

MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN



Bogotá

2023

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	4
2	GENERALIDADES	4
2.1	OBJETIVO DEL MANUAL	4
2.2	NORMATIVIDAD Y DOCUMENTOS ASOCIADOS	4
2.4	PLATAFORMA ESTRATEGICA	5
2.4.1	MISIÓN Y VISIÓN	5
2.4.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	5
3	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	5
3.1	ESTRUCTURA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	6
3.2	ALCANCE DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	6
3.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)	7
3.4	PROCESOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Numeral 4.4)	7
3.5	ELEMENTOS COMUNES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	8
4	ARTICULACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - SIG	9
4.1	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	9
4.2	INTERRELACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	11
4.2.1	REQUISITOS COMUNES NORMAS ISO	12
4.3	ALINEACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL DE LA ENTIDAD CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	16
4.4	ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA	17
5	PLANEACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	19
5.1	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	19
5.1.1	COMPRESIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO (Numeral 4.1)	19
5.1.2	COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS (Numeral 42)	19

5.2	LIDERAZGO Y COMPROMISO (Numeral 5.1)	20
5.3	POLÍTICA DE SIG (Numeral 5.2)	20
5.4	OBJETIVOS DEL SIG Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS (Numeral 6.2)	20
5.5	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES (Numeral 6.1)	21
5.6	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS (Numeral 6.3)	21
5.7	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS (Numeral 6.3)	21
5.8	RECURSOS (Numeral 7.1)	21
5.9	COMPETENCIA (Numeral 7.2)	22
5.10	TOMA DE CONCIENCIA (Numeral 7.3)	22
5.11	COMUNICACIÓN (Numeral 7.3)	22
5.12	INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Numeral 7.5)	22
5.13	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE (Numeral 8.4 (ISO 9001), numeral 8.1.4 (ISO 45001), numeral 8.1 (ISO 14001), control A.15 (ISO27001))	23
5.14	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	23
5.15	SEGUIMIENTO MEDICIÓN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (Numeral 9.1)	24
5.16	AUDITORÍA INTERNA (Numeral 9.2)	24
5.17	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (Numeral 9.3)	24
5.18	MEJORA CONTINUA (Numeral 10)	24
5.19	NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA (Numeral 10.2)	24
6	DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS ESPECÍFICOS DE CADA SISTEMA DE GESTIÓN	25
6.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) – ISO 9001	25
6.1.1	POLÍTICA DE LA CALIDAD	25
6.1.2	INFRAESTRUCTURA (Numeral 7.1.3)	25
6.1.3	AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS (Numeral 7.1.4)	25
6.1.4	RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (Numeral 7.1.5)	25
6.1.5	CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN (Numeral 7.1.6)	25
6.1.6	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL (Numeral 8.1)	26

6.1.7	REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (8.2)	26
6.1.8	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (Numeral 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4)	26
6.1.9	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO (Numeral 8.5)	27
6.1.10	LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (Numeral 8.6)	27
6.1.11	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES (Numeral 8.7)	27
6.2	REQUISITOS ESPECIFICOS DE LOS SISTEMAS DE: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, Y SISTEMA DE GESTIÓN DE REGISTROS Y DOCUMENTOS	27
7	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	28
8	INFORMACIÓN DE INTERÉS	29

Listado de tablas

Tabla 1:	Estructura del Sistema Integrado de Gestión.	5
Tabla 2:	Descripción mapa de procesos UARIV.	7
Tabla 3:	Lideres de implementación políticas del MIPG – Unidad para las Víctimas	10
Tabla 4:	Requisitos normas ISO.	12

Listado de figuras

Figura 1:	Mapa de procesos Unidad de Víctimas.	8
Figura 2:	Elementos comunes del SIG bajo el modelo PHVA.	8
Figura 3:	Dimensiones MIPG	9
Figura 4:	Las líneas de Defensa en el Modelo Estándar de Control Interno	16
Figura 5:	Identificación de las partes interesadas.	19
Figura 6:	Requisitos específicos de cada Sistema de Gestión que se implementa en la UARIV.	28

1 Introducción

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, continuando con la implementación y mejora del Sistema Integrado de Gestión y con base en los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, desarrolla actividades encaminadas a simplificar, integrar y satisfacer las necesidades de sus partes interesadas, para generar valor público mediante generación de resultados con calidad.

El presente manual se rige bajo lo establecido en las Normas Internacionales vigentes ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO-IEC 27001:2013, ISO 30301:2019; con el fin de dar cumplimiento a cada uno de los requisitos establecidos y demás requisitos legales que le apliquen, en pro de la mejora continua de cada uno de sus Sistemas de Gestión.

Es importante resaltar que la Unidad atendiendo a los principios del Sistema de Gestión de la Calidad: enfoque sobre partes interesadas, liderazgo, compromiso con las personas, enfoque basado en procesos,

mejora, toma de decisiones basada en la evidencia y la gestión de relaciones, orientando a la consecución de resultados, promoviendo el desarrollo de diferentes herramientas para el cumplimiento de la misión de la Entidad.

Adicionalmente, la Unidad reconoce la importancia de los principios de seguridad de la información, en el marco del mejoramiento continuo, respecto a la confidencialidad, integridad y disponibilidad con relación a la información de la población víctima, lo cual es importante para implementar progresivamente los controles de seguridad de la información en el marco de la gestión de riesgo.

El presente manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG, es una herramienta de consulta para todos los servidores y demás partes interesadas de la Unidad, se encuentra dividido en 6 capítulos en los que recoge las generalidades, la interrelación del modelo, requisitos comunes y el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.

2 Generalidades

2.1 OBJETIVO DEL MANUAL

Describir y documentar de forma clara, coherente y de fácil consulta el Sistema Integrado de Gestión que la Unidad establece, implementa, mantiene y mejora continuamente con base en los estándares del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las normas ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001, ISO 30301, con el fin de asegurar la prestación de los servicios en el marco de los requisitos legales y otros requisitos, y como resultado de la interacción de los procesos.

2.2 NORMATIVIDAD Y DOCUMENTOS ASOCIADOS

Los procesos de la Unidad para las Víctimas fueron construidos dentro del marco legal que la rige,

normativa que incluye los requisitos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, gestionados por medio del Procedimiento Identificación y Verificación de Requisitos Legales. (Ver Anexo 1 Normograma).

Administración de riesgos: Es el proceso continuo basado en el conocimiento, evaluación y manejo de los riesgos, que mejora la toma de decisiones organizacionales. (DNP, 2022).

Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización. (DNP, 2022).

Esquema de líneas de defensa: esquema de asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro

roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno. Este esquema permite distribuir estas responsabilidades en varias áreas y evitando concentrarlas exclusivamente en las oficinas de control (DAFP D. A., 2014).

Manual: Documento explicativo mediante el cual se amplía información para el desarrollo de procedimientos. Establecen directrices generales de varios temas o métodos que incluyen información de interés. No tienen un orden sistémico (por la variedad de temas) (DNP, 2022).

Manual Del SIG: Documento que contiene el enfoque de los elementos transversales para la planeación, implementación y mejora institucional. Así mismo, integra los elementos que definen y componen el Sistema Integrado de Gestión del DNP con base en estándares, normas internacionales y normativa nacional aplicable. (DNP, 2022).

MIPG: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio (DAFP D. A., 2014).

Modelo Estándar de Control Interno (MECI): se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Sistema de Gestión de Calidad: Es una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entida-

des. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Sistema de Seguridad de la Información: (SGSI) es un conjunto de prácticas destinadas a implementar controles, que permitan verificar, mantener, mejorar y preservar la protección de los activos de información de la Entidad con el fin de minimizar los riesgos por pérdida de confidencialidad, indisponibilidad o integridad de la información.

Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: SST procura la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva a la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Sistema de gestión ambiental: Parte del sistema de gestión usada para gestionar aspectos ambientales, cumplir los requisitos legales, otros requisitos y abordar los riesgos y oportunidades de la entidad en materia ambiental.

Política del SIG: Es la declaración de la intención y dirección del DNP en lo que respecta al Sistema Integrado de Gestión, como estructura para fortalecer la gestión y lograr los objetivos institucionales.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Producto: Son bienes o servicios determinados como un conjunto tangible de atributos reunidos en forma identificable (generada por procesos), que proporcionan satisfacción de necesidades o expectativas razonables y que se ofrecen en un contexto determinado

Así mismo para el propósito de este Manual, son aplicables los términos y definiciones dados por las Normas ISO — Fundamentos y vocabulario, ISO 9001 Sistema de Gestión de la Calidad—Requisitos, ISO 27001 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, ISO 14001 Sistema de Gestión Ambiental, ISO 45001, ISO 30301 Sistema de Gestión de Registros y Documentos.

2.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

A través de la Ley 1448 de 2011, se crea la Unidad Especial con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonial adscrita al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Posteriormente, se prorroga la vigencia de esta Ley, a través de la Ley 2078 de 2021, por 10 años más.

La Unidad tiene por objetivo coordinar el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y la implementación de la Política Pública de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las mismas en los términos establecidos por la Ley.

2.3.1 MISION Y VISIÓN

MISIÓN

Garantizar la implementación de una política de víctimas efectiva, eficiente, articulada e integral, con

enfoque territorial, diferencial y de centralidad en las víctimas, que contribuya a la superación de su situación de vulnerabilidad y el goce efectivo de sus derechos.

VISIÓN

En 2031, la Unidad para las Víctimas habrá contribuido a la reparación integral de las víctimas para el goce efectivo de sus derechos, la reconstrucción de sus proyectos de vida, la transformación de sus territorios y a que tengan su rol protagónico en la construcción de la paz.

2.3.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas fue creada mediante Decreto 4802 de 2011 y se encuentra publicada en el siguiente link:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/decreto-4802-de-2011/13111>

3 Sistema Integrado de Gestión

3.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Tabla 1: Estructura del Sistema Integrado de Gestión.

SISTEMA DE GESTIÓN	NORMA	SIGLA	LÍDER
Sistema de Gestión de Calidad	ISO 9001:2015	SGC	Oficina Asesora de Planeación
Sistema de Gestión Ambiental	ISO 14001:2015	SGA	Grupo de Gestión Administrativa y Documental
Sistema de Gestión de Seguridad la Información	ISO 27001:2015	SGSI	Oficina Tecnologías de la Información
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	ISO 45001:2018	SG-SST	Grupo de Gestión de Talento Humano
Sistema de Gestión de Registros y Documentos	ISO 30301:2019	SGRD	Grupo de Gestión Administrativa y Documental

3.2 ALCANCE DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para las Víctimas tiene alcance sobre los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y seguimiento y control establecidos para prestar los servicios Registro, atención, asistencia y reparación de las víctimas del conflicto armado, bajo el cumplimiento de las normas aplicables y los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 27001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO 30301:2019.

Con relación a la norma ISO/IEC 27001:2013, se establece como alcance: Proceso de Gestión de la Información referente al tratamiento y administración de la información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Este documento se encuentra dirigido a todos los servidores públicos de la UARIV, así como de sus partes interesadas.



3.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas definió los niveles de autoridad y responsabilidad mediante Decreto 4802 de 2011 (Estructura de la Unidad), así como en los procedimientos definidos en el Sistema Integrado de Gestión y los diferentes planes institucionales, especialmente los planes de acción. Las responsabilidades y autoridades son comunicadas a todos los colaboradores y servidores públicos mediante la socialización de los procesos y procedimientos, así como en el manual de funciones y competencias laborales.

Así mismo en la Resolución 02728 del 5 de octubre de 2021, en su capítulo 4, establece la integración, participación, líderes del Sistema, autoridades y responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión.

3.4 PROCESOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Numeral 4.4)

La Unidad para las Víctimas ha definido y establecido los siguientes procesos, los cuales se encuentran aprobados:

Tabla 2: Descripción mapa de procesos UARIV.

TIPO PROCESO	DESCRIPCIÓN	PROCESOS ENTIDAD
Estratégicos	Relacionados con la definición de lineamientos, políticas, objetivos y estrategias para el desarrollo de su misionalidad.	Direccionamiento Estratégico, Gestión de la información, Gestión Interinstitucional, Comunicación Estratégica y Gestión del Conocimiento y la Innovación.
Misionales	Corresponden con los procesos que desarrollan la cadena de valor de la Entidad.	Prevención urgente y atención en la inmediatez, Registro y Valoración, Gestión para la Asistencia, Reparación Integral, Participación y Visibilización y Relación con el Ciudadano.
Apoyo	Contribuyen a la administración de la Entidad mediante el suministro de recursos humanos, físicos, financieros, documentales, entre otros para su funcionamiento.	Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Gestión Financiera, Gestión Documental y Gestión Administrativa.
Seguimiento y Control	Relacionados con procesos de autocontrol y mejora de los Sistemas Integrados de Gestión.	Control interno disciplinario y Evaluación independiente.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1: Mapa de procesos Unidad de Víctimas.

En la página Web de la Unidad se puede observar el mapa de procesos con la interrelación de estos

Fuente: Página Web de la UARIV

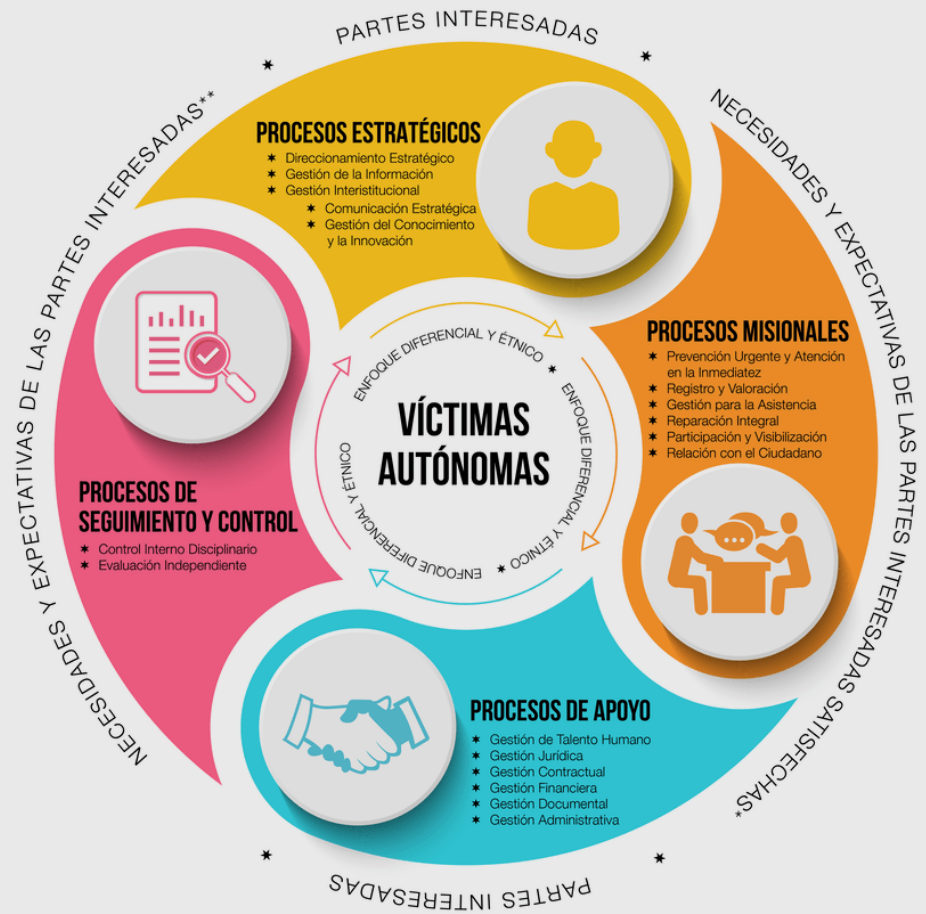
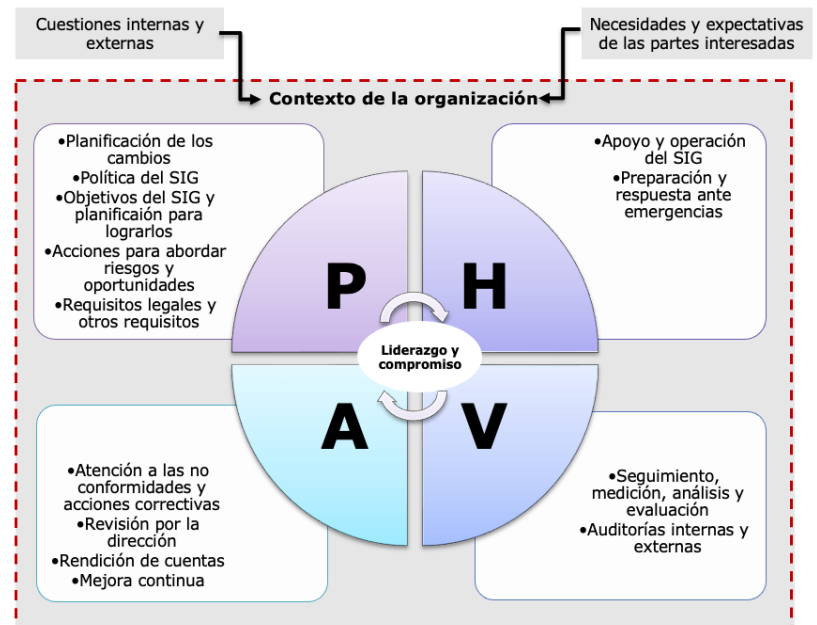


Figura 2: Elementos comunes del SIG bajo el modelo PHVA.

3.5 ELEMENTOS COMUNES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Los Sistema de Gestión de Calidad, Registros y Documentos, Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental, son implementados bajo el modelo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), lo cual facilita la integración de sus sistemas de gestión como parte de la mejora continua; en ese sentido, es posible establecer los elementos y homólogos contenidos en cada una de las normas ISO, como se presenta a continuación:



Fuente: Elaboración propia.

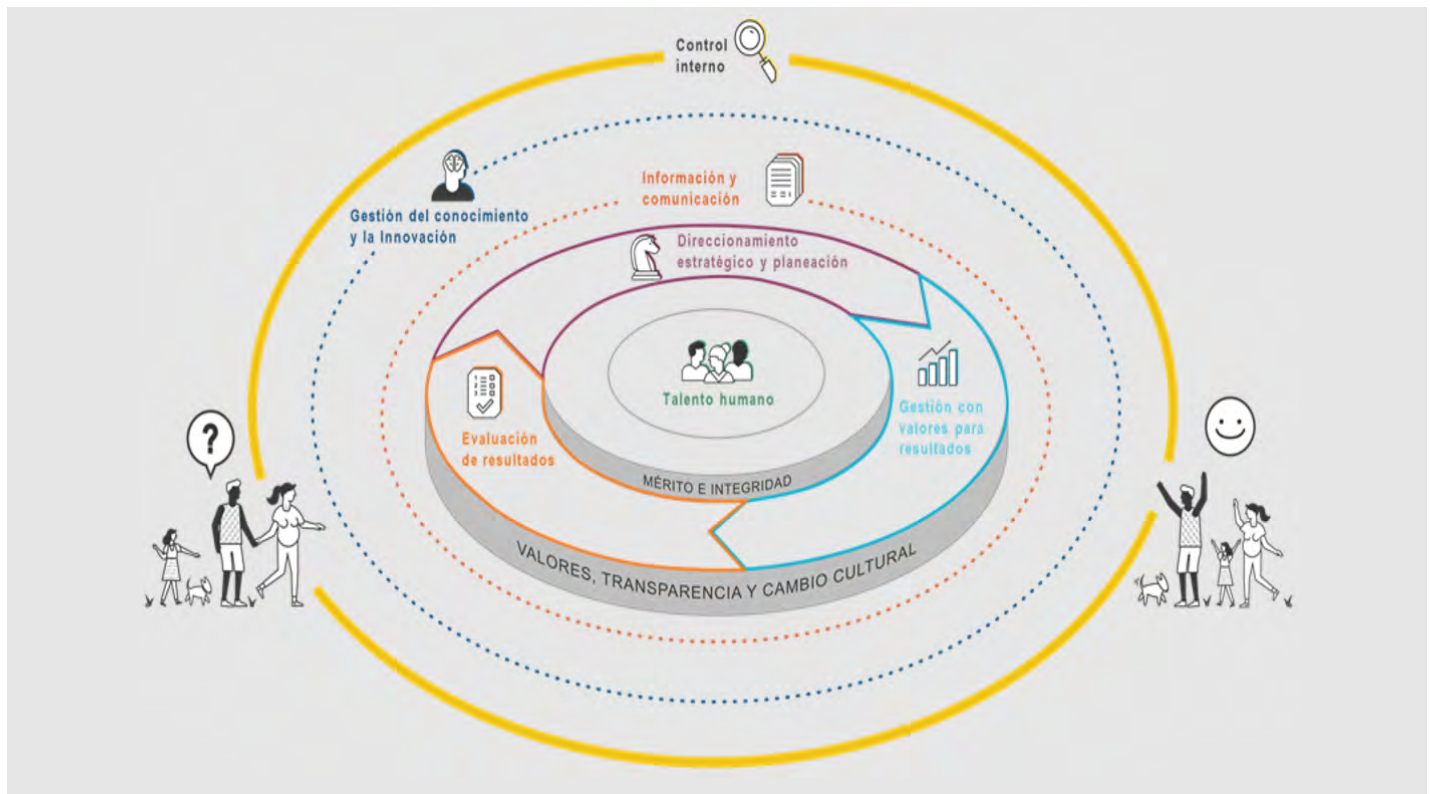
4 Articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - SIG

4.1 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

Es el modelo de gestión definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer

seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, con el fin de generar impacto en la gestión, a través del mejoramiento en la calidad y cubrimiento en los servicios del estado, generando valor público a través de la satisfacción de las necesidades y demandas de los ciudadanos.

Figura 3: Dimensiones MIPG



Fuente: Manual Operativo MIPG – DAFP

Contexto Normativo

A través del Decreto 1085 de 2015 (modificado por el Decreto 1499 de 2017) se establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de las entidades y organismos del estado, el cual integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad (NTCGP 1000) en un solo siste-

ma de gestión articulado con el Sistema de Control Interno.

El MIPG opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, de manera articulada e intercomunicada. En la Unidad para las Víctimas el modelo está adoptado mediante la Resolución 02728 de 2021, la cual define los líderes de política así:

Tabla 3: Líderes de implementación políticas del MIPG – Unidad para las Víctimas

DIMENSIÓN	POLÍTICA	LÍDERES DE IMPLEMENTACIÓN
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	Dirección General, Subdirección General, Oficina Asesora de Planeación
	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Grupo de Gestión Financiera y Contable
	Compras y Contratación Pública	Grupo de Gestión Contractual
Talento Humano	Talento humano	Grupo de Gestión del Talento Humano
	Integridad	Grupo de Gestión del Talento Humano
Gestión con valores para el resultado	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Dirección General, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Comunicaciones
	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Dirección General, Secretaría General, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Administrativa y Documental, Grupo de Gestión Financiera y Contable
	Servicio al ciudadano	Oficina Asesora de Comunicaciones, Grupo de Servicio al Ciudadano
	Participación ciudadana en la gestión pública	Dirección General, Oficina Asesora de Comunicaciones, Grupo de Servicio al Ciudadano
	Racionalización de Trámites	Dirección General, Secretaría General, Oficina de Tecnologías de la Información, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión Administrativa y Documental, Grupo de Gestión Financiera y Contable, Grupo de Servicio al Ciudadano, Subdirección Red nacional de Información
	Gobierno digital	Dirección General, Secretaría General, Oficina de Tecnologías de la Información, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión Administrativa y Documental, Grupo de Gestión Financiera y Contable, Grupo de Servicio al Ciudadano, Subdirección Red nacional de Información
	Seguridad digital	Oficina de Tecnologías de la Información, Subdirección Red Nacional de Información
	Defensa jurídica	Oficina Asesora Jurídica
	Mejora normativa	Oficina Asesora Jurídica
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del conocimiento y la innovación	Dirección General, Subdirección General, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión del Talento Humano, Grupo de Gestión Administrativa y Documental, Grupo de Gestión Contractual, Grupo de Servicio al Ciudadano
Información y Comunicación	Gestión documental	Grupo de Gestión Administrativa y Documental
	Gestión de la información estadística	Subdirección General, Secretaría General, Oficina Asesora de Planeación, Subdirección Red Nacional de Información
Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Dirección General, Oficina Asesora de Planeación
Control Interno	Control interno	Oficina de Control Interno, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Fuente: Elaboración propia.

La implementación del MIPG contempla 5 etapas claramente enmarcadas en el ciclo de Deming para la mejora continua, también denominado PHVA, que a su vez es la base de los modelos de gestión regulados por ISO.

- Etapa de Adecuación de la Institucionalidad (Planear): en esta etapa las entidades deberán generar el conjunto de instancias en las cuales se establecerán las reglas, condiciones, políticas y metodologías, para que el modelo pueda funcionar y alcance sus objetivos (establecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).
- Etapa de Implementación de las Políticas y Operación del Modelo (Hacer): consiste en la implementación de las 19 políticas enmarcadas en las 7 dimensiones del modelo.
- Etapa de Medición del Desempeño Institucional (Verificar): consiste en la evaluación del nivel de implementación del modelo en la entidad, que a partir de los resultados obtenidos deberá implementar acciones de mejora que propendan a aumentar la efectividad en la gestión del modelo y el logro de mejores resultados, este ejercicio se realiza periódicamente bajo el liderazgo y coordinación del DAFP a través del FURAG.
- Etapa de Autodiagnóstico (Verificar): esta etapa sirve como complemento de la etapa de medición del desempeño institucional, y busca que la entidad tenga información detallada y en tiempo real sobre

el avance en la implementación de cada política del Modelo, y a su vez dar cuenta del autocontrol en su gestión.

- Adecuaciones y Ajustes para la Completa Implementación de MIPG (Actuar): a partir de los resultados obtenidos en las etapas de medición del desempeño institucional y autodiagnóstico, así como de los informes de los ejercicios de auditoría adelantados por las entidades de control y la Oficina de Control Interno, la entidad deberá implementar acciones para subsanar las falencias identificadas en su gestión.

4.2 INTERRELACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Como se mencionó previamente, la implementación del MIPG se fundamenta en los principios del ciclo PHVA al igual que las normas ISO, en ese sentido, desde su concepción puede establecerse que son modelos de gestión afines. Teniendo en cuenta lo anterior, el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para las Víctimas concibe la implementación los Sistemas Gestión regulados por la ISO (9001, 14001, 27001, 30301 y 45001), como herramientas de gestión que aportan activamente a la implementación, mantenimiento y mejora continua de las 19 políticas que conforman el MIPG, a través de sus requisitos comunes.



4.2.1 REQUISITOS COMUNES NORMAS ISO

A continuación, se presentan los requisitos comunes de las normas ISO:

Tabla 4: Requisitos normas ISO.

Dimensión	Política	Hitos de Implementación	Requisitos ISO	Procesos
Talento Humano	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una política de gestión estratégica del Talento Humano. Caracterizar a los servidores y empleados. Identificar las necesidades, intereses y expectativas de los servidores. Diagnosticar el nivel de madurez de la GETH. Definir e implementar el Plan Estratégico de Talento Humano. Evaluar la gestión estratégica del Talento Humano través del seguimiento a las acciones implementadas. 	4.2. Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas 7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia	Planeación Institucional
	Integridad	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el Código de Integridad. Implementar acciones para la identificación del conflicto de interés. Establecer mecanismos de denuncia y control interno que permitan un seguimiento efectivo de los riesgos de gestión y corrupción. Formular el Programa de Transparencia y Ética Pública. 		
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> Definir la plataforma estratégica de la entidad (misión, visión, objetivos estratégicos, cadena de valor, metas institucionales etc.). Caracterizar las partes interesadas o grupos de valor de la entidad, así como identificar sus necesidades y expectativas. Involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico y formulación de los planes, programas o proyectos de la entidad. Implementar mecanismos de participación ciudadana. Realizar el análisis del contexto interno y externo de la entidad. Definir planes estratégicos institucionales y planes de acción anual. Definir la distribución presupuestal de los proyectos de inversión. Formular indicadores para la medición de la gestión. Elaborar mapas de riesgos de la entidad (identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos). 	4. Contexto de la organización 5. Liderazgo. 6.1. Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades 7.1. Recursos	Direccionamiento Estratégico Gestión Contractual Gestión Financiera Relación con el Ciudadano
	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la programación presupuestal de la entidad. Definir el Plan Plurianual de Inversiones. Formular el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC y el Plan Anual de Adquisiciones – PAA. 		

Dimensión	Política	Hitos de Implementación	Requisitos ISO	Procesos
	Compras y Contratación Pública	<ul style="list-style-type: none"> Estructurar el Plan Anual de Adquisiciones – PAA. Implementar lineamientos de buenas prácticas y documentos estándar desarrollados por Colombia Compra Eficiente. Emplear SECOP II para la gestión de la contratación de la entidad. 		
Gestión con valores para el resultado	Fortalecimiento organización	<ul style="list-style-type: none"> Definir y documentar el Modelo de Operación por Procesos (incluye documentación de procesos) Realizar el análisis del contexto interno y externo de la entidad. Identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas para establecer la propuesta de valor de la entidad. Establecer mecanismos para gestionar los recursos físicos de la entidad. Verificar el cumplimiento de las disposiciones dadas por el Gobierno Nacional en materia de políticas de austeridad en el gasto, por las autoridades competentes en temas de gestión ambiental. 	4. Contexto de la organización 4.4 SGC y sus procesos/SGSI /SGA/ SST 7. Recursos 8. Operación	Todos los Procesos
	Servicio al ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una política o estrategia de servicio al ciudadano. Caracterizar y realizar seguimiento a los canales de atención al ciudadano de la entidad. Definir procedimiento para la atención y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias recibidas por la entidad. 		
	Participación ciudadana en la gestión pública	<ul style="list-style-type: none"> Construir y ejecutar estrategias para la participación ciudadana en el direccionamiento estratégico y planeación institucional con enfoque diferencial. Construir la estrategia de rendición de cuentas y control social (en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública) con enfoque diferencial. 		
	Racionalización de Trámites	<ul style="list-style-type: none"> Construir el inventario de trámites u OPA 's Registrar y actualizar los trámites u OPA's en el SUIT. Formular e implementar una estrategia de simplificación, racionalización y estandarización de trámites u OPA's, contemplando ejercicios de participación y consulta ciudadana. Establecer canales para difundir la oferta de trámites u OPA's de la entidad. 		

Dimensión	Política	Hitos de Implementación	Requisitos ISO	Procesos
	Gobierno digital	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la Seguridad de la Información. • Servicios Ciudadanos Digitales. • Fortalecer las capacidades institucionales y de gestión TI a partir de ejercicios de arquitectura empresarial. • Definir el Plan de Transformación Digital. 		
	Seguridad digital	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información. • Definir el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. • Gestionar los riesgos de Seguridad Digital 		
	Defensa jurídica	<ul style="list-style-type: none"> • Formular políticas de prevención del Daño Antijurídico. • Fijar directrices institucionales para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo, transacción y conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto. • Tramitar la mediación de conflictos suscitados con otras entidades ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. • Definir mecanismos de seguimiento de los trámites de cumplimiento y/o pago de sentencias, conciliaciones o laudos. • Hacer uso del Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado – eKOGUI. • Definir una metodología para la provisión contable del rubro de sentencias y conciliaciones. • Establecer mecanismos de gestión del conocimiento en la defensa jurídica del estado a partir del aprendizaje histórico. 		
	Mejora normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el ciclo de gobernanza regulatoria a la expedición de nuevas normas o modificación de las existentes. • Mantener el inventario normativo actualizado. 		
Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Definir indicadores de seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad. • Definir mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión institucional, para la toma de decisiones. • Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación. • Generar ejercicios de mejora continua a través de los resultados de seguimiento y evaluación. • Evaluar la gestión de riesgos de la entidad a partir de los resultados de seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad. 	<p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.2 Satisfacción de las partes interesadas (SGC)</p> <p>9.3 Revisión por la dirección</p>	Direccionamiento Estratégico

Dimensión	Política	Hitos de Implementación	Requisitos ISO	Procesos
Información y Comunicación	Gestión documental	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de los lineamientos establecidos en la Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000 Título IV). Desarrollar la gestión documental y administración de archivos a través de herramientas tecnológicas. Establecer el Plan Institucional de Archivos – PINAR. Implementar Sistema de Gestión Documental (Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos - MGDA). Documentar de la gestión de la entidad (Fortalecimiento Organizacional) 	7.5.3. control de la información documentada 7.4 Comunicación	Comunicación Estratégica Gestión de la Información Gestión Documental Gestión Administrativa
	Gestión de la información estadística	<ul style="list-style-type: none"> Definir estrategias para mejorar la producción, accesibilidad y uso de la información estadística (en el marco del ciclo PHVA). Identificar y caracterizar los indicadores estratégicos de la entidad (internos y externos) Establecer inventarios de información estadística (caracterizar actores del ecosistema de datos). Caracterización/Gestión de registros administrativos. Implementar los lineamientos del proceso estadístico (Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTCPE:1000:2020). 		
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del conocimiento y la innovación	<ul style="list-style-type: none"> Definir y documentar proyectos de innovación. Documentar la gestión del conocimiento e innovación en la entidad (lineamientos, políticas, metodologías, estrategias. Etc.). Establecer un equipo encargado de promover la gestión del conocimiento y la innovación en la entidad. 	7.1.6. conocimientos de la organización (SGC)	Gestión del Conocimiento y la Innovación
Control Interno	Control interno	<ul style="list-style-type: none"> Conformar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Definir la Política de Administración del Riesgo. Gestión de Riesgos. Implementar y Fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad. Establecer mecanismos de autoevaluación y evaluación independiente. 	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades. 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.3 Tratamiento de riesgos de la seguridad de la información (SGI) 7.2 Competencia 7.4 Comunicaciones 7.5 Información documentada 8.1 Planificación y control operacional (SGSI) 8.3. Tratamiento de riesgos de la seguridad de la información (SGSI) 9.2 Auditoría interna 10. Mejora	Evaluación Independiente

Fuente: Elaboración propia

4.3 ALINEACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL DE LA ENTIDAD CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Señala la Ley 87 de 1993 que: el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

La estructura del control Interno de la Entidad contempla dos elementos fundamentales, el primero una estructura de control compuesta por 5 componentes, con sus respectivos propósitos, como lo señala el manual operativo del MIPG:

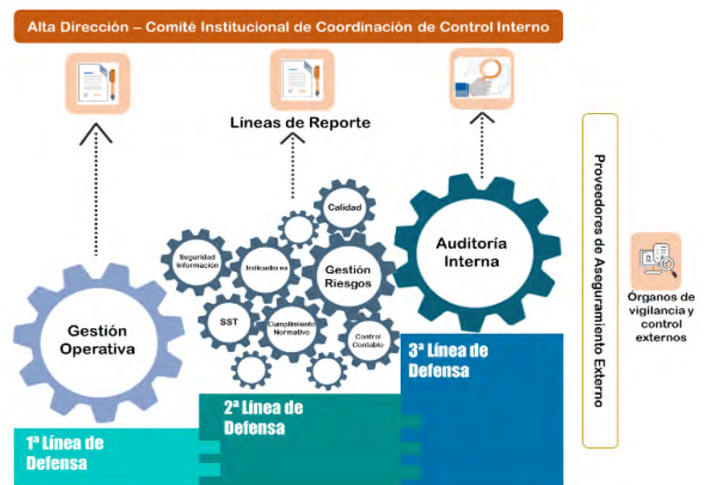
1. Ambiente de Control: este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
2. Evaluación del riesgo: su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
3. Actividades de control: su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos
4. Información y comunicación: tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la

comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

5. Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

A continuación, se detalla las líneas de defensa identificadas en el Modelo Estándar de Control Interno:

Figura 4: Las líneas de Defensa en el Modelo Estándar de Control Interno. Ilustración



Fuente: Manual Operativo MIPG, DAFP

Estos componentes se articulan con el Sistema Integrado de Gestión a través de los procesos del Entidad, la interrelación de estos y la implementación de los requisitos de las Normas ISO, de acuerdo con los diferentes roles y responsabilidades de los procesos y el alcance de estos, logrando la articulación de los cinco componentes del MECI con los requisitos de las Normas ISO y los procesos de la Entidad.

4.4 ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA

De conformidad con el documento denominado “Lineamiento Dimensión MIPG Control Interno y las líneas de defensa” se señala que “El Esquema de líneas de defensa, consiste en una asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno. Este esquema permite distribuir estas responsabilidades en varias áreas y evitando concentrarlas exclusivamente en las oficinas de control (DAFP D. A., 2014).”

Línea Estratégica

La línea estratégica al ser una instancia decisoria está a cargo del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual fue adoptado a través de la Resolución No. 982 de 2017 y de acuerdo con el Artículo 2°

Rol y Responsabilidades de la Línea Estratégica

- Analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos de la entidad, en el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo).
- Asegurar la determinación y asignación oportuna de los recursos que son necesarios para implementar la gestión de riesgos de la Unidad.
- Tomar las decisiones que sean necesarias para todos los niveles de la Unidad, buscando con ello asegurar el cumplimiento de la gestión de los riesgos institucionales.

Primera línea de defensa

Esta línea está bajo la responsabilidad de los líderes de los proyectos, programas, planes, procesos y coordinadores de equipos de trabajo.

Roles y responsabilidades de la primera línea de defensa

- El rol principal de la primera línea de defensa es la implementación efectiva de los controles internos y la ejecución de la gestión de los riesgos. Para ello se debe identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos a través del “Autocontrol”.
- Implementar de forma eficaz y oportuna las acciones de tratamiento establecidas en los mapas de riesgos.
- Monitorear de forma permanente el comportamiento de los riesgos a su cargo o con los que tienen interacción.
- Controlar los eventos e incidentes de los riesgos.
- Medir, analizar y mejorar los indicadores de gestión asociados a sus riesgos.
- Rendir cuentas ante la Alta Dirección, la segunda y tercera línea de defensa, sobre el análisis del desempeño de la gestión de los riesgos a su cargo.
- Aplicar la gestión del conocimiento propio de la Unidad para revisar y mejorar su gestión de riesgos.

Segunda Línea de Defensa

Esta línea está bajo la responsabilidad del jefe de la Oficina Asesora de Planeación, coordinadores de equipos de trabajo y comité de contratación, junto con los líderes implementares de cada sistema de gestión que respondan de manera directa por el aseguramiento de la operación en el marco de las directrices del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad.

Roles y responsabilidades de la segunda línea de defensa

- Su rol principal es asegurar que los controles y acciones de gestión del riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados, funcionen correctamente y se supervise la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar la información sobre los temas clave para la Unidad, las bases de datos para la toma

de decisiones y las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones, todo lo anterior enmarcado en la “autogestión”.

- Definir la metodología de gestión de riesgos para ser usada en la Unidad, acorde al marco de referencia definido por la línea estratégica y requerimientos de las entidades públicas competentes.
- Divulgar, socializar y capacitar de forma permanente a la primera línea de defensa sobre la gestión de riesgos.
- Acompañar a la primera línea de defensa en la identificación, análisis, evaluación, valoración y formulación de las acciones de tratamiento de la gestión de riesgos aplicables a los procesos.
- Realizar seguimiento periódico a la primera línea de defensa sobre el desempeño de la gestión de riesgos.
- Asesorar a la primera línea de defensa sobre las buenas prácticas o lecciones aprendidas de la gestión de los riesgos institucionales.
- Orientar a la primera línea de defensa, sobre el adecuado tratamiento de los eventos e incidentes de los riesgos presentados.
- Rendir cuentas a la línea estratégica y a la tercera línea de defensa sobre el desempeño de la gestión de riesgos.
- Alertar a la línea estratégica, de manera oportuna sobre el desempeño de la gestión de riesgos que requiere especial atención o intervención.
- Trabajar de manera sincronizada con la tercera línea de defensa, a fin de asegurar unidad de criterio en la gestión de los riesgos institucionales.

Tercera Línea de Defensa

Esta línea está bajo la responsabilidad del Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con las funciones establecidas en la ley 87 de 1993.

Roles y responsabilidades de la tercera Línea de Defensa

La tercera línea de defensa desarrolla su labor a través de cinco roles: de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y el de evaluación y seguimiento (DAFP D. A., 2018).

- **Liderazgo estratégico:** ser soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- **Enfoque hacia la prevención:** brindar un valor agregado a la organización mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento a la cultura del control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.
- **Evaluación de la gestión del riesgo:** Proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.
- **Relación con entes externos de control:** servir como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos.
- **Evaluación y seguimiento:** Desarrollar actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente.

5 Planeación del Sistema Integrado de Gestión

5.1 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

5.1.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO (Numeral 4.1)

Se cuenta con el análisis de contexto interno de la organización, con una herramienta “Guía para la Realización de Análisis del Contexto” suministrada por la Oficina Asesora de Planeación.

Se identifican factores internos como financieros, talento humano, tecnológico, proceso/procedimientos, comunicación, estratégico, infraestructura, talento humano, partes interesadas y factores externos tales

como social y cultural, económica y financiera, ambientales, legal y normativo.

5.1.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS (Numeral 4.2)

La Unidad para las Víctimas define los mecanismos para medir la satisfacción de las partes interesadas con el fin de obtener su percepción respecto a los productos y servicios que esta presta con el fin de identificar posibles aspectos de mejora y orientar a la entidad hacia su satisfacción, atendiendo sus requisitos de calidad y necesidades de manera satisfactoria y oportuna. A continuación, se presentan las partes interesadas identificadas:

Figura 5: Identificación de las partes interesadas.



Fuente: Plan Indicativo Estratégico 2023-2026

Las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas fueron identificadas como parte de un trabajo conjunto entre la OAP y los procesos de la entidad; esta información puede ser consultada en la página web de la entidad:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/identificacion-partes-interesadas/67231>

5.2 LIDERAZGO Y COMPROMISO (Numeral 5.1)

El Sistema Integrado de Gestión está basado en una política que refleja el compromiso de frente al cumplimiento de los requisitos y necesidades de nuestras partes interesadas, establecidos a partir de unos objetivos del SIG que reflejan los propósitos de la Entidad y del Direccionamiento Estratégico.

Mediante la Resolución 0278 del 5 de octubre de 2021 “Por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se derogan las Resoluciones No 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, y se dictan otras disposiciones” en su capítulo 4, artículos del 19 al 21° define la integración, participación y lideres del SIG en la Unidad para las Víctimas.

5.3 POLÍTICA DE SIG (Numeral 5.2)

La política del SIG es la siguiente:

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas está comprometida con su misionalidad de garantizar la implementación de una política de víctimas efectiva, eficiente, articulada e integral, con enfoque territorial, diferencial y de centralidad en las víctimas, que contribuya a la superación de su situación de vulnerabilidad, la reconstrucción de sus proyectos de vida y el goce efectivo de sus derechos, para ello, la Unidad para las Víctimas en cabeza de la Alta Dirección se compromete al mejoramiento continuo de sus procesos, la revisión y cumplimiento de su Sistema Integrado de Gestión garantizando el fortalecimiento, modernización y adecuación de su institucionalidad cumpliendo los requisitos legales y suscritos por la entidad, la salvaguarda y disponibilidad final de la información, bajo los principios de transparencia, seguridad, privacidad y confidenciali-

dad, así como las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles, promoviendo acciones encaminadas a la prevención y mitigación de los impactos ambientales y la contaminación.

5.4 OBJETIVOS DEL SIG Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS (Numeral 6.2)

La Alta Dirección definió los objetivos del SIG mediante la aprobación de la política y sus objetivos, lo cual fue ratificado en el segundo Comité de Gestión Institucional y Desempeño del año 2023:

- Fortalecer, modernizar y adecuar la institucionalidad para contribuir a la implementación de la política de víctimas del país integralmente con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad, identificando, además, las necesidades de las partes interesadas, garantizando su participación y mejorando continuamente los procesos, el cumplimiento de los requisitos institucionales, legales, aplicables y demás requisitos suscritos por la entidad.
- Salvaguardar la información bajo los principios de seguridad, privacidad, confidencialidad e integridad con transparencia y efectividad en la gestión y promover la disponibilidad de activos y de la información que permita una adecuada toma de decisiones en materia de política de víctimas.
- Asegurar la memoria institucional y salvaguardar la documentación durante su ciclo de vida con controles que permitan mejorar la eficiencia y desarrollo de los procesos de la entidad en el marco de su fortalecimiento y adecuación institucional
- Garantizar un ambiente de trabajo propicio que permita contar con condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles y así contribuir al

bienestar institucional a una cultura de autocuidado y a una adecuada implementación de la misión de la Entidad

- Impulsar estrategias, programas y controles necesarios para alcanzar una mayor responsabilidad sobre la protección del medioambiente, por medio de la identificación de sus impactos ambientales, establecimiento, aplicación y evaluación de controles que permitan mejorar continuamente el sistema y el desempeño ambiental.

5.5 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES (Numeral 6.1)

“La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448 del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización”.

La política de administración de riesgos de la Unidad se desarrolla con mayor detalle en la Metodología de Administración de riesgos, la cual integra los lineamientos aplicables a los riesgos de corrupción, Operativos, de Seguridad de la Información y Seguridad Digital, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambientales y Públicos. La gestión del riesgo en todos los procesos y niveles (Dirección General y Direcciones territoriales) constituye un elemento estratégico dentro de la planeación de la Unidad para la Atención a las Víctimas, enfocado en el contexto externo e interno en el que se desarrollan sus actividades y la especialidad del servicio que presta a las víctimas en todo el territorio colombiano.

5.6 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS (Numeral 6.3)

Para la identificación y verificación de requisitos legales, la Unidad ha establecido el procedimiento definido como procedimiento identificación y verificación de requisitos legales; los requisitos legales de cada uno de los Sistemas se encuentran consignados en el formato Normograma, el cual permite identificar por cada uno de los Sistemas, cada una de las normas ISO que aplican a la Entidad.

Para el caso del Sistema de Gestión Ambiental, se cuenta con el formato matriz de verificación cumplimiento legal ambiental, que permite observar el estado de cumplimiento de la normatividad ambiental con ámbito de aplicación para la Entidad, el cual se encuentra publicado.

5.7 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS (Numeral 6.3)

Cuando la Entidad determine la necesidad de cambios al Sistema Integrado de Gestión, estos cambios se realizarán conforme a lo establecido en el procedimiento de Gestión del cambio, el cual establece las actividades para identificar y los lineamientos para realizar de manera planificada los cambios que puedan afectar el Sistema Integrado de Gestión enmarcado en la generación, captura, evaluación y distribución de la Gestión del Conocimiento.

Los cambios generados en la Entidad con relación a la actualización de procesos, manuales, procedimientos, guías, planes, programas, instructivos, formatos, etc., se realizarán según lo indica el procedimiento Control de la Información documentada.

5.8 RECURSOS (Numeral 7.1)

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, determina y proporciona los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y para aumentar la satisfacción de las víctimas y partes interesadas, con los requisitos establecidos, esto se refleja en la programación financiera y proyecto de presupuesto aprobado por la Dirección General, el cual está articulado con los planes, objetivos y metas institucionales. De igual manera, en la planificación de cada proceso se tienen en cuenta los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades y las limitaciones de recursos con los que cuenta la entidad.

Así mismo mediante la Resolución 02728 de 2021 en su artículo 8 numeral 2, señala que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, tiene como función “articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del modelo Integrado de Planeación y Gestión – SIG.

De igual manera la Unidad para las Víctimas, tiene el procedimiento de programación y seguimiento presupuestal que busca asegurar la disponibilidad de los recursos requeridos por la Unidad para el cumplimiento de su misión, así como el seguimiento de la ejecución presupuestal.

5.9 COMPETENCIA (Numeral 7.2)

La Unidad para las Víctimas cuenta con el manual específico de funciones y de competencias laborales Resolución 0297 de 2022 para los servidores públicos, y para los contratistas las responsabilidades del sistema integral de gestión se encuentran definidas dentro del marco de su contrato laboral con la Unidad.

Adicionalmente, La asignación de responsabilidades de los servidores públicos y colaboradores para cada uno de sistemas se encuentran definidas en la matriz Roles, Responsabilidades, Autoridades y Competencia, las cuales pueden ser consultadas a mayor detalle en la página Web oficial de la Unidad.

La Unidad a través del procedimiento Formulación del Plan de Institucional de Capacitación, establece la metodología para el adecuado aprovisionamiento de capacitación en sus modalidades inducción y reinducción a los colaboradores de la Entidad, con el fin de promover el desarrollo integral del talento humano y el afianzamiento de una ética del servicio público, así como también fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva de aportar conocimientos, habilidades y aptitudes para un mejor desempeño laboral para contribuir al cumplimiento de los objetivos y la misión institucional.

5.10 TOMA DE CONCIENCIA (Numeral 7.3)

Para la Alta Dirección de la Unidad para las Víctimas es muy importante que los servidores públicos y contratistas en el nivel nacional y territorial que prestan el servicio participen en inducciones, orientaciones, capacitaciones en donde se socializan el mapa de procesos, aspectos estratégicos y generalidades del SIG, su contribución a la eficacia del mismo, los beneficios de una mejora del desempeño o lo que implicaría un incumplimiento de los requisitos, incidentes y lecciones aprendidas como resultado de las investigaciones, los peligros, aspectos ambientales

significativos y riesgos, pérdida de la información y de la confidencialidad, así como las acciones y controles definidos e implementados por la Entidad para el mantenimiento de los Sistemas, apoyándose con correos electrónicos de divulgación, piezas de comunicación, espacios de capacitación y plan de implementación.

Así mismo, se cuenta con el repositorio documental como medio de difusión para que la política y objetivos generales del SIG y específicos de cada Sistema de Gestión estén disponibles.

5.11 COMUNICACIÓN (Numeral 7.3)

La comunicación interna en la Unidad para las Víctimas se realiza a través de:

- Reuniones de Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se tratan temas de seguimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – SIG, promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la gestión, aprobar planes institucionales, direccionar la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, entre otros. Los resultados de la reunión se documentan en acta de reunión, las cuales custodia la Oficina Asesora de Planeación.
- La comunicación de Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión se realiza a través de difusión del Manual del SIG, Intranet, piezas de comunicación y página web, entre otros.
- Por medio de correos, memorandos, circulares o resoluciones la Alta Dirección comunica sus lineamientos y políticas a toda la Entidad.

En el proceso de Direccionamiento Estratégico se encuentra el formato de matriz de comunicaciones.

5.12 INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Numeral 7.5)

La metodología para el control de documentos entre los que se encuentran manuales, procedimientos, guías, instructivos y formatos, se describe en el procedimiento control de la información documentada. La implementación adecuada de este procedimiento

asegura la homogeneidad en presentación y forma, así como determinar los parámetros para la elaboración, modificación, eliminación, identificación, disponibilidad, revisión, actualización, aprobación y divulgación de los documentos del Sistema del Integrado de Gestión– SIG de la Unidad para las Víctimas

En las Tablas de Retención Documental adoptadas por la Entidad y en el Programa de Gestión Documental, se definen los lineamientos para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los documentos y registros desde su origen hasta su disposición final independiente del medio en que se encuentre.

5.13 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE (Numeral 8.4 (ISO 9001), numeral 8.1.4 (ISO 45001), numeral 8.1 (ISO 14001), control A.15 (ISO27001))

La Unidad para las Víctimas establece la metodología para la selección de proveedores a través de los cuales desarrolla su objeto social, mediante las políticas, los lineamientos, los procedimientos y las reglas de contratación establecidas en el Manual de contratación.

La Entidad establece y comunica los requisitos para la selección de proveedores y contratistas, así como los parámetros para la calificación del personal y los requisitos que sean pertinentes en el marco de los Sistemas de Gestión de la Calidad, Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el trabajo, Gestión Ambiental, dependiendo de la modalidad de contratación, siguiendo las directrices definidas en el Manual de contratación y la solicitud de estudio previo, los cuales hacen parte integral de los contratos junto con las reglas de participación.

En cuanto al Sistema de Gestión Ambiental, se elaboró el Anexo Guía para Supervisión SGA que permiten definir unos criterios específicos los procesos contractuales para la adquisición de bienes y servicios necesarios en el marco de del desarrollo de las actividades propias para la Unidad. Igualmente, para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información cuenta con la Resolución 03157 del 2021 donde se establecen los Objetivos, Política General y Políticas Específicas del Sistema

de Gestión de Seguridad de la Información en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

En cada contrato suscrito por la Entidad se asigna un supervisor o interventor competente, el cual da cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión así mismo, es responsable de verificar que los bienes o servicios cumplan con los requisitos de las reglas de participación, los estudios previos, la oferta económica entregada por el proveedor y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, quien como evidencia de su conformidad, debe emitir concepto de recibo a satisfacción.

Sobre este último requisito, la Unidad para las Víctimas tiene a disposición la guía para supervisión SST, con el objetivo de Desarrollar requisitos legales en Seguridad y Salud en el trabajo de la Unidad de Víctimas apoyando la tarea del supervisor del contrato y/o convenio, como compromiso con la salud y el bienestar de los funcionarios, contratistas, colaboradores y visitantes en el desarrollo de las actividades contractuales y en los lugares e instalaciones donde se ejecuta el contrato.

5.14 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Con el fin de prevenir y/o afrontar una situación de emergencia que evite pérdidas humanas y/o afectación al medio ambiente, haciendo uso de los recursos existentes y dando cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, la Entidad ha diseñado un Plan de emergencias para cada Sede, Nivel Nacional y Direcciones Territoriales, a través de los cuales se identifican las posibles situaciones que requieren una actuación inmediata y organizada por parte de un grupo de personas entrenados, para atender un suceso que pueda derivar en consecuencias catalogadas como desastre y se establecen las acciones para actuar antes, durante y después de una situación de emergencia. Estos planes están disponibles en el repositorio documental de Unidad.

Con el fin de evaluar la efectividad del plan de emergencia y la respuesta rápida de la brigada de emergencia y organismos de socorro se planifican y realizan simulaciones virtuales y simulacros de acuerdo con el cronograma anual de actividades, esta información se registra en el Formato de Informe de simulacros

5.15 SEGUIMIENTO MEDICIÓN ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (Numeral 9.1)

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas busca sostener y mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión, para lo cual implementa los procesos tales como: i) Direccionamiento Estratégico y ii) Evaluación Independiente; a través de los cuales se realiza seguimiento, medición y análisis de la gestión; con el ánimo de facilitar la toma de decisiones fundamentadas en hechos, demostrar la conformidad de los servicios, asegurar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión y garantizar su mejora continua.

5.16 AUDITORÍA INTERNA (Numeral 9.2)

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene estructurado el procedimiento para la realización de las Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión en el que se establece la planificación de estas, la realización in situ de las auditorías, conclusiones de la verificación y el seguimiento a las acciones correctivas resultado de los hallazgos.

Dentro del proceso de Evaluación Independiente, cuyo responsable es el jefe de la Oficina de Control Interno, se definió la actividad de coordinar y ejecutar el programa anual de auditorías internas.

Los auditores internos del Sistema de Gestión deben conocer la gestión del proceso auditar y/o Dirección Territorial. (Informes, planes de mejoramiento, revisión por la dirección, no Conformidades, procedimientos, instructivos y demás requisitos implementados en el SIG relacionado con: requisitos legales, estándares internacionales ISO y requerimientos para el sector público)

Por último, la Oficina de Control Interno realiza y socializa con la alta dirección, un informe sobre el estado del Sistema de Control Interno.

5.17 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (Numeral 9.3)

Se ha establecido la realización de un (1) ejercicio anual de revisión, de acuerdo con las actividades

establecida en el “Procedimiento de Revisión por la Dirección”, el cual establece los lineamientos para que la Alta Dirección revise el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, de acuerdo con las entradas establecidas para ello, con el fin de asegurar continuamente su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.

5.18 MEJORA CONTINUA (Numeral 10)

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas mejora la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión mediante el uso de las Políticas del Sistema, de sus objetivos, resultados de auditorías internas, resultados de indicadores de gestión y revisiones por dirección para el seguimiento y medición de los procesos; con el fin de implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora para la sostenibilidad del Sistema, como lo ha determinado la Unidad mediante sus procedimientos.

5.19 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA (Numeral 10.2)

La entidad cuenta con el “Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas”, mediante el cual busca eliminar las causas de las No Conformidades reales o potenciales para prevenir su ocurrencia.

El tratamiento e implementación de estas acciones es responsabilidad de todos los servidores públicos y se registran en el formato Identificación, administración y seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, herramienta implementada para el seguimiento, control y eficacia de las acciones de mejora para el Sistema Integrado de Gestión.

Así mismo, se cuenta con el procedimiento: “Identificación y Control de Producto, Servicio o Salida No Conforme” para la identificación, tratamiento, registro y control de los servicios no conformes del sistema y evitar la entrega no intencionada de un servicio defectuoso, generado y registrado en los distintos procesos misionales de la entidad. La naturaleza de las no conformidades y el tratamiento adelantado se registra en los formatos y/o aplicativos establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión.

6 Descripción de los requisitos específicos de cada Sistema de Gestión

6.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) – ISO 9001

6.1.1 POLÍTICA DE LA CALIDAD

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas está comprometida con su misionalidad de garantizar la implementación de una política de víctimas efectiva, eficiente, articulada e integral, con enfoque territorial, diferencial y de centralidad en las víctimas, que contribuya a la superación de su situación de vulnerabilidad, la reconstrucción de sus proyectos de vida y el goce efectivo de sus derechos, para ello, la Unidad para las Víctimas en cabeza de la Alta Dirección se compromete al mejoramiento continuo de sus procesos, la revisión y cumplimiento de su Sistema Integrado de Gestión garantizando el fortalecimiento, modernización y adecuación de su institucionalidad cumpliendo los requisitos legales y suscritos por la entidad, la salvaguarda y disponibilidad final de la información, bajo los principios de transparencia, seguridad, privacidad y confidencialidad, así como las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles, promoviendo acciones encaminadas a la prevención y mitigación de los impactos ambientales y la contaminación.

6.1.2 INFRAESTRUCTURA (Numeral 7.1.3)

La Unidad para las Víctimas determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la prestación del servicio y lograr la conformidad con los requisitos de la siguiente manera:

- El proceso de gestión administrativa es el responsable de la infraestructura física de la Entidad y de gestionar servicios de apoyo tales como ele-

mentos de almacén, aseo y cafetería, arriendos y sedes de la entidad.

- Con relación a la infraestructura tecnológica se tiene definido como procedimientos de validación de infraestructura e inventario, así mismo se encuentra como proyecto definido en el Plan Estratégico de Tecnología de la Información - PETI, implementado por la Oficina de Tecnologías de la Información para la vigencia.

6.1.3 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS (Numeral 7.1.4)

La Entidad determina y gestiona las condiciones del ambiente de trabajo, bajo las cuales presta su servicio, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la caracterización del proceso de Gestión del Talento Humano, en pro del mejoramiento continuo, la satisfacción del personal y el desarrollo institucional, que permita cumplir con la misión y objetivos de la Entidad.

6.1.4 RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (Numeral 7.1.5)

La Entidad establece los lineamientos para los recursos de seguimiento y medición en los documentos denominados Manual de supervisión e interventoría, así mismo de conformidad con los instrumentos del direccionamiento estratégico.

6.1.5 CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN (Numeral 7.1.6)

La Entidad en pro de generar información documentada en los procesos misionales, así como en los de

apoyo, identifica las actividades para el desarrollo de la misionalidad de la UARIV, a través de la documentación como manuales en pro de la captura de conocimiento, jornadas continuas de capacitación por medio de la definición de planes estratégicos de Talento Humano y la incorporación de procesos como gestión del conocimiento coadyudan al cumplimiento de dicho requisito.

6.1.6 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL (Numeral 8.1)

La Unidad para las Víctimas realiza la planeación para la ejecución su misionalidad tiene a disposición los manuales, guías, procedimientos, formatos para el cumplimiento de lo anteriormente descrito, para lo cual se tiene a continuación:

- **Productos:** Los productos y/o servicios que actualmente presta la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas son los que se encuentran en el documento que describe los servicios que se ofrecen a las víctimas como es el Portafolio de Servicios (se encuentra en la página web, link de transparencia), así como los establecidos en la caracterización de los procesos (bienes y servicios a otras partes interesadas). Estos se controlan bajo el procedimiento Salida No Conforme.
- **Implementación de control:** Cada proceso de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene actividades formuladas y concertadas e indicadores, los cuales realizan seguimiento, control y medición de su gestión y el resultado se reporta a través del seguimiento al Plan de Acción y Plan de Implementación del SIG.

Para la prestación efectiva de los servicios a las víctimas, estos se realizan a través de diferentes modalidades de contratación. Los lineamientos de la convocatoria, selección, calificación y contratación de los bienes y servicios externos se encuentran establecidos en el proceso Gestión Contractual y en el Manual de Contratación y supervisión de la Unidad.

Para asegurar la calidad de los bienes y servicios contratados, se tienen definidos puntos de control en cada uno de los procedimientos de la Gestión Contractual.

6.1.7 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (8.2)

Los requisitos para los servicios de atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado se encuentran establecidos en la Ley 1448 de 2011 y Decretos Ley 4800, 4802, 4634, 4635 y 4636 de 2011.

Igualmente, los procesos misionales de la Entidad estudian y revisan los diferentes requisitos de Ley aplicables a los servicios, para su adecuada implementación, acorde con las necesidades de las partes interesadas, lo que se visualiza en la actualización del Normograma de la Entidad, en la identificación de los servicios no conformes, y en la matriz de identificación de partes interesadas.

Por otro lado, los requisitos también se determinan de los compromisos definidos en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Intersectorial del Sector de la Inclusión Social y Reconciliación y las políticas de operación de la organización.

Todos los requisitos de las partes interesadas que son contratados se visualizan en los estudios previos y estudios del sector de los procesos contractuales.

6.1.8 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (Numeral 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4)

La Unidad cuenta con el procedimiento de Diseño y Desarrollo; el cual define, implementa y controla las etapas del diseño y desarrollo requeridos para los productos y servicios de los procesos estratégicos y misionales de la Unidad para las Víctimas. Inicia con la identificación de necesidades de productos y servicios a los cuáles se requiere realizar el diseño y desarrollo, y finaliza con el seguimiento a la validación del diseño y desarrollo.

6.1.9 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO (Numeral 8.5)

Para la prestación del servicio la Entidad cuenta con un modelo de operación por procesos en donde se definen los procesos misionales y estratégicos (Ver Mapa de Procesos), los cuales están estructurados, documentados y controlados mediante indicadores de gestión

Los diferentes niveles de la Entidad (Nacional y Territorial), cuentan con la información para apoyar la ejecución de los procesos a través de los mecanismos de comunicación interna y se realiza el seguimiento y medición del cumplimiento de estos, a través del proceso de Direccionamiento Estratégico.

La Unidad cuenta con un mapa de riesgos de gestión y de corrupción por proceso, valorado de acuerdo con la metodología de administración de riesgos de la Unidad.

6.1.10 LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (Numeral 8.6)

Para asegurar la verificación de los servicios contratados, y el control de la operación, el proceso de gestión contractual definió el procedimiento de supervisión de contratos y convenios, el cual busca garantizar la calidad de los productos y servicios contratados con terceros, de tal forma que se cumpla con las exigencias contempladas en la Ley, la normativa vigente, Manuales Operativos y Lineamientos.

Así mismo mediante manuales de contratación y supervisión se garantiza cuando algún producto deba terminarse.

6.1.11 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES (Numeral 8.7)

La Unidad mediante el procedimiento “Identificación y Control de Producto, Servicio o Salida No Conforme” para la identificación, tratamiento, registro y control de los servicios no conformes del sistema y evitar la entrega no intencionada de un servicio defectuoso, generado y registrado en los distintos procesos misionales de la entidad, con el fin de identificar, controlar, establecer un tratamiento adecuado y prevenir la entrega no intencional a las partes interesadas.

6.2 REQUISITOS ESPECÍFICOS DE LOS SISTEMAS DE: SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, Y SISTEMA DE GESTIÓN DE REGISTROS Y DOCUMENTOS

El cumplimiento de los requisitos definidos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, y Sistema de Gestión de Registros y Documentos, se encuentra en la figura 5, la cual se identifican los requisitos especificados en cada una de las normas correspondientes a estos Sistemas de Gestión.



Figura 6: Requisitos específicos de cada Sistema de Gestión que se implementa en la UARIV.

Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST)	Sistema de Gestión Ambiental(SGA)	Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información	Sistema de Gestión de Registros y Documentos
Política del SG SST	Política ambiental	Política de Seguridad de la información	Política de Gestión Documental
Consulta y participación de los trabajadores	Objetivos del SGA	Objetivos del SGSI	Objetivos del SGRD
Identificación y evaluación de los riesgos para SST	Alcance del SGA	Alcance del SGSI	Alcance del SGRD
Objetivos del SG SST	Desempeño ambiental	Soporte y Operación	Controles operacionales
Indicadores del SG SST	Aspectos e impactos ambientales	Evaluación del desempeño	Evaluación y desempeño
Control operacional	Condiciones ambientales	Mejora continua	Mejora continua
Preparación y respuesta ante emergencias	Control operacional		
Planificación de acciones	Mejora continua		
	Preparación y respuesta ante emergencias		
	Planificación de acciones		

Fuente: Elaboración propia UARIV, 2023.

7 Documentos de referencia

Ley 1448 de 2011.	Norma ISO 14001:2015
Ley 2078 de 2021.	Norma ISO 27001:2013
Ley 1437 de 2011, Capítulo IV, “utilización de medios electrónicos en el procedimiento administrativo”.	Norma ISO 45001:2018
Ley 1581 de 2012	Norma ISO 27005:2008
Ley 1712 de 2014	Guía para la administración de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública
Decreto 1413 de 2017	Ley 594 de 2000
Decreto 612 de 2018	Decreto 1080 de 2015
Decreto 1072 de 2015	Norma ISO 30301:2015
CONPES 3854 de 2016	Lineamientos dimensión MIPG: Control Interno y las líneas de defensa.
MSPI - Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información del MinTIC	Resolución 02728 de 2011.
Norma ISO 9001:2015	

8 Información de interés

- ▶ [SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN](#)
- ▶ [MANUAL DEL SIG V10](#)
- ▶ [NORMOGRAMA](#)
- ▶ [MATRIZ DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS](#)
- ▶ [REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN](#)
- ▶ [INFORME CONTEXTO ESTRATÉGICO](#)
- ▶ [MAPA DE RIESGOS](#)
- ▶ [POLÍTICAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN](#)
- ▶ [POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS](#)