comparativo

| Categoría | Aspecto Ambiental Identificado | Causa Principal |
|--|---|--|
|  Residuos | Generación de residuos posconsumo (RAEE) | Disposición de equipos eléctricos y electrónicos obsoletos |
|  Residuos | Generación de residuos de papel | Actividades administrativas y operativas |
|  Residuos | Generación de residuos de cartón | Empaques y suministros |
|  Emisiones atmosféricas | Emisión de CO ₂ (gases efecto invernadero) | Uso de transporte y operación logística |

Matriz de Aspectos Ambientales por Sede



| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 49 de 55 |

✓ **Periodo Del Informe**

El presente reporte corresponde al cálculo de las emisiones de GEI (Gases Efecto Invernadero) generadas por la organización para el año 2024, desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de dicho año, como año base, y respecto a ese año se seguirán presentando los reportes organizacionales.


✓ **Metodología**

La metodología de cálculo para la huella de carbono del año 2024 se efectuó mediante el Estándar Corporativo de Contabilidad y Reporte (GHG Protocol) - WRI & WBCSD con el uso de la herramienta 'calculadora Huella de Carbono Empresarial' formulada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo mediante la agencia Innpulsa Colombia, con la actualización de los factores de emisión reportados por la **Unidad de Planeación Minero Energética (UPME), el IDEAM y el Ministerio de Ambiente**. El Sistema de Gestión Ambiental (SGA), realizó la gestión y recolección de la información correspondiente para responder a los Alcances 1, 2 y 3 de la medición de la huella de carbono. Para la implementación de la metodología se desarrollaron cuatro fases: establecer límites, seleccionar año base, identificar y cuantificar las emisiones y el análisis de resultados y las conclusiones.

a. Establecimiento De Límites

Los límites organizacionales se definieron bajo el criterio de **control operacional**, lo que permite identificar y contabilizar las emisiones de GEI asociadas a aquellas actividades y operaciones sobre las cuales la entidad tiene autoridad y capacidad de gestión. En consecuencia, el cálculo de la huella de carbono incluirá tanto la sede administrativa, así como la bodega, ambas ubicadas en la ciudad de Bogotá. Con la definición del límite se ha identificado un alcance sobre emisiones directas (alcance 1), emisiones indirectas (alcance 2) y otras emisiones indirectas (alcance 3). De acuerdo con el tipo de emisiones generadas por la organización, a continuación, se relacionan las fuentes de las emisiones encontradas por cada alcance:

| ALCANCE 1: EMISIONES DIRECTAS | | |
|---|---|--|
| FUENTES MÓVILES | FUENTES FIJAS | FUENTES FUGITIVAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tres vehículos alquilados | <ul style="list-style-type: none"> • Planta eléctrica • 9 extintores • Dos neveras | <ul style="list-style-type: none"> • Ocho aires acondicionados R-22 |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 50 de 55 |

ALCANCE 2: EMISIONES INDIRECTAS

| | |
|------------------------|----------------|
| 144 equipos eléctricos | 273 luminarias |
|------------------------|----------------|


ALCANCE 3: OTRAS EMISIONES INDIRECTAS

FUENTES MÓVILES

- Desplazamiento de colaboradores
- Uso de vehículo motorizado para transporte de mercancías
- Disposición de residuos sólidos (RAEES)


b. IDENTIFICACIÓN DE EMISIONES GASES EFECTO INVERNADERO -GEI

En la siguiente tabla se presentan emisiones de GEI generadas por la organización en el año 2024:

| | | | |
|---|--|---|-------------------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 |

| ALCANCE | FUENTES | HUELLA DE CARBONO TOTAL (T CO2e/AÑO) | % DEL TOTAL |
|------------------|-------------------|---|--------------------|
| 1 | Fuentes móviles | 2,99 | 0,7407% |
| | Fuentes fijas | 366,06 | 90,6942% |
| | SUBTOTAL | 369,06 | 91,39% |
| 2 | Energía adquirida | 19,74 | 4,8907% |
| | SUBTOTAL | 19,74 | 4,8907% |
| 3 | Fuentes móviles | 7,01 | 1,7367% |
| | Otras fuentes | 4,82 | 1,1941% |
| | SUBTOTAL | 11,84 | 2,9241% |
| TOTAL HCC | | 403,62 | 100% |

Luego de realizar la recopilación de los datos del año 2024 para el cálculo de la huella de carbono, se efectuó el ingreso de la información relacionada al consumo de energía, combustible y otras emisiones asociadas a las actividades realizadas por la organización. A partir del diligenciamiento de la matriz se obtuvieron los siguientes resultados:

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 52 de 55 |

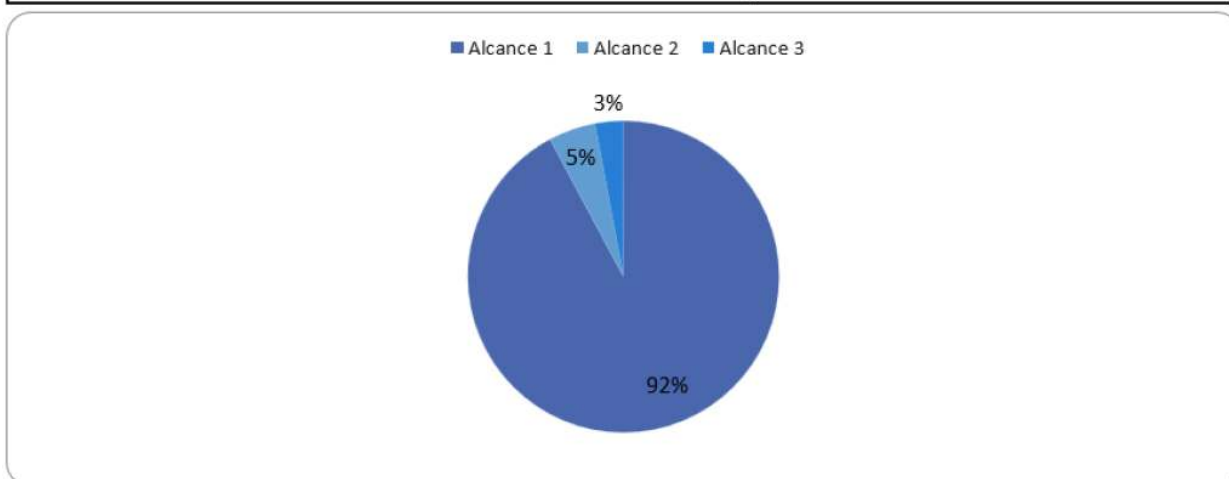
Total de emisiones de GEI por alcance:

| ALCANCE | CANTIDAD [tCO ₂ e/año] |
|------------------|--------------------------------------|
| Alcance 1 | 372,04 |
| Alcance 2 | 19,74 |
| Alcance 3 | 11,84 |
| TOTAL HCC | 403,62 |

Total de emisiones por tipo de GEI:

| GAS EFECTO INVERNADERO (GEI) | CANTIDAD GEI [tGEI/año] | EMISIONES [tCO ₂ e/año] | REPRESENTACIÓN |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------|
| CO ₂ | 32,58 | 32,58 | 8,07% |
| CH ₄ | 0,17 | 4,83 | 1,20% |
| N ₂ O | 0,00 | 0,10 | 0,03% |
| Compuestos Fluorados | No aplica | 366,04 | 90,70% |
| SF ₆ | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| TOTAL ALCANCES 1,2 y 3 | No aplica | 403,56 | 100,00% |

Gráfico 1. Resultados de las Emisiones de GEI por Alcance




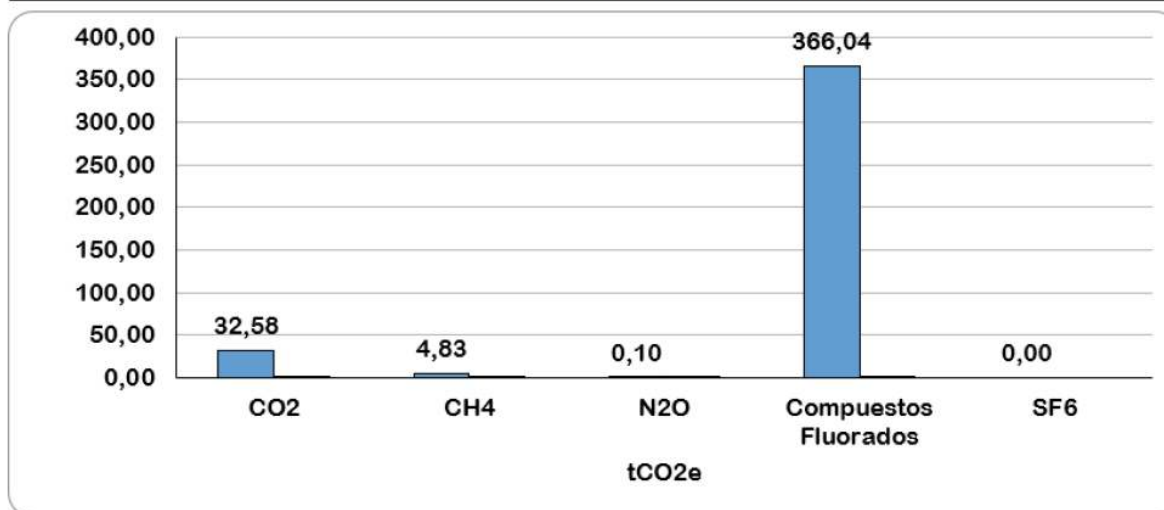

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 53 de 55 |

Gráfico 2 . Resultados de las Emisiones por tipo de GEI



✓ Conclusiones

- i. La medición de la huella de carbono realizada por la organización ratifica su compromiso con la gestión ambiental y su alineación con los esfuerzos del sector TIC en Colombia. Durante el año base 2024, dicho sector fortaleció de manera significativa las acciones orientadas a la cuantificación y reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, contexto en el cual la organización participa activamente mediante la implementación de estas prácticas.
- ii. La huella de carbono organizacional para el periodo 2024 se despliega así: Alcance 1 (92%); Alcance 2 (5%) y Alcance 3 (3%), lo cual indica que para dicho periodo el porcentaje más representativo de la huella corresponden a fuentes móviles directas.
- iii. Teniendo en cuenta el referente nacional, donde el sector TIC representó el 0,5 % de las emisiones de GEI en 2024 (equivalentes a 1,2 millones de toneladas de CO₂ equivalente al año), la organización registra una contribución marginal frente a estos indicadores. La medición de su huella de carbono arrojó un total de 403,56 toneladas de CO₂ equivalente anuales, lo que corresponde aproximadamente al 0,033 % de las emisiones totales del sector a nivel nacional. Este resultado evidencia que su aporte es mínimo en términos comparativos, sin dejar de lado la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de gestión y reducción de emisiones.


| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 54 de 55 |

✓ Recomendaciones

- i. Implementar de manera prioritaria medidas de control, gestión y reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), alineadas con la normatividad vigente y las mejores prácticas en sostenibilidad, con el fin de mejorar el desempeño ambiental de la organización y fortalecer su competitividad.
- ii. Con el propósito de asegurar la incorporación de todas las emisiones significativas en futuros reportes, se recomienda establecer un sistema de registro permanente y estructurado que garantice la recopilación de información completa, verificable y de alta calidad, permitiendo así una evaluación precisa de las emisiones generadas en un periodo determinado.
- iii. Resulta fundamental requerir a los proveedores la entrega de información sobre sus huellas de carbono asociadas a los servicios prestados, con el fin de mejorar la trazabilidad y exactitud del cálculo de emisiones indirectas.
- iv. Reforzar las acciones orientadas a la sensibilización y concientización de los colaboradores de la organización respecto a la problemática del cambio climático, así como a las distintas alternativas disponibles para disminuir la huella de carbono.
- v. Incrementar la inversión en innovación tecnológica y modernización de equipos, priorizando el fortalecimiento de la gestión integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), con el propósito de impulsar la economía circular, reducir los impactos ambientales asociados y maximizar el aprovechamiento de materiales. Esta medida cobra especial relevancia considerando el volumen significativo de este tipo de residuos generado durante el año.
- vi. Implementar medidas alineadas con estándares internacionales que permitan la estandarización y fortalecimiento de los procesos dentro del Sistema de Gestión Ambiental (SGA), asegurando su mejora continua, trazabilidad y coherencia con las mejores prácticas en sostenibilidad.
- vii. Elaborar informes anuales de sostenibilidad que incluyan un análisis comparativo y evolutivo de la medición de la huella de carbono, con el fin de fortalecer la transparencia, evidenciar el desempeño ambiental y avanzar en el posicionamiento de la organización como referente nacional en el sector de las telecomunicaciones.

CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Sección modificada | Motivo de la modificación | Fecha modificación | Cargo de quien modifica |
|---------|--------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1 | N/R | N/R | 10/10/2019 | N/R |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------|---------------|
|  | FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES POR PROCESOS | | | |
| | PP-CA-F-013 | Sistema Integrado de Gestión - Planeación y Procesos | 23/01/2025 Versión 3 | Pág. 55 de 55 |

| Versión | Sección modificada | Motivo de la modificación | Fecha modificación | Cargo de quien modifica |
|---------|--------------------|--|--------------------|-----------------------------|
| 2 | Todo el documento. | Se ajusta estructura del documento, cambio en nombre de proceso, subproceso, código, letra, tamaño, logos, etiqueta de pie de página, Se añade control de cambios. | 16/02/2022 | Líder Planeación y Procesos |
| 3 | Encabezado | Se actualiza logo corporativo | 28/01/2025 | Líder Planeación y Procesos |