



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

Septiembre 2019



Introducción

El Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para las víctimas está enmarcado en el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y como parte de esos requisitos se establece el numeral 9.3 Revisión por la Dirección el cual indica que la Dirección debe evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

Por esa razón para la vigencia 2019 la Unidad para las Víctimas realizó en el mes de Septiembre la Audiencia de Revisión por la Dirección con la participación del Director General, así como los responsables de los 18 procesos y los Directores de las 20 Direcciones Territoriales. En este documento reúne la información presentada en este espacio y evidencia la evaluación, análisis de la información de las entradas y salidas de la Revisión por la Dirección.

1. Estado de las acciones de las revisiones por la dirección anterior.

A lo largo del año 2019 se han emprendido las siguientes acciones para dar cumplimiento a los compromisos de la revisión por la Dirección 2018:

	COMPROMISO	RESPONSABLE	avance %	Descripción del avance
1	Solicitar informe de resultados de las encuestas a los procesos	Direccionamiento Estratégico	100%	Todos los procesos misionales han hecho encuestas de satisfacción con los respectivos informes
2	Implementar la nueva guía de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	Direccionamiento Estratégico	100%	En la vigencia 2019 se actualizo la metodología de riesgos acogiendo la metodología del DAFP, se socializó y se realizo la actualización de los mapas del Nivel Nacional y territorial.
3	Actualizar el protocolo de participación incluyendo connacionales o victimas en el exterior	Participación y visibilización	100%	Se realizó la actualización del protocolo incluyendo los lineamientos de la resolución 00250 del 2019 la cual establece la forma de elección de las victimas en el exterior.
4	Trabajar en los factores negativos identificados en el contexto estratégico de la Unidad.	Direccionamiento Estratégico	100%	Como parte de la actualización de la metodología de riesgos, se generó una guía y una herramienta para la construcción del análisis de contexto lo cual permite generar unas estrategias para contrarrestar los factores que nos afectan y se articularon con el mapa de riesgos lo cual permitirá hacerle seguimiento al cumplimiento de estas estrategias
5	Revisar la posibilidad de implementar nuevamente los Kioskos en los puntos de atención, como una alternativa para el mejoramiento de la atención al ciudadano	Servicio al Ciudadano - OTI	100%	<p>Se adelantaron dos acciones encaminadas al cumplimiento del compromiso en dos partes:</p> <p>Viabilidad de poner en uso los kioskos actuales instalados en los puntos de atención, para lo cual luego de efectuado el análisis técnico por parte de OTI manifestamos que los kioskos dispuestos hoy en día en algunos de los puntos de atención, no se encuentran en funcionamiento debido a que presentan inconvenientes técnicos en algunos de ellos, también originados por falta de conectividad, elemento necesario y requerido para su funcionamiento. En este orden de ideas desde OTI se realizó un ejercicio de validación con el cual se identificó que resulta más costoso ponerlos en operación por las adecuaciones, los repuestos a reemplazar y el soporte técnico en sitio.</p> <p>Alternativas que existen para disponer este mismo servicio, hoy por hoy en el Acuerdo marco de Precios de CCE, se encuentra un ítem (kiosko virtual de Auto-Consulta - IT-BPO-CC-27) que en su momento fue diseñado por la unidad para las víctimas y bajo gestión con Colombia Compra Eficiente se pudo incluir dentro de los ítems uniformes al acuerdo de Centros de contacto, razón por la cual en todas las ordenes que ha tenido históricamente Servicio al Ciudadano pudo haberse solicitado mediante servicio, sin necesidad de adquirir infraestructura como los kioskos actuales, obviamente la solicitud de este ítem implica una articulación en aspectos técnicos tales como: Número de consultas recurrentes, integraciones con los sistemas de la Unidad, conectividad, entre otros.</p>

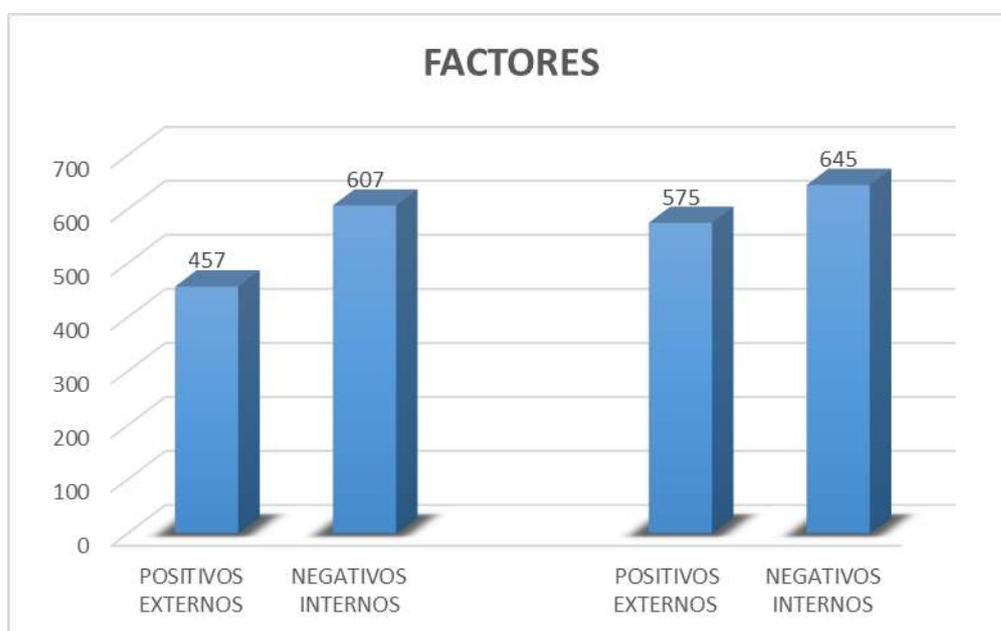
	COMPROMISO	RESPONSABLE	avance %	Descripción del avance
6	Fortalecer el Módulo de Servicio No Conforme en el aplicativo SIGGESTION	Direccionamiento Estratégico	100%	El modulo de servicio no conforme ya se encuentra desarrollado en SIGGESTION y esto va a permitir controlar los productos y servicio de los procesos
7	Realizar jornadas de socialización frente al módulo de salidas no conformes.	Direccionamiento Estratégico	100%	Nivel Nacional: En mayo se realizaron capacitacion sobre el procedimiento de SNC, adicionalmente se realizó una reunión con los procesos misionales para hacer un ejercicio practico sobre el modulo de salidas no conformes. Nivel Territorial: en la 20 DTS se realizó una socialización y un ejercicio practico de SNC especialmente Caqueta y COrdoba para manejar conceptos como tratamiento y liberación en base a la norma
8	Establecer alertas y control desde Direccionamiento estratégico del registro de las no conformidades	Direccionamiento Estratégico	100%	Como parte de la estrategia de la OAP Se han venido generando alertas por medio de un seguimiento trimestral el cual permite conocer el estado de las NC registradas en SIGGESTION para facilitar su gestión.
9	Actualizar el procedimiento de Servicio no conforme frente a las necesidades de los procesos con el fin de mejorar la metodología.	Direccionamiento Estratégico	100%	El procedimiento fue actualizado en el mes de junio del 2019, incluyendo las mejoras que se incluirán con la inclusión del modulo en SIGGESTION
10	Los procesos deben realizar el tratamiento a los servicios no conformes presentados en su proceso	Procesos responsables de SNC	100%	Se realiza seguimiento a la identificación de salidas no conformes de los procesos de Gestión para la Asistencia y Servicio al Ciudadano, Reparacion Integral, RNI y Registro y valoración

	COMPROMISO	RESPONSABLE	avance %	Descripción del avance	
11	Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos de la Revisión por la Dirección 2017 que se cumplen al 30/12/2018	Direccionamiento Estratégico	100%	<p>Revisar la posibilidad de cumplir el numeral 6 del artículo 29 del Decreto 2802, (delegar a las direcciones territoriales la facultad de celebrar convenios donde la Unidad no tenga que poner recursos</p>	<p>Se delegan a las Direcciones Territoriales en la resolución 0126 de 2018, la facultad de suscribir acuerdo con entidades públicas y privadas, academia y ONG, que participan en diferentes acciones de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas, para garantizar la unificación de la atención a las víctimas en los Centros Regionales de Atención y Reparación, según el anexo técnico que para tal efecto se expida. Los acuerdos suscritos no podrán comprometer el presupuesto de la entidad o la erogación presupuestal a las partes.</p>
				<p>Realizar la revisión del Protocolo de Participación, en especial lo concerniente a requisitos e inhabilidades para los integrantes de las mesas de participación</p>	<p>LA Defensoría del Pueblo realizó la recomendación de no realizar modificaciones en lo concerniente a los requisitos de las organizaciones y al cambio de las fechas para las elecciones considerando que se venía en un proceso ya en curso que iniciaba a partir del 1 de enero de 2019 con la apertura de las inscripciones de las organizaciones de víctimas para participar en el proceso de elección de las mesas para el periodo 2017-2019. Por esta razón se decidió solo realizar la modificación del protocolo únicamente en lo concerniente al proceso de elección de los connacionales y establecer la paridad de género en la elección de los enfoques diferenciales en la Mesa Nacional. Como compromiso se establece que con las nuevas Mesas de Participación elegidas y una vez se tenga claro el lineamiento de prorroga en la vigencia de la Ley 1448 de 2011, se realizará una reforma estructural al protocolo de participación teniendo en cuenta los insumos ya recogidos en las mesas departamentales y en las mesas de trabajo que se han realizado con diferentes entidades.</p>
				<p>Apoyar a las Direcciones Territoriales para la elaboración de las respuestas a los fallos de restitución de tierras.</p>	<p>Con la expedición de la Resolución 6420 de 01 de noviembre de 2018, la Oficina Asesora Jurídica asumió la representación judicial de todos los asuntos en los cuales está involucrada la Unidad para las Víctimas, así como la respuesta judicial a los diferentes requerimientos efectuados por los despachos judiciales. En virtud de dicha Resolución, al interior de la Oficina Asesora Jurídica se determinó que los enlaces territoriales ya no elaborarían las respuestas para los despachos judiciales sino que esta tarea se concentraría en el nivel nacional, desde donde se remiten las respuestas para los diferentes juzgados de Restitución de Tierras.</p>

2 Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.

Durante el 2019 como parte de la mejora de la Unidad y como parte de la actualización de la metodología de riesgos, se actualizó también la guía y la herramienta para la construcción del análisis de contexto que incluye los lineamientos establecidos en la metodología diseñada por el DAFP, la cual permite generar estrategias para contrarrestar los factores que nos afectan y se articulan con el mapa de riesgos lo cual permitirá hacerle seguimiento al cumplimiento de estas estrategias.

Para el 2019 Se identificaron un total de 2284 factores así: 1064 factores positivos (607 internos y 457 externos) y 1220 factores negativos (645 internos y 575 externos).



Dentro de los aspectos más comunes encontrados entre los procesos y las Direcciones Territoriales se destacaron factores positivos tales como comunicación interna, tecnologías, procesos y procedimientos, talento humano, político y legal. Dentro de los factores negativos económicos, financieros, político o de relacionamiento, tecnológico, social y cultural, legal y normativo.

Dentro de los factores positivos se pueden destacar que las Direcciones Territoriales y los procesos cuentan con el personal idóneo para desarrollar las diversas actividades planteadas, se resalta el tema de las herramientas tecnológicas y de información que se encuentran disponibles y actualizadas lo que permite un eficiente trabajo. La colaboración de entidades del orden nacional y territorial permite la implementación de estrategias en el territorio.

Los factores negativos se mencionan algunos el financiero, ya que en ocasiones no se garantizan los recursos necesarios para los desplazamientos de funcionarios a territorio para el acompañamiento de distintos procesos. Presencia de tramitadores que ofrecen a las víctimas realizar sus trámites cobrando alguna parte de sus dineros. Debilidades en la

seguridad de la información que pueden desencadenar posibles ataques cibernéticos, actos de corrupción, demoras en la ejecución presupuestal.

Análisis del Contexto Direcciones Territoriales



En la identificación del contexto se identificaron como factores recurrentes:

- Factores Externos Positivos: Político o de relacionamiento, por la buena comunicación que tienen con las entidades del orden nacional y territorial, su excelente participación en la elección de las mesas de participación y las ferias de servicio.
- Factores Negativos Externos: Seguridad, en las Direcciones Territoriales lo relacionan con el tema del desplazamiento al territorio al momento de la realización de diversas actividades, pues muchas veces los lugares no son los más seguros, lo cual puede generar dificultades para los funcionarios o contratistas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que se cuenta con el Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgos, el cual realiza seguimiento y control de las actividades de los funcionarios que se encuentran en terreno, lo que permite una mayor protección de las actividades y de las personas.
- Factores positivos Internos: Talento Humano, se cuenta con el personal idóneo y capacitado, para el desarrollo de las actividades establecidas por la entidad.
- Factores Negativos Internos: Está relacionado con algunos pasos de los procedimientos, que en ocasiones se hacen engorrosos para la aplicación dentro del territorio. Y los procesos de nivel nacional no realiza la adecuada capacitación a los enlaces para el desarrollo de estos procedimientos.

le permite al proceso generar estrategias para el mejoramiento continuo, se fortaleció el liderazgo y compromiso por parte de la Dirección General. Sin embargo, el tema de la entrega de insumos en los tiempos establecidos sigue generando traumatismos que impactan de manera negativa el proceso y que se ha venido presentado durante el 2018 y el 2019.

2. GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

Dentro de la identificación de los factores siempre se han identificado la insuficiencia de recursos para los viáticos de los funcionarios que se desarrollan actividades en el territorio. La dificultad en la contratación de los operadores logísticos para el cumplimiento de los indicadores en el plan de acción lo que genera incumplimiento a los indicadores de gestión del proceso. La inadecuada definición de los productos que se obtienen de la interacción con otros procesos tanto misionales como de apoyo. La política de calidad se fortaleció al interior del proceso, lo que ha permitido la mejora continua de la Dirección.

3. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

La entrega de información de las demás áreas no se entrega en los tiempos establecidos, lo que genera incumplimientos en temas de comunicación, e impide la falta de acciones, atención y respuesta de la entidad frente a las víctimas (2018 – 2019). Lo positivo frente a la identificación realizada en la vigencia anterior fue la gran cobertura a partir de los nuevos productos y canales desarrollados por el proceso para realizar su seguimiento.

4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se presentan debilidades en cuanto a la segmentación de equipos de desarrollo los cuales se encuentran distribuidos por las áreas de trabajo, pero al momento de su alineación y control no se cuenta con la integración y formación de funcionalidades, esto sucede por falta de lineamientos funcionales frente a las solicitudes realizadas, se presentan fallos de comunicación, toda vez que afectan la toma de decisiones de nivel estratégico. Se cuenta con procedimientos actualizados para el desarrollo de sistemas de información atendiendo la metodología de una manera más fácil, además de esto el equipo ha adoptado buenas prácticas para la aplicación de tareas internas.

5. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Frente a lo identificado en la vigencia anterior teniendo en cuenta los aspectos negativos, se tiene en cuenta que no se tiene una herramienta tecnológica que permita tener la información del proceso de manera consolidada, también se presentan fallas en las actualizaciones sobre temas generales como los son el derecho. Dentro de los aspectos positivos se cuenta con un equipo competente para el desarrollo de las actividades que le son asignadas, es un proceso que cuenta con autonomía para la toma de decisiones lo que permite el libre desarrollo de este. El trabajo mancomunado y en equipo se ve reflejado en los resultados positivos y en el cumplimiento de las funciones asignadas.

6. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Frente a lo identificado entre la vigencia 2018 – 2019, se evidenció que la entrega de información por parte de los diferentes procesos de la Unidad, no se entrega en los tiempos establecidos y con los requerimientos solicitados lo que genera retrasos en la consolidación de la información. Se presentan fallas en los sistemas o mecanismos utilizados para la obtención de información. Desde el proceso se resalta que se cuenta con la información pública institucional (Documentos del SIG) lo que permite consultar la misma sin ir a los procesos directamente, lo que afecta de manera positiva la operación del proceso.

7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Se ha identificado en varias oportunidades la falta de conocimiento de los procedimientos por parte de los colaboradores de la entidad, lo que genera reprocesos, el tema financiero ha impedido las realizaciones de visitas a las direcciones territoriales para el levantamiento de inventarios, por lo que no se logra una cobertura total. El proceso cuenta con enlaces administrativos en los procesos y las direcciones territoriales lo que permite una buena comunicación e interacción, con esto se logra la identificación de necesidades en las diferentes áreas y DT para formular acciones de mejora.

8. GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante el 2018 y el 2019, los inconvenientes relacionados con el tema financiero por la no aprobación de los recursos para el cumplimiento de las actividades del proceso. Se generan inconvenientes con el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el desarrollo de las actividades en los procesos y en las direcciones territoriales, la falta de conocimiento frente a los procesos no permite la adecuada implementación de estos. El proceso cuenta con los recursos tecnológicos para el desarrollo de los instrumentos archivísticos, mediante los lineamientos generados en el grupo de trabajo y por los diferentes entes de control.

9. GESTIÓN CONTRACTUAL

Durante la vigencia 2018 – 2019 se siguen presentando retrasos en los flujos de revisión de la información, no se cuenta con los fundamentos jurídicos para el estudio de las necesidades que soportan la modalidad de contratación del proceso. Otro tema importante que genera impactos negativos es el tema financiero por falta de legalización oportuna como insumo para la liquidación de contratos y convenios establecidos por la entidad. El tema estratégico dentro del proceso es un punto para resaltar pues se realiza la planificación de los tramites contractuales previos a cada vigencia, esto solo se logró con el establecimiento de controles, socialización, comunicación y constante revisión de los procedimientos y documentación anexa a la contratación.

10. GESTIÓN FINANCIERA

El tema financiero siempre ha sido uno de los negativos toda vez que no se cuenta con la asignación y ejecución del presupuesto para el libre desarrollo de las actividades, la interrelación entre los procesos permite la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los grupos de trabajo. A pesar de haberse realizado varias acciones de mejora la falta de capacitación, las cargas laborales y los costos administrativos no le han permitido al proceso garantizar que sus actividades se desarrollen de la manera adecuada. Dentro del proceso, se identificó como factores positivos la capacidad, la infraestructura, la seguridad de la información. La asignación de roles y responsabilidades permite que se realicen las actividades en los tiempos establecidos.

11. GESTIÓN JURÍDICA

Dentro de la identificación realizada en la identificación 2018 – 2019, la comunicación interna entre los procesos para la entrega de los insumos ha sido insuficiente, lo cual ha generado complicación al interior del proceso, las demoras presentadas en temas de gestión documental por la debida notificación de tutelas generan graves inconvenientes a la entidad. La falta de herramientas tecnológicas o aplicativos en la entidad para la consulta y control de la información del grupo de defensa judicial. Se cuenta con un reconocimiento de los procesos sobre la importancia de la entrega de los insumos para la respuesta institucional, los lineamientos y estrategias de defensa frente a los procesos de la entidad han mejorado notablemente.

12. GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA

El proceso no cuenta con la disponibilidad de las aplicaciones y correcto funcionamiento de las aplicaciones lo que genera traumatismos en la atención a las víctimas en el nivel nacional y en el nivel territorial. La interrelación entre procesos, cambios en la información no son comunicados de la manera adecuada ni en los tiempos establecidos, lo que podría generar no conformidades que se desprendan de las auditorías internas o externas. Lo positivo del proceso es que se realiza seguimiento y monitoreo de funcionamiento de las herramientas que se utilizan al interior de este con el fin de generar estrategias o lineamientos de mejora.

13. PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN

El principal problema con el que cuenta el proceso es la falta de contratación oportuna del operador lo que limita el desarrollo y fortalecimiento de las actividades del proceso. Durante la vigencia 2018 – 2019 se identificó un análisis situacional en función de temas claves sobre la positiva pública con el fin de generar mayor compromiso con las actividades desarrolladas; lo que permite el desarrollo de estrategias para que toda la información llegue a los procesos y las direcciones territoriales

DIRECCIONES TERRITORIALES

1. BOLIVAR

En la DT Bolívar – San Andres se generaron los siguientes cambios positivos en el contexto de la DT del 2018 al 2019: Aumento de la oferta del a UARIV para los sujetos de reparación colectiva y retornos, Realización de mesas de trabajo de las entidades del SNARIV para cumplir con las responsabilidades en los procesos de reparación colectiva y retornos. Con respecto a los factores Negativos hubo una reducción en el 2019 del personal contratado (3 personas menos en relación con el 2018) y existe falta de documentadores en los Puntos de atención de San Martín, San Jacinto, Talaigua, El Carmen de Bolívar y Achí (en dos últimos PAV se necesita por lo menos un documentador adicional).

2. NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA

Dentro del Contexto del año 2018 se encontraba 1 amenaza que hacía referencia al uso indebido del sistema de entrega de turnos para el acceso al CRAV por parte de personas no autorizadas con el objetivo de obtener un beneficio particular y en el contexto 2019 se implementa la estrategia de Pre-Turno que permitió eliminar la entrega de turnos a personas no autorizadas. Otro aspecto negativo que encontrábamos en el contexto del 2018 era el incumplimiento en la notificación de los actos administrativos que deciden sobre la inclusión en el RUV en los puntos de atención, pero ya dentro del contexto 2019 encontramos que se cuenta con la presencia permanente de un notificador en el CRAV de Cúcuta que facilita la notificación oportuna.

3. MAGDALENA MEDIO

Durante el ejercicio de análisis del contexto para la vigencia 2019, los cambios en el contexto interno y externo de la entidad se dieron los siguientes:

Aspectos Negativos que han mejorado: Para el 2018 se identificaron factores estratégicos negativos como retraso en la planeación, centralización en la toma de decisiones y comunicación inadecuada entre el nivel nacional y territorial. Para la vigencia se supera este factor estratégico desapareciendo de los factores internos negativos, teniendo en cuenta una mejor planeación y comunicación entre el nivel nacional y territorial.

Factores positivos para resaltar: En los factores internos positivos se resalta el Talento Humano se cuenta con personal capacitado, entrenado, comprometido, con conocimiento en los procedimientos, con experiencia, con capacidad de relacionamiento, gestión, articulación.

Presupuesto para camioneta, viáticos, disponibilidad de operador, disponibilidad financiera para implementación de acciones en los Planes de RyR.

Procedimientos y lineamientos establecidos en el SIG para su implementación por parte de funcionarios, contratistas y operadores.

La Unidad cuenta con software propios (VIVANTO, SGV, INDEMNIZA, SIRAV, etc.) para la atención y captura de información de las víctimas.

En los factores positivos externos a resaltar encontramos lo político o relacionamiento, en este factor encontramos Entes Territoriales con voluntad política para el mejoramiento de los puntos de atención para una mejor atención a las víctimas, resolver dificultades logísticas para la realización jornadas, poder de convocatoria utilizando sus diferentes canales de comunicación, los municipios de sur de Bolívar cuentan conocimiento frente al procedimiento de atención de emergencia etc.

Factores negativos que desaparecieron: Los factores que desaparecieron para la vigencia 2019 fueron los estratégicos a nivel interno, ya que se cuenta con mejor planeación y una mejor comunicación entre el nivel nacional y territorial.

Nuevos factores que se identificaron en el 2019

En vigencia se identificaron nuevos factores negativos a nivel interno como: Tecnológico, Talento Humano, procesos y procedimientos; En los positivos se encontraron: Talento humano y estratégicos.

En los factores externos negativos se encuentran social y cultural: municipios con dificultades en la accesibilidad, vías en mal estado, poco flujo de transporte formal, seguridad.

En lo tecnológico se encontró que los municipios presentan mala conectividad dificultando acceso a los aplicativos de la Entidad.

En lo político o de relacionamiento se evidenció cambios permanentes en los Enlace Municipales de Víctimas, generando pérdida de trazabilidad y reprocesos en actividades vitales como: validación del principio de seguridad, envió de actas de CTJT para cargar al MAARIV, entre otras

4. ANTIOQUIA

En la dirección territorial Antioquia se realizó nuevamente el contexto estratégico 2019, a diferencia del año 2018, se evidencian avances en el tema de comunicación entre la Dirección territorial y el nivel nacional, lo que conlleva a una comunicación asertiva que favorece el cumplimiento de las metas y la misionalidad de la entidad. Así mismo, se continúa fortaleciendo las herramientas de información que generan un valor muy importante para la atención a las víctimas del conflicto en los territorios.

5. URABA

Durante el ejercicio de análisis del contexto para la vigencia 2019 en la Dirección Territorial Urabá Darién, identificó que, en las actividades priorizadas, el factor interno TALENTO HUMANO mejoro en algunos aspectos, haciendo un comparativo con el contexto vigencia 2018 y la vigencia 2019, la Falta de Implementos de visibilización e imagen para los funcionarios y contratistas en la DT se eliminó, todo el equipo cuenta con chalecos y carnés institucionales, logrando la mejora en la visibilización del equipo de trabajo. El factor negativo Infraestructura inadecuada en los puestos de trabajo se eliminó para la vigencia actual, ya

que, se cuenta con una infraestructura en condiciones adecuadas para el desempeño laboral, mejorando la productividad y el ambiente laboral.

En lo externo el factor negativo que continua y el más relevante es el de SEGURIDAD "Situación de alteración de orden público en algunos municipios de la Jurisdicción, Presencia de grupos al margen de la ley (Clan del Golfo) en algunos Municipios de la Jurisdicción", realizando un permanente monitoreo a las recomendaciones de las autoridades locales, para el traslado a varios territorios de la jurisdicción. En el factor externo positivo se mejoró lo POLÍTICO Y DE RELACIONAMIENTO, "Presencia de entidades en el territorio para articular acciones que permitan la reparación integral", se viene avanzando en articulaciones estratégicas para visibilizar más le Entidad en el Territorio y generar mayor impacto en las actividades realizadas.

6. CENTRAL

En el análisis comparativo del Contexto estratégico 2018 y 2019, se evidencia que hay mejoras significativas en el tema de Gestión Documental por cuanto se ha mostrado mayor liderazgo en ir resolviendo problemas estructurales que se tenían en este factor y esto se ha traducido en la entrega de lineamientos, soluciones y apoyo mayormente decidido a las Direcciones Territoriales en el proceso de asesoría y apoyo en la organización documental de las sedes territoriales.

De igual manera, desde la DT se ha encontrado como factor positivo para el año 2019, el aumento de posibilidades para dar cumplimiento a obligaciones de la Unidad consignadas en los planes de RyR que solían representar dificultades en el relacionamiento con los entes territoriales por las demoras y las ausencias de soluciones efectivas, en este sentido, para la presente vigencia, este es un factor que colabora mucho en el mejoramiento continuo de la imagen de la entidad frente a nuestros clientes externos y, claramente, esto redundará en el mayor beneficio de nuestras víctimas retornadas y/o reubicadas.

7. SUCRE

La DT Sucre destaca dos cambios significativos entre los contextos 2018 y 2019 que afectaron positivamente el Sistema de Gestión de la Calidad:

Articulación Territorial v's Nacional: para el contexto 2019 tres (3) de los (6) procesos misionales en territorio identificaron como fortaleza la articulación de los procesos de Nivel Nacional con el territorio para la ejecución de las actividades misionales, fortaleza que solo un proceso identificó en el contexto del año 2018.

Toma de Conciencia: para el contexto 2019, todos los procesos coincidieron como fortaleza interna los procesos, procedimientos, manuales e instructivos definidos en el SIG, aunque siempre han existido, este factor interno positivo para el contexto 2018 no se identificó, por tanto, destacamos cambios significativos en la Toma de Conciencia de los funcionarios y contratistas sobre los documentos del SIG como una fortaleza.

8. PUTUMAYO

En la DT Putumayo se encontraron los siguientes cambios en el análisis del contexto del 2018 al 2019.

El aspecto de canales de comunicación establecidos ante el nivel nacional y territorial se mantiene con fluidez mejorando cada día las respuestas con oportunidad y acordes a los requerimientos del territorio.

Un aspecto negativo "Inadecuada comunicación entre el NN y la DT frente a la toma de decisiones de las acciones", que ha mejorado sustancialmente, dado los lineamientos de la Dirección General respecto a la articulación entre Direcciones Territoriales y áreas misionales del nivel nacional.

Aspecto positivo que se mantiene es el de contar con apoyo de agencias de cooperación internacional, mejorando la articulación a través de acuerdos de voluntades.

9. ATLANTICO

En relación con la construcción del Contexto Estratégico, en la Dirección Territorial Atlántico se evidencian cambios significativos, entre lo que se refiere al Contexto vigencia 2018 y 2019. Uno de los más importantes aspectos tiene que ver con la identificación de los factores positivos que intervienen en la gestión de esta Dirección, y que se traducen en oportunidades para implementación del Sistema Integrado de Gestión orientado a la mejora continua.

Se destaca que, en el Atlántico, se cuenta con una infraestructura adecuada para la prestación de los servicios que ofrece la Unidad, los procesos y procedimientos son claros y facilitan su implementación, las herramientas tecnológicas y de información están disponibles para su acceso y uso.

Por otro lado, se evidencia que entre la Nación y el Territorio hay mejor articulación con respecto al 2018, sin embargo, resulta necesario continuar fortaleciendo los canales de comunicación e involucrar al territorio en la revisión de los procesos y procedimientos. Se debe mejorar en la oportunidad para la publicación y socialización de los cambios al interior del SIG.

La demora en la contratación de proveedores, así como las fallas que presentan las herramientas tecnológicas dispuestas por la Unidad, en algunas ocasiones, repercuten sobre la gestión de la Dirección Territorial son factores que se identifican en las dos vigencias.

10. CORDOBA

Al identificar los factores externos e internos de la organización en el desarrollo ejercicio de contexto 2019 de la Dirección Territorial Cordoba, se evidencia el mejoramiento de la entidad en relación con la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Por ejemplo, para la vigencia 2018 se identificó como factor interno negativo: No existen lineamientos de la alta dirección que permitan brindar una asesoría de forma clara en el territorio. Falta de unificación de criterios en la toma de decisiones y falta de coordinación en las áreas misionales. Para el año 2019, este factor negativo se configura como una fortaleza en la Dirección Territorial: Canales de comunicación definidos por la entidad, Procedimientos y metodologías definidas y establecidas previamente, Protocolos de comunicación claros y roles definidos tanto a nivel nacional como territorial.

11. NARIÑO

La dirección territorial Nariño dentro del análisis del contexto estratégico en el año 2018 identificó factores internos estratégicos, de procesos, procedimientos y Talento Humano, con una calificación baja por la afectación generada por interrelación entre procesos, la planificación institucional y la distribución de roles y responsabilidades, así como la poca articulación entre procesos y pocos espacios de planificación de actividades. Sin embargo, para el 2019 se crearon estrategias de mejoramiento con el cruce de factores que permitieron mejorar la planificación y articulación de los procesos de la dirección territorial Nariño y de esta manera optimizar la gestión; mediante reuniones mensuales que contribuyeron a identificar la distribución de roles y responsabilidades que contribuyeran a la mejora.

Al identificar las actividades críticas y analizando las debilidades de la DT, se pudieron identificar estrategias de mejora en la calidad del seguimiento y control a los CRAV y Puntos de Atención, asignando varios profesionales que realizan dichas funciones con el fin de controlar la atención de las víctimas en el departamento de Nariño, mejorando la capacidad institucional y motivando la asistencia del SNARIV en los mismos; labor que fue difícil de cumplir en la vigencia 2018 con la anterior figura de los Gerentes de CRAV sobre los cuales

se tenían poco control, finalmente mejorando la planificación y control contribuimos a la mejora del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para las Víctimas.

12. VALLE DEL CAUCA

Para el 2019, se inicia actualización de dicho contexto, evidenciando cambios estructurales en los factores internos y externos, entre los cambios más destacados tenemos el tema de los recursos frente a lo cual se han generado los siguientes cambios:

Pocos recursos para ejecutar tareas misionales; en lo transcurrido para el 2019 este factor mejoró, ya que se ha podido realizar un trabajo de campo en territorio que ha permitido afianzar relaciones y acompañar las actividades para la población víctima, si los recursos de viáticos se solicitan con claridad, estos son aprobados sin decir que hay territorios priorizados.

La infraestructura para el equipo de trabajo que en 2018 era un factor negativo, tuvo cambios, las instalaciones se remodelaron y se ajustaron para desarrollar de manera más efectiva diferentes actividades tanto de equipo como con externas.

Adicionalmente los procesos han tenido capacitaciones para desarrollar actividades misionales y operativas con acompañamiento del nivel nacional; se mejorado la articulación de los procesos desde nivel nacional y la territorial, creando resultados de imagen y posicionamiento de la entidad de manera efectiva; se ha fortalecido relaciones con entidades públicas, privadas y de Cooperación internacional con el fin de generar articulación en pro de la población víctima; se ha fortalecido en acompañamiento a espacios vitales como Comités de Justicia transicional, mesas de participación, actividades para grupos étnicos, con sujetos de reparación colectiva y finalmente el equipo de trabajo es de profesionales 100% comprometidos con las víctimas, lo cual se refleja en el resultado de las diferentes actividades desarrolladas.

13. EJE CAFETERO

En la DT Eje cafetero hubo una mejora frente algunos aspectos considerados en el 2018 como negativos con respecto al tema de capacitación e inducción del personal, frente al cual se han generado nuevos espacios de capacitación fortaleciendo en talento humano. Adicionalmente se ha realizado jornadas de inducción y reinducción de los funcionarios y colaboradores lo cual permite un acercamiento del Nivel Nacional al Territorio y el aprendizaje de los funcionarios sobre aspectos importantes de la Entidad.

Con respecto a los aspectos que se mantienen tanto en el contexto 2018 y 2019, encontramos que se cuenta con las herramientas tecnológicas equipamiento locativo y comunicación para llevar al cabo las funciones actividades asignadas. Frente a los aspectos Negativos se evidencia en el 2019 la dificultad presentada en la contratación del personal y los cambios constantes de personal lo que ha ocasionado problemas operacionales, reprocesos y demoras por los tiempos de aprendizaje y adaptación a la entidad, lo cual también afecta la imagen y credibilidad institucional.

14. CHOCO

El análisis de contexto de la DT Choco sufrió los siguientes cambios:

En el año 2018 se identificó como factor interno negativo, el factor financiero por los problemas que existían en el pago oportuno de honorarios, servicios públicos y viáticos; en la vigencia 2019 este factor mejoró significativamente por lo que se eliminó como factor negativo. Sin embargo, el factor financiero se mantuvo como debilidad en lo referente a los recursos insuficientes para salir a terreno a terreno para el cumplimiento de sus actividades.

Con respecto al talento humano en el 2018 se identificó como negativo a causa de la Insuficiente dotación de elementos de visibilizarían de la imagen para los Funcionarios y

contratistas en la DT (Chalecos); sin embargo, para el 2019 este factor se eliminó ya que esa debilidad fue solucionada.

Finalmente, El contexto estratégico 2018 en cuanto al factores interno estratégico; desarticulación del nivel nacional con el territorio para el desarrollo de las actividades en territorio; en el contexto de 2019 desapareció.

En el 2018 en cuanto a los factores internos tecnológicos se identificó fallas tecnológicas en centro regional y punto de atención; en el contexto de 2019 este factor se mantiene. De la misma manera el factor externo económico, Falta de mantenimiento correctivo y preventivo en la infraestructura física del centro regional por el ente territorial municipal en el contexto de 2019 se mantiene

15. CESAR-GUAJIRA

El análisis de contexto de la DT Cesar-Guajira sufrió los siguientes cambios:

En el 2018 una de las dificultades que se presentaban para el desarrollo de las actividades era la falta de contratación a tiempo de los operadores logísticos lo cual afectaba el desarrollo y avance de los procesos, para el año 2019 se ha superado esta situación lo que ha permitido una planeación efectiva para el desarrollo de las actividades. Se mejoró la organización en temas de comisiones para el año 2019 lo que permite adelantar las acciones contenidas en el plan de acción.

Para el año 2018, la demora en los procesos internos como la documentación a las víctimas generaba pérdida de credibilidad ante la comunidad víctima y una inadecuada atención, situación que ha mejorados con la implementación de nuevas plataformas para la información. Otro aspecto negativo que se presentaban en el 2018 eran las dificultades con las herramientas tecnológicas que no permitan la descentralización de muchos procesos que congestionan los centros y puntos de atención y que no se podían canalizar directamente en los entes territoriales, este punto mejoró ya que los enlaces pueden acceder a las herramientas tecnológicas de la Unidad a través de sus enlaces de víctimas.

Entre los factores positivos a resaltar encontramos disponibilidad de recursos para jornadas de entrega de indemnizaciones, herramientas tecnológicas disponibles para la realización de jornadas y que optimiza la atención a los usuarios, estrategias y canales de comunicación definidas entre el nivel nacional y el nivel territorial y fortalecimiento constante al capital humano.

16. META

Similitudes en Factores internos Positivos han crecido a comparación del 2018, porque aparte de la fortaleza institucional en conectividad interna, SIG, ambiente laboral y pago oportuno de nómina, que, aunque no se nombran en 2019 se sabe que se mantienen, incrementando este factor positivo, la disponibilidad de personal idóneo capacitado y con disposición de trabajar. En cuanto a los factores internos negativos se sigue presentando problemas en la asignación a tiempo de los recursos para una contratación oportuna que no retrase los procesos, se ha superado algunos factores puesto que no se nombra en el 2019 la planeación institucional débil y lineamientos de la alta dirección no claros, ni oportunos y no ajustados a la realidad, sin embargo surgen otros factores negativos internos como falta de articulación en algunos procesos, cargas laborales y falta de socialización en el cambio de formatos. Similitud entre los factores positivos externos en las 2 vigencias, el respaldo legal y en políticas públicas se mantienen en pro de la población víctima, en el 2018 se habla de donaciones en el 2019 se gestiona alianzas con cooperantes para ayudada en jornadas, en 2018 se habla de un orden público pacifico con acompañamiento policivo, en 2019 se presenta un poco de temor en ciertas poblaciones pero en general se garantizan los desplazamientos, , en cuanto a los factores negativos externos se mantiene el temor a las consecuencias que traen los cambios de gobierno tanto nacional como local, en el 2018 se

habla de disminución en el presupuesto 2019, se mantuvo el presupuesto , se encuentran a 2019 unos factores externos que se convierten en una amenaza para el cumplimiento de metas, como es la conectividad, costumbres de algunas comunidades indígenas y el orden público que no se dieron en la vigencia 2018. Las alternativas de mejora propuestas en 2018 son diferentes porque se encaminaron a resolver internamente y dependiendo del nivel nacional para las soluciones, en 2019 se plantean estrategias que nos lleven al mejoramiento como es el gestionar con agentes externos para lograr cooperación y lograr alianzas estratégicas que favorezcan la unidad en especial a la DT

17. SANTANDER

Dentro del Contexto Estratégico de la Dirección Territorial Santander para la vigencia del 2018, se tenían identificadas dos debilidades relacionadas con el bajo nivel de asesoría técnica a los entes territoriales de manera presencial y la falta de inducción y reinducción a los colaboradores de la DT, convirtiéndose en el 2019 en factores positivos, toda vez que durante esta nueva vigencia, se encuentra que una de las fortalezas, es la asistencia técnica a los enlaces municipales a través de los diversos canales de comunicación por vía Skype o Teams, así como la constante capacitación a todos los colaboradores, tanto por parte de los mismos funcionarios de planta del orden territorial, como por parte de los diferentes procesos del nivel nacional.

18. CAQUETA-HUILA

La Dirección Territorial Caquetá Huila, presenta el siguiente balance en la identificación del contexto estratégico 2019 Vs 2018, teniendo en cuenta que en la vigencia 2018 se tenía como factor negativo la implementación de estrategias por el nivel nacional desconociendo el territorio, en la actualidad se informa al territorio oportunamente y realizamos las actividades de la mano y bajo constante acompañamiento del nivel nacional, igualmente el plan de acción 2019 fue elaborado con la participación activa del equipo de trabajo teniendo en cuenta las dinámicas propias del territorio, prueba de ello es la disminución en las actas de cambios. Sin embargo, persisten falencias asociadas a la programación de las fechas de inicio de actividades antes de realizar la contratación de los profesionales responsables de su ejecución, por lo tanto, es pertinente coordinar la programación de las actividades con la contratación. Igualmente es oportuno mencionar que para el contexto 2018 se tenía como factor positivo la disminución del conflicto armado, situación que ha cambiado drásticamente con las alteraciones de orden público que se han presentado en el país situación que no es ajena a nuestros Departamentos (Caquetá – Huila).

19. CAUCA

Para la DT Cauca se han presentado los siguientes cambios en el contexto. Los reportes para cargarlos en el aplicativo SISGESTION ya tienen la descripción necesaria y los elementos que permiten dar una respuesta acertada a cada actividad a reportar según las acciones realizadas. Otro aspecto para destacar son las evidencias que ya se reportan y son la base primordial para cerrar las acciones realizadas.

Los factores que definitivamente han mejorado en la Territorial son la identificación de procedimientos según las actividades a las que se pertenece, la referencia de los formatos normalizados según el SIG y que acorde a su actualización se deben utilizar.

Es importante destacar dentro de la gestión realizada el interés por el cumplimiento de los objetivos registrados en el plan de acción, además de la importancia de que la gestión a llevarse a cabo cumpla con cada uno de los indicadores planteados.

20. MAGDALENA

En la Dirección Territorial Magdalena con respecto al contexto estratégico se evidencian cambios significativos, con respecto al año inmediatamente anterior. En la realización del ejercicio se pudieron identificar factores positivos que van a dar línea de un buen direccionamiento estratégico y esto conlleva a oportunidades de mejora.

Se evidencia que entre el Territorio y el Nivel nacional hay mejor articulación, aprovechando el profesional de comunicación para seguir mejorando en la socialización de los diferentes cambios que presenten los procesos.

Se han fortalecido la infraestructura física y de talento humano aumentando los puntos de atención en el departamento todo ello para prestar una adecuada prestación de los servicios. Colocando a disposición de las víctimas todas las herramientas necesarias para una adecuada prestación del servicio.

Como aspecto negativo se sigue teniendo la demora en la contratación de operadores y contratistas, también podemos decir que las herramientas continúan fallando en especial las que tienen que ver con la atención al ciudadano y que manejan los orientadores, y los enlaces de los municipios.

3. Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

En la vigencia 2019 se realizó la medición de la satisfacción a través de encuestas aplicadas a los diferentes grupos de interés de la siguiente manera:



La Unidad ha decidido realizar el seguimiento general a la percepción de las partes interesadas de la Unidad de manera anual y su grado en el que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se realiza el seguimiento de estas mediciones a través de la consolidación y análisis de la información y expuesto en un informe de resultados, realizando seguimiento a los compromisos en uno de sus acápite. Teniendo en cuenta este orden de actividades, es

importante denotar que los únicos procesos que han cumplido con todas éstas son los procesos de Servicio al Ciudadano y reparación Integral; los demás procesos se encuentran en proceso de recopilación de datos, análisis de información y retroalimentación del informe.

3.1 Proceso de Servicio al Ciudadano

Canal Presencial (Enero- Mayo 2019)

Objetivo de la medición: Medir el nivel de satisfacción de las víctimas con relación a los procesos de atención y servicio de la Unidad.

Forma del cálculo de la muestra: Se selecciona los centros regionales y/o puntos de atención, los cuales van a ser objeto de medición.

Medio de recopilación de la información: Se realiza mediante llamadas telefónicas a los ciudadanos mayores de edad que están incluidos en el RUV y que previamente hayan sido atendidos por los orientadores del mes en curso.

Análisis De Resultados

Bloque Orientador: Frente al bloque orientador se obtuvieron los siguientes resultados.

- El 93% de la población encuestada calificó como buena la atención recibida por parte del orientador.
- El 94% de la población encuestada calificó como buena la información suministrada por el orientador respecto a la claridad y el lenguaje utilizado.
- El 94% de la población encuestada calificó como buena la información suministrada por el orientador respecto a la claridad y el lenguaje utilizado.

Bloque de Imagen:

- Las respuestas que ha recibido por parte de la Unidad para las Víctimas? El 64% de la población encuestada la calificó como buena.
- Estado de las instalaciones físicas del punto de atención. El 83% de la población encuestada las calificó como buenas.
- El 71% de la población encuestada lo calificó como bueno, La organización de las filas y entrega de fichas antes de ingresar al punto de atención.
- El 100% de la población encuestada indicó que no le han generado ningún tipo de cobro por la atención recibida.

3.2 Proceso de Reparación Integral

Objetivo de la Medición: Conocer la percepción de las víctimas frente a la implementación de las medidas de reparación integral con el fin de encontrar oportunidades para mejorar la prestación del servicio por el Proceso Reparación Integral, lo anterior se realizará por medio de la aplicación de un instrumento de medición de satisfacción y del posterior análisis de resultados y generación de acciones correctivas.

Tipo de Encuesta: Presencial

Población Objetivo: Víctimas que participaron en las estrategias de reparación integral y las estrategias de recuperación emocional grupales lideradas por el proceso Reparación Integral.

Direcciones Territoriales donde se realizó la medición: La encuesta de medición de satisfacción pre y pos medidas de reparación integral fue aplicada en las siguientes trece (13) Direcciones Territoriales: Norte de Santander y Arauca, Cesar y Guajira, Magdalena, Bolívar, Sucre, Meta y Llanos Orientales, Santander, Valle, Efe Cafetero, Caquetá y Huila, Nariño, Centro, Antioquia.

Tamaño de la muestra y margen de error: En total se aplicaron 2763 encuestas en el primer encuentro realizado con las víctimas como parte de la implementación de las estrategias de reparación (etapa Pre) y 1820 en el último encuentro con las víctimas (etapa Pos). De estas encuestas solo fueron efectivas 910 de la etapa Pre y 910 de la etapa Pos, ya que solo de estas se contaban con información válida de los dos momentos para la medición. De la población de 910 encuestas se tomó una muestra de 444 encuestas Pre y 444 encuestas Pos para realizar el análisis de resultados, con un porcentaje de error del 3%.

No Encuestas PRE Aplicadas	No Encuestas POS Aplicadas	No Encuestas PRE Efectivas	No Encuestas POS Efectivas	Tamaño de la Muestra Encuesta PRE	Tamaño de la Muestra Encuesta POS	Margen de error de la muestra
997	1766	910	910	444	444	3%
2763		1820		888		

Consolidado de resultados: A continuación, se muestran los resultados consolidados de la medición para dos de las preguntas más representativas de la encuesta. La pregunta 1, referente al grado de conocimiento que las víctimas tienen respecto a las medidas de reparación y la pregunta 4, relacionada con la contribución de las medidas de reparación en el mejoramiento del proyecto de vida de las víctimas.

Item 1. ¿conoce usted de las medidas de reparación prestadas por la unidad para las víctimas?

En promedio alrededor del 60% de las víctimas encuestadas en la etapa PRE conocen todas las medidas de reparación prestadas por la Unidad, siendo la medida de rehabilitación la más conocida con un 87%, seguida por la indemnización administrativa con un 72% y la medida de satisfacción con un 66%.

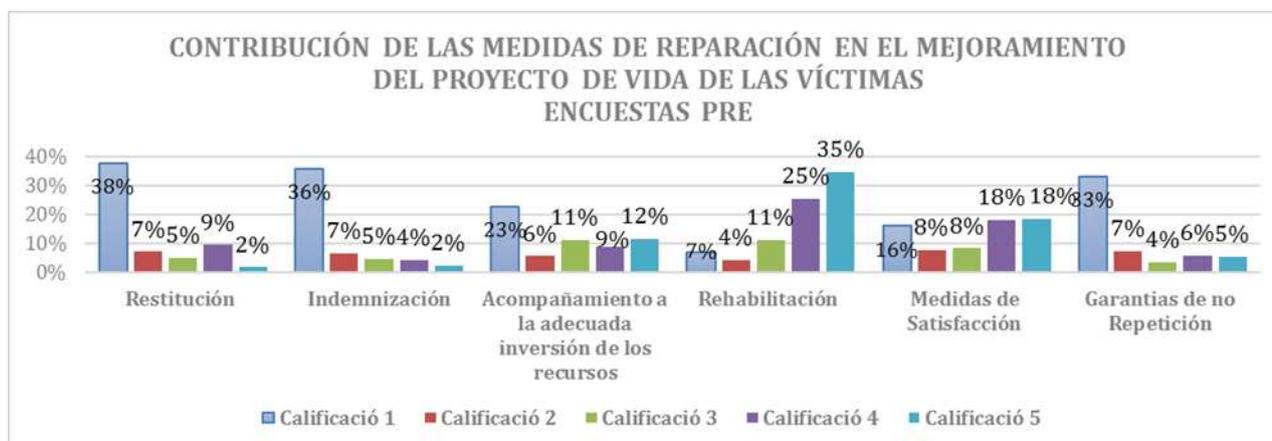
Luego de la realización de todos los encuentros con las víctimas, se evidencia que el grado de conocimiento sobre las medidas de reparación incrementó en casi un 15%, donde la medida más conocida continúa siendo la rehabilitación con un 91%. En la encuesta POS, la

medida de satisfacción pasa a ser la segunda más conocida, con un 75%, seguida por la indemnización con un 74%.

Item 4. Califique de 1 a 5 el nivel en el cual usted siente que ha contribuido el acceso a las medidas de reparación al mejoramiento de su proyecto de vida



Es notorio que, en la encuesta Pre las víctimas manifiestan que la medida de rehabilitación es la que más ha contribuido al mejoramiento de su proyecto de vida, ya que un 35% y 25% de la población asignó una calificación de (4) y (5) respectivamente en esta medida. En segundo lugar, de las medidas que más han contribuido al mejoramiento del proyecto de vida se encuentra la medida de satisfacción, con un 18% de la población calificando con puntaje de (4) y (5). Por otro lado, alrededor del 35% en promedio de las personas encuestadas consideran que las demás medidas de reparación como los son la restitución, indemnización, el programa de acompañamiento y la medida de garantías de no repetición no han contribuido en gran medida al mejoramiento de su proyecto de vida, asignando la calificación más baja (1).



Con referencia a los resultados de las encuestas Pos aplicadas al final de todos los encuentros de reparación, se evidencia la misma tendencia de la etapa Pre, donde la medida de rehabilitación es la que más ha contribuido al mejoramiento del proyecto de vida de las víctimas encuestadas, representando un 33% y 42% de la población que asignó la calificación más alta, (4) y (5) respectivamente. En segundo lugar, de las medidas que más han contribuido al mejoramiento del proyecto de vida según la encuesta Pos se encuentra la medida de satisfacción, con un 24% y 29% de la población calificando con puntaje de (4) y (5) respectivamente. Por otro lado, alrededor del 37% en promedio de las personas encuestadas consideran que las demás medidas de reparación como los son la restitución, indemnización, el programa de acompañamiento y la medida de garantías de no repetición

no han contribuido en gran medida al mejoramiento de su proyecto de vida, asignando la calificación más baja (1).



3.3 Proceso Prevención de Hechos Victimizantes

El proceso de Prevención de Hechos Victimizantes cuenta con la medición de satisfacción de las partes interesadas en los siguientes productos o servicios:

- Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad
- Asistencia Técnica en Planes de Contingencia y AHI
- Bitácora Diaria de Eventos
- Informe de Emergencias
- Proyectos Agropecuarios y Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria.

a. Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad:

El objetivo es conocer el nivel de satisfacción de las entidades territoriales, con la atención a solicitudes de A H I en subsidiariedad, a través de encuestas trimestrales. Aprovechando las herramientas tecnológicas dispuestas por la Entidad, se realiza de manera virtual utilizando Microsoft "Forms" lo cual permite la disminución de los tiempos de respuesta, la facilidad para las entidades territoriales al momento de realizarla y la eliminación del uso de papel.

Con un intervalo de confianza del 99%, se estima que la muestra a trabajar para la aplicación de las encuestas de satisfacción a los entes territoriales municipales es de 32%. Datos tomados del total de entidades territoriales municipios que solicitaron AHI en el último trimestre.

La población objetivo son las entidades territoriales apoyadas con AHI en subsidiariedad a través del mecanismo montos en dinero o especie

De los 142 municipios que realizaron algún proceso en la plataforma SI-SPAE; 118 de ellos formalizaron para ser atendidos con el mecanismo de AHI Montos en Dinero; de los cuales 80 respondieron la encuesta de medición de satisfacción. Lo que significa en términos porcentuales que un 67.8% de los municipios respondieron la encuesta; lo que refleja un aumento del 25% en el número de respuestas recibidas con relación al cuarto trimestre del 2018.

3. ¿Cómo califica el tiempo de respuesta a las solicitudes tramitadas por su municipio?

[Más detalles](#)

● OPORTUNO	79
● NO OPORTUNO	1



Se muestra un 98.7% de satisfacción

4. ¿El apoyo subsidiario brindado para la ayuda o atención humanitaria inmediata durante este período, corresponde al tramitado por el municipio?

[Más detalles](#)

● SI	78
● NO	2



Se muestra un 97.5% de satisfacción

5. Los componentes apoyados por la Unidad para las Víctimas, ¿Atienden las necesidades de Alimentación y Alojamiento temporal?

[Más detalles](#)

● SI	78
● NO	2



Se muestra un 97.5% de satisfacción

6. Se Presentó algún inconveniente al momento de tramitar y/o solicitar el Apoyo Subsidiario?

[Más detalles](#)

● SI	9
● NO	71



Se muestra un 88.7% de satisfacción

Los resultados obtenidos en la encuesta muestran en general un nivel de aceptación y satisfacción en cuanto al proceso de entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata BUENO y que cumple en su mayoría con los requerimientos y necesidades de los territorios.

b. Asistencia Técnica en Planes de Contingencia y AHÍ

El objetivo de la medición es conocer el nivel de satisfacción de las entidades territoriales con la asistencia técnica para la formulación o actualización de sus planes de contingencia durante el semestre de medición, con el fin de establecer recomendaciones encaminadas a mejorar la forma en la que la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias brinda las asistencias técnicas.

Se aplicará la encuesta virtualmente a través de Internet semestralmente en los meses de agosto y diciembre mediante un formulario electrónico diseñado a partir de la aplicación Forms de Microsoft Office. Dicho formulario se envía por correo electrónico a las entidades territoriales asistidas durante el semestre de medición.

La población objetivo son los enlaces de víctimas de las entidades territoriales asistidas técnicamente, miembros del subcomité de prevención protección y garantías de no repetición (SPPGNR) y/o miembros de Comité Territorial de Justicia Transicional (CTJT) de la entidad territorial que hayan participado de alguna jornada de asistencia técnica presencial para formular o actualizar el plan de contingencia.

Durante el 2018 se aplicaron 508 encuestas y cada una corresponde a una asesoría técnica. Las preguntas realizadas formuladas por el instrumento son las siguientes:

Pregunta 1: ¿El contenido de la guía metodológica para la formulación de plan de contingencia y las herramientas complementarias de asistencia técnica, tiene información suficiente para actualizar o formular el plan de contingencia?

Sus opciones de respuesta son: Bueno, Regular y Malo.

Pregunta 2: ¿Los lineamientos incluidos en la asistencia técnica para actualizar o formular plan de contingencia fueron claros y fáciles de seguir?

Sus opciones de respuesta son: Sí y No

Pregunta 3: ¿La oportunidad del material remitido para la formulación o actualización del plan de contingencia fue?

Sus opciones de respuesta son: Bueno, Regular y Malo.

P. 1			P. 2		P. 3			
Bueno	Regular	Malo	Sí	No	Bueno	Regular	Malo	NS/NR
476	30	2	494	14	477	28	2	1
93,7%	5,9%	0,4%	97,2%	2,8%	93,9%	5,5%	0,4%	0,2%

En términos generales, el 93.7% de los encuestados considera que los materiales y contenidos brindados por la Subdirección son suficientes para la elaboración de sus planes de contingencia; asimismo, la gran mayoría (97.2%) consideran que los lineamientos brindados durante la asistencia técnica son claros y fáciles; y, en 9 de cada 10 intervenciones los administradores locales consideran como bueno el material brindado durante la asistencia

técnica. Lo cual quiere decir, que la evaluación de satisfacción tiene resultados positivos, que evidencian buen el desempeño durante estas asesorías.

c. Bitácora Diaria de Eventos

El objetivo de la medición es conocer anualmente, el nivel de satisfacción de los destinatarios de la bitácora diaria de eventos que produce la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias – SPAE.

Se envía por correo electrónico el enlace de acceso para el diligenciamiento de la encuesta a través de la plataforma Office 365 a la población objetivo que son todos los destinatarios que se encuentran en el archivo "Protocolo Elaboración de Bitácora". Se hace claridad que los contactos no solamente son funcionarios de la Unidad de nivel nacional y territorial, sino de otras entidades del estado y organismos internacionales.

Para la medición de satisfacción correspondiente al año 2019 se envió la herramienta a 312 usuarios y se recibió respuesta de 79 funcionarios, obteniendo los siguientes resultados:

PREGUNTAS

1. Con qué frecuencia revisa y/o consulta la Bitácora Diaria de Eventos. Marque su elección:

Respuesta	Cantidad	porcentaje
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	3	3.8%
CASI SIEMPRE	13	16.5%
SIEMPRE	63	79%

2. El contenido de la Bitácora Diaria de Eventos le permite identificar eventos relacionados con la dinámica de violencia, hechos victimizantes o situaciones de riesgo de victimización para advertir sobre su ocurrencia. Califique de 1 a 5, siendo 1 es poco o insuficiente y 5 es mucho o suficiente:

Calificación	Cantidad	Porcentaje
1	1	1.3%
2	3	3.8%
3	2	2.5%
4	25	31.6%
5	48	60.8%

3. El monitoreo diario de eventos relacionados con la dinámica de violencia, incluidos en la Bitácora Diaria de Eventos, permite desde su labor institucional activar una respuesta integral para promover el seguimiento y acompañamiento a las víctimas de los hechos identificados. siendo 1 es poco o insuficiente y 5 es mucho o suficiente:

Calificación	Cantidad	Porcentaje
1	1	1.3%
2	1	1.3%
3	9	11.4%
4	26	32.9%
5	42	53.2%

d. Informe de Emergencias

El objetivo de la medición es conocer semestralmente, el nivel de satisfacción de los funcionarios con los informes de atención de Emergencias acompañadas enviadas por las Direcciones Territoriales.

En el mes de julio se realizó la medición de satisfacción de Informes de Emergencias enviando el link a los correos institucionales para que diligenciaran la encuesta a través de la plataforma "Forms", obteniendo lo siguientes resultados:

PREGUNTAS:

1. El profesional presenta los antecedentes de la emergencia (análisis de la dinámica, contexto humanitario de lo sucedido, georreferenciación de zonas afectadas y en riesgo) de manera:

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENA	2	50%
REGULAR	2	50%
MALA	0	0%

2. En una Escala de 1 a 5 donde 1 es malo y 5 es bueno, el contenido general del informe de atención de emergencias es:

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	4	100%
5	0	0%

3. El contenido del informe cumple con los criterios establecidos el formato (identifica necesidades, intervenciones realizadas por componente de AHI, espacios de coordinación, misiones humanitarias y comunidades afectadas).

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
TODOS	1	25%
ALGUNO	3	75%
NINGUNO	0	0%

4. El profesional incluye en su informe las recomendaciones y conclusiones para la atención:

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%

5. De acuerdo con lo estipulado en el procedimiento para atención de emergencias humanitarias, ¿mientras se mantiene activa la emergencia, el profesional que la atiende, remite de manera semanal la ficha de seguimiento?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	100%

En ocasiones los informes en relación a los componentes de atención Gno brindan información detallada que permita identificar el estado de las familias, necesidad y brechas de atención. No hay cumplimiento en tiempos, no se cuenta con respuesta posterior a la retroalimentación que se hacen a los informes.

e. Proyectos Agropecuarios y Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria

El Objetivo de la medición es conocer al momento de la entrega y a través de la aplicación de encuesta, el nivel de satisfacción de las entidades territoriales atendidas por medio de proyectos de ISC o Agropecuarios; con los suministros de materiales de construcción, dotación de mobiliario, insumos y/o herramientas agropecuarias entregados por parte de la Unidad para las Víctimas.

Se aplica la encuesta virtualmente a través de Internet una única vez al momento de la entrega final de los suministros, dotación inmobiliaria, insumos y herramientas para el Proyecto de ISC o Agropecuario. Mediante un formulario electrónico diseñado a partir de la aplicación Forms de Microsoft Office. Dicho formulario se envía por correo electrónico a las entidades territoriales apoyadas.

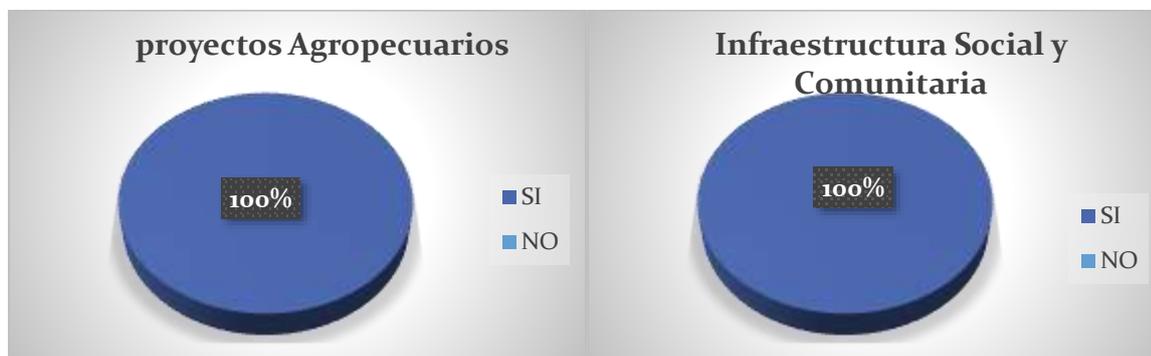
Durante el 2018 se aplicaron 27 encuestas en Proyectos Agropecuarios y 33 encuestas en Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria, para un total de 60 encuestas. Las preguntas realizadas formuladas por el instrumento son las siguientes:

Pregunta 1: ¿En General Cómo califica la calidad y estado de los productos?

Agropecuarios			Infraestructura Social y Comunitaria		
Buena	27	100%	Buena	32	97%

Regular	0	0%	Regular	1	3%
Mala	0	0%	Mala	0	0%
Total	27	100%	Total	33	100%

Pregunta 2: ¿La cantidad recibida corresponde a lo solicitado?



Pregunta 3: ¿La entrega se llevó a cabo en los términos de tiempo establecidos y de acuerdo con lo programado?

Agropecuarios			Infraestructura Social y Comunitaria		
Sí	21	77.7%	Sí	28	85%
No	6	22.2%	No	5	15%
Total	27	100%	Total	33	100%

A partir de estos resultados se puede concluir lo siguiente:

En cuanto a la calidad, de los materiales con los cuales se apoyaron los proyectos, es satisfactoria para las entidades territoriales. La totalidad de los encuestados manifestaron que las cantidades solicitadas correspondían a las entregadas por parte de la Unidad para las Víctimas.

Si bien el 81.4% manifiesta estar satisfecho con la entrega de los materiales o dotación de mobiliario, un 18.6% manifiesta inconformidad en cuanto a la hora de entrega, esto se debe a los diferentes imprevistos que se pueden presentar de acuerdo con la situación climatológica y el estado de las vías de acceso a los sitios de entrega, entre otros.

3.4 Proceso Gestión para la Asistencia

Objetivo de la medición: La realización de esta encuesta nos permite indagar sobre la percepción frente a la atención recibida por parte del Gestor de Asistencia durante la formulación de la Entrevista Única momento de Asistencia – No presencial, con el fin de identificar oportunidades de mejora que nos permita implementar acciones con el fin de

garantizar la calidad y satisfacción del servicio recibido e imagen positiva que tienen las víctimas frente a la entidad.

- Tipo de encuesta: La encuesta se desarrolla de manera telefónica.
- Método para aplicar: Se realiza a través del servicio de IVR al finalizar la llamada que dio a lugar la construcción de la entrevista única, esta cuenta con 5 preguntas las cuales se encuentran divididas en tres bloques: Enlace, Servicio e Imagen; las dos primeras hacen énfasis en procedimiento y formulación de la entrevista Única y la tercera directamente de la Unidad para las víctimas, su escala de calificación es de 1 a 3, donde 1 Significa Malo, 2 Regular y 3 Bueno.
- Cobertura de la encuesta: Se formula a todas las víctimas a la cuales se construye entrevista única diariamente, de acuerdo con la aceptación o no de la víctima para llevar a cabo esta. La cobertura es a nivel nacional.
- Frecuencia de aplicación: La aplicación de esta encuesta es diaria, los resultados de la medición se conocen una vez al semestre.

Muestra

- Población objetivo: víctimas a las cuales se les construyó la entrevista única a través del esquema no presencial.
- Tipo de muestreo: probabilístico.
- Tamaño de la muestra: el 55% de las víctimas a las cuales se les construye entrevista a través del esquema no presencial y que deciden diligenciar la encuesta.
- Distribución de la muestra: a nivel nacional.

Otros aspectos para tener en cuenta:

- Se aplica a víctimas del conflicto armado.
- Mayores de 18 años.
- Que hayan construido entrevista a través del esquema no presencial.
- Víctimas que decidan y accedan al diligenciamiento de la encuesta.

Cantidad de Encuestas de Percepción IVR

Total Entrevistas EANP (a partir del 19 de Febrero de 2019)	Llamadas transferidas a Encuesta de Satisfacción	Medidas en IVR	Porcentaje Efectivo IVR
108058	86526	69105	63,91%

Fuente: Informe de gestión mensual Entrevistas Únicas

El número de registros medidos en IVR, corresponde a aquellas llamadas transferidas de manera exitosa, donde las víctimas contestaron al menos la primera pregunta de la encuesta.

Resultados

La medición de percepción de servicio inicia 19 de febrero (Fecha de implementación de IVR – Percibida para el EANP) hasta el 30 de Junio de 2019.

Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero (fecha de implementación de IVR) y 30 de junio de 2019, se transfirieron a la encuesta de percepción IVR 86526 llamadas de manera exitosa, del total de 108058 entrevistas finalizadas en el Esquema No Presencial, sin embargo, es importante resaltar que del total de llamadas transferidas, 69105 cuentan con

al menos la 1 pregunta de la encuesta con respuesta asignada por parte de la víctima; lo cual corresponde al 63.91%

En la tabla a continuación se evidencia el número de víctimas que realizaron la encuesta de percepción mostrando la trazabilidad en cada una de las preguntas formuladas, teniendo en cuenta la cantidad de transferencias generadas y el número de personas que responden a la encuesta.

Resultado General Encuesta

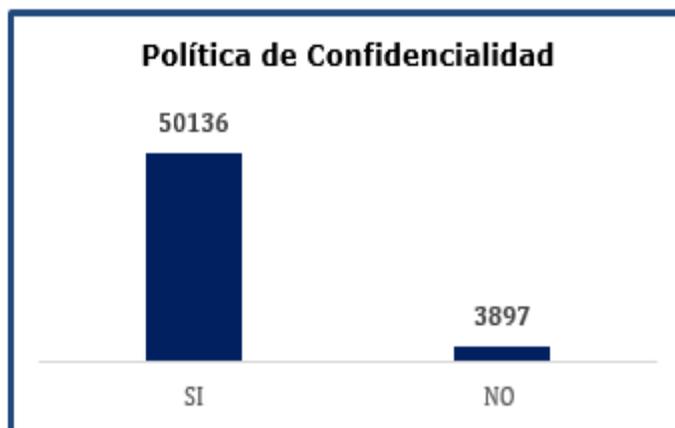
Nota	¿Cómo califica el servicio recibido durante la atención por parte del gestor?		¿Se siente satisfecho con la orientación e información que se le ha brindado en esta llamada?		¿Cómo califica la amabilidad y calidez del gestor durante la formulación de la entrevista Única?		¿Cómo califica la atención en términos de tiempo y oportunidad?		IMAGEN Califique de acuerdo con su concepto la imagen que usted tiene de la Unidad Para las Víctimas		Total General	
	Cantidad	% Part	Cantidad	% Part	Cantidad	% Part	Cantidad	% Part	Cantidad	% Part	Cantidad	% Part
BUENO	65115	94,74%	60782	93,85%	59632	96,60%	54423	92,05%	45538	79,67%	285490	91,64%
REGULAR	2190	3,19%	3116	4,81%	1560	2,52%	4237	7,16%	10470	18,31%	21573	6,92%
MALO	1426	2,07%	868	1,34%	537	0,86%	461	0,77%	1148	2,00%	4440	1,42%
Total general	68731	100%	64766	100%	61729	100%	59121	100%	57156	100%	311503	100%

Fuente: Informe de gestión mensual Entrevistas Únicas

A continuación, se muestra resultados de la pregunta relacionada con el conocimiento de la política de confidencialidad de información y protección de datos.

¿Usted cree que la Unidad para Las Víctimas cuenta con una política de confidencialidad de la información, que le garantiza la protección de sus datos?

	Cantidad	% Participación
SI	50136	92,78%
NO	3897	7,21%
Total general	54033	100%



Fuente: Informe de gestión mensual Entrevistas Únicas

Análisis De Resultados/ Calidad Del Servicio

Pregunta 1: ¿Cómo califica el servicio recibido durante la atención por parte del gestor?

Siendo la primera pregunta de la encuesta de percepción, se tiene un 94,74% de satisfacción frente a la atención brindada por parte del gestor durante la construcción de la entrevista única.

Pregunta 2: ¿Se siente satisfecho con la orientación e información que se le ha brindado en esta llamada? En la segunda pregunta, el 93,85% de las víctimas indica que la orientación brindada durante la llamada fue clara.

Pregunta 3: ¿Cómo califica la amabilidad y calidez del gestor durante la formulación de la entrevista Única? En la pregunta tres, el número de víctimas que no califican la amabilidad y calidez durante la llamada son 7002, teniendo en cuenta la finalización de la llamada, antes de contestar a esta pregunta. Aun así, el 96,60% de las víctimas que si calificaron la pregunta nos indican que los gestores son amables a la hora de realizar la entrevista única.

Pregunta 4: ¿Cómo califica la atención en términos de tiempo y oportunidad? En términos de tiempo el 92,05% de las víctimas consideran que el tiempo utilizado para la formulación de la entrevista única es el apropiado dando a entender que en la mayor parte de las gestiones los gestores muestran agilidad en el proceso de atención a las víctimas. El 7,16% de las personas que responden a esta pregunta calificaron regular y el 0,77% malo.

Pregunta 5: Califique de acuerdo con su concepto la imagen que usted tiene de la Unidad Para las Víctimas, en una escala de 1 a 3, donde 1 significa malo, 2 Regular y 3 Bueno. La imagen positiva que tienen las víctimas frente a la Unidad Para las Víctimas es del 79,67%, teniendo en cuenta el total de las personas que respondieron a esta pregunta; es decir 57156 víctimas; el 18,31% muestra una imagen Regular de la entidad y el 2,00% Mala.

Pregunta 6: ¿Usted cree que la Unidad para las Víctimas cuenta con una política de confidencialidad de la información que le garantizará la protección de sus datos? El 92.78% de las 54033 personas que respondieron a esta pregunta, creen que la unidad cuenta con una política de confidencialidad de la información que brindan ante la entidad durante sus solicitudes, lo cual muestra que, del total de llamadas transferidas a la encuesta de percepción, 14698 personas no respondieron a esta pregunta de la encuesta.

Acciones De Fortalecimiento Al Proceso

- Mensualmente se llevan a cabo refuerzos de conocimiento por parte del equipo de formación a cada uno de los gestores para fortalecer la gestión que llevan a cabo
- Permanentemente se hacen auditorias por parte del equipo de calidad, para validar el uso de guiones (lenguaje claro, orientación, contenidos), manejo de llamada y tiempos, atención con calidad y calidez así mismo como los lineamientos de atención brindados para el proceso.

3.5 Gestión de la información (OTI y RNI)

ENCUESTA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN FRENTE AL SERVICIO DE SOPORTE TECNOLÓGICO

Objetivo de la medición: Conocer la percepción de satisfacción del cliente interno frente al servicio de soporte tecnológico, al cual se accede a través de la mesa de servicios (contacto: marcando #5, a través del correo sopORTE.OTI@unidadvictimas.gov.co o vía web), con el fin de optimizar la atención y la gestión del servicio que se brinda a los funcionarios y contratistas de la UNIDAD, como resultado del seguimiento mensual y de las acciones de mejora que se establecen anualmente en función del seguimiento.

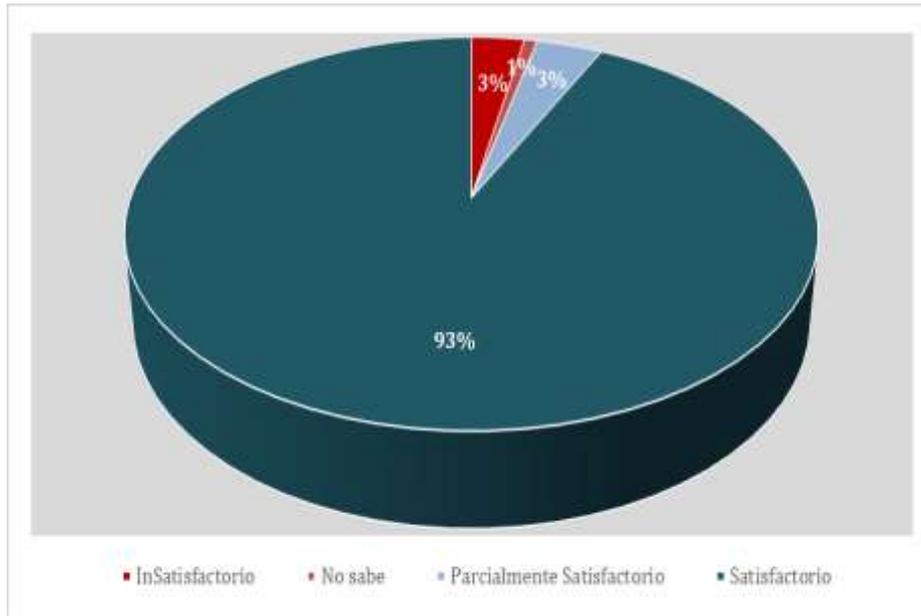
Tipo de encuesta: La encuesta de satisfacción es de tipo electrónica (virtual) y se remite al usuario del servicio de soporte tecnológico a través del correo electrónico.

Población objetivo: funcionarios y contratistas que hicieron uso del servicio de soporte tecnológico durante el mes y que contestaron la encuesta.

Tamaño de la muestra: No aplica, ya que no existe una muestra, al analizar la totalidad de las encuestas de satisfacción recibidas mensualmente frente al servicio de soporte tecnológico.

Se tiene establecido que se generará un informe mensual en el cual se consolidarán los resultados de la medición de satisfacción frente al servicio de soporte tecnológico del mes correspondiente identificando acciones operativas mensuales, y a partir de su análisis se generará un plan de mejoramiento anual donde se establecerán las acciones tendientes a optimizar la atención y gestión frente a este servicio. A continuación, se presenta la consolidación de las encuestas respondidas desde el mes de enero a julio de 2019, y el nivel de satisfacción de los usuarios a los casos registrados en la herramienta de Gestión a los que se les brindo soporte en los diferentes niveles de atención en la Oficina de Tecnologías de la Información.





Según indicador se observa un crecimiento de las encuestas evaluando el soporte brindado a los usuarios de la Unidad, de manera general se evidencia que el grado de satisfacción supera el 90%.

3.6 Gestión Financiera

El Grupo de Gestión Financiera por primera vez aplica el instrumento para medir el nivel de satisfacción del cliente

Objetivo de la medición: Evaluar el nivel de satisfacción de los contratistas y proveedores dentro de los términos de oportunidad, pertinencia y calidad para el pago de las cuentas que se generan por la suscripción de contratos de prestación de servicios con la Unidad asegurando así la mejora continua en el proceso de liquidación y pagos.

Tipo de encuesta: La encuesta se realizará de manera virtual y excepcionalmente de manera personal cuando existan dificultades técnicas.

Población objetivo y realización: Contratistas de prestación de servicios que tengan contrato suscrito con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a la Víctimas, siempre y cuando estén activos y generen pagos por compra de bienes o servicios, y honorarios, quienes se comprometen a entregar los informes de actividades mensual, garantizando la ejecución del contrato definido por cada unidad ejecutora a través del aval del Supervisor del Contrato de cada dependencia. Realizada vía web, a todos los contratistas que prestan sus servicios profesionales a la Entidad. Para la fecha de la aplicación de la encuesta, 26 Julio/19; se encontraban en proceso de contratación 749 Contratistas; de los cuales en condiciones normales tendrían su correo activado y la información del Enlace donde debía responder a la encuesta suministrada.

Tamaño de la muestra: Teniendo en cuenta la población objetivo y la cobertura de la actividad evaluada, se realizó a 749 contratistas que terminaron contrato de prestación de

servicios a junio 2019; encontrando que dieron respuesta 264, habilitados con el correo para realizar la encuesta al cierre de la fecha 30 de Julio de 2019.

Margen de error o intervalo de confianza: Se aplicó un 5% de margen de error aplicado según el modelo estadístico, lo cual arrojó como resultado que el tamaño de la muestra real sería 254.

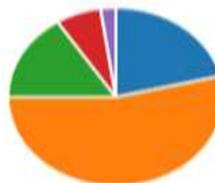
MARGEN DE ERROR (común en auditoría)								5,0%
TAMAÑO POBLACIÓN								749
NIVEL DE CONFIANZA (común en auditoría)								95%
Cuadro de Muestra de Acuerdo a la Población (N)								
	1%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%	5,0%	
100	99	96	94	92	89	86	80	
200	196	185	177	169	160	150	132	
300	291	267	251	234	217	200	169	
400	384	343	318	291	265	240	196	
500	475	414	377	341	306	273	217	
600	565	480	432	384	340	300	234	
700	653	542	481	423	370	323	248	
800	739	600	526	457	396	343	260	
900	823	655	568	488	419	360	269	
749	695	571	504	440	383	333	254	

Grafica 1: Tamaño Muestra – Margen de error – Nivel de Confianza. Recabado de la base de datos de la Central de Cuentas.

1. ¿Cómo considera el procedimiento establecido para el pago a contratistas por parte del Grupo de Gestión Financiera?

[Más detalles](#)

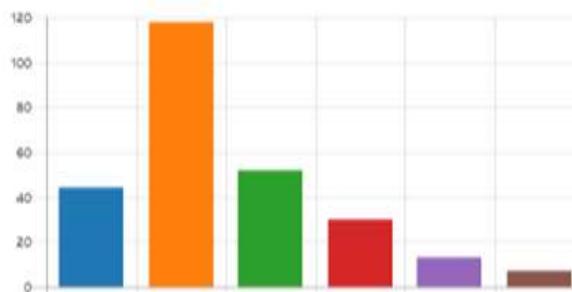
● Excelente (5)	56
● Bueno (4)	142
● Ni bueno, ni malo (3)	42
● Malo (2)	18
● Muy malo (1)	6



2. ¿La comunicación entre dependencias es clara y oportuna en cuanto a los cambios de formatos y procedimientos de pagos?

[Más detalles](#)

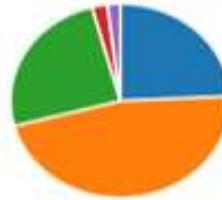
● Excelente (5)	44
● Buena (4)	118
● Ni buena, ni mala (3)	52
● Mala (2)	30
● Muy mala (1)	13
● Otras	7



3. La Unidad para las Víctimas, como Entidad Pública, está obligada a realizar las deducciones contempladas por ley. ¿Cuándo tiene dudas de las deducciones practicadas, las personas encargadas han resuelto sus inquietudes al respecto?

[Más detalles](#)

● Excelente (5)	64
● Bueno (4)	123
● Ni bueno, ni malo (3)	66
● Malo (2)	6
● Muy malo (1)	5



4. ¿Qué tan fácil es acceder a información en cuanto al trámite de su cuenta a través del conducto regular definido por la Unidad?

[Más detalles](#)

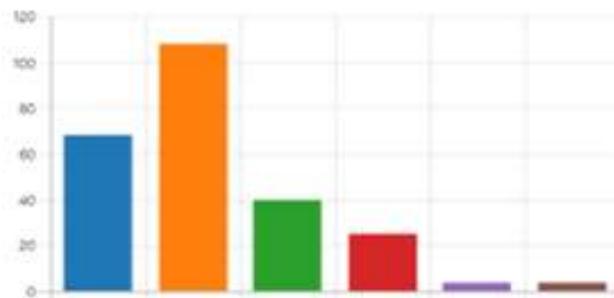
● Excelente (5)	45
● Bueno (4)	127
● Ni bueno, ni malo (3)	56
● Malo (2)	32
● Muy malo (1)	4



5. ¿Cómo valora la oportunidad en el pago de la cuenta, una vez recibida a satisfacción?

[Más detalles](#)

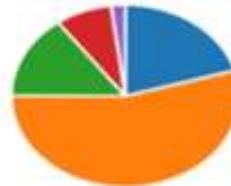
● Excelente (5)	68
● Buena (4)	108
● Ni buena, ni mala (3)	40
● Mala (2)	25
● Muy mala (1)	4
● Otras	4



6. ¿Qué tan clara y oportuna es la información ofrecida para subsanar los errores detectados o fallas en la entrega de cuentas para su debida corrección?

[Más detalles](#)

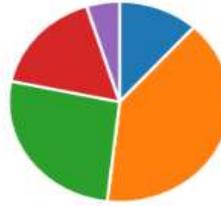
● Excelente (5)	51
● Buena (4)	136
● Ni buena, ni mala (3)	37
● Mala (2)	20
● Muy mala (1)	5



7. Considera que el tiempo transcurrido entre la corrección y el pago de la cuenta es:

[Más detalles](#)

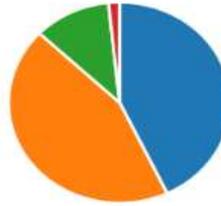
● Excelente (5)	29
● Bueno (4)	100
● Ni bueno, ni malo (3)	66
● Malo (2)	42
● Muy malo (1)	12



8. Califique la amabilidad y el respeto en la atención por parte de los colaboradores de Gestión Financiera.

[Más detalles](#)

● Excelente (5)	107
● Bueno (4)	110
● Ni bueno, ni malo (3)	28
● Malo (2)	4
● Muy malo (1)	0

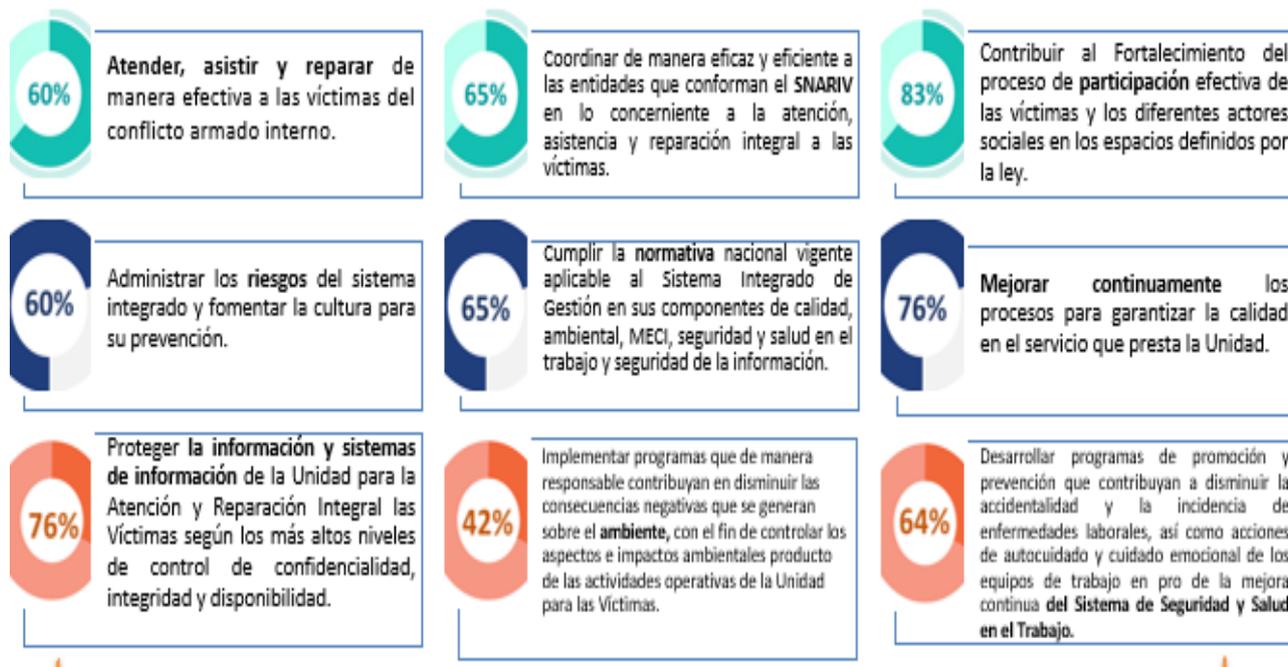


4. El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.

El cumplimiento de los objetivos del SIG se mide por medio del Plan de acción, teniendo en cuenta que cada indicador le apunta a uno de los 9 objetivos del SIG (3 misionales, 3 transversales y 3 subsistemas).



En ese orden de ideas con corte al 30 de Junio, se ha logrado un cumplimiento del 70% frente a los objetivos que le apuntan a lo misional, 68% frente a los transversales y 61% frente a los objetivos que apuntan a los subsistemas; para un total de cumplimiento promedio del 67%.



5. Conformidad de los Productos y Servicios – SNC

La Unidad viene realizando un trabajo con el objetivo de Identificar, controlar y establecer el tratamiento a las salidas (servicios y productos) no conformes, de acuerdo con los requisitos definidos por la Unidad, así como los responsables para su liberación para prevenir la entrega no intencional de las partes interesadas. Esta labor se ha realizado con los procesos que se relacionan directamente con las partes interesadas de la Unidad y que relacionamos a continuación:

- Registro y Valoración
- Servicio al Ciudadano
- Gestión para la Asistencia
- Reparación Integral
- Participación y Visibilización
- Prevención de hechos victimizantes
- Gestión Interinstitucional
- Gestión de la Información

Es importante establecer que como parte de esta identificación ha sido necesario identificar también los requisitos de las partes interesadas los cuales se encuentran definidos en el formato de identificación de las salidas no conformes – SNC.

5.1 Acciones realizadas frente a los SNC 2018

REPARACIÓN INTEGRAL

Respecto a el estado actual de las Salidas No Conformes (SNC), materializadas en la vigencia 2018, cuyo tratamiento y liberación era un compromiso adquirido en la revisión por la dirección del año anterior. A continuación, se detalla la cifra actualizada del avance en la liberación de estas salidas no conformes durante 2018 y 2019.

Reporte de seguimiento de SNC – Reparación Integral

Número de Salidas no conformes	3.772	100,00%
Liberados en 2018	1.204	31,92%
Liberados en 2019	2.568	68,08%
Pendientes por liberar	0	0%

De las 3777 Salidas No Conformes fueron liberados (5) de manera inmediata, se realizó seguimiento a las 3772 salidas no conformes liberadas con corte a mayo 2019, (Ver reporte de seguimiento SNC), existen 143 indemnizaciones administrativas que requieren contar con documentación aportada por la víctima, además de la actualización de datos e información para realizar la recolocación de recursos sin que se presente novedad alguna.

Estos recursos a la fecha se encuentran salvaguardados en la cuenta corriente de acreedores varios sujetos a devolución en la Dirección del Tesoro Nacional, una vez se subsanen las novedades presentadas, se solicitará reintegro al Ministerio de Hacienda y se reprogramarán los recursos.

Por otra parte, se informa que las acciones correctivas y/o actividades con números 12014, 12055, 12056, 12053, 12054, 12052, 12057 y 12080 se gestionaron durante la vigencia y se encuentran en estado terminado de acuerdo con la verificación en el aplicativo SISGESTION.

REGISTRO Y VALORACIÓN

A la fecha el proceso de Registro y Valoración cuenta con un consolidado de 9.261 salidas no conformes de los cuales 7.347 tenían tratamiento y liberación, correspondiente a un 79% faltando 1.914 equivalente a un 21% por tratamiento de acuerdo con las SNC reportadas.

De acuerdo con lo anterior el proceso realizo seguimiento a los 1.914 SNC y a la fecha se liberaron 1.880 faltando 34 SNC que no han sido procesados por las siguientes razones:

- En revisión se encuentran 8 casos que se liberarían durante los siguientes 30 días.
- 21 casos corresponden a declaraciones, que tienen dentro de sus grupos familiares a ciudadanos venezolanos. El concepto de la oficina asesora jurídica fue enviado el 21/08/2019, por lo que ya contamos con el aval para proceder para liberar durante los siguientes 30 días.
- Y los 5 restantes casos, corresponden a casos especiales con indagaciones adicionales y/o presunción de irregularidad, los cuales:

- 2 casos se podrán liberar durante los siguientes 30 días hábiles.
- Un caso encuentra pendiente por concepto la OAJ.
- 2 se encuentran en defensa judicial

Casos Especiales Con Indagaciones Adicionales Y/O Presunción De Irregularidad

NRO_FORMULARIO	OBSERVACION
BK000337845	Casos especiales "declara amenaza y delitos menciona como perpetrador los gavilanes, grupos paramilitares y la policía"
NJ000774121	Declaración la cual no ha sido valorado ya que se encuentra vinculada con un caso de exclusiones SIPOD 776787
ND000779878	Casos especiales "siendo soldado profesional se retira del ejercito porque lo amenaza el EPL y declara la amenaza y el desplazamiento"
CC000351695	Sigifredo de Jesús espinosa Pérez víctima de amenaza y secuestro - revictimizado por das y Gaula
CD000336565	Pendiente de concepto de OAJ sobre lote de casos asociados a este acto terrorista en Barrancabermeja Santander

De acuerdo con la información anterior se concluye que el proceso de Registro y Valoración durante el año 2018 reporto 9.261 servicios no conformes frente a sus productos y/o servicios definidos en la caracterización del proceso, al realizar el respectivo seguimiento con corte a 30 de agosto de 2019; el proceso informa que de los 9.261 aún quedan pendientes 34 salidas no conformes para su respectiva liberación debido a las razones anteriormente expuestas.

PROCESO	SNC CONSOLIDADOS POR PROCESO	SERVICIOS NO CONFORMES LIBERADOS	SNC PENDIENTES DE TRATAMIENTO	ACCION CORRECTIVA	ESTADO DE LAS SNC PENDIENTES POR TRATAMIENTO AÑO 2018
Registro y Valoración	9261	99,63%	0,37%	0	34

SERVICIO AL CIUDADANO

El proceso de servicio al ciudadano en la revisión por la dirección de la vigencia 2018, reporto 2389 salidas no conformes referente a que "No orientar de acuerdo con lineamientos y

PROCESO	SNC CONSOLIDADOS POR PROCESO	SERVICIOS NO CONFORMES LIBERADOS	SNC PENDIENTES DE TRATAMIENTO	ACCION CORRECTIVA	ESTADO DE LAS SNC PENDIENTES POR TRATAMIENTO AÑO 2018
Servicio al Ciudadano	2389	100%	0	1	0

procedimientos a las víctimas” Sin embargo a la fecha se liberó 185 SNC para un total del 100%; las correcciones quedaron en los aplicativos LEX y SGV.

A la fecha del proceso de Servicio al Ciudadano de los 2389 SNC reportados durante la vigencia 2018, se liberaron los 185 pendientes para un total del 100%, frente a estos SNC se generó la acción correctiva No. 1734 y las actividades 12505 y 12506, a la cuales ya se les realizó el respectivo seguimiento.

5.2 Acciones realizadas frente a los SNC 2019

Durante el 2019 se han realizado acciones en dos vías; por un lado, se han tomado acciones para mejorar la metodología para la identificación y el tratamiento a las salidas (servicios y productos) no conformes y por otro lado se han tomado acciones para realizar la gestión frente a los SNC. Como partes de esas acciones se actualizó el procedimiento de identificación y control de salidas no conformes, se fortaleció el módulo de SNC en el aplicativo SISGESTION, se han realizado socializaciones tanto a nivel nacional como a nivel territorial sobre SNC y se han tomado acciones por parte de los procesos para realizar la identificación y el tratamiento a sus SNC.

El procedimiento de identificación y control de salidas no conformes fue actualizado y publicado en la página web de la Unidad el día 28 de junio de 2019 de acuerdo con las necesidades de los procesos, se ajustó los criterios de operación y las actividades del procedimiento con el fin de alinear la nueva metodología establecida en el módulo de salidas no conformes en SISGESTION.

Frente a las socializaciones se realizó el segundo encuentro de enlaces SIG nivel nacional el día 10 de mayo donde se socializó el procedimiento de identificación y control de salidas no conformes y al módulo de SNC a los enlaces del sistema integrado de gestión. Por otra parte, se realizó una capacitación práctica frente al módulo de salidas no conformes en el aplicativo SISGESTION a los siguientes procesos:

- Proceso Gestión Interinstitucional
- Proceso Gestión de la Información
- Proceso Prevención de Hechos Victimizantes.
- Proceso Registro y Valoración.
- Proceso Servicio al Ciudadano.
- Proceso Gestión para la Asistencia.
- Proceso Reparación Integral.
- Proceso Participación y Visibilización.

También se realizaron jornadas de sensibilización en las 20 Direcciones Territoriales de acuerdo con la norma ISO 9001:2015 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión por consiguiente uno de ellos corresponde al numeral 8.7 donde la organización debe controlar las salidas no conformes; en dicho numeral se socializó el procedimiento de identificación y control de salidas no conformes y se realizó algunas actividades para manejar los conceptos de tratamiento y liberación de las salidas no conformes.

5.3 Resultados de las servicios no conformes 2019

CORTE DE ENERO - JULIO DE 2019

SERVICIOS NO CONFORMES REPORTADAS AÑO 2019						
PROCESO	SERVICIOS NO CONFORMES CONSOLIDADOS	SERVICIOS NO CONFORMES LIBERADOS	SERVICIOS NO CONFORMES LIBERADOS %	SNC PENDIENTES DE TRATAMIENTO %	SNC PENDIENTES DE LIBERACIÓN AÑO 2018	ACCION CORRECTIVA
Reparación Integral	16	16	100%	0%	0	2
Registro y Valoración	177.137	85.178	48%	52%	34	2
Servicio al Ciudadano	4.125	4.007	97%	3%	0	1
Gestión para la Asistencia	14	14	100%	0	0	1
Gestión de la Información	0	-	-	-	-	-
Gestión Interinstitucional	0	-	-	-	-	-
Prevención de Hechos Victimizantes	0	-	-	-	-	-
Participación y Visibilización	0	-	-	-	-	-

REPARACIÓN INTEGRAL

El proceso de Reparación Integral cuenta con 16 salidas no conformes que se identificaron de acuerdo con los productos y/o servicios que entrega el proceso a sus diferentes partes interesadas; de los seguimientos realizados, se cuenta con una corrección y una acción correctiva. Por último, el 100% de las salidas identificadas cuentan con tratamiento para su respectiva liberación.

A continuación, los servicios no conformes de manera detallada reportado por el proceso.

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC
Pago de indemnización judicial a través de resolución	<ul style="list-style-type: none"> * Recibir notificación del Tribunal Superior del Distrito Judicial o la Sala penal de la Corte Suprema de Justicia. * Identificar plenamente las víctimas reconocidas en la sentencia con base en la documentación brindada * Indicar el valor de la indemnización a pagar a cada una de las víctimas reconocidas Notificación del Pago * Realizar resolución de pago con las víctimas plenamente identificadas. * Actualizar el sistema información contable, de sentencias judiciales y Sistema de Información Interinstitucional de Justicia y Paz (SIJYP). 	En actos administrativos de pago No. 1369 del 8/04/2019 y 1371 del 8/04/2019 los cuales fueron ejecutados en el mes de junio; se incluyeron 3 víctimas de las cuales 2 contaban con inconsistencias en el número de documento de identidad y 1 presentaba inconsistencia en el valor a pagar. Al ser verificado se detuvieron los giros correspondientes a estas 3 víctimas.	2

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC
Indemnización Administrativa otorgada	El destinatario de la Indemnización debe estar INCLUIDO en base RUV y acreditado como Víctima del conflicto interno armado, existencia de la debida documentación para la determinación de destinatarios con igual o mayor derecho, suscripción de afirmación bajo juramento, identificación de criterios de priorización de la medida de indemnización, aplicación de protocolo de revisión y auditoria a base de datos con víctimas susceptibles de indemnización.	En el mes de junio de 2019 no se pagaron 14 giros de la Dirección Territorial Nariño por las siguientes novedades: *12 giros no se notificaron ya que se evidenció destinatarios con igual o mayor derecho. * 2 giros, uno por error en lugar de colocación del giro y otro por el número de declaraciones activas.	14

REGISTRO Y VALORACIÓN

El proceso de Registro y Valoración reporta 177.137 servicios no conformes que se identificaron de acuerdo con los productos y/o servicios definidos en la caracterización del proceso para prevenir la entrega no intencional a las partes interesadas en especial a la víctima, de los cuales 85.178 se encuentran con tratamientos y liberados correspondiente al 48%; quedando pendiente para liberar el 52% de los servicios no conformes. Por último, el proceso estableció 2 acciones correctivas, con el fin de analizar las posibles causas para mejorar la prestación del servicio.

Adicional a esta información es importante mencionar que el proceso aún tiene un rezago de 34 salidas no conformes del año 2018.

A continuación, los servicios no conformes de manera detallada reportado por el proceso.

El servicio y/o producto "Acto administrativo que decide sobre la inclusión en el RUV" reporto 18.931 servicios no conformes de los cuales se han liberado 17.505 correspondiente al 92% quedando pendiente para liberar 1.426 equivalente al 8%.

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC 2019
Acto administrativo que decide sobre la inclusión en el RUV.	1. El acto administrativo con la decisión de otorgar o denegar la inclusión el registro se debe emitir en un término máximo de sesenta (60) días hábiles. 2. Acto administrativo de inclusión:	Que el acto administrativo con la decisión de otorgar o denegar la	18,931

	<p>2.1 Número de resolución que consta de año en que se emite la resolución y consecutivo, fecha de emisión de acto administrativo y numero de caso (FUD Solicitud de reparación administrativa) y Ley o Decreto que rige dicho acto administrativo</p> <p>2.2 Mención de los datos del declarante nombre. Cedula, lugar y fecha de declaración y hecho victimizante por el cual realiza la solicitud.</p> <p>2.3 La decisión de inclusión en el registro único de víctimas.</p> <p>2.4 La motivación del acto administrativo donde se indica los elementos técnicos, jurídicos y de contexto por el cual se llegó a la decisión de inclusión.</p> <p>2.5 Una mención detallada y suficiente de las rutas para acceder a las medidas de asistencia y reparación contempladas.</p> <p>2.6 Firma del director o encargado, nombre de quien proyecto Acto administrativo, nombre de quien reviso y aprueba acto administrativo.</p> <p>3. Acto administrativo de no inclusión</p> <p>3.1 Número de resolución que consta de año en que se emite la resolución y consecutivo, fecha de emisión de acto administrativo y numero de caso (FUD Solicitud de reparación administrativa) y Ley o Decreto que rige dicho acto administrativo.</p> <p>3.2 Mención de los datos del declarante nombre, cédula, lugar y fecha de declaración y hecho victimizante por el cual realiza la solicitud.</p> <p>3.3 La motivación del acto administrativo donde se indica los elementos técnicos, jurídicos y de contexto por la cual se llegó a la decisión de no inclusión.</p> <p>3.4 Los recursos que legalmente proceden contra las decisiones de que se trate, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.</p> <p>3.5 Firma del director o encargado, nombre de quien proyecto Acto administrativo, nombre de quien reviso y aprueba acto administrativo.</p>	<p>inclusión en el RUV no se emita en un término de 60 días hábiles.</p> <p>Que el acto administrativo de inclusión no contenga los requisitos mínimos</p> <p>Que el acto administrativo de no inclusión no contenga los requisitos mínimos.</p>	
--	--	--	--

El siguiente servicio y/o producto "Novedad y/o actualización tramitada" reporto 158.206 servicios no conformes de los cuales se han liberado 67.673 correspondiente al 43% quedando pendiente para liberar 90.533 equivalente al 57%.

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC 2019
Novedad y/o actualización tramitada	Actualizar correctamente los datos de acuerdo con la solicitud y cerrar el caso a través del aplicativo CRM y/o dar respuesta a través de correo electrónico al orientador. La solicitud de actualización deberá ser resuelta dentro de los quince (15) días hábiles siguientes contados a partir de la radicación de la solicitud	1. Que no se actualicen correctamente los datos de acuerdo con la solicitud. 2. Que la solicitud de actualización no sea resuelta dentro de los quince (15) días hábiles siguientes contados a partir de la radicación de la solicitud.	158.206

SERVICIO AL CIUDADANO

El proceso de Servicio al Ciudadano cuenta con 4.125 salidas no conformes que se identificaron teniendo en cuenta los productos y/o servicios de acuerdo con la atención y orientación a través de los siguientes canales: presencial, telefónico, virtual y escrito a la población víctima y no víctima de los cuales 4.007 se encuentran con tratamientos y liberados correspondiente al 97%; quedando pendiente para liberar el 8% de los servicios no conformes. Por último, el proceso estableció una acción correctiva, con el fin de analizar las posibles causas para mejorar la prestación del servicio.

A continuación, los servicios no conformes de manera detallada reportado por el proceso.

El servicio y/o producto "Captura de información y respuesta de la atención y orientación por canal telefónico y virtual – canal presencial – canal escrito" reporto 3.981 servicios no conformes de los cuales se han liberado el 100%.

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC 2019
Captura de información y respuesta de la atención y orientación por canal telefónico y virtual – canal presencial – canal escrito	Captura de solicitudes de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Unidad	Captura de las solicitudes que no cumplen con los requisitos establecidos para su respuesta	3.981

El servicio y/o producto "Brindar atención y orientación a las solicitudes realizadas por los ciudadanos víctimas y no víctimas mediante la respuesta escrita" reporto 144 servicios no conformes de los cuales se han liberado el 18%, quedando pendiente para liberar el 82% de los servicios no conformes.

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC 2019
Brindar atención y orientación a las solicitudes realizadas por los ciudadanos víctimas y no víctimas mediante la respuesta escrita	Cumplir con los lineamientos emitidos por la Unidad, de acuerdo con la Ley y directrices.	No responder adecuadamente y de fondo a los solicitantes	144

GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA

El proceso de Gestión para la Asistencia cuenta con 14 salidas no conformes que se identificaron de acuerdo con los productos y/o servicios definidos en la caracterización del proceso, en especial con la colocación de recursos de ayuda humanitaria para cobro, de los cuales el 100% de las salidas no conformes identificados se encuentran con tratamiento y liberados por el proceso.

Por último, el proceso estableció una acción correctiva, con el fin de analizar las posibles causas para mejorar la prestación del servicio.

A continuación, los servicios no conformes de manera detallada reportado por el proceso.

PRODUCTO O SERVICIO	REQUISITO DEL PRODUCTO O SERVICIO	SERVICIO NO CONFORME	SNC 2019
Colocación de recursos de asistencia humanitaria (ayuda y atención humanitaria) para cobro	Cumplir con los requisitos mínimos para el trámite de las solicitudes	Realizar colocaciones de asistencia humanitaria a solicitudes que no cumplen con los requisitos.	14

Los siguientes procesos durante la vigencia no detectaron salidas no conformes.

2 procesos estratégicos:

- Gestión de la Información
- Gestión Interinstitucional

2 procesos misionales:

- Participación y Visibilización.
- Prevención de hechos victimizantes

En el reporte consolidado de los 8 procesos se evidencia que las Direcciones Territoriales que detectaron salidas no conformes entre el periodo del 1 de enero de 2019 hasta el 31 de julio del presente año son:

DIRECCION TERRITORIAL	DETECTARON SALIDAS NO CONFORMES EN EL PROCESO DE:
Dirección Territorial Nariño	Proceso de Reparación
Dirección Territorial Córdoba	Proceso de Registro y Valoración

Las demás Direcciones Territoriales no detectaron salidas no conformes de acuerdo con la información suministrada por los 8 procesos (6 procesos misionales – 2

procesos estratégicos).

6. Las no conformidades y acciones correctivas.

Teniendo en cuenta el compromiso en la Revisión por la dirección de 2018, para la vigencia 2019 se utilizó otra estrategia para hacer que los procesos cerraran las acciones correctivas generadas, mediante la cual de forma trimestral se abrían los cortes para realizar seguimiento a las no conformidades y se informaba a los enlaces mediante un tablero de control por medio del cual se realizaba un monitoreo de los avances que tenía cada proceso. Con esta estrategia se obtuvieron los siguientes resultados:

AÑO	NO CONFORMIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% ACTIVIDADES CUMPLIDAS
2017	380	702	691	98%
2018	137	237	227	96%
2019	72	148	73	49%
Total	589	1087	991	91%

De las 1087 actividades que cuenta la unidad en las vigencias 2017, 2018 y 2019, se ha logrado terminar 991 lo cual corresponde al 91%; así mismo se logró que los procesos realizaran el seguimiento del 98% de las actividades creadas.

De acuerdo con lo anterior, se presenta el estado de seguimientos por procesos:

Nivel Nacional

ESTADO NO CONFORMIDADES- AGOSTO 2019	
PROCESO	Semaforo de cumplimiento
REPARACION INTEGRAL	100%
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	100%
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	100%
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100%
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	100%
GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA	100%
GESTIÓN JURIDICA	100%
GESTIÓN DOCUMENTAL	100%
SERVICIO AL CIUDADANO	100%
PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS	100%
REGISTRO Y VALORACION	100%
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	100%
GESTIÓN FINANCIERA	100%
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	100%
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	100%
GESTIÓN CONTRACTUAL	100%
PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES	100%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	96%
Total	100%

De los 18 procesos de nivel nacional el único que no cuenta con avance del 100% es Direccionamiento Estratégico con un 96%, por lo cual se solicita continuar avanzando para llegar al cumplimiento del 100%.

Nivel Territorial

ESTADO NO CONFORMIDADES- AGOSTO 2019	
PROCESO	Semaforo de cumplimiento
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	100%
Dirección Territorial Nariño	100%
Dirección Territorial Córdoba	100%
Dirección Territorial Eje Cafetero	100%
Dirección Territorial Magdalena Medio	100%
Dirección Territorial Antioquia	100%
Dirección Territorial Cauca	100%
Dirección Territorial Bolívar	100%
Dirección Territorial Putumayo	100%
Dirección Territorial Cesar y Guajira	100%
Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca	100%
Dirección Territorial Magdalena	100%
Dirección Territorial Central	100%
Dirección Territorial Atlántico	100%
Dirección Territorial Valle	100%
Dirección Territorial Santander	100%
Dirección Territorial Chocó	100%
Dirección Territorial Urabá	100%
Dirección Territorial Caquetá-Huila	67%
Dirección Territorial Sucre	64%
Total	97%

De las 20 Direcciones Territoriales únicamente 2 (Caquetá-Huila y Sucre), se encuentran con avance inferior al 100%, por lo cual se requiere el compromiso de cada una de ellas para llegar al cumplimiento deseado.

7. Los resultados de seguimiento y medición.

7.1 Medición desempeño de los procesos

La medición del desempeño de los 18 procesos del sistema integrado se realiza mediante el plan de acción institucional, en el cual a nivel de cada una de las actividades de los 32 planes de acción (dependencias del Nivel Nacional) y de los 20 planes de acción de las Direcciones Territoriales se identifica a cuál de los procesos (18) del Sistema Integrado se alinea dicha actividad.

Es importante resaltar que las Direcciones Territoriales si bien no son un proceso, al interior de cada una de ellas tienen enlaces de los diferentes procesos y a la vez en las actividades estandarizadas de los planes de acción se clasifican a cada uno de los procesos impactando así el resultado final, toda vez que por medio del plan de acción se tiene la capacidad de realizar las mediciones a nivel de dependencia como de proceso dado que está claramente alineado en la herramienta tecnológica SISGESTION y el cual permite que cada vez que se

registre el seguimiento de avance del plan de acción, obtener la medición de avance de los procesos. Es de anotar que a partir de la vigencia 2019 se realiza la medición con una frecuencia trimestral.

Hoy en día la Unidad cuenta con un plan de acción institucional (32 dependencias del Nivel Nacional – Bogotá y 20 Direcciones Territoriales), el cual se mide trimestralmente y en el que responde a actividades estratégicas orientadas a la generación de alertas y facilidad para la toma de decisiones, incluyendo en los planes de acción los compromisos adquiridos en el marco de los ODS, PND Ley 955 de 2019, CONPES 3726, Plan marco implementación acuerdos de paz, proyectos de inversión, MIPG y formulado de manera participativa y concertada entre las partes.

A partir de la vigencia 2018 se dio a la tarea de construir un documento de “Análisis al avance del plan de acción de la Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas” (Alertas tempranas y oportunidades de mejora) en donde, con base en los registros en la herramienta de seguimiento al plan de acción (SIGGESTION), se analiza trimestralmente los resultados de acuerdo con los siguientes capítulos:

- Análisis al avance del Plan de acción de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas NIVEL NACIONAL.
- Análisis al avance del Plan de Acción de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas NIVEL TERRITORIAL POR INDICADOR.
- Análisis al avance al Plan de Acción de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas NIVEL TERRITORIAL POR DIRECCION TERRITORIAL.
- Conclusiones.

Este documento se convirtió en una herramienta gerencial que le permite a todos los funcionarios y colaboradores de la Entidad, identificar y analizar los resultados de sus indicadores estratégicos y en el caso de las Direcciones Territoriales realizar un benchmarking, ya que los indicadores son estandarizados, es decir, la redacción de la actividad, indicador y fórmula en territorio es exactamente igual para las 20 Direcciones Territoriales, salvo que aplique o no por la dinámica territorial. De la misma forma el documento de análisis es el principal insumo de gestión del conocimiento, innovación y de memoria histórica de la unidad, ya que, en él, se relaciona la formulación del plan de acción institucional y se actualiza trimestralmente de acuerdo con los lineamientos de direccionamiento estratégico.

Como parte de la implementación de esta herramienta se ha logrado:

- Fortalecer la socialización de las diferentes temáticas relacionadas con Planeación (PND, plan Indicativo, Plan de acción, MIPG), realizando socializaciones a 16 Direcciones Territoriales y 3 Procesos (Reparación Integral, Gestión Interinstitucional y Participación y Visibilización (Los 2 últimos en 1 sólo evento)).
- Mayor control y seguimiento permanente a los indicadores PND, CONPES, Proyectos de Inversión, Plan de Implementación de los Acuerdos de Paz y Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Tomar acciones por parte de las dependencias y/o Direcciones Territoriales, ante el incumplimiento reiterado de algunas actividades del plan de acción . (información marzo y junio) oportunidad de mejora.

7.2 Resultados del seguimiento y la medición

PROCESOS 2019	PROMEDIO DE AVANCE
GESTIÓN CONTRACTUAL	97%
GESTIÓN JURIDICA	87%
PREVENCION DE HECHOS VICTIMIZANTES	84%
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	69%
GESTIÓN DOCUMENTAL	68%
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	66%
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	64%
PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS	64%
SERVICIO AL CIUDADANO	58%
REGISTRO Y VALORACION	55%
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	54%
GESTIÓN FINANCIERA	54%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	50%
GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA	47%
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	46%
REPARACION INTEGRAL	42%
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	37%
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	34%
Promedio General	53%

Como parte del seguimiento que viene realizando la Oficina Asesora de Planeación a lo largo el 2019, para el corte correspondiente al segundo trimestre se obtuvieron los siguientes resultados:

Frente a estos resultados se observa un cumplimiento de las actividades del plan de acción de un 53% en promedio por parte de los procesos (lo cual incluye los avances de las actividades de los planes de acción de las Direcciones Territoriales). Con respecto a estos resultados podemos resaltar que los procesos de Gestión Contractual con un 97% y Gestión Jurídica con un 87% cuentan con el nivel más alto de avance; por su parte Los procesos de Evaluación Independiente con un 34%, Gestión de la Información con un 37% y Reparación Integral con un 42% son los procesos que menor nivel de avance, sin embargo cabe aclarar que algunos procesos tienen sus actividades programadas para ser realizadas en el segundo semestre del año por lo cual el resultado puede variar sustancialmente en el informe correspondiente al tercer trimestre del año.

Con respecto a los resultados obtenidos por las Direcciones Territoriales frente al Plan de acción cabe notar que el 40% se encuentran en estado ÓPTIMO-verde (avance del 62%), el 40% se encuentran en ADECUADO-naranja (avance hasta del 47%), el 10% se encuentran en RIESGO-amarillo (avance del 40%) y El 10% se encuentran en estado CRITICO-rojo. (avance hasta del 31%). Las Dts que presentan un menos avance son las Dts Meta y llanos Orientales y Urabá que se encuentran en estado crítico y las Dts Cesar-Guajira y Santander que se encuentran en estado de riesgo.

RIESGO-amarillo. (avance hasta del 42%) y el 31% se encuentran en estado CRITICO-rojo. (avance hasta del 35%).

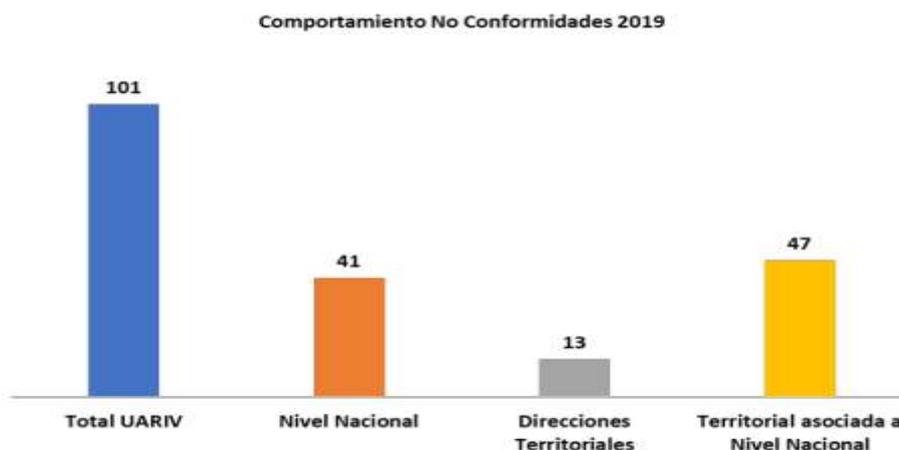
8. Resultados de las auditorías.

La Oficina de Control Interno - OCI de la Unidad para las víctimas durante el mes de Septiembre llevo a cabo el proceso de Auditorías Internas en los 18 procesos y en la 20 Territoriales de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015. De acuerdo con los informes presentados por los Auditores Internos y avalados por la OCI se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla No.1 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2019)

UARIV	NC	Total UARIV	Porcentaje
Total UARIV	101		
Nivel Nacional	41		40.59%
Direcciones Territoriales	13		12.87%
Territorial asociada a Nivel Nacional	47		46.53%

Comportamiento No Conformidades 2019



Gráfica No.1 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2019)

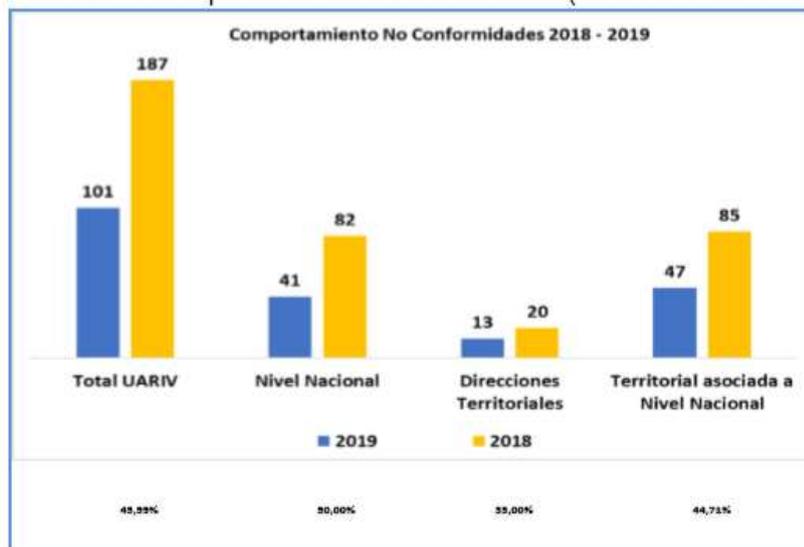
Los resultados estadísticos consolidados de (101) NC para la UARIV en la Auditoria Interna de Calidad aplicada la evaluación del nivel de desempeño del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 con corte 2019, de los cuales se estratifica de la siguiente manera: (47) NC de la Territorial asociada al Nivel Nacional con un 46,59%; (41) NC para el Nivel Nacional con un 40,59% y (13) NC de las Direcciones Territoriales con un 12,87%.

Comportamiento No Conformidades 2018- 2019

Tabla No.2 Comoprtamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2018- 2019)

UARIV	NC/2019	NC/2018	Porcentaje
Total UARIV	101	187	45.99%
Nivel Nacional	41	82	50.00%
Direcciones Territoriales	13	20	35.00%
Territorial asociada a Nivel Nacional	47	85	44.71%

Gráfica No.2 Comoprtamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2018- 2019)



En los resultados estadísticos consolidados de (101) NC para la UAIRV en la Auditoria Interna de Calidad se nota una mejora importante en la evaluación del nivel de desempeño del (45,99%) asociado al Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 con corte 2019 y su comparación de (187) NC para el periodo 2018. Respecto al Territorial asociada al Nivel Nacional tuvo una diferencia del (44,71%) del nivel de desempeño en los periodos con corte 2019 con (47) NC y (85) NC para el 2018. Respecto al Nivel Nacional tuvo una diferencia del (50%) del nivel de desempeño en los periodos con corte 2019 de (41)NC y (82) NC para el 2018. Finalmente, las Direcciones Territoriales tuvo una diferencia (35%) del nivel de desempeño en los periodos con corte 2019 de (13) NC y (20) NC para el 2018.

Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2019

En los resultados estadísticos obtenidos en las Auditorías Internas de Calidad realizadas a los (18) procesos del modelo de operación asociados al Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, se observa un alto nivel de madurez en el desempeño propio de cada uno de los procesos (90% al 100%) respecto a la eficacia, eficiencia de los requisitos de calidad que contribuyen a la gestión de los proyectos, planes y programas de la Unidad.

Tabla No.3 Comoprtamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2019

Procesos	NC
Control Interno Disciplinario	0
Gestion para la Asitencia	2
Prevencion de hechos victimizantes	2
Participacion y Visibilizacion	2
Gestion Financiera	5
Gestion Interinstitucional	0
Registro y Valoracion	1
Evaluacion Independiente	2
Gestion Juridica	2
Gestion Contractual	5
Gestion Administrativa	5
Comunicación Estrategica	1
Gestion de la Informacion	6
Gestion Talento Humano	4
Direccionamiento Estrategico	2
Gestion Documental	1
Reparacion Integral	1
Servicio al Ciudadano	0

Comportamiento No Conformidades en Procesos Asociados Vigencia 2019

En los resultados estadísticos obtenidos en las Auditorías Internas de Calidad realizadas a los (18) procesos del modelo de operación asociados al Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, es importante establecer que el nivel desempeño respecto a la implementación y mejora continua de los requisitos de calidad en cada procesos varían de acuerdo a la interrelación con las diferentes Direcciones Territoriales y entre los diferentes procesos, ya que las salidas y entradas dependen de su interacción (ver tabla No. 4 Comportamiento de NC en procesos asociados corte 2019).

Tabla No.4 Comoprtamiento No Conformidades en Procesos Asociados Vigencia 2019

Procesos	NC
Control Interno Disciplinario	0
Gestion para la Asitencia	0
Prevencion de hechos victimizantes	0
Participacion y Visibilizacion	0
Gestion Financiera	0
Gestion Interinstitucional	1
Registro y Valoracion	1
Evaluacion Independiente	1
Gestion Juridica	1
Gestion Contractual	1
Gestion Administrativa	2
Comunicación Estrategica	4
Gestion de la Informacion	4
Gestion Talento Humano	5
Direccionamiento Estrategico	7
Gestion Documental	8
Reparacion Integral	12
Servicio al Ciudadano	14

Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales Vigencia 2019

En los resultados estadísticos obtenidos en las Auditorías Internas de Calidad realizadas a las (20) Direcciones Territoriales asociadas al modelo de operación del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, es importante establecer que el nivel desempeño respecto a la implementación y mejora continua de los requisitos de calidad en cada Dirección

Territorial varían de acuerdo a la interrelación con los diferentes procesos, ya que las salidas y entradas dependen de su interacción, esto con el fin de contribuir a la ejecución de proyectos, planes y programas de la Unidad.

Tabla No.5 Comoprtamiento No Conformidades en Direcciones Territoriales Vigencia 2019

Direcciones Territoriales	NC
DT ANTIOQUIA	0
DT ATLÁNTICO	0
DT BOLIVAR Y SAN ANDRES	0
DT CÓRDOBA	0
DT MAGDALENA MEDIO	0
DT NORTE DE SANTANDER	0
DT NARIÑO	0
DT SANTANDER	0
DT URABÁ	0
DT CHOCÓ	0
DT MAGDALENA	0
DT CAQUETA-HUILA	1
DT CAUCA	1
DT CESAR Y GUAJIRA	1
DT PUTUMAYO	1
DT SUCRE	1
DT VALLE	1
DT CENTRAL	2
DT META - LLANOS ORIENTALES	2
DT EJE CAFETERO	3

Frente a los resultados de la Auditoria Interna se obtuvieron las siguientes conclusiones generales:

- El Subsistema de Gestión de la Calidad asociado al Sistema Integrado de Gestión de la Unidad, ha incrementado su nivel de madurez y desempeño respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma a NTC ISO 9001:2015.
- De acuerdo con los resultados estadísticos obtenidos en las Auditorías Internas de Calidad realizadas al Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en el marco de la operación por procesos y su interacción e interrelación con las Direcciones Territoriales, es importante establecer que el nivel de madurez y desempeño es alto respecto a la trazabilidad histórica del periodo 2015 (235 NC con un 54,01%) y su relación con el periodo 2019 (101 NC con 45,99%); el cual contribuye a la implementación, mejora continua y sostenibilidad de los requisitos de calidad, esto con el fin de contribuir a la eficacia, eficiencia y efectividad en el desempeño de la gestión en términos de calidad.
- Es importante que las Direcciones Territoriales coordinen y establezcan juntamente con los procesos asociados los planes de mejoramiento para cerrar las no conformidades detectadas.
- Para seguir incrementando el nivel de desempeño y madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad, es importante mantener y fortalecer las estrategias de intervención en la sostenibilidad de la calidad en toda la Unidad.
- En cuanto al cumplimiento de los requerimientos en el Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, la Oficina de Control Interno determina que el Sistema de Gestión es conforme con los requisitos, pero, puede mejorar cada vez el nivel de desempeño y madurez para lograr la excelencia.

9. Desempeño de los proveedores externos.

Los proveedores con los que cuenta la Unidad cumplen con las siguientes tareas:

GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	Fortalecimiento de las entidades que conforman el SNARIV
REGISTRO Y VALORACIÓN	Apoyo al proceso del Registro Único de Víctimas
REPARACIÓN INTEGRAL	Realización de las jornadas o acciones para la implementación de medidas de Reparación Integral
GESTION JURIDICA	Atención, tramite y proyección de respuesta institucional a las acciones de tutela
PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES	Adquisición y suministro de productos alimenticios y no alimenticios con destino a la población víctima del conflicto armado interno
	Prestar servicio de transporte multimodal terrestre con conductor, para la atención inmediata de Emergencias en zonas de riesgo
	Adquisición, entrega, y suministro de materiales para la construcción y adecuación de Infraestructura Social y Comunitaria con destino a la población víctima del conflicto armado interno
	Adquisición, entrega, y suministro bienes y productos agropecuarios, con destino a la población víctima del conflicto armado interno
GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA	Prestar el servicio financiero de entrega de las sumas de dinero de asistencia humanitaria a las víctimas del conflicto armado interno
	Prestar los servicios de BPO (subcontratación de funciones de procesos) requeridos para efectuar el proceso de servicio al ciudadano para víctimas del conflicto armado

PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES

1. Ayuda humanitaria en especie

Operador: ci alliance -comisionista confinagro

Objetivo: contratar los servicios de un operador logístico para la adquisición y suministro de productos alimenticios y no alimenticios con destino a la población víctima del conflicto armado interno, a través de la bolsa mercantil de Colombia.”

Factores positivos: el contrato inició en el mes de mayo, y de acuerdo al tipo de contratación a través de la bolsa mercantil de Colombia se dio un ahorro del 36,13% sobre el presupuesto total contemplado por la entidad.

2. Transporte

Operador: ut victimas 2019 - comisionista coragro valores

Objetivo: “contratar el servicio de transporte multimodal terrestre con conductor a través de la bolsa mercantil de Colombia, para la atención inmediata de emergencias en zonas de

riesgo, misiones humanitarias y la prevención de hechos victimizantes en todo el territorio nacional.”

Factores positivos: el contrato inició operación en el mes de agosto de 2019 y de acuerdo al tipo de contratación a través de la bolsa mercantil de Colombia se dio un ahorro del 33,48% sobre el presupuesto total contemplado por la entidad.

3. Materiales e insumos para proyectos de infraestructura social y comunitaria.

Operador: soluciones integrales unión s.a.s - comisionista confinagro

Objetivo: “contratar el apoyo logístico para adquirir, entregar, y suministrar materiales para la construcción y adecuación de infraestructura social y comunitaria, y de productos para la dotación mobiliaria, con destino a la población víctima del conflicto armado interno”.

Factores positivos: el contrato inició operación en el mes de agosto de 2019 y de acuerdo al tipo de contratación a través de la bolsa mercantil de Colombia se dio un ahorro 34,34% sobre el presupuesto total contemplado por la entidad.

4. Insumos agropecuarios

Operador: unión temporal sociedad cd - comisionista correagro

Objetivo: “contratar el apoyo logístico para adquirir, entregar, y suministrar bienes y productos agropecuarios, con destino a la población víctima del conflicto armado interno, a través de la bolsa mercantil de Colombia s.a.”

Factores positivos: el contrato inició operación en el mes de agosto de 2019 y de acuerdo al tipo de contratación a través de la bolsa mercantil de Colombia se dio un ahorro del 28,98% sobre el presupuesto total contemplado por la entidad.

GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA

Operador: banco agrario de Colombia

Objetivo: prestar el servicio financiero de entrega de las sumas de dinero de asistencia humanitaria a las víctimas del conflicto armado interno, en todo el territorio nacional a través de giro y/o dispersión a cuenta en los canales ofrecidos por el banco.

Factores positivos: ampliación gradual de la cobertura de atención en el territorio nacional, mayor disponibilidad de corresponsales bancarios en complemento a las oficinas del banco agrario.

Factores negativos: demoras en la entrega de documentación solicitada al banco por parte de la unidad y falta de coordinación en la emisión de respuestas a requerimientos de la unidad para las víctimas.

Entrevista única. Operador: outsourcing s.a.

Objetivo: prestar los servicios de bpo (externalización de procesos de negocios) requeridos para efectuar el proceso de servicio al ciudadano para víctimas del conflicto armado, suscrito a través de Colombia compra eficiente el 17 de noviembre de 2017.

Factores positivos: cuentan con la infraestructura física y telefónica que aseguran el adecuado desarrollo de la operación de creación de entrevista única y con adecuados procesos de formación acompañamiento que permiten transmitir a los gestores los objetivos y el alcance del proceso.

Factores negativos: ocasionalmente se presentan fallas tecnológicas relacionadas con los aplicativos propios y conectividad a internet, lo cual retrasa la respuesta a algunos requerimientos.

10. La adecuación de los recursos.

La Unidad para las víctimas en cabeza de la Dirección General y con el acompañamiento de la Oficina de planeación trabaja de manera permanente en el cumplimiento del Ciclo presupuestal, iniciando desde la etapa de planeación con la elaboración del anteproyecto de presupuesto y pasando por las etapas de programación de los recursos, ejecución, seguimiento y evaluación. Frente a esas etapas se ha dado gran importancia al seguimiento a la ejecución con el objetivo de ejecutar todos los recursos asignados.

Con respecto al presupuesto 2019 asignado a la Unidad se cuentan con un presupuesto de 1.904.029 (millones de pesos) distribuido de la siguiente manera:

- 718.587 (millones de pesos) para Gastos Funcionamiento: De los cuales \$ 65.017 corresponden a Gastos de Personal, 18.937 para la Adquisición de Bienes y Servicios, \$631.454 para Transferencias Corrientes (pago de indemnizaciones administrativas y judiciales y funcionamiento del Fondo para la Reparación a las Víctimas) y \$3.179 para la Cuota de fiscalización y Auditaje (Contraloría General de República).
- 1.185.442 (millones de pesos) para Gastos de inversión: Distribuidos en 9 proyectos de inversión (Prevención y Asistencia, Reparación, SNARIV, Retornos, Expediente Único, Fortalecimiento Institucional, Tecnología, Registro y Canales.

Cabe aclarar que la subdirección de asuntos étnicos no cuenta con recursos propios, pero cuenta con recursos de manera transversal a través de varios proyectos.

Con respecto a los recursos destinados para la financiación de los Subsistemas:

- Subsistema de Gestión Ambiental: Se financia por gastos de funcionamiento.
- Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Subsistema de Gestión de la Calidad: Se financia por gastos de inversión por el proyecto de Fortalecimiento de la gestión Institucional y Organizacional de la UARIV.

- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Se financia por gastos de inversión por medio del proyecto Implementación del Plan Estratégico de Tecnología de la Información.

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

En la vigencia 2019 se han emprendido acciones en diversos frentes para dar cumplimiento a la metodología de administración de riesgos de la Unidad:

- Actualización de la metodología (Guía para la realización del análisis de contexto y Metodología de administración de riesgos): Se realizó acogiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP y con el trabajo participativo de los enlaces SIG del nivel nacional y territorial, con los enlaces de la Oficina asesora de planeación y con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.
- Socialización de la Metodología de Administración de Riesgos: Se realizaron mesas de trabajo con los enlaces, taller participativo con los enlaces territoriales, y socializaciones al interior de los procesos y Dts realizadas por los enlaces.
- Levantamiento de contexto de los procesos y mapas de riesgos: Se realizaron Asesorías para la construcción de los mapas de riesgos del Nivel Nacional y Nivel territorial.
- Monitoreo a la materialización de los riesgos (COMR): Se realizó monitoreo periódico a la materialización de los riesgos y por parte de los procesos y DTS que tuvieron riesgos materializados se realizaron las respectivas Acciones correctivas.
- Sensibilizaciones Anticorrupción, riesgos (PAAC): Se realizaron sensibilizaciones tanto a nivel nacional como territorial sobre temas anticorrupción con el objetivo de generar cultura de lucha contra la corrupción y comportamiento ético.

Como parte de la implementación de la metodología en el 2019 se ha realizaron dos actualizaciones de los mapas de riesgos de la Unidad, una al 31 de enero del 2019 para dar cumplimiento al Estatuto Anticorrupción el cual indica que a esa fecha debe publicarse el Plan Anticorrupción y Atención de la Entidad junto con el mapa de riesgos de corrupción. La segunda actualización se realizó obedece a la implementación de la nueva Metodología de Administración de Riesgos del DAFP, la cual introduce cambios sustanciales frente a la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos.

En la primera versión del 2019 se identificaron 292 riesgos; en la versión 2 se identificaron 135 riesgos del Nivel Nacional y 138 del nivel territorial para un total de 273 riesgos.

Con respecto a los riesgos materializados al 30 de junio se han reportado 52 eventos (36 NN y 16 Territorial). De los eventos reportados en el Nivel Nacional (procesos), se identificó que corresponden a 12 riesgos materializados a Nivel Nacional – Procesos y 8 a Nivel Territorial - Dts, esto indica que algunos riesgos han sido reportados como materializados por varios meses de manera consecutiva. Los procesos donde más riesgos se han materializado son Registro y Valoración, Servicio al Ciudadano y Gestión para la Asistencia; las Dts donde más

riesgos se han materializado son Nariño y Córdoba. Frente a los riesgos materializados se han tomado acciones las cuales apuntan a evitar o mitigar los efectos de los riesgos materializados, entre ellas tenemos:

- Se generaron acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Se actualizaron los mapas de riesgos.
- Se desarrollaron programas de prevención en temas ambientales, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo.
- Se realizaron sensibilización cultura Anticorrupción.
- Se realizaron alianzas Interinstitucionales y de colaboración sobre temas de seguridad (Policía Nacional, DIJIN entre otros).
- Se realizó acompañamiento permanente por parte del COMR a las actividades de los funcionarios y contratistas de la Unidad, así como a los hechos de riesgo público que se presentan en la misma.

12. Las oportunidades de mejora.

La Oficina Asesora de Planeación contextualiza a los Directores Territoriales, Responsables de los Procesos y Enlaces SIG, que en la vigencia anterior la auditoría externa realizada por el Ente Certificador ICONTEC, se originó una No conformidad por no documentar las oportunidades de mejora que se originaban en los diferentes procesos y Direcciones Territoriales, para ello la Oficina Asesora de Planeación realizó un plan de mejora con el fin de cumplir este requisito de la norma, el cual propone diseñar un módulo en el aplicativo SISGESTION (aplicativo que realiza el seguimiento y control del Plan de Implementación, No Conformidades y Salidas No Conformes) para consolidar, registrar, realizar seguimiento y control de oportunidades de mejora, el cual a la fecha se está diseñando.

Igualmente, para esta Revisión por la Dirección se solicitó a cada Dirección Territorial y Proceso remitir a la Oficina Asesora de Planeación oportunidades de mejora que estén en proceso o se vayan a implementar en la presente vigencia, con el fin de documentarlas e ingresarlas en el aplicativo SISGESTION en el nuevo módulo y así poder realizar el seguimiento y control de estas actividades. Así mismo se estará dando cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2018 y posteriormente se podrá consultar los antecedentes y trazabilidad de estas oportunidades de mejora.

13. Grado de implementación de los subsistemas que componen el SIG

13.1 Subsistema de seguridad y salud en el trabajo - SST

Objetivos:

Adelantar la revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con el decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.31. las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento.

Determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos.

Evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo.

Resultados de auditoría por parte de la ARL

Se evaluó el grado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad con base en los requerimientos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019.

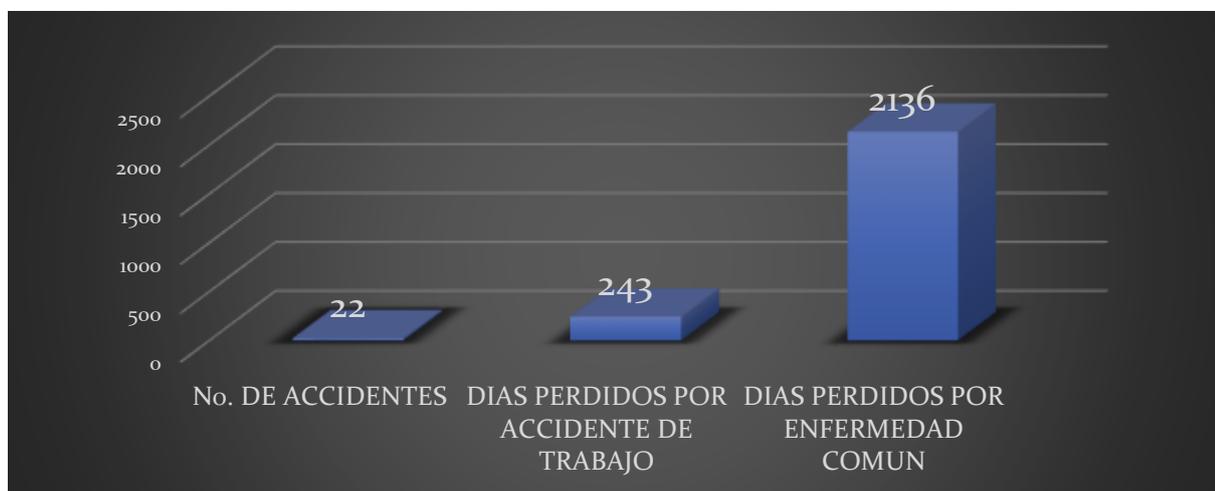
Los resultados de ducha auditoria son los siguientes teniendo en cuenta las aspectos auditados en el ciclo PHVA



Una vez aplicada la herramienta de auditoría el cumplimiento total de los componentes del SG-SST se encuentra en un 73%.

Estadísticas de accidentalidad y ausentismo laboral

Las siguientes son las estadísticas de eventos presentados por accidentes laborales y los días perdidos por enfermedad común y accidentes de trabajo:



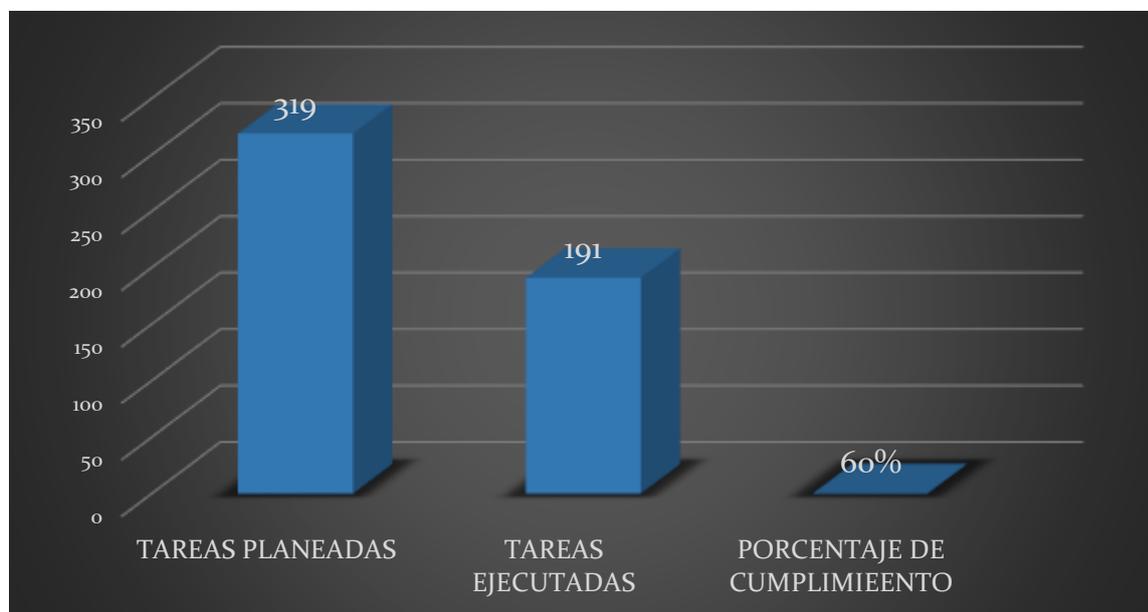
De acuerdo con las estadísticas de accidentalidad presentadas durante el año, el subsistema de SST realizó una campaña de prevención de accidentes específicamente a los funcionarios que salen a comisión ya que el mayor porcentaje de días perdidos fue ocasionado por funcionarios en comisión. Adicionalmente se realizó una campaña de prevención de caídas (cuida tus pasos) en conjunto con la ARL en la sede principal de la Unidad que consistió en la colocación de calcomanías en las áreas comunes con mensajes de precaución de caídas.

Con relación a los días perdidos por enfermedad común, se realizaron informativos por SUMA enfocados a la prevención en salud pública tomando las estadísticas de la secretaría de salud a nivel nacional.

Revisión del cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma

El plan de trabajo anual de SST tiene establecido los siguientes aspectos del subsistema:

<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la documentación • COPASST • Comité Convivencia Laboral • Identificación de Peligros • Tratamiento del Riesgo • Riesgos Prioritarios • Medicina Preventiva y del Trabajo • Salud Pública • Riesgo Cardiovascular • Riesgo Biomecánico • Riesgo Psicosocial • Pg. P. Psicoactivas • Pg. C. Visual 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene Industrial • Mediciones Ambientales • Seguridad Industrial • Programa de orden y aseo • Programa PARE • Elementos de Protección Personal • Planes de Emergencia • Evaluación y Monitoreo • Accidentalidad • Gestión y Mejora
---	---

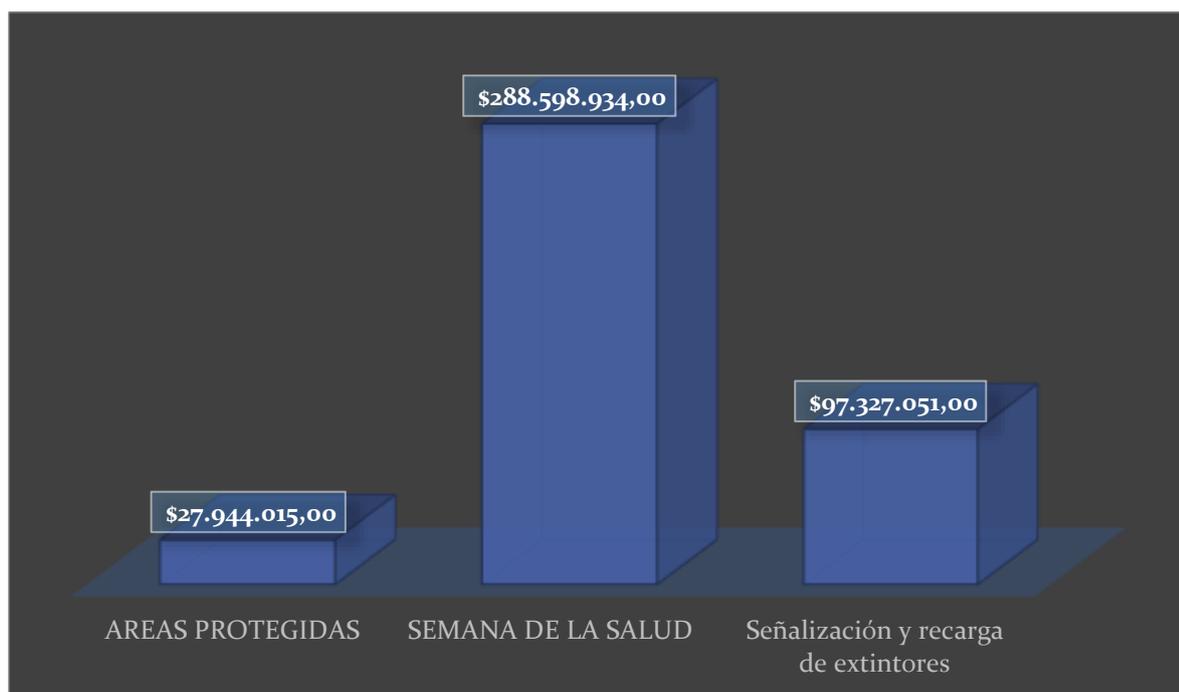


El porcentaje de cumplimiento a agosto de 2019 es del 60%.

Recursos asignados a SST

Los recursos asignados al SG-SST están dados en tres áreas:

- Áreas protegidas: Para este servicio están cubiertas las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Bucaramanga. El servicio consiste en la asistencia médica o emergencias que se puedan presentar en cualquiera de las sedes establecidas y cubre tanto a funcionarios como visitantes.
- Campaña la Unidad cuida tu salud: la campaña se desarrolla teniendo en cuenta los riesgos identificados en la Unidad como son: Cardiovascular, Psicosocial, Accidentalidad, Visual y Biomecánico.
- Recarga de extintores: Los recursos se destinan a la recarga de los extintores anual que se debe realizar a nivel nacional.



Compromisos adquiridos por parte de gestión de talento humano

- Continuar con la implementación del SG-SST
- Continuar con actividades de Promoción y Prevención
- Fortalecimiento de las brigadas de emergencia

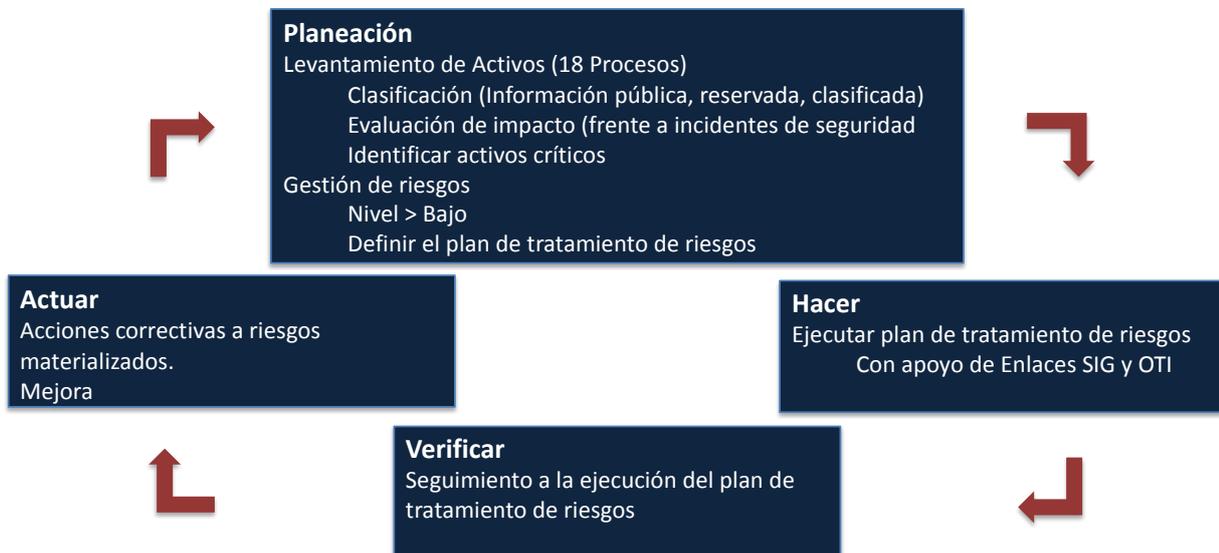
13.2 Subsistema de gestión de seguridad de la información - SGSI

Objetivo: Proteger los activos de información de la Entidad, para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información relacionada con la población Víctima, frente a amenazas internas y externas digitales.

Avance y ejecución del Plan: Desde la Oficina de Tecnologías de la Información, se ha liderado el levantamiento de activos y gestión de riesgos, con el apoyo clave de los enlaces del Sistema Integrado de Gestión, delegados por cada proceso de la Entidad. A

continuación, se presentan las actividades generales relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, en el marco del ciclo de Vida PHVA – Planear, Hacer, Verificar y Actuar:

Ciclo PHVA



Como resultado del avance en la ejecución de las actividades identificadas, se identifican las siguientes cifras:

13 Procesos con activos críticos

254 Activos críticos en **6** procesos

9 Riesgos identificados

17 Planes de tratamiento

3 Riesgos de nivel alto:
Activos asociados: **45**

Procesos:

Talento humano
Gestión de información
Gestión para la asistencia



Indisponibilidad, pérdida o modificación no controlada de la información almacenada en sistemas de información críticos de la Entidad

1 Riesgo nivel Extremo
Activos asociados: **1**
Proceso: Talento Humano

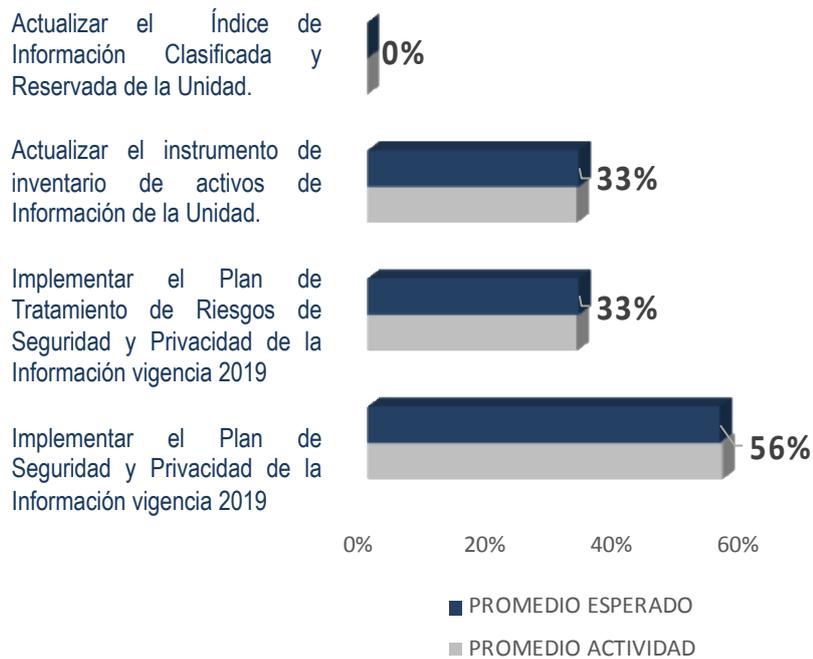


Pérdida total o parcial de la confidencialidad y/o integridad de la información registrada en el sistema de información de nómina

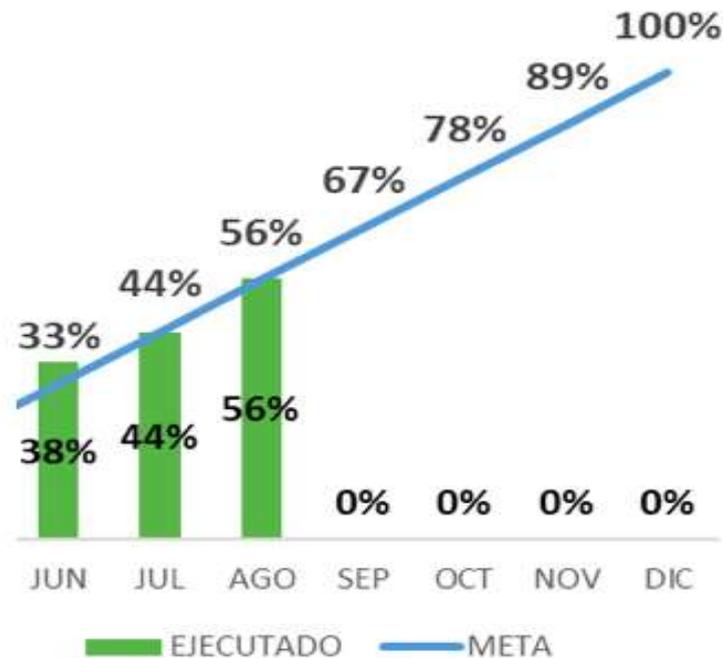


Seguimiento al plan de seguridad y privacidad de la Información – Agosto 2019

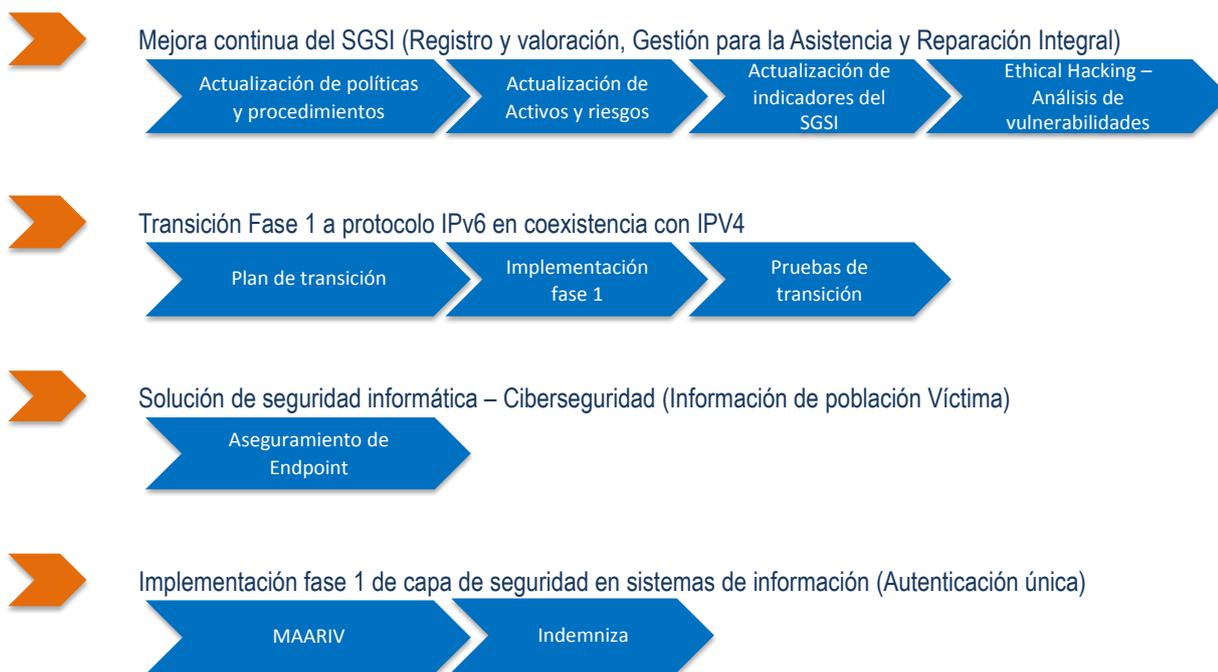
La Oficina de Tecnologías de la Información, realiza lidera la ejecución y realiza seguimiento al plan de seguridad y privacidad de la información, en el contexto del MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión), a corte agosto de 2019:



A continuación, se presenta el cumplimiento por mes, del plan de seguridad y privacidad de la información, con corte a agosto de 2019:



Adicionalmente, la oficina de Tecnologías de la información ha avanzado en la estructuración y avance en proyectos relacionados con seguridad de la información, los cuales se listan a continuación, con actualización a septiembre de 2019:

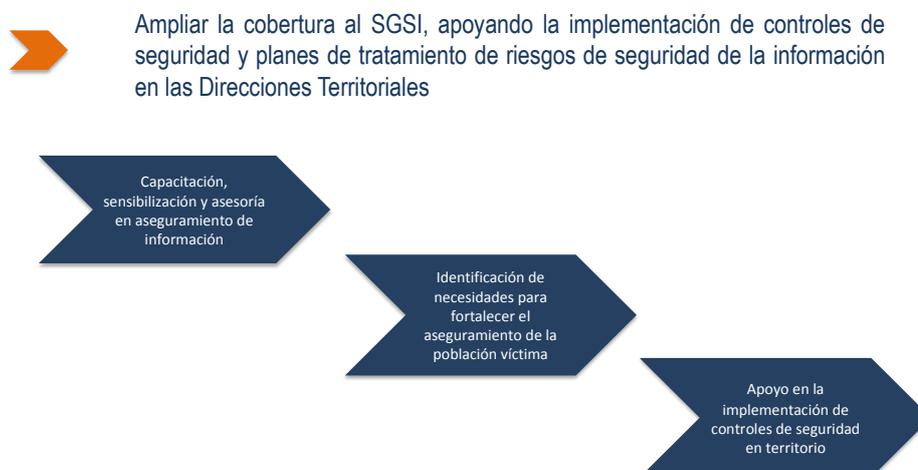


Conclusiones:

1. A corte agosto 2019, se ha cumplido con la ejecución de las actividades planteadas relacionadas con el subsistema de gestión de seguridad de la información.
2. Aunque en el marco del subsistema de gestión de seguridad de la información, se ejecuta el plan de seguridad y privacidad de la información, la Oficina de Tecnologías se encuentra estructurando y ejecutando proyectos orientados a la mejora continua.

Compromisos:

La Oficina de Tecnologías de la Información, plantea como compromiso para diciembre del 2020, el acercamiento del subsistema de gestión de seguridad de la información al territorio, en los siguientes términos:



13.3 Subsistema de seguridad y salud en el trabajo – SGA

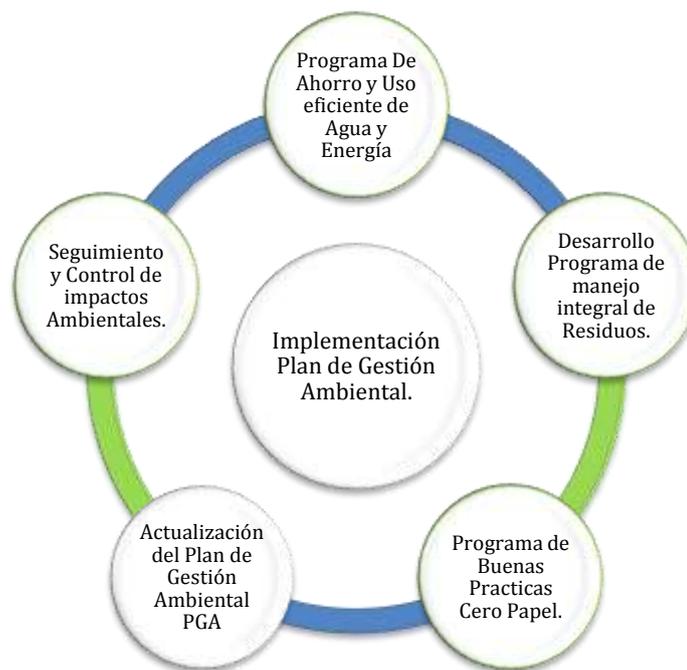
Objetivos

- Promover por parte de la entidad acciones de gestión ambiental que propendan el uso racional de los recursos naturales y un ambiente saludable.
- Crear o reforzar prácticas ambientales que contribuyan al cumplimiento de la política institucional y los objetivos estratégicos de la unidad.
- Disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente, controlando los aspectos e impactos ambientales producto de las actividades operativas de la Unidad para las Víctimas.

Avance y ejecución del plan de gestión ambiental.

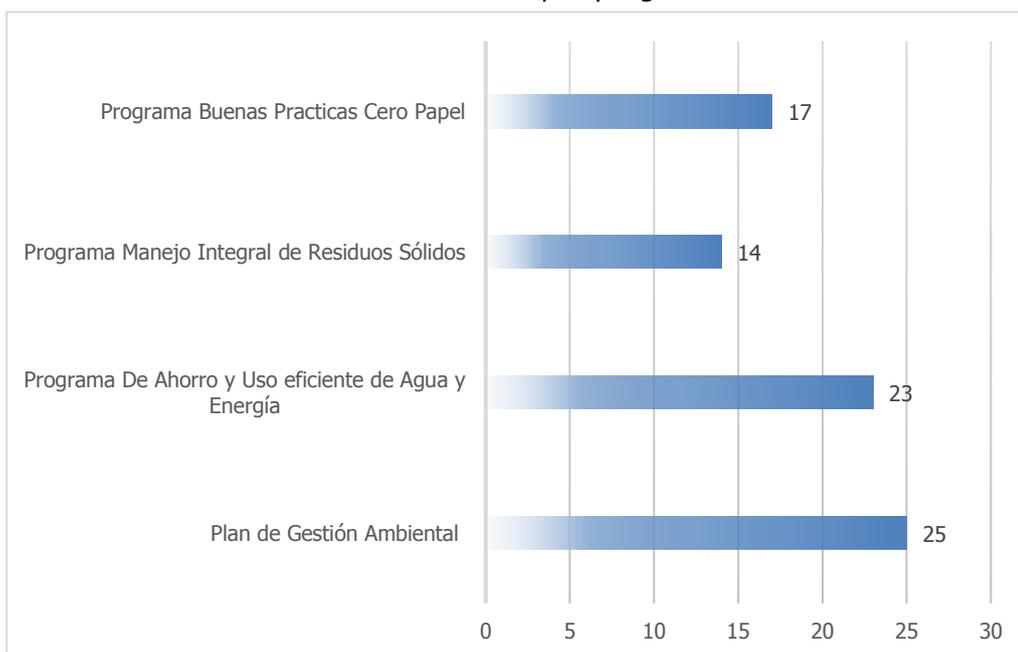
Plan de Trabajo 2019.

La implementación del Plan de Gestión Ambiental PGA se encuentra orientada en el desarrollo de los siguientes programas, su actualización, control y seguimiento.



Para la vigencia 2019, el Plan de Gestión Ambiental (PGA) tiene contemplado el desarrollo de 79 actividades las cuales se encuentran desagregadas en los programas contemplados en el PGA y en la actualización del mismo. El número total de actividades por programa es:

Ilustración 1 Actividades por programa.

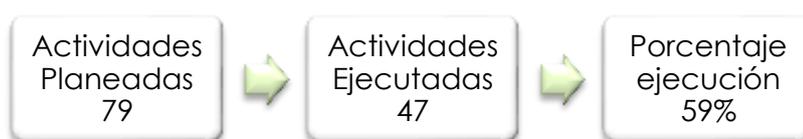


El seguimiento trimestral al desarrollo de las anteriores actividades se muestra en la Tabla No 1, donde se puede revisar el porcentaje de ejecución por cada trimestre con corte a 31 de agosto del 2018.

Tabla 1 Seguimiento Ejecución trimestral.

Desarrollo de actividades 2019			
Periodo	Programadas	Ejecutadas	% de ejecución
Primer trimestre	13	12	92%
Segundo trimestre	23	21	91%
Tercer trimestre	25	14	56%
Cuarto trimestre	18	0	0%

Totalizando las actividades planeadas frente a las ejecutadas durante le vigencia corte 31 de agosto del 2019 tenemos:



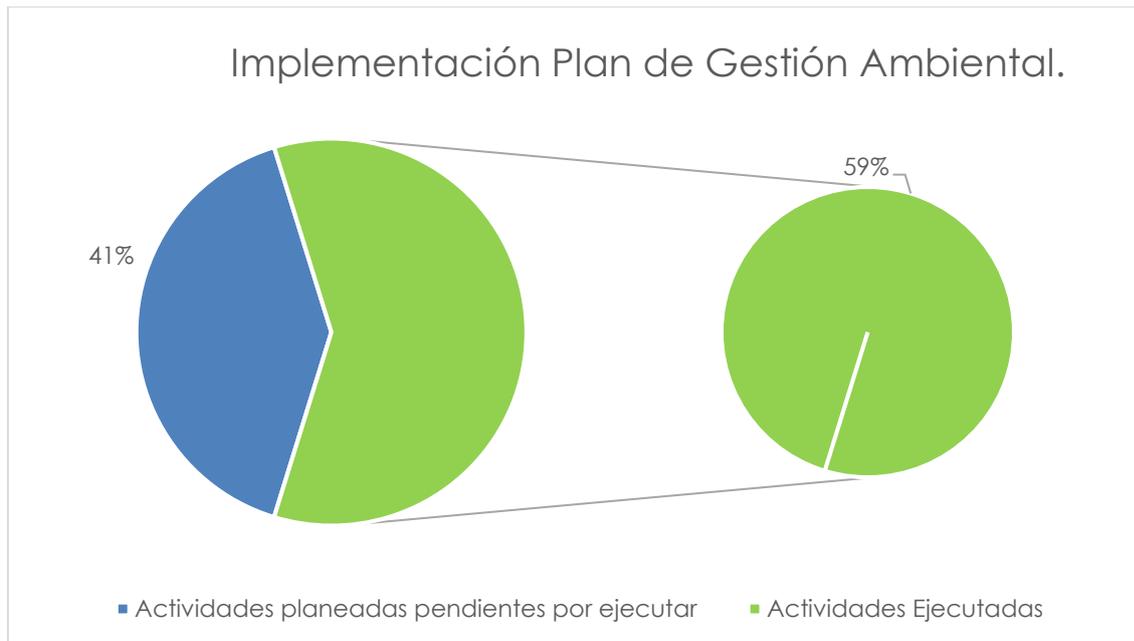


Ilustración 2 Implementación Programa.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos establecidos en el Plan de Gestión Ambiental (PGA), a continuación, se detallan algunas de las conclusiones frente a las actividades adelantadas desde el Subsistema para el cumplimiento de los propuesto en el plan:

- Se alineó el Subsistema de Gestión Ambiental con los bienes y servicios ofertados por el Grupo de Gestión Administrativa y Documental.
- Se Cuantificaron y generaron de cifras y reportes frente a la gestión ambiental en la Unidad.
- Seguimiento y control de aspectos e impactos ambientales de cada proceso de la Unidad.
- Se creó y reforzó prácticas ambientales que contribuyan al cumplimiento de la política institucional.
- Se establecieron medidas de manejo ambiental para minimizar la generación de residuos sólidos.
- Integración de aspectos e impactos ambientales nivel nacional y territorial.
- Implementación de medidas de compensación ambiental.

Compromisos

- Motivar la creación de una mesa técnica con funcionarios y contratistas de nivel Directivo para el seguimiento a la Gestión Ambiental en la Unidad.
- Implementar el Programa de compras públicas sostenibles.

14. Compromisos de la Revisión por la Dirección

Después de analizada la información presentada por los procesos y Direcciones Territoriales para la Revisión por la Dirección se generaron los siguientes compromisos:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Realizar acompañamiento y preparación para las Auditorias del ICONTEC.	Direccionamiento estratégico -OAP	31/12/2020
2. Realizar la liquidación de la totalidad de los contratos antes de finalizar la vigencia.	Gestión Contractual	31/12/2019
3. Actualizar la metodología de Administracion de riesgos de ser necesario y hacer seguimiento a los factores externos e internos	Direccionamiento estratégico -OAP	31/12/2020
4. Realizar la retroalimentación de las encuestas 2019 a NN y territorial y generar acciones frente a los resultados.	Procesos responsables	31/12/2020
5. Realizar seguimiento a la realización de las encuestas 2020, realización de informes y retroalimentación de los mismos.	Direccionamiento estratégico -OAP	31/12/2020
6. Protocolo de participación, seguir realizando gestiones para que se incluya lo concerniente a requisitos e inhabilidades – Participación y visibilización	Participación y visibilización de las víctimas	31/12/2020
7. Actualizar matriz de identificación de salidas no conformes.	Procesos responsables	31/12/2020
8. Realizar análisis de los riesgos materializados durante la vigencia y tomar acciones sobre los mismos.	Direccionamiento estratégico -Dirección General	31/12/2020
9. Realizar seguimiento y control a las oportunidades de mejora que se registren en el aplicativo SISGESTION	Direccionamiento estratégico -OAP	31/12/2020
10. Identificar los riesgos de seguridad de la Información en territorio	Subsistema de Seguridad de la Información y Seguridad Digital	31/12/2020
11. Mejorar los índices de accidentalidad	Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo	31/12/2020
12. Fortalecer el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en territorio	Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo	31/12/2020
13. Motivar la creación de una mesa técnica con funcionarios y contratistas del nivel directivo para el seguimiento a la gestión ambiental de la Unidad.	Subsistema de Gestión Ambiental	31/12/2020

14. Implementar el programa de compras sostenibles	Subsistema de Gestión Ambiental	31/12/2020
15. Hacer seguimiento a los compromisos de Revisión por la Dirección 2019.	Direccionamiento estratégico -OAP	31/12/2020