



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2020

UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS
NOVIEMBRE 2020

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



TABLA DE CONTENIDO

I. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- A. EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS
- B. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- C. LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- D. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS
- E. LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES
- F. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

II. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- A. EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS
- B. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SST.
- C. GRADO DE CUMPLIDO DE LA POLÍTICA DE LA SST Y LOS OBJETIVOS DE LA SST.
- D. DESEMPEÑO DE LA SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- E. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS PARA MANTENER UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SST EFICAZ.
- F. LAS COMUNICACIONES PERTINENTES CON LAS PARTES INTERESADAS.
- G. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA

III. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INFORMACION

IV. SISTEMA DE GESTIÓN DE AMBIENTAL

V. SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

INTRODUCCION

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 e ISO 45001:2018. 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 2020 la Unidad para las Víctimas realizó en el mes de Noviembre 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 y análisis de la información de las entradas y salidas de la Revisión por la Dirección.

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



<p>3. Actualizar la metodología de Administración de riesgos de ser necesario y hacer seguimiento a los factores externos e internos</p>	<p>Direccionamiento estratégico - OAP</p>	<p>100%</p>	<p>En el mes de mayo se actualizó, aprobó y socializó la Metodología de Administración de Riesgos de la Unidad. Como evidencia se cuenta con la Metodología actualizada, acta de aprobación, soporte del trabajo de actualización (revisión de subsistemas), video de socialización, acta de reunión de socialización a enlaces SIG"</p>	<p>La evidencia se encuentra en https://unidadvictimas-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sirley_barbosa_unidadvictimas_gov_co/Eq5qjD46BCRGqiSwZyf7PD8Bh3CQ2qt-TqrTtk7joOBhUQ?e=BHrTRg</p>
<p>4. Realizar la retroalimentación de las encuestas 2019 a NN y territorial y generar acciones frente a los resultados.</p>	<p>Gestión para la Asistencia</p>	<p>80%</p>	<p>Se realiza la medición de satisfacción de partes interesadas para el servicio de elaboración de encuestas de caracterización, realizadas a través del esquema de atención no presencial</p>	<p>Informe de los resultados obtenidos de la medición realizada</p>
	<p>Registro y valoración</p>	<p>100%</p>	<p>Durante el periodo señalado se inició una reorganización para la aplicación de dicho instrumento tanto en su estructuración como en la ficha de aplicación, a partir de la resolución 6420 del 1 noviembre de 2018 la cual traslado el procedimiento de Notificaciones a servicio al ciudadano, para dicha fecha el procedimiento era el encargado para la aplicación de la encuesta. Este ejercicio finalizó con la actualización del instrumento el Miércoles, Febrero 5, 2020, con la publicación en el SIG.</p>	<p>Acta de aprobación de nuevo instrumento de aplicación 2020. Correo de socialización de nuevo instrumento con los procedimientos implicados. Nuevo instrumento.</p>
	<p>Reparación Integral</p>	<p>100%</p>	<p>En la vigencia 2019, el proceso de Reparación Integral aplicó la encuesta " Medición de Satisfacción de Jornadas y/o Eventos de Reparación Integral V1 de manera presencial a 6.622 personas a Nivel Nacional. De esta forma se tabulan los resultados y se proyecta informe general y por cada Dirección Territorial el cual posteriormente es socializado con los enlaces . Para el año 2020 , se actualiza formato de Encuesta de Medición de Satisfacción Jornada – Evento Reparación V3 el 14 de Julio. Así mismo se envían lineamientos al</p>	<p>Correos de Socialización general al líder del proceso. Correos de envío de socialización sobre los resultados por cada DT. Excel Tabulación. Formato Encuesta de Medición de Satisfacción V3 Correo remitido al operador con los lineamientos Correo remitido a la OAP para su formalización</p>



			operador logístico y formato de tabulación para iniciar con su aplicación de Octubre a Diciembre.	Acta solicitud de cambios a la encuesta de satisfacción de la jornada reparación
	Servicio al Ciudadano	100%	Se realizó la medición de la satisfacción de las partes interesadas del proceso	Informe de los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción
	Talento Humano	80%	Se ha realizado el reporte de las encuestas de satisfacción realizadas por el Grupo de Talento Humano por medio del indicador 86563 "Nivel de satisfacción de participantes en actividades de Bienestar" de manera trimestral	Reporte de seguimiento al Plan de acción de manera trimestral en el aplicativo SIGGESTION.
	Cooperación Internacional	100%	El Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas, realizó el envío a los 23 cooperantes que durante el año 2019 la Unidad tuvo algún relacionamiento, de los cuales se logró un porcentaje de respuesta del 56,52% para un total de 13 cooperantes. Es importante resaltar que de manera global los cooperantes se encuentran Satisfechos con la oportunidad en la respuesta (67%) y en el acompañamiento brindado (54%) desde el Grupo de Cooperación Internacional de la Unidad	https://unidadvictimas.sharepoint.com/sites/unidadvictimas/oap/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?viewid=d5be95b4%2D2063%2D4e5c%2Ddaef%2Dbb37472e714d&id=%2Fsites%2Funidadvictimas%2Foap%2FDocumentos%20compartidos%2FPlaneacion%2FSIGGESTION%2FAC%5FAP%5FAM%2FDireccionamiento%5FEstrategico%2FSatisfaccion%3%B3n%20del%20Cliente
	Gestión de la Información	50%	1 campañas de divulgación del uso de la encuesta de satisfacción 1 campañas con formulario para la medición de conocimiento de los canales de atención de la mesa de servicios, su experiencia, y el uso de la encuesta 1 encuesta a usuarios recurrentes insatisfechos solicitando sugerencia y recomendaciones.	https://unidadvictimas.sharepoint.com/:f:/s/CQOTI/EtKCpsKGr7VKuRBqGikHVA888zlQEoHZ148xRplXDWg?e=9zOteV



			Divulgación de la encuesta a nivel nacional. Lo anterior desarrollado conforme al plan de mejoramiento encuesta de satisfacción Anual establecido, corte septiembre	
	Gestión Financiera	100%	Se aplicó la encuesta de Satisfacción de 2019, la población objetivo: se realizó a 749 Contratistas con Prestación de Servicios, 264 contratista dieron respuesta, un 35,24% con un nivel de Satisfacción del 67,54%. Mientras que para el año 2020. La encuesta fue socializada a 1.203 contratistas de los cuales 205 dieron respuesta para un 17,04% y el nivel de satisfacción logrado fue del 84,44%	C:\Users\yolanda.reinosa\One Drive - Unidad de Victimas\INFORMES OAP
5. 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	70%	Se viene realizando los ajustes al protocolo de participación donde se estudia la viabilidad de incluir o rechazar en armonía con las propuestas de las Mesas de participación de víctimas, Secretarías técnicas y Ministerio público y que vayan conforme a lo estipulado en la ley 1448 y sus decretos reglamentarios	Actas de Reunión y Protocolo de Participación en borrador
6. Actualizar matriz de identificación de salidas no conformes.	Gestión para la Asistencia	100%	A partir de los lineamientos emitidos desde la OAP se realizó la actualización de salidas no conformes del proceso Gestión para la Asistencia a través de correo electrónico y publicado en la página el 24 de enero de 2020	Página web con información actualizada https://www.unidadvictimas.gov.co/es/salidas-no-conformes-gestion-para-la-asistencia/55610
	Gestión Interinstitucional	100%	A partir de los lineamientos emitidos desde la OAP se realizó la actualización de salidas no conformes del proceso Gestión para la Asistencia a través de correo electrónico y publicado en la página el 24 de enero de 2020	https://www.unidadvictimas.gov.co/es/salidas-no-conformes-gestion-interinstitucional/55607



	Registro y Valoración	100%	Se realizó el ajuste del documento de acuerdo con las necesidades de los procedimientos.	Instrumento actualizado
	Prevención de hechos victimizantes	90%	El proceso Prevención de Hechos Victimizantes a través de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, llevo a cabo reuniones de trabajo entre los miembros del equipo y la OAP para actualizar la matriz de identificación de salidas no conformes. La matriz fue remitida a la OAP el pasado 2 septiembre y nos encontramos a la espera de la aprobación.	Correo electrónico de fecha 2 septiembre con remisión de nueva matriz de salidas no conformes a la OAP para su aprobación.
	Reparación Integral	100%	Se actualiza la matriz de salida no conforme del proceso de Reparación estableciendo 28 productos o servicios e identificando sus requisitos, servicios no conformes, registros de la no conformidad, tratamiento, responsables y registros de liberación.	Correo de envío de actualización del Formato a la OAP Correo de confirmación de publicación por la OAP.
	Servicio al Ciudadano	100%	A partir de los lineamientos emitidos desde la OAP se realizó la actualización de salidas no conformes del proceso Servicio al Ciudadano a través de correo electrónico y publicado en la página el 24 de enero de 2020	Página web con la información actualizada: https://www.unidadvictimas.gov.co/es/salidas-no-conformes-servicio-al-ciudadano/55613
	Participación y Visibilización	100%	A partir de los lineamientos emitidos desde la OAP se realizó la actualización de salidas no conformes del proceso Servicio al Ciudadano a través de correo electrónico y publicado en la página el 24 de enero de 2020	https://www.unidadvictimas.gov.co/es/salidas-no-conformes-participacion-y-visibilizacion/55611
7. Realizar análisis de los riesgos materializados durante la vigencia y tomar acciones sobre los mismos.	Direccionamiento estratégico - Dirección General	100%	Se realizó la actualización de la metodología y el procedimiento de administración de riesgos incluyendo el monitoreo trimestral a los riesgos para identificar y tomar acciones sobre los riesgos materializados. Adicionalmente se realiza un informe sobre la información de los riesgos materializados de manera trimestral.	https://unidadvictimas-my.sharepoint.com/:f/g/personal/sirley_barbosa_unidadvictimas_gov_co/EpzvDQVK7U5GvkHq6PzYn28BujgDajUx4mf-A9P-RMnp_A?e=cTUBvr



<p>8. Realizar seguimiento y control a las oportunidades de mejora que se registren en el aplicativo SISGESTION</p>	<p>Direccionamiento estratégico - OAP</p>	<p>60%</p>	<p>En la presente vigencia se presentaron inconsistencias en el aplicativo SISGESTION en el registro se las oportunidades de mejora. Por lo cual se trabajó con el desarrollador del aplicativo las mejoras necesarias, igualmente se evidencio que no se contaba con instructivos ni procedimientos, los cuales ya se encuentran en proceso. Se tiene programado que se cargaran las Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Seguridad en el Trabajo antes del 30 de octubre de 2020</p>	<p>Se crea una carpeta que contendrá los soportes de los planes de mejora realizados al módulo en SISGESTION, una carpeta para cargar las evidencias de las Oportunidades de mejora de SGC y una tercera carpeta para las evidencias de las oportunidades de mejora de SST. A su vez se cargará el reporte con el estado de avance de las Oportunidades de mejora registradas en el SISGESTION por todos los procesos y DT https://unidadvictimas-my.sharepoint.com/personal/nely_diaz_unidadvictimas_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fnely%5Fdiaz%5Funidadvictimas%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FOPORTUNIDADES%20DE%20MEJORA%2D%20REVISION%20POR%20LA%20DIRECCION&originalPath=aHR0cHM6Ly91bmlkYWVR2aWN0aW1hcy1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjoVZy9wZXJzb25hbC9uZWxeV9kaWF6X3VuaWRhZHZpY3RpbWFzX2dvdI9jby9FbTZodTFPTC1ocFBxTTISMp5T1E3WUJoS U1waS1URy1rUGIKTUNpODE2YzB3P3J0aW1IPV9ldVJqVVZ4MkVn</p>
<p>9. Identificar los riesgos de seguridad de la Información en territorio</p>	<p>Subsistema de Seguridad de la Información y Seguridad Digital</p>	<p>80%</p>	<p>Para la vigencia 2020, en articulación con la OAP, se definió un alcance de 5 Dts. El avance a 19 de octubre corresponde al 80%, que equivalen a 4 DTS que participaron en los talleres de identificación de activos y Riesgos.</p>	<p>https://unidadvictimas.sharepoint.com/:f/s/ISO270012013/EnOX9VB9O8BNgUCCYPRS4PQBbZ2BTxY4akZcVc5OtLQxew</p>
<p>10. Mejorar los índices de accidentalidad</p>	<p>Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo</p>	<p>100%</p>	<p>La tendencia de frecuencia del accidente es a la baja. De acuerdo con la interpretación del indicador de frecuencia se realiza el siguiente análisis:</p>	<p>Reporte accidentes de trabajo -Investigación accidentes de trabajo -Acciones generadas en las inspecciones de seguridad</p>



11. Fortalecer el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en territorio	Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo	70%	-El Grupo de Talento Humano realizó en territorio visitas de inspección planeadas, se actualizaron los planes de emergencia y matrices de identificación de peligros de 33 sedes de la Unidad a nivel territorial.	Informes de inspecciones de las sedes 2019-2020
12. 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	100%	Este compromiso se encuentra Finalizado, Desde el Grupo de Gestión Administrativa y Documental, en el 2019, se motivó la creación de una mesa técnica para el seguimiento al Subsistema de Gestión Ambiental, La Oficina Asesora de Planeación OAP indicó, que este seguimiento al Subsistema de Gestión Ambiental se realiza en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño quien tiene como función la revisión de los planes institucional y estratégicos.	Correo Electrónico
13. Implementar el programa de compras sostenibles	Subsistema de Gestión Ambiental	100%	Este compromiso se encuentra Finalizado, En el mes de enero del 2020, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se autorizó la inclusión del Programa de Compras públicas Sostenibles dentro del Plan de Gestión ambiental 2020. el cual tiene como objetivo "Incorporar criterios sostenibles a los procesos de contratación que soliciten aval por parte del Grupo de Gestión Administrativa y Documental".	Plan de Gestión Ambiental. Programa de compras públicas sostenibles. Metas e indicadores.
14. Hacer seguimiento a los compromisos de Revisión por la Dirección 2019.	Direccionamiento estratégico - OAP	100%	En el mes de abril y septiembre se realizó seguimiento a compromisos de Revisión por la Dirección y se solicitó las evidencias del cumplimiento de dichas actividades	https://unidadvictimas-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sirley_barbosa_unidadvictimas_gov_co/EuuYZCz9TbdfSftCM-d8Sx8BfKK_AOQmPAyTvDUAPwmZbQ?e=KqgVGD



B. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Como parte del análisis realizado por la entidad sobre las cuestiones internas y externas, se realizó un ejercicio de análisis DOFA, por medio del cual se identificaron los factores internos y externos que afectan a la entidad. Se identificaron un total de 2234 Factores de los cuales 1067 positivos (621 fortalezas - internos y 446 oportunidades – externos) y 1167 negativos (597 debilidades – internos y 570 Amenazas – externos).

PROCESOS – NIVEL CENTRAL

Frente a los factores identificados en los procesos se logró establecer que los factores que mas afectan a la entidad son:

CATEGORIA/FACTOR	Amenazas	Debilidades	Fortalezas	Oportunidades	Total general
Ambientales	57			3	60
Comunicación interna		51	33		84
Economico y Financiero		35		16	51
Estrategico		34	70		104
Financiero	1	39	18		58
Legal y normativo	54	1	1	68	124
Medios de comunicación y divulgación	10				10
Politico o de relacionamiento	64			95	159
Procesos y procedimientos	1	117	118	1	237
Seguridad		35			35
Social y cultural	52			25	77
Talento Humano		78	81		159
Tecnologico		36	62	42	206
Total general	345	382	387	250	1364

Amenazas

Político y de Relacionamiento

- Falta de corresponsabilidad, compromiso y articulación con instituciones y entes territoriales, lo cual afecta el cumplimiento de las metas de la Unidad.
- El cambio de Políticas Públicas que afectan directamente a la Unidad.



Ambientales

- El COVID-19 y sus efectos en la Salud física, emocional y mental de las personas. Así como la nueva normalidad la cual afecta la gestión de la Entidad.

Debilidades

Proceso y Procedimientos

- Incumplimiento de procesos y procedimientos establecidos lo cual genera reprocesos, demoras y hallazgos.
- Desactualización de procedimientos, lo cual genera confusión y falta de claridad en la realización de las actividades.

Fortalezas

Proceso y Procedimientos

- Se cuenta con procesos y procedimientos documentados en el marco de SIG, los cuales brindan información sobre las actividades a realizar.

Estratégico

- Se han destinado recursos por parte de la entidad para la implementación del SST y SGC; así como para la realización de actividades de bienestar y acompañamiento en tiempo de Pandemia.

Talento humano

- Se cuenta con personal competente, calificado y comprometido con el cumplimiento de las metas y objetivos de la Unidad.

Oportunidades

Político y de relacionamiento

- Existen alianzas, articulación y apoyo técnico por parte de diversas entidades públicas y privadas.

Legal y Normativo



- Existe articulación y acompañamiento para la implementación de las políticas públicas y normatividad vigente.

Los procesos que mas factores identificaron fueron Reparación Integral y Gestión de la Información, mientras que los procesos de Gestión Contractual y Participación y Visibilización son los procesos que menos factores tienen identificados.

PROCESO	Amenazas	Debilidades	Fortalezas	Oportunidades	Total general
Reparación Integral	64	68	60	34	226
Gestión de la Información	33	66	63	35	197
Servicio al Ciudadano	36	39	45	15	135
Prevencion de Hechos Victimizantes	35	22	32	25	114
Gestion Financiera	20	24	19	19	82
Talento Humano	20	23	18	17	78
Registro y Valoración	17	18	19	10	64
Direccionamiento Estrategico	16	18	15	13	62
Gestión Administrativa	18	14	16	11	59
Gestión Documental	14	14	12	12	52
Evaluación Independiente	12	12	12	12	48
Gestion Interinstitucional	12	12	12	12	48
Comunicación Estrategica	12	13	11	9	45
Gestión Jurídica	11	10	14	9	44
Gestión para la Asistencia	12	11	15	6	44
Control Interno Disciplinario	3	9	13	4	29
Gestion Contractual	7	6	8	4	25
Participación y visibilización	3	3	3	3	12
Total general	345	382	387	250	1364

DIRECCIONES TERRITORIALES – NIVEL TERRITORIAL

Frente a los factores identificados en las Dts se logró establecer que los factores que más afectan a la entidad son:



CATEGORIA/FACTOR	Amenazas	Debilidades	Fortalezas	Oportunidades	Total general
Procesos y procedimientos	1	70	42		113
Financiero		43	26		69
Talento Humano		54	73		127
Seguridad	36		3		39
Político o de relacionamiento	43			116	159
Medios de comunicación y divulgación	10				10
Legal y normativo	12			21	33
Social y cultural	34			36	70
Economico y Financiero	19			14	33
Comunicación interna		9	24		33
Estrategico		11	33		44
Tecnologico	18	28	33	9	88
Ambientales	52				52
Total general	225	215	234	196	870

Amenazas

Ambiental

- El COVID-19 y sus efectos, que han causado incumplimiento de metas y en el desarrollo de actividades en territorio.

Político y de relacionamiento

- Falta de corresponsabilidad, compromiso y articulación con instituciones y entes territoriales, lo cual afecta el cumplimiento de las metas de la Unidad. Así como el cambio de Políticas Públicas que afectan directamente a la Unidad.

Debilidades

Proceso y Procedimientos

- Falta de claridad y desactualización de procedimientos y lineamientos, lo cual genera confusión y de las actividades.
- Falta de comunicación y articulación entre el Nivel Nacional y el Nivel Territorial para el desarrollo de las actividades.



Fortalezas

Talento Humano

- Se cuenta con personal competente, calificado y comprometido con el cumplimiento de las metas y objetivos de la Unidad.

Proceso y Procedimientos

- Se cuenta con procesos y procedimientos documentados en el marco de SIG, los cuales brindan información sobre las actividades a realizar.

Financieros

- Se han destinado recursos por parte de la entidad para la implementación del SST y SGC; así como para la realización de actividades de bienestar y acompañamiento en tiempo de Pandemia.

Oportunidades

Político y de relacionamiento

- Existen alianzas, articulación y apoyo por parte de los entes territoriales para la realización de las actividades y cumplimiento de compromisos.
- Existe apoyo logístico y económico por parte de entes territoriales, cooperantes y organizaciones privadas.

Los Direcciones Territoriales que más factores identificaron fueron Magdalena Medio y Choco, mientras Cauca y Urabá son las Dts que menos factores tienen identificados.

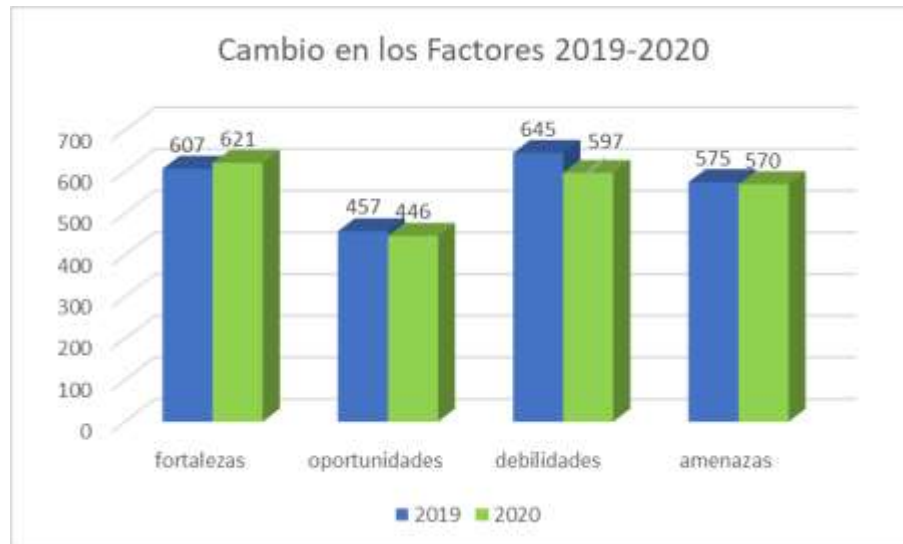


DIRECCIONES TERRITORIALES	Amenazas	Debilidades	Fortalezas	Oportunidades	Total general
ANTIOQUIA	8	8	10	6	32
ATLANTICO	9	9	19	10	47
BOLIVAR	17	19	17	16	69
CAQUETA/HUILA	8	11	12	9	40
CAUCA	6	6	6	6	24
CENTRAL	12	12	12	12	48
CESAR/GUAJIRA	11	10	12	10	43
CHOCO	21	18	20	17	76
CORDOBA	9	7	9	8	33
EJE CAFETERO	8	8	9	8	33
MAGDALENA	8	7	6	6	27
MAGDALENA MEDIO	19	19	20	18	76
META/LLANOS ORIENTALES	12	13	12	12	49
NARIÑO	15	13	14	11	53
NORTE DE SANTANDER	8	8	9	8	33
PUTUMAYO	9	10	8	9	36
SANTANDER	9	5	8	6	28
SUCRE	12	13	12	12	49
URABA/DARIEN	7	7	6	4	24
VALLE	17	12	13	8	50
Total general	225	215	234	196	870

CAMBIOS EN LOS FACTORES 2019 – 2020

Frente a los factores identificados en el 2019 se identificaron los siguientes cambios

- Se generó un aumento en las fortalezas y oportunidades identificadas
- Se identificó una disminución en las debilidades y amenazas identificadas



PROCESOS – NIVEL CENTRAL

- El factor negativo externo económico y financiero en territorio fue reemplazada por el factor ambiental en el 2020 a causa del COVID-19 como la mayor amenaza para los procesos y el cumplimiento de sus metas.
- El factor negativo interno más representativo del 2019 fue el financiero, sin embargo, para el 2020 este factor mejoro positivamente y paso a ser reemplazado en el 2020 por las debilidades de los procesos y procedimientos.
- De igual manera se mantiene el talento humano como el factor interno positivo con alta representatividad, teniendo en cuenta el alto grado de compromiso y competencia del personal de los procesos. Adicionalmente los procesos y procedimientos también se identifican como una fortaleza al interior de la organización.
- Se evidencio que el factor político y de relacionamiento se mantiene como el factor externo positivo principal para la entidad, por la existencia de un buen relacionamiento y comunicación que tienen con las entidades del orden nacional y territorial.

DIRECCIONES TERRITORIALES – NIVEL TERRITORIAL

- El factor negativo externo de la seguridad en territorio fue reemplazado en el 2020 por el covid-19 como la mayor amenaza para el territorio en el cumplimiento de la misionalidad.
- Se evidencio un cambio sustancial en el factor financiero, el cual se identificó como el factor negativo interno más representativo en el 2019 y en el año 2020 se convierte en una fortaleza.



- De igual manera se mantiene el talento humano como el factor interno positivo con alta representatividad, teniendo en cuenta el alto grado de compromiso y competencia del personal de las direcciones territoriales.
- Se evidencio que el factor político y de relacionamiento se mantiene como el factor externo positivo principal en el nivel territorial, por la existencia de un buen relacionamiento y comunicación que tienen con las entidades del orden nacional y territorial.

C. LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, INCLUIDAS LAS TENDENCIAS RELATIVAS A:

1. LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES

Con respecto a la medición de la satisfacción al Cliente la Unidad cuenta con 10 encuestas realizadas a las partes interesadas de la Unidad (Victimas, Cliente Interno, Cliente externo etc.), las cuales relacionamos a continuación:

1.1 GESTION PARA LA ASISTENCIA

Nombre de la encuesta : Encuesta Gestión para la Asistencia

Objetivo de la encuesta: Evaluar la percepción que tiene la víctima de acuerdo con el servicio recibido a través del Gestor de Asistencia del esquema no presencial que le construyó la entrevista de caracterización. Antes de finalizar la llamada se indica a la víctima la importancia de conocer su evaluación y luego de aceptación por parte de ella se pasa a la encuesta la cual es un audio llamada con opciones de respuesta. Con las respuestas recibidas de esta encuesta se llevan a cabo acciones de mejora en el servicio.

Fecha de realización: Marzo a junio de 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 06/08/2020

Forma de recopilación de la información: IVR

Tamaño de la muestra: 16.293



Descripción de los resultados:

De acuerdo con el diseño de la encuesta de satisfacción las 4 primeras preguntas están asociadas a la atención, servicio y orientación brindada por el gestor a las víctimas como parte del proceso de construcción de la entrevista de caracterización, las preguntas 5 y 6 se encuentran orientadas a la calificación en general de la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Pregunta 1: ¿Cómo califica el servicio recibido durante la atención por parte del gestor? En la primera pregunta de la encuesta de percepción, la totalidad de las víctimas transferidas califican con un 94,62% la satisfacción frente a la atención brindada por parte del gestor durante la construcción de la Entrevista de Caracterización.

Pregunta 2: ¿Se siente satisfecho con la orientación e información que se le ha brindado en esta llamada? En la segunda pregunta, el 89,98% de las víctimas indica que la orientación brindada durante la llamada fue clara y se siente satisfecho con la misma.

Pregunta 3: ¿Cómo califica la amabilidad y calidez del enlace durante la formulación de la Entrevista de Caracterización? El 94,45% de las víctimas que, si calificaron la pregunta, indican que los gestores son cálidos y amables en el desarrollo de la Entrevista de Caracterización, sin embargo 321 que corresponde al 3.46% indicaron que la atención fue mala.

Pregunta 4: ¿Cómo califica la atención en términos de tiempo y oportunidad? En términos de tiempo el 91,91% de las víctimas consideran que el tiempo utilizado para la formulación de la Entrevista de Caracterización fue acorde a sus expectativas.

Pregunta 5: Califique de acuerdo con su concepto la imagen que usted tiene de la Unidad Para las Víctimas. La imagen positiva que tienen las víctimas frente a la Unidad Para las Víctimas fue de 92,69%, es decir que se tiene un reconocimiento por parte de las víctimas sobre la unidad y sus procesos

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Análisis y revisión de resultados: Durante este corte se logró identificar gestores que no registran ninguna encuesta de satisfacción con respuesta, en este caso son 18 gestores con los cuales se revisará y realizará seguimiento.
- Seguimiento a la transferencia a encuesta: Durante los monitoreos generados en Julio se realizó seguimiento en la llamada de tal manera que se garantizó la transferencia a la víctima a la encuesta y así mismo la explicación de la forma de calificación, en este caso se logró identificar 2 afectaciones, la misma cantidad de afectaciones en comparación a Junio.



- Seguimiento a temas asociados a orientación: Durante el mes de Julio en el proceso de retroalimentación se hizo énfasis a la orientación y la entrega de información puntual de acuerdo con las dudas presentadas por las víctimas durante el proceso de construcción de la entrevista.
- Comparativo Junio vs Julio: En este informe se realizó el análisis de la variación de cada uno de los indicadores generales y de cada pregunta identificando que no hubo variaciones representativas en ninguna pregunta.

1.2 REGISTRO Y VALORACIÓN

Nombre de la encuesta : Encuesta para la Medición de la Percepción de la Satisfacción de los (as) Declarantes en el Proceso Registro Y valoración

Objetivo de la encuesta: Medir el nivel de satisfacción frente al acto administrativo expedido por el Proceso de Registro y Valoración que se entrega a los (as) declarantes; esto con el fin de implementar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de los requisitos de calidad que inciden en la satisfacción de las víctimas.

Fecha de realización: 27-7-2020 / 06-08-2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 30-8-2020

Forma de recopilación de la información: Telefónico

Tamaño de la muestra: 1656

Descripción de los resultados:

Se aplicó un total de 847 encuestas realizadas vía telefónica a declarantes notificados en todo el país de un universo de 5058 y una muestra de 1656 declarantes. El rango para medir el nivel de satisfacción lo hemos establecido de la siguiente manera teniendo en cuenta el porcentaje de respuestas afirmativas a cada una de las 3 preguntas que comprenden el instrumento: Entre el 0 % y el 69 % de respuestas afirmativas (si) – nivel de satisfacción bajo. Entre el 70 % y el 89 % de respuestas afirmativas (si) – nivel de satisfacción medio. Entre el 90 % y el 100 % de respuestas afirmativas (si) – nivel de satisfacción alto.

Pregunta # 1. ¿Los datos personales que usted suministro en la declaración coinciden con el Acto Administrativo que se le entregó? Respuestas negativas 74, respuestas positivas 773. Encontramos que el 91% de las personas encuestadas manifestaron que los datos personales que se plasmaron en los actos administrativos sí coincidían con la información suministrada en la



toma de la declaración, por lo que estamos en el rango de un grado de satisfacción alto. Pregunta # 2: ¿La información contenida en el Acto Administrativo es clara?, Respuestas negativas 131, respuestas positivas 716. Teniendo en cuenta el rango de medición de satisfacción expuesto anteriormente, encontramos que el 85% de las personas encuestadas manifestaron que la información contenida en el acto administrativo les resultó clara, de tal forma que tenemos un nivel de satisfacción medio en esta segunda pregunta. Pregunta # 3: ¿Los hechos victimizantes del Acto Administrativo corresponden a los hechos victimizantes declarados? Respuestas negativas 85, respuestas positivas 762. Teniendo en cuenta el rango de medición de satisfacción expuesto anteriormente, encontramos que el 90% de las personas encuestadas respondieron afirmativamente a la pregunta encontrando un nivel de satisfacción alto, al margen de un nivel medio.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Integrar preguntas específicas con la identificación de valoración colectivos que nos permita identificar la satisfacción en todos los tipos de valoración.
- Desarrollar capsula o infografías para la mejor interpretación de los actos administrativos que sean socializadas con las personas que se realiza la notificación de Acto de valoración inicial.

1.3 COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

Nombre de la encuesta : Segunda encuesta de Comunicación Interna “Unidos somos más”

Objetivo de la encuesta: Validar que los canales internos de información, así como sus contenidos, son consultados por los funcionarios y contratistas de la Unidad para las Víctimas; y reunir información que nos sirva como insumo para la toma de decisiones en materia de comunicación interna.

Fecha de realización: Agosto 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: Septiembre, socialización consejo de redacción 14 de septiembre.

Forma de recopilación de la información: Encuesta virtual que se envía por correo, método por muestreo, de manera que tenga representación de todas las dependencias y direcciones territoriales de la Unidad. Se escogen en forma aleatoria. La herramienta usada para la encuesta fue la aplicación FORMS, un ejercicio que hace parte de las actividades de uso y apropiación de las tecnologías de información que brinda la Unidad.



Tamaño de la muestra: La población objetivo son los funcionarios y contratistas directos de la Unidad para las Víctimas (2.376 personas en total, de las cuales la encuesta se envió a 680 personas). El tipo de muestreo es probabilístico. La encuesta tiene un 97% de confianza y 5% de margen de error máximo de estimación (en nuestro caso, 315 respuestas). La tasa de rebote es de 3,08%, de personas que están en periodo de vacaciones, licencia de maternidad o que por razones técnicas no se pudieron entregar. Fue contestada por 315 personas.

Descripción de los resultados:

El nivel de satisfacción en la segunda encuesta de comunicación interna fue del 97,87%, el porcentaje diferencial con la meta esperada fue del 17,87% y el crecimiento comparado con la primera encuesta desarrollada en mayo fue de 4,76%.

El 93,3% de los colaboradores creen que los contenidos, actividades, programas y otros productos realizados desde la OAC generan sentido de pertenencia además de informar. Las campañas de mayor reconocimiento de este cuatrimestre son: Cobijarnos en tiempos de aislamiento, Así le aportamos a Colombia y Experiencias que dejan huella.

Se observa una relación directa con el número de menciones dentro del boletín sobre la campaña, además, los contenidos de estas fueron creados para el reconocimiento de los equipos de trabajo. Entre los colaboradores se relacionan los canales internos como canal de consulta No.1 cuando se habla de la gestión de la Unidad.

El 36,5% de los encuestados reconocen el producto V noticias, seguido de V podcast (20,63%). Los canales de consulta más frecuentes de uso externo entre los colaboradores son los mensajes a través de la voz a voz.

El contenido referente al COVID-19 ha sido valorado por los colaboradores como suficiente, sin embargo, existe un gran porcentaje de funcionarios que creen que es más que suficiente el flujo de este contenido.

En cuanto a la calificación frente al conocimiento de los contenidos de los productos los encuestados respondieron así: Ojo con esto 85,07%; Comunicarte 71,11%; Suma radio 66,34%; 60 segundos 51,42%.

En Intranet, durante el último mes se han registrado 1.737 visitas únicas y 11.738 visitas al sitio, lo cual indica que, en promedio, un usuario accede siete veces al día. El lugar más visitado es el Home de la Intranet. Además, el vínculo directo de este se remite a través del encabezado SUMA, lo que traduce una posición estratégica para el posicionamiento del contenido.

Los usuarios que visitan la Intranet prefieren acceder a través de su PC de escritorio, solamente un 7% accede a través de su móvil, lo que traduce que el portal interno es visto por los usuarios cuando están en su horario laboral y tienen acceso a un PC. Los días de mayor visualización son los lunes y martes. Los días de menor visualización son los viernes.



Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Se hallan algunas expectativas del canal intranet, tales como herramientas de autogestión, contenido multimedia y búsqueda de notas de actualidad y frente a esto se desarrollaron actualizaciones y mejoras a la herramienta.
- Se evidencia el uso constante de plataformas digitales para trabajo en casa / Emergencia COVID-19 y frente a esto se realizó la generación de contenido para diversas plataformas- Espacios temas, cápsulas de audio, desarrollo de eventos virtuales y contenidos para mensajería WhatsApp.
- Se identificó uso de instrumentos de medición cualitativa como entrevistas a profundidad y frente a esto se pretende la realización de espacios de medición con usuarios más frecuentes y usuarios poco frecuentes.

Nombre de la encuesta : Primera encuesta de satisfacción a víctimas usuarios del canal telefónico

Objetivo de la encuesta: Medir el nivel de satisfacción de la información enviada desde la OAC a parte interesada de víctimas del conflicto armado

Fecha de realización: 15 al 23 de julio de 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: Agosto de 2020 y socialización de resultados y mejoras en reunión plan de mejoramiento 8 de octubre de 2020.

Forma de recopilación de la información: La encuesta es realizada por medio del canal telefónico con el apoyo del área de servicio al ciudadano

Tamaño de la muestra: La población objetivo son los funcionarios y contratistas directos de la Unidad para las Víctimas (2.376 personas en total, de las cuales la encuesta se envió a 680 personas). El tipo de muestreo es probabilístico. La encuesta tiene un 97% de confianza y 5% de margen de error máximo de estimación (en nuestro caso, 315 respuestas). La tasa de rebote es de 3,08%, de personas que están en periodo de vacaciones, licencia de maternidad o que por razones técnicas no se pudieron entregar. Fue contestada por 315 personas.

Descripción de los resultados:

El canal telefónico incrementó la contactabilidad con un 64% , el correo electrónico está en 12%, la página web en, 9% y aparecen WhatsApp (5%) y los mensajes de texto (4%). En la segunda encuesta del 2020 las consultas telefónicas estaban en 58,5%.



Por pandemia el punto de atención perdió fuerza y no fue incluido en la encuesta. Frente a la pregunta, ¿Está satisfecho con la información que se suministra en nuestros medios de comunicación? El 80% de los encuestados contestaron que sí, logrando con esto conseguir nuestra meta propuesta.

Frente a los productos de comunicación de la Unidad, los resultados fueron: V radio 4%, V noticias 5%, Boletín para las Víctimas 3%, Noticias en la página web 14%.

Al preguntar sobre la sección de V radio que más escuchan, las respuestas fueron: Oferta Snariv 1%, Historias de regiones 13%, Historias de vida 15% y Noticias generales 71%. Frente a la pregunta, por donde escucha el programa de radio, los encuestados contestaron: redes sociales 28%, WhatsApp 28% y emisoras del ejército 44%.

Al preguntar escucha usted las cuñas que se pasan por el canal telefónico mientras espera atención, los encuestados contestaron: Sí 80% y no 20%.

Otros resultados fueron: De las 6 campañas realizadas durante el primer semestre de 2020, la de afrocolombianidad es la de mayor recordación.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Se evidenció que hay un desconocimiento del 74% sobre los productos de comunicación, frente a esto se enviara al canal telefónico auto pauta del programa de radio y del noticiero de tv, también auto pauta en boletín electrónico de víctimas y auto pauta en boletín de WhatsApp de Participación.
- Como segunda medida enviamos la encuesta a los 56 delegados de la mesa de participación para conocer sus respuestas. Y adicional vamos a divulgar por canales virtuales los productos de comunicación: Vradio, Vnoticias y Vpodcast.

1.4 PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES

Nombre de la encuesta : Medición de Satisfacción AHÍ mecanismo dinero

Objetivo de la encuesta: Conocer la percepción de las entidades territoriales frente al proceso de AHÍ a través del mecanismo dinero

Fecha de realización: 1 julio 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 27 agosto 2020

Forma de recopilación de la información: Herramienta Forms de Google

Tamaño de la muestra: 51 entidades territoriales de un universo de 63, es decir 80%.

Descripción de los resultados:



El 97.5% de los encuestados manifiesta estar satisfechos con el apoyo subsidiario que brinda la entidad. Para la gran mayoría de las entidades territoriales, el proceso es ágil, la plataforma amigable y los recursos suficientes para solventar las necesidades iniciales de las víctimas.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Mantener canales de comunicación activos para la capacitación personal en el manejo de la herramienta SISPAE.
- Reiterar videos y tutoriales a los enlaces territoriales y tratar de agilizar al máximo la respuesta a la solicitud antes de la valoración por el área de registro.

Nombre de la encuesta : Medición de Satisfacción a entidades territoriales que recibieron asistencia técnica para la actualización de sus Planes de Contingencia

Objetivo de la encuesta: Medir la satisfacción de las entidades territoriales frente a la asistencia técnica brindada para la actualización de sus planes de contingencia.

Fecha de realización: 1 julio 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 28 agosto 2020

Forma de recopilación de la información: Herramienta Forms de Google

Tamaño de la muestra: 414 entidades territoriales, el 50% de las entidades asistidas a la fecha.

Descripción de los resultados:

Se evaluaron 4 aspectos claves de las asistencias: 1. Idoneidad de los materiales 2. Claridad de los conocimientos transmitidos 3. Oportunidad de la asistencia y 4. Satisfacción general frente a la asistencia. Si bien la calificación general obtenida del conjunto fue de 4/5, se destacó con mayor puntaje la idoneidad de los materiales. Se identificó sin embargo que los departamentos donde se obtuvieron los más bajos resultados fueron Nariño y Norte de Santander. También podemos destacar que las asistencias técnicas virtuales no tienen la misma acogida ni nivel de entendimiento frente a las asistencias presenciales.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Hacer revisión de buenas prácticas con Sucre y Putumayo que registran los más altos niveles de satisfacción respecto de las asistencias técnicas.



- Trabajar en la actualización de los materiales utilizados en las asistencias. Revisar puntualmente los departamentos de Nariño y Norte de Santander.

1.5 REPARACIÓN INTEGRAL

En la vigencia 2019 el proceso de Reparación Integral aplica la encuesta de manera presencial a 6.622 personas víctimas

Nombre de la encuesta : Encuesta de Satisfacción realizada en las jornadas y/o eventos del proceso de Reparación Integral V1

Objetivo de la encuesta: Conocer la percepción de las víctimas frente a la atención recibida en las jornadas realizadas por el proceso Reparación Integral con el fin de encontrar oportunidades de mejora en la prestación del servicio, lo anterior se realizará por medio de la aplicación de un instrumento de medición de satisfacción y análisis en los resultados que generen las acciones correctivas pertinentes.

Fecha de realización: Junio a Diciembre de 2019

Fecha de elaboración y socialización del Informe: Abril del 2020

Forma de recopilación de la información: Presencial

Tamaño de la muestra: 6.622 personas

Descripción de los resultados:

que asistieron a diferentes jornadas/eventos en cumplimiento de la misionalidad del proceso en el mes de junio se aplicaron 1264; Julio 1477; Agosto 1245; Septiembre 644; Octubre 1078 y Noviembre 914.

Así mismo se identifica que la encuesta se aplica a 213 municipios abarcando el 19% de los municipios del territorio colombiano y cubriendo todas las Direcciones Territoriales; la DT de Bolívar cuenta con 630 encuestas realizadas equivalente al 9,5% de las encuestas aplicadas, cubriendo 15 municipios siendo esta la DT en la cual se realiza mayor número de encuestas, junto con él está la DT de Antioquia la cual se aplica 589 encuestas de satisfacción que equivale al 8,9% abarcando 25 municipios siendo esta donde se cubre el mayor número de municipios. Así mismo DT Magdalena 531 encuestas 8% en 11 municipios, DT Cauca con 501 7,6% en 19 municipios; ; DT Cesar y Guajira 482 encuestas realizadas que equivale al 7,3% en 13 municipios ; DT Meta y Llanos Orientales con 455 encuestas realizadas que equivale al 6,9% en 16



municipios; DT Urabá 419 encuestas equivalente al 6,3 % en 11 municipios; DT Central 416 encuestas realizadas equivalente al 6,3 en 13 municipios; DT Valle con 408 encuestas realizadas equivalente al 6,2% en 10 municipios; DT Eje Cafetero con 405 encuestas realizadas equivalente al 7,3 % en 11 municipios.

Las Direcciones Territoriales en donde se aplicó el menor número de encuestas se encuentran la DT de Putumayo con 293 encuestas de satisfacción lo que equivale al 4,4% en 8 municipios, DT Norte de Santander y Arauca con 253 encuestas equivalente al 3,8% en 10 municipios; DT Magdalena Medio 202 encuestas de satisfacción equivalente al 3,1 % en 12 municipios; DT Chocó con 207 encuestas que equivale al 3,1% en 7 municipios, DT Santander con 195 encuestas realizadas que equivale al 2,9% en 8 municipios; DT Nariño con 190 encuestas realizadas que equivale al 2,9% cubriendo 8 municipios; DT Sucre con 190 encuestas realizadas que equivale al 2,9% en 7 municipios; DT Córdoba con 123 encuestas realizadas equivalente al 1,9 % en 4 municipios ; DT de Bolívar con 72 encuestas que equivale al 1,1% en 2 municipios y la DT Caquetá y Huila con 61 encuestas equivalente al 0,9% en 3 Municipios.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Se actualiza la encuesta de satisfacción de acuerdo con los módulos que se identifican que no están generando valor agregado, así mismo se establecen lineamientos al operador con el fin de contribuir en la metodología de aplicación de la encuesta.
- Posteriormente él envió de la encuesta de satisfacción a cada DT es una acción con el fin de aplicar acciones de mejoramiento continuo al interior de cada Dirección Territorial de acuerdo con sus resultados obtenidos y así desarrollar las jornadas de Reparación Integral junto con Nivel Nacional de manera satisfactoria.

1.6 SERVICIO AL CIUDADANO

Nombre de la encuesta : Encuesta De Satisfacción A La Respuesta De Peticiones, Quejas, Reclamos Y Denuncias

Objetivo de la encuesta: Determinar la satisfacción del usuario con respecto a la respuesta brindada a las peticiones, quejas, reclamos y denuncias realizadas a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas.

Fecha de realización: Enero-Junio 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 27 de Agosto 2020



Forma de recopilación de la información: Información arrojada por la encuesta publicada en la página Web de la Entidad y suministrada por la Oficina de Comunicaciones.

Tamaño de la muestra: 1.158 personas

Descripción de los resultados:

La encuesta de satisfacción aplicada para todas las personas, entidades privadas o públicas que solicitan información y/o elevan una consulta, queja, reclamo o denuncia ante el canal escrito del grupo de servicio al ciudadano de la unidad para las víctimas, cuenta con las siguientes preguntas: A. Los medios empleados por la Entidad, para la radicación de las peticiones; B. El tiempo de respuesta a la solicitud; C. Claridad de la respuesta a su solicitud: (En caso de no estar conforme con la respuesta emitida por la entidad, se indica el número de solicitud y comentarios); D. La notificación de la respuesta a la petición presentada fue entregada a tiempo.

Durante el periodo evaluado se recibieron 1.158 encuestas realizadas, con relación en los medios de radicación utilizados por la entidad se evidencia un 81% satisfactoria y el 18% deficiente, para el tiempo de respuesta se evidencia 71% satisfactoria y 23% deficiente, en el tema de claridad de la respuesta el 60% se encuentra conforme con la respuesta y el 39% insatisfecha, por último con relación al tiempo de respuesta el 77% satisfactoria y el 20% consideran deficiente los tiempos de la respuesta.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Dentro de las acciones realizadas para el mejoramiento de la gestión, desde el canal escrito se realiza el envío de reportes sobre insumos pendientes a las diferentes áreas misionales y direcciones territoriales para respuesta a PQR.
- Seguimiento a las áreas misionales y direcciones territoriales sobre la solicitud y entrega oportuna de insumos para dar respuesta a los diferentes PQR.
- Auditorias de calidad a las respuestas realizadas.

Nombre de la encuesta : Encuesta de Satisfacción de las Víctimas con Relación al Servicio Brindado en la Atención y Orientación- Canal Presencial

Objetivo de la encuesta: Medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos y población víctima con relación a los procesos de atención y servicio de la Unidad para las Víctimas, por medio de la aplicación de encuestas que permitan adelantar acciones para fortalecer la prestación del servicio

Fecha de realización: Enero-Junio 2020



Fecha de elaboración y socialización del Informe: 27 de Agosto 2020

Forma de recopilación de la información: Telefónica.

Tamaño de la muestra: 46.708 personas

Descripción de los resultados:

La encuesta se divide en 3 bloques que miden la satisfacción de las partes interesadas, las cuales calculan el nivel de satisfacción de los ciudadanos encuestados con respecto a la atención brindada por los orientadores y/o notificadores. Evalúa específicamente la atención con ítems como: amabilidad, actitud, claridad de la información otorgada y transparencia de proceso.:

El Bloque Orientador Las preguntas son:

¿Cómo califica el servicio del funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) respecto a si lo saludo, se despidió, utilizó frases de cortesía y amabilidad? El 93.85% de la población encuestada equivalente a 43.835 ciudadanos, calificó la pregunta N° 1 como “BUENO”, el 5.42% correspondiente a 2.531 ciudadanos calificaron “REGULAR” y el 0.73% correspondiente a 342 calificaron “MALO”.

¿Cómo califica la atención frente a la información brindada, fue clara y completa? El promedio general obtenido en la segunda pregunta es 88.88% equivalente a 41.514 ciudadanos calificando como “BUENO” la información brindada por parte del orientador y/o notificador, el 9.91% equivalente a 4.627 ciudadanos la calificaron como “REGULAR” y un 1.21% equivalente a 567 ciudadanos calificaron “MALO”.

¿Le informaron el número de radicado de la solicitud tramitada (ID)? De la población encuestada el 57.10% equivalente a 26.669 ciudadanos encuestados afirmó que le realizaron la entrega del número de radicado, el 32.54% equivalente a 15.200 ciudadanos manifestó que no le entregaron el número del radicado y el 10.36% correspondiente a 4.839 ciudadanos, no recuerda.

¿El funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) le solicitó algún cobro en dinero o en especie? Veintidós (22) de los ciudadanos contactados correspondiente al 0.05% de la población encuestada, manifestó que SI le realizaron algún cobro por la atención prestada.

Bloque imagen

El Bloque Imagen consta de dos (2) preguntas, las cuales calculan el nivel de satisfacción de los ciudadanos encuestados con respecto a la presentación personal e imagen institucional de los



orientadores y/o notificadores, así mismo evalúa la organización de las filas y entrega de fichas en los Puntos de Atención y/o Centros Regionales. Las preguntas son:

¿El funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) portaba chaleco y carné que lo identificará? El 92.54% de la población encuestada durante el primer semestre del año correspondiente a 34.635, manifestó que el orientador y/o notificador “SI” portaba el chaleco y el carné y el 7.46% correspondiente a 2.791 la calificó que “NO”.

¿Cómo califica la organización de las filas y entrega de fichas antes de ingresar al Punto de Atención y/o Centro Regional? El 74.09% de la población encuestada durante el primer semestre del año correspondiente a 27.730 ciudadanos, calificaron la pregunta N° 6 como “BUENO”, el 19.28% correspondiente a 7.217 ciudadanos la calificaron “REGULAR” y el 6.62% correspondiente a 2.479 ciudadanos la calificaron “MALO”.

Bloque información

El Bloque Información consta de una (1) pregunta, la cual identifica el conocimiento de los ciudadanos respecto de los trámites consultados en los Puntos de Atención y Centros Regionales.

¿Usted conocía los requisitos para el trámite que realizó? El 74.20 % de las personas encuestadas equivalente a 34.658 ciudadanos, manifestó que sí conocía los requisitos para los trámites que estaban solicitando, por otra parte, el 25.80% equivalente a 12.050 ciudadanos calificó que “NO”.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Desde el equipo de formación se compartió por medio de crecemos web la píldora de servicio número uno, con el tema protocolo de atención a personas mayores, con el fin de mejorar el servicio a esta población.
- El Equipo de calidad diseñó un formato que permitía recordar la importancia de la entrega del número de radicado en todas las atenciones, el cual contiene nombre del orientador, fecha y lugar de la atención y el número radicado, información que fue socializada por medio de crecemos web. Adicional se diseñó un poster explicando lo relacionado al número de radicado. ¿Qué es?, ¿Para qué sirve? y en qué momento se debe entregar.
- Se realizaron llamadas adicionales para corroborar si se está generando un cobro por la atención brindada, como insumo se utilizó la base de SGV con registros del 24 al 29 de febrero, y se llamaron a cinco víctimas adicionales incluida la de la encuesta de satisfacción que había calificado SI en esa pregunta.



- En total se realizaron 25 llamadas, cinco por orientador, ninguno de los ciudadanos contactados manifestó cobro alguno por la atención brindada, ni siquiera los que calificaron en la encuesta SI, indicaron que ellos en ningún momento informaron eso, o que tal vez el encuestador entendió mal.
- Se compartió con territorio el guion de bienvenida y despedida que se debe usar al iniciar y cerrar la atención presencial.
- Socialización de píldora de servicio número tres, relacionada a protocolos de atención y orientación a personas sexualmente diversas.
- Se publicó la píldora de servicio número cuatro, la cual estaba enfocada al tema de habilidades y conocimientos que se requieren para desempeñar de mejor manera el servicio a los ciudadanos víctimas del conflicto armado.
- Se realizó con la Dirección Territorial Choco reunión por medio de la herramienta Zoom, en la que participaron los orientadores, notificadores, back Up, profesional zonal y profesional de servicio al ciudadano. En esta sesión se dan a conocer los resultados de la encuesta de satisfacción, luego se establecen compromisos y planes de mejora para brindar un mejor servicio al ciudadano y seguir al pie de la letra los protocolos establecidos.
- Pre-turno, en el cual se dan pautas y “tips” sobre la etiqueta telefónica con el fin de brindar un servicio amable y cortés a los ciudadanos y se explica qué es el número de radicado, para qué sirve y en qué momento de debe entregar.
- Socialización video “comunicarte”, dando a conocer el poder de la palabra y como se debe transmitir el lenguaje a los demás, con el fin de ser utilizado en la atención a los ciudadanos.
- Se realizó reunión convocada por la Profesional Zonal con todo el equipo de colaboradores de la DT Meta y Llanos Orientales con el fin de informar el resultado sobre las encuestas de satisfacción.
- Se realizó retroalimentación individual y escrita a través de correo al equipo, con relación al protocolo de saludo inicial y despedida fundamental en una atención.
- El equipo de la Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales genera compromiso hacia los futuros resultados de encuestas de satisfacción que se realicen, en el cual los indicadores serán favorables con una incrementación en la percepción positiva de las víctimas en relación con la atención una vez se implementen las estrategias encaminadas en la optimización del servicio para mejorar la atención.
- Se realizó un video “Pasos para tener en cuenta durante la llamada” allí se refuerza la importancia de brindar el número de radicado en todas las atenciones y el protocolo de llamada con el fin de brindar una atención optima a los ciudadanos. •
Socialización matriz de calidad con todo territorio, en la cual se resaltó la importancia de brindar el número de radicado en todas las atenciones.
- Socialización pieza gráfica “errores humanos frecuentes”, allí se relacionan las afectaciones más comunes y nuevamente se resalta la importancia de entregar el número de radicado en todas las atenciones.



- En conjunto con el equipo de formación se han generado campañas expectativas sobre “sonrisa telefónica”-“recomendaciones para la atención telefónica”.

Nombre de la encuesta : Encuesta De Satisfacción De Las Víctimas Con Relación Al Servicio Brindado En La Atención Y Orientación – Canal Telefónico Y Virtual

Objetivo de la encuesta: Medir el nivel de satisfacción frente al servicio y tiempos de respuesta de los trámites realizados por los ciudadanos víctimas del conflicto armado que se comunican a través del canal telefónico y virtual, esto con el fin de implementar planes de acción que contribuyan en el mejoramiento continuo de la atención brindada.

Fecha de realización: Enero-Junio 2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 27 de Agosto 2020

Forma de recopilación de la información: IVR.

Tamaño de la muestra: 222.678 personas

Descripción de los resultados:

Para el mes de junio desde el proceso de servicio al ciudadano se realizaron cambios en las preguntas de la encuesta del canal, debido a lo anterior para los meses de enero a mayo, se aplican las siguientes preguntas:

En general, ¿Cómo califica la atención recibida cuando se comunica con la línea de servicio de atención al ciudadano? Para los meses de enero - mayo se obtiene un resultado positivo frente a la atención que brinda el canal TyV, en donde el 81% de calificaciones se encuentran entre una excelente y buena atención, para el mes de mayo se evidencia un aumento en la calidad del servicio prestado, lo anterior debido a los refuerzos realizados durante el mes. Respecto a la insatisfacción evidenciada en el 10% de los ciudadanos que calificaron como regular o malo desde el área se realizaron planes de acción como talleres focalizados, capacitaciones y preturnos enfocados en empatía, etiqueta telefónica y actitud de servicio, en el primer preturno del mes de Calidad se compartirán resultados de la encuesta. • ¿Ha tenido que llamar más de una vez para este mismo trámite?

Durante el periodo evaluado el 74% informa que, Si ha tenido que comunicarse en reiteradas ocasiones, algunos factores pueden ser: casos aun en nivel 1 o 2, caída de aplicativos o giros pendientes por colocar, respuestas pendientes de indemnización. Dese el área de calidad se realizó auditorías a casos devueltos y se enviaron las respectivas alertas para mejoras en la gestión.



¿Está de acuerdo con la orientación recibida frente a su solicitud? Al realizar la validación de la segunda pregunta se obtiene que 77% de los ciudadanos califican esta pregunta como “excelente” y “bueno”, lo cual evidencia que comprenden la explicación que realiza los orientadores, se evidencia que la percepción va en aumento durante el periodo evaluado de manera positiva. En cuanto al 23% que califican como “malo”, “regular” y “normal”, puede deberse a varios factores como lo son: la explicación del orientador, forma de indicar el protocolo, respuestas que brinda la Unidad frente a las ayudas debido a la emergencia sanitaria. En el mes de junio se realizaron refuerzos para que el orientador indicara preguntas como: “¿ha sido clara la información?” o “¿le puedo ayudar en algo más?” como segunda ayuda con el fin de evitar que el ciudadano se vuelva a comunicar si no ha entendido alguna información adicional.

Para el mes de junio se aplica la encuesta con las siguientes preguntas:

¿En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio línea de atención telefónica? Para esta pregunta se obtiene un resultado positivo frente a la atención que brinda el canal TyV a los ciudadanos en donde el 83% de calificaciones se encuentran entre una excelente y buena atención, en cuanto a los resultados de regular y malo 12% por lo cual se puede evidenciar que para junio la insatisfacción aumentó en cuanto a la atención recibida por parte de algunos orientadores.

¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención? Al realizar la validación de la segunda pregunta se obtiene que 82% de los ciudadanos califican esta pregunta como “sí” lo cual evidencia que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de la explicación realizada por el orientador pues se dieron a entender y fueron claros con la información, en cuanto al 18% que califican como “no”, puede deberse a varios factores como lo son: el orientador usa lenguaje no claro o tecnicismos, indica el protocolo pero no lo explica con sus propias palabras o antes de finalizar la llamada no pregunta si ha sido clara la información.

¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada? En cuanto a la tercera pregunta el 88.8% de los ciudadanos informan que “sí” fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada, con respecto al 11,2% de las personas que responden que “No”, algunos factores pueden ser: casos aun en nivel 1 o 2, falta de comprensión por parte de los ciudadanos en temas de requisitos para solicitar la indemnización como los son: criterios de priorización, requisitos que debe cumplir con subsanación de novedades en el RUV y rutas de indemnización.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Desde el Grupo de Servicio al Ciudadano se han adelantado diferentes acciones con el objetivo de dar alcance a las oportunidades de mejora identificadas a través del análisis



de los resultados del primer semestre; estas estrategias han permitido mes a mes se evidencie una mejora en la percepción que tiene el ciudadano frente al canal telefónico y virtual. A continuación, se detallan las acciones desarrolladas:

- **Preretorno de calidad:** el primer viernes de cada mes se focaliza la temática del Preretorno en dar a conocer a la operación el análisis y los resultados del informe del mes anterior, esto con el objetivo de comunicar las oportunidades de mejora y brindar consejos para presentar un mejor servicio y de esta manera mejorar el nivel de satisfacción de los ciudadanos.
- **Talleres Focalizados:** mensualmente se realizan una serie de talleres orientados a empatía, sensibilización, refuerzos de ítems más afectados, buen servicio, etiqueta telefónica, concentración, atención al detalle, entre otros. El objetivo de estos espacios es lograr concienciación en los orientadores sobre la importancia que cada una de las gestiones cumplan con los lineamientos conceptuales y de calidad en el servicio.
- **Clínicas de Llamadas:** se generan espacios en los cuales los orientadores escuchan y evalúan sus propias transacciones, permitiendo así identificar e interiorizar sus oportunidades de mejora.
- **Materiales informativos:** se crean y publican diferentes materiales de consulta como chequéalos, píldoras, videos, protocolos, Preretorno, los cuales son una fuente de información y de consulta para el qué hacer diario de los orientadores.
- **Cliente incógnito:** desde el área de calidad se aplicó esta estrategia, la cual consiste en simular interacciones de los diferentes canales de forma anónima y poder identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión de los orientadores. Con este insumo se generan alertas a la operación y acciones preventivas.
- **Alertas de calidad,** en el ejercicio diario de auditorías realizadas por el área de calidad se generan periódicamente alertas a la operación sobre los ítems más afectados en la gestión y/o oportunidades de mejora de etiqueta y servicio. Lo anterior nos permite tomar acciones a tiempo sobre indicadores que pueden afectar la satisfacción del ciudadano.
- **Capacitaciones semanales,** teniendo presente que una de las claves para el buen servicio es que la operación se encuentre conceptualmente preparado y actualizado, semanalmente se realizan unos ejercicios de formación y capacitación al 100% del personal sobre lineamientos nuevos y vigentes, esto con el objetivo de que los orientadores cuenten con toda la información necesaria para el ejercicio de su labor.
- **Actualizaciones de protocolos,** diariamente se realizan actualización a los diferentes guiones y procedimientos de cada servicio, lo anterior ya que estos protocolos son el insumo y guía sobre el cual los orientadores realizan su gestión.

1.7 GESTION DE LA INFORMACION



Nombre de la encuesta : Encuesta medición de la satisfacción frente al servicio de soporte tecnológico.

Objetivo de la encuesta: 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.

Fecha de realización: La encuesta se aplica a los usuarios (funcionarios y contratistas) a los cuales se dio solución a su solicitud de soporte tecnológico por las diferentes líneas de servicio, por lo que su frecuencia depende de la solución de solicitudes de soporte tecnológico.

Fecha de elaboración y socialización del Informe: Se establece 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.

Forma de recopilación de la información: Consiste en el envío automático de un cuestionario al correo institucional de los usuarios del servicio de soporte tecnológico, donde deberán dar respuesta a seis preguntas con respuestas cerradas y una con respuesta abierta, posterior a brindarse una solución de soporte tecnológico solicitado a través de la mesa de servicios

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. La población objetivo son funcionarios y contratistas que hicieron uso del servicio de soporte tecnológico durante el mes y dieron respuesta a la encuesta

Descripción de los resultados:

Se promedian los resultados del año 2019 con un porcentaje de satisfacción al soporte tecnológico suministrado por la oficina de tecnologías de la información del 93%. A continuación, se presenta el total de encuestas mensuales y el porcentaje de participación, es decir de respuestas recibidas en el periodo establecido entre septiembre de 2019 y septiembre de 2020 (El formato no permite incluir graficas por lo que se remite la misma en el cuerpo del correo).Adicionalmente el informe mensual que consolida la medición de la satisfacción se encuentra en la siguiente ruta:
<https://unidadvictimas.sharepoint.com/:f/s/unidadvictimas/oficinaoti/Eiyurjs86fJfmAyORe9EKMgB80YGwnloy3l5fn9am5nplQ?e=s0CLsi>

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:



- Campañas de divulgación para incentivar el uso de la encuesta de satisfacción a través de SUMA.
- Se Generó formulario para la medición de conocimientos de los canales de atención de la mesa de servicios por los usuarios, su experiencia en la solicitud de soporte tecnológico y el uso de la encuesta de satisfacción.
- Encuesta de servicio a los usuarios recurrentes insatisfechos, solicitando sugerencias y recomendaciones.
- Se configuró la herramienta de gestión donde se registran las solicitudes de soporte, para que sea notificado cuando un caso ha sido suspendido, así como seguimiento a los casos que superen el 70% del tiempo de progreso por parte de la responsable de servicios TI.
- Se realizó una reunión de divulgación nacional y territorial donde se informó de la importancia del diligenciamiento de la encuesta y del acceso al portal de usuario de la herramienta de gestión para validar el seguimiento y avance de las solicitudes.
- Se realiza seguimiento semanal a los casos pendientes por solución de la semana anterior, además se reporta quincenalmente los resultados del diligenciamiento de la encuesta de satisfacción.
- Mensualmente se validan con los especialistas los casos que fueron mal calificados y reaperturados para fomentar el cumplimiento de los tiempos de solución establecidos.

Nombre de la encuesta : Encuesta De Satisfacción Solicitudes Subdirección Red Nacional De Información

Objetivo de la encuesta: Identificar oportunidades de mejoras en tiempos, medios y tipos de respuesta a través de los requerimientos de información en la Subdirección Red Nacional de Información como coordinadora de la RNI.

Fecha de realización: 01/09/2019 al 30/09/2020

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 02/10/2020

Forma de recopilación de la información: Consiste en el envío automático de un cuestionario al correo institucional de los usuarios del servicio de soporte tecnológico, donde deberán dar respuesta a seis preguntas con respuestas cerradas y una con respuesta abierta, posterior a brindarse una solución de soporte tecnológico solicitado a través de la mesa de servicios.

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. La



población objetivo son funcionarios y contratistas que hicieron uso del servicio de soporte tecnológico durante el mes y dieron respuesta a la encuesta

Descripción de los resultados:

Se debe fortalecer los equipos para mejorar el 2 por ciento negativo que se tiene en la pregunta “Califique el nivel de satisfacción que obtuvo al recibir la respuesta a su solicitud”.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- la SRNI debe continuar trabajando para mejorar el 2% donde indicaron que el tiempo de respuesta no fue bueno.

1.8 GESTION ADMINISTRATIVA

Nombre de la encuesta: Encuesta a Satisfacción para las Solicitudes Administrativas

Objetivo de la encuesta: Conocer la percepción del cliente interno frente a los servicios generales (Aseo y Cafetería, Mantenimientos locativos, Servicio de Transporte y Vigilancia) prestados por el proceso de Gestión Administrativa

Fecha de realización: Trimestral

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 7 de Octubre 2020

Forma de recopilación de la información: Se remitirá a través de los supervisores de cada servicio general y de manera mensual a todos los enlaces administrativos de las Direcciones Territoriales o Dependencias que solicitaron los servicios durante el mes.

Tamaño de la muestra: 1-15 Dependencias o Direcciones Territoriales. (de acuerdo con las solicitudes del mes realizadas.

Descripción de los resultados:

Personas que respondieron la encuesta No 34 (Colaborador en las DT, o sedes) con corte al mes de Septiembre 2020 (de los servicios prestados entre el mes de Julio-Septiembre). La evaluación con corte al mes de Septiembre 2020 se envió el día 2 de Octubre de 2020, se tomaron los datos con corte al 6 de Octubre 2020 (última encuesta registrada para el reporte del plan de acción SISGESTION) Con corte al mes de Septiembre 2020,34 personas respondieron la encuesta; Cual es el grado de conformidad frente a los servicios solicitados:*Excelente:22 personas*Bueno:8 personas*Regular:1 Persona*Malo:2 Persona*No respondió: 1 Persona;30



Direcciones Territoriales y/o Dependencias con grados superior al 80% (30 Respuestas entre Excelentes y Buenas)/34 Dependencias aplicaron la respuesta*100, Obteniendo un porcentaje de 88% de grado de satisfacción de las dependencias por los servicios brindados por el proceso de Gestión Administrativa. A la fecha se cuenta con un acumulado de 82 encuestas aplicadas hasta el tercer trimestre del año 2020.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Se cuenta con un porcentaje por encima de la meta que es el 80% en grado de satisfacción de los servicios generales prestados en el proceso de Gestión Administrativa, sin embargo, se realiza la socialización de la encuesta con los líderes de los temas involucrados en la encuesta para que se tomen medidas internas con cada proceso en caso de ser necesario.

1.9 TALENTO HUMANO

Nombre de la encuesta: Formato Ficha técnica encuesta de satisfacción actividades de Talento Humano

Objetivo de la encuesta: Evaluar la satisfacción de los participantes en actividades promovidas por el grupo de Gestión de Talento Humano en cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación, el Programa Anual de Bienestar, el Programa de Autocuidado y el Plan de Trabajo del SST para validar la pertinencia y calidad de la oferta, a la vez que se obtienen insumos para la planeación y mejora continua de la Gestión del Talento Humano.

Fecha de realización: La aplicación de la encuesta será de manera inmediata o dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de la actividad objeto de evaluación

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 30/09/2020

Forma de recopilación de la información: La encuesta se diseña tipo cuestionario con preguntas cerradas para calificar en escala cualitativa según la percepción del participante, habilitando preguntas abiertas para explicar puntualmente la razón de desacuerdo y/o los aspectos a mejorar cuando se obtenga respuesta "Neutro" o "En desacuerdo"; adicionalmente se incluye una pregunta final no obligatoria para registrar sugerencias u observaciones adicionales que el encuestado considere pertinentes, La encuesta se realizará de manera virtual y excepcionalmente de manera personal cuando existan dificultades técnicas.

Tamaño de la muestra: Teniendo en cuenta que la población objetivo depende de la cobertura de la actividad a evaluar, el tamaño de la muestra se definirá para cada caso, con base en los



siguientes parámetros: 1-50 personas- 60% tamaño mínimo de la muestra; 51-300 personas-- 30% tamaño mínimo de la muestra; Mayor de 300 personas--10% tamaño mínimo de la muestra

Descripción de los resultados:

Durante el año 2020 se han realizado encuestas de satisfacción una vez se finaliza cada actividad realizada por el Grupo de Talento Humano, con la finalidad de evaluar la percepción de los grupos de valor de Talento Humano, estas encuestas se aplican teniendo en cuenta el formato "ficha técnica encuesta de satisfacción actividades de talento humano 100,01,15-63 V1, se han aplicado más de 50 encuestas a las actividades de este año, dando como resultado una satisfacción general del 94%. En cuanto a las actividades de Bienestar, se aplicaron encuestas de satisfacción a las actividades que según la ficha técnica son sujetas para aplicarle las encuestas de satisfacción, el promedio generado de satisfacción fue de un 94%. Así mismo una vez finalizados los cursos de capacitación, se aplica la encuesta, con corte al mes de septiembre la satisfacción de los cursos de capacitación fue del 96%, Las otras actividades a las cuales se les han aplicado encuestas de satisfacción fueron a las jornadas de cuidado emocional y coaching, generando unos resultados de 87% y 97% respectivamente.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Las acciones que se toman con respecto a los resultados de las encuestas se hacen de manera anual, durante el diseño y planeación del Plan Estratégico de Talento Humano que se realiza entre los meses de noviembre y enero, allí se recogen los resultados de las encuestas de satisfacción y según el análisis realizado se revisa la pertinencia de continuar con las actividades propuestas, establecer mejoras o eliminar las actividades. Estas mejoras se ven reflejadas en los Planes Estratégicos de Talento Humano de cada año, con las actividades diseñadas y que permiten generar bienestar y condiciones laborales óptimas para todos los funcionarios, contratistas y operadores de la Unidad para las Víctimas.

1.10 GESTIÓN FINANCIERA

Nombre de la encuesta: NIVEL DE SATISFACCIÓN AL TRÁMITE DE PAGOS DE CONTRATISTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA UARIV Y FRV.

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



Fecha de realización: 26 de Mayo al 12 de Junio de 2020.

Fecha de elaboración y socialización del Informe: 8 de Julio de 2020

Forma de recopilación de la información: La encuesta se realizó de manera virtual, teniendo en cuenta las dificultades del confinamiento y aprovechando las herramientas tecnológicas de la Entidad. Teniendo en cuenta que ya que se conoce la identificación y correo electrónico de los contratistas que prestan servicios profesionales de la Entidad.

Tamaño de la muestra: La población muestra para mayo de 2020, obtenida estaba en 1.120 contratistas de la UARIV y 83 contratistas de FRV, para un Universo total de 1.203 de Contratistas, de esta población se aplica el método probabilístico para determinar la muestra probable donde se establece que 291 contratistas, encuestados estarían dando respuesta a la encuesta, de la muestra esperada encontramos que 205 contratistas dieron respuesta con un margen de error del 6,3%.

Descripción de los resultados:

Los resultados muestran que el nivel de satisfacción logrado entre Excelente y Bueno se establece un 84,44%; el hecho obedece al manejo que se dio durante la contingencia (Aislamiento Obligatorio). El proceso de pagos a durante este tiempo disminuyó, el flujo de información permitió celeridad en el trámite de pagos de los contratistas. A partir de los lineamientos establecidos en la Circular 00015 de Abril de 2020; la encuesta realizada se diseñó tipo pregunta cerradas para calificar en escala cualitativa y se incluye una pregunta final no obligatoria para registrar las sugerencias u observaciones adicionales para que el encuestado pueda realizar los comentarios que considere necesarios.

Acciones que se tomaron frente a los resultados de la encuesta:

- Se socializaron los resultados con el Grupo de Gestión Financiera y Contable, se revisaron los comentarios, de acuerdo a los inconvenientes que presentan los contratistas en el trámite de pagos, para mejorar el flujo de información y dar una respuesta correcta y corregir el proceso en cuanto a las devoluciones que se presentan por errores en el trámite.

2. EL GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS DE LA 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).

Teniendo en cuenta lo anterior con corte al 31 de diciembre del 2019 se logro un cumplimiento del 94% de acuerdo con lo siguiente:

Objetivo SIG	Total
1. Atender, asistir y reparar de manera efectiva a las víctimas del conflicto armado interno.	92%
2. Coordinar de manera eficaz y eficiente a las entidades que conforman el SNARIV en lo concerniente a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.	100%
3. Contribuir al Fortalecimiento del proceso de participación efectiva de las víctimas en los espacios definidos por la ley.	96%
4. Administrar los riesgos del sistema integrado y fomentar la cultura para su prevención.	100%
5. Cumplir la normativa nacional vigente aplicable al Sistema Integrado de Gestión en sus componentes de calidad, ambiental, MECI, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información.	98%
6. Mejorar continuamente los procesos para garantizar la calidad en el servicio que presta la Unidad.	98%
7. Proteger la información y sistemas de información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral las Víctimas según los más altos niveles de control de...	94%
8. Implementar programas que de manera responsable contribuyan en disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente...	92%
9. Desarrollar programas de promoción y prevención que contribuyan a disminuir la accidentalidad y la incidencia de enfermedades laborales, así como acciones de autocuidado y....	76%
Total general	94%

En cuanto al cumplimiento logrado en la vigencia 2020 con corte al 31 de septiembre del 2020 se ha logrado un cumplimiento promedio del 87% de la siguiente manera:

Objetivo SIG	Total
1. Atender, asistir y reparar de manera efectiva a las víctimas del conflicto armado interno.	75%
2. Coordinar de manera eficaz y eficiente a las entidades que conforman el SNARIV en lo concerniente a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.	83%



3. Contribuir al Fortalecimiento del proceso de participación efectiva de las víctimas en los espacios definidos por la ley.	90%
4. Administrar los riesgos del sistema integrado y fomentar la cultura para su prevención.	79%
5. Cumplir la normativa nacional vigente aplicable al Sistema Integrado de Gestión en sus componentes de calidad, ambiental, MECI, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información.	96%
6. Mejorar continuamente los procesos para garantizar la calidad en el servicio que presta la Unidad.	83%
7. Proteger la información y sistemas de información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral las Víctimas según los más altos niveles de control de...	91%
9. Desarrollar programas de promoción y prevención que contribuyan a disminuir la accidentalidad y la incidencia de enfermedades laborales, así como acciones de autocuidado y....	98%
Total general	87%

3. EL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

3.1 AVANCES DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN 2020





Con respecto al avance del plan de implementación del SIG podemos evidenciar un cumplimiento general del 77%, de los cuales 76% corresponden al cumplimiento de las actividades de Gestión de Calidad, 77% a Gestión de la Información, 81% a Seguridad y Salud en el Trabajo, 62% a Gestión Ambiental y 75% al Modelo Estándar de Control Interno. Con respecto a este nivel de cumplimiento los procesos han logrado un cumplimiento del 70% y las Direcciones Territoriales un 84%.

3.2 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS -SGC

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:

MISIONALES

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

ESTRATEGICOS

- Gestión Interinstitucional
- Gestión de la Información

Es importante establecer que como parte de esta identificación ha sido necesario identificar Los productos y servicios, el servicio no conforme, el tratamiento y el procedimiento para la liberación, los cuales se encuentran definidos en el formato de identificación de las salidas no conformes – SNC, los cuales se encuentran en <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>



4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Con respecto a las NC del SIG, estas son cargadas al aplicativo SISGESTION en el modulo de No conformidades, de acuerdo con la información registrada en el aplicativo el histórico de NC se encuentra así:

En el 2017 se generaron 376 No conformidades de las cuales se han gestionado y cumplido el 100%.

Total No Conformidades 2017	Cumplimiento
376	100%

Para el año 2018 se generaron 136 No conformidades de las cuales se han gestionado y cumplido el 100%.

Total No Conformidades 2018	Cumplimiento
136	100%

En el año 2019 se generaron 195 No conformidades de las cuales se han gestionado y cumplido el 91%.

Total No Conformidades 2019	No Conformidades Aprobadas	No Conformidades Abiertas	No Conformidades Cerradas	Cumplimiento
195	195	17	178	91%

Para año 2020 se generaron 52 No conformidades de las cuales se han gestionado y cumplido el 49%.

Total No Conformidades 2020	No Conformidades Aprobadas	No Conformidades Abiertas	No Conformidades Cerradas	Cumplimiento
52	45	30	22	49%

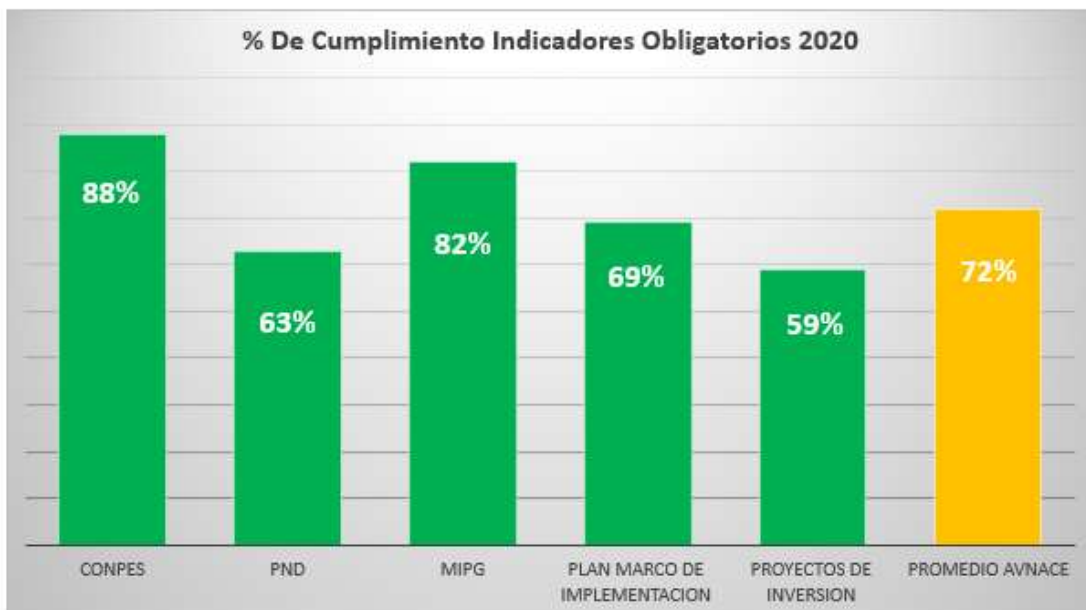


5. LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

5.1 PLAN DE ACCION - INDICADORES OBLIGATORIOS

Con corte al 30 de septiembre del 2020 la Unidad para las víctimas ha logrado un cumplimiento del 72% con respecto a los indicadores obligatorios de Plan de acción, los cuales dan cumplimiento a CONPES, Plan Nacional de Desarrollo, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plan marco de Implementación y Proyectos de Inversión.

TIPO DE INDICADOR	TOTAL DE INDICADORES 2020	TOTAL DE INDICADORES CON CORTE A SEPTIEMBRE	% DE CUMPLIMIENTO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE
CONPES	18	18	88%
PND	10	10	63%
MIPG	41	39	82%
PLAN MARCO DE IMPLEMENTACIÓN	15	14	69%
PROYECTOS DE INVERSIÓN	60	44	59%
TOTAL	144	125	72%





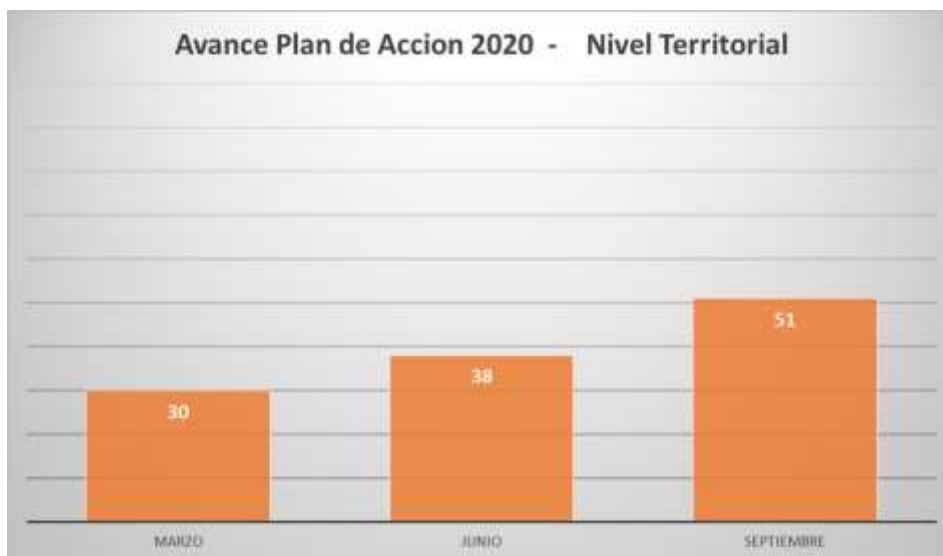
5.2 PLAN DE ACCION – NIVEL NACIONAL

Con respecto al cumplimiento de los procesos del nivel nacional a 30 de septiembre, se ha logrado un cumplimiento de un 64%.



5.3 PLAN DE ACCION – NIVEL TERRITORIAL

Frente al cumplimiento de las Direcciones Territoriales a 30 de septiembre, se ha logrado un cumplimiento de un 51%.





6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

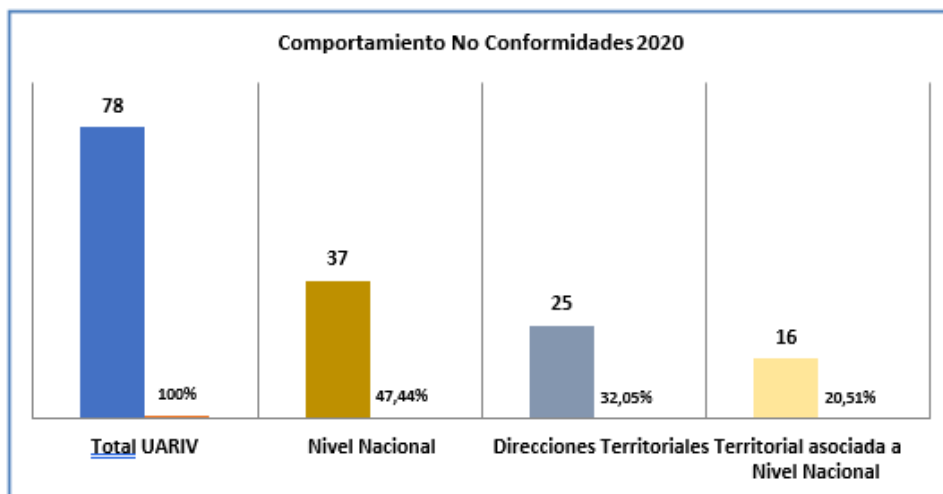
RESULTADOS DE HALLAZGOS NC AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD ISO 9001:2015

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos consolidados de las auditorías internas de calidad ISO 9001.2015 realizadas en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.

a) Comportamiento No Conformidades 2020

Tabla No.1 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2020)

UARIV	NC	Porcentaje
Total UARIV	78	100 %
Nivel Nacional	37	47.44%
Direcciones Territoriales	25	32.05%
Territorial asociada a Nivel Nacional	16	20,51%



Gráfica No.1 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2020).
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

Los resultados estadísticos consolidados de la Auditoría Interna de Calidad, para evaluar el nivel de desempeño del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con corte a 2020 fue de 78 No Conformidades, estratificadas de la siguiente manera:

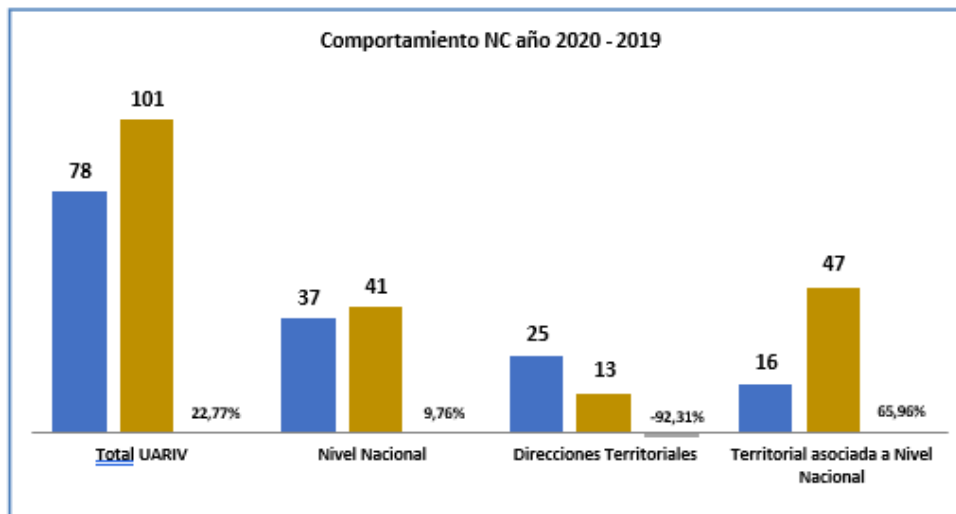
- 37 No Conformidades para el Nivel Nacional con un 47.44 %.
- 25 No Conformidades para las Direcciones Territoriales con un 32.05 %.
- 16 No Conformidades para Territorial asociadas a Nivel Nacional con un 20.51 %



b) Comportamiento No Conformidades 2020 – 2019

Tabla No.2 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2020- 2019)

UARIV	NC/2020	NC/ 2019	Porcentaje
Total UARIV	78	101	22.77%
Nivel Nacional	37	41	9.76%
Direcciones Territoriales	25	13	-92.31%
Territorial asociada a Nivel Nacional	16	47	65.96%



Gráfica No.2 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2020- 2019). Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado comparativo estadístico consolidado muestra que de las 78 No conformidades identificadas para UARIV en el corte del año 2020 en la Auditoria Interna de Calidad, se acentúa una mejora en la evaluación del nivel de desempeño del 22.77% con respecto a las 101 No Conformidades del año 2019, esto en relación con el nivel de madurez del Subsistema de Gestión de la Calidad en la Norma ISO 9001:2015.

Con respecto a los demás niveles se presenta el siguiente comportamiento:

- A Nivel Nacional se presenta una diferencia del 9.76% del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2020 con 37 No conformidades, en relación con las 41 No Conformidades del año 2019.
- Respecto a las Direcciones Territoriales se presenta una diferencia del -92.31%, nivel negativo en los periodos con corte a 2020 con 25 No Conformidades, en relación con las



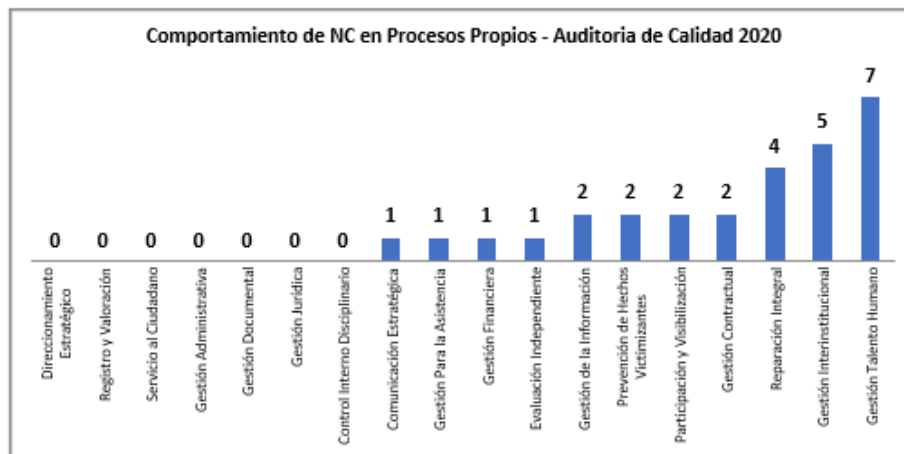
13 No Conformidades del año 2019. Siendo el único ítem que presenta aumento en la anualidad 2020 en comparación con la 2019.

- A Nivel Territorial asociado a Nivel Nacional se presenta una diferencia del 65.96% del nivel de desempeño en los periodos con corte a 2020 con 16 No Conformidades, en relación con las 47 No Conformidades del año 2019.

c) Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2020

Procesos	NC
Direccionamiento Estratégico	0
Registro y Valoración	0
Servicio al Ciudadano	0
Gestión Administrativa	0
Gestión Documental	0
Gestión Jurídica	0
Control Interno Disciplinario	0
Comunicación Estratégica	1
Gestión Para la Asistencia	1
Gestión Financiera	1
Evaluación Independiente	1
Gestión de la Información	2
Prevención de Hechos Victimizantes	2
Participación y Visibilización	2
Gestión Contractual	2
Reparación Integral	4
Gestión Interinstitucional	5
Gestión Talento Humano	7
Total	28

Tabla No.3 Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2020



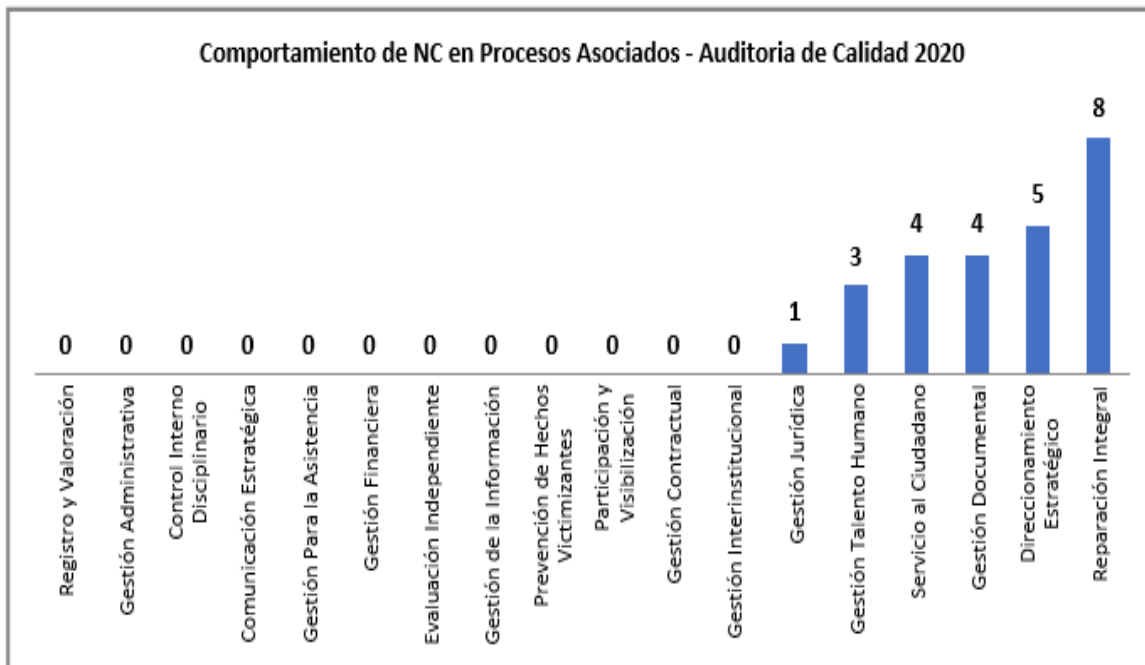
Gráfica No.3 Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2020
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado estadístico obtenido de las Auditorías Internas de Calidad realizadas a los 18 procesos del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 a corte 2020, es de 28 No Conformidades propias. Se observa un adecuado nivel de madurez en el desempeño propio de cada uno de los procesos respecto a la eficacia y eficiencia del cumplimiento de los requisitos de calidad, que contribuyen a la gestión de los proyectos, planes y programas de la Unidad.

d) Comportamiento No Conformidades en Procesos Asociados Vigencia 2020

Procesos	NC
Registro y Valoración	0
Gestión Administrativa	0
Control Interno Disciplinario	0
Comunicación Estratégica	0
Gestión Para la Asistencia	0
Gestión Financiera	0
Evaluación Independiente	0
Gestión de la Información	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Participación y Visibilización	0
Gestión Contractual	0
Gestión Interinstitucional	0
Gestión Jurídica	1
Gestión Talento Humano	3
Servicio al Ciudadano	4
Gestión Documental	4
Direccionamiento Estratégico	5
Reparación Integral	8
Total	25

Tabla No.4 Comportamiento No Conformidades en Procesos Asociados Vigencia 2020



Gráfica No.4 Comportamiento No Conformidades en Procesos Asociados Vigencia 2020
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

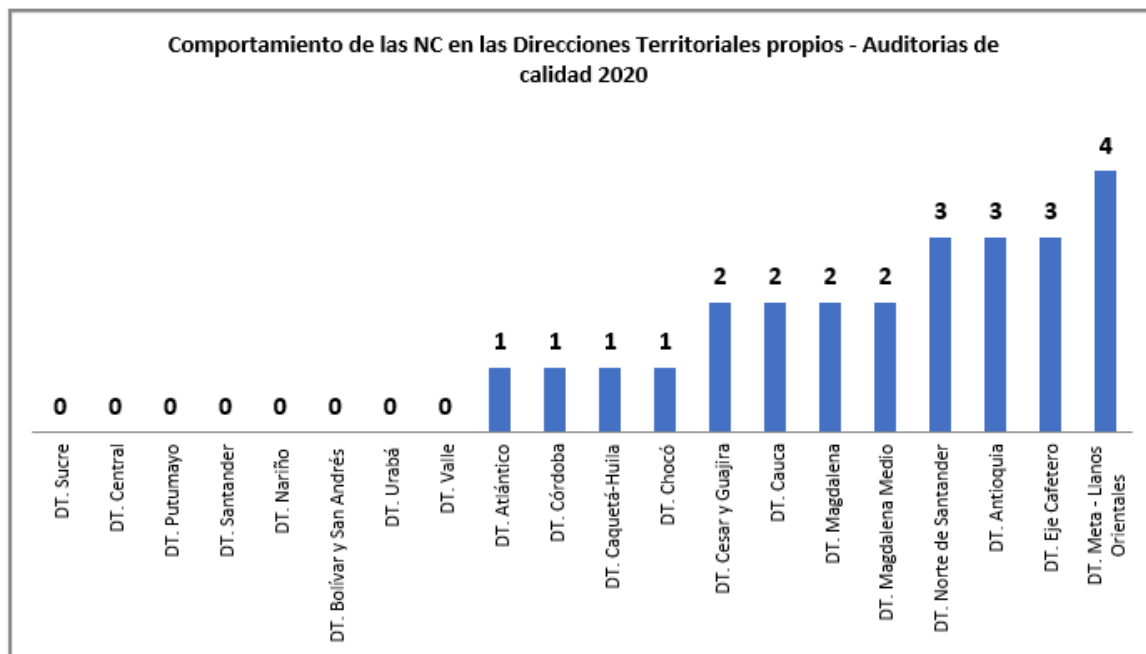
El resultado estadístico obtenido en las Auditorías Internas de Calidad realizadas a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales del Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 (donde metodológicamente se puede asignar una NC a procesos diferentes al auditado), muestra un comportamiento aceptable. Es importante precisar que el nivel desempeño respecto a la implementación y mejora continua de los requisitos de calidad en cada proceso varía de acuerdo con la interrelación con las diferentes Direcciones Territoriales y entre los diferentes procesos, debido que las salidas y entradas dependen de su interacción (ver tabla No. 4 Comportamiento de NC en procesos asociados corte 2020).

e) Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales Vigencia 2020



Direcciones Territoriales	NC
DT. Sucre	0
DT. Central	0
DT. Putumayo	0
DT. Santander	0
DT. Nariño	0
DT. Bolívar y San Andrés	0
DT. Urabá	0
DT. Valle	0
DT. Atlántico	1
DT. Córdoba	1
DT. Caquetá-Huila	1
DT. Chocó	1
DT. Cesar y Guajira	2
DT. Cauca	2
DT. Magdalena	2
DT. Magdalena Medio	2
DT. Norte de Santander	3
DT. Antioquia	3
DT. Eje Cafetero	3
DT. Meta - Llanos Orientales	4
Total	25

Tabla No.5 Comportamiento No Conformidades en Direcciones Territoriales Vigencia 2020



Gráfica No.5 Comportamiento No Conformidades en Direcciones Territoriales Vigencia 2020
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado estadístico obtenido de las Auditorías Internas de Calidad realizadas a las 20 Direcciones Territoriales al Subsistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 con corte a 2020,



es de 25 No Conformidades propias, reflejando un aumento del 92.31% respecto al año 2019 con solo 13 No Conformidades. Es importante precisar que el nivel desempeño respecto a la implementación y mejora continua de los requisitos de calidad en cada Dirección Territorial varían de acuerdo con la interrelación con los diferentes procesos.

CONCLUSIONES

- El Subsistema de Gestión de la Calidad asociado al Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 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, se destaca que el nivel de madurez y desempeño es alto respecto a la trazabilidad histórica del periodo 2015 con (235 NC equivalente al 77.23%) y su relación con el periodo 2020 con (78 NC representadas en un 22.77%). Lo anterior muestra la contribución a la implementación, mejora continua y sostenibilidad de los requisitos de calidad. Esto con el fin de aportar a la eficacia, eficiencia y efectividad en el desempeño de la gestión en términos de calidad.
- Es importante que las Direcciones Territoriales y los procesos se articulen y coordinen conjuntamente la realización de los planes de mejoramiento de aquellas No conformidades asociadas, para dar su respectivo cierre y evitar nuevos hallazgos en nuevas auditorías internas y externas al SIG de la entidad.
- Se recomienda a las Direcciones Territoriales y a los Procesos del Nivel Nacional, establecer planes de mejoramiento internos, respecto a las observaciones identificadas, con el fin de contribuir en la mejora continua y evitar que estas se conviertan en No Conformidades.
- En cuanto al cumplimiento de los requerimientos del 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 de la Norma. No obstante, exhibe que se puede mejorar cada vez el nivel de desempeño y madurez para lograr la excelencia.



7. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

7.1 GESTION PARA LA ASISTENCIA

Nombre del Proveedor: Banco Agrario de Colombia

Objetivo del Proveedor: Contratar la prestación del servicio financiero de entrega de las sumas de dinero de asistencia humanitaria a las víctimas del conflicto armado interno, en todo el territorio nacional mediante la modalidad de giros a través de canales ofrecidos por BANCO AGRARIO en cumplimiento de las disposiciones adoptadas en la Ley 1448 de 2011, sus decretos ley reglamentarios y de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 48% avance físico de ejecución

Descripción del Proveedor: Con base en las disposiciones de la Ley 1448 de 2011, el Banco Agrario ha cumplido con las políticas de calidad, desarrollo y gestión de la Unidad, con relación a la prestación del servicio financiero de entrega de las sumas de dinero de asistencia humanitaria a las víctimas del conflicto armado interno, utilizando para ellos los recursos físicos, humanos y tecnológicos para garantizar el acceso de las víctimas a la asistencia humanitaria. Asimismo, toda la operación para llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas se desarrolló en concordancia con lo establecido en el Contrato 2294 – 2019, el manual operativo, los modificatorios firmados entre las dos partes.

Nombre del Proveedor: Conalcréditos – Conalcenter BPO

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios de BPO requeridos para efectuar el proceso de entrevista única con el fin de conocer la conformación actual de los hogares y sus necesidades en medidas de asistencia para las víctimas del conflicto armado, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Marco de Precios de SERVICIOS BPO No. CCE-595-1-AMP-1-2017, suscrito por Colombia Compra Eficiente el 17 de noviembre de 2017, y en la presente orden de compra

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 90,91%

Descripción del Proveedor: Para dar cumplimiento al contrato, Colombia Compra Eficiente, definido para los proveedores suscritos al Acuerdo Marco de Precios de Servicios BPO CCE-595-1-AMP-2017, 26 obligaciones específicas, de las que se evidencian las siguientes acciones: Aplicación de la entrevista de caracterización a las víctimas de conflicto armado, la cual consta de 157 preguntas distribuidas de la siguiente manera: información general, datos básicos, vivienda, retornos y reubicaciones, reunificación familiar, educación, salud, rehabilitación,



alimentación y acceso a trabajo, con el fin de identificar necesidades y capacidades en medidas de Asistencia para determinar el acceso a oferta institucional.

7.2 GESTION INTERINSTITUCIONAL

Nombre del Proveedor: UT VISION VICTIMAS 2019

Objetivo del Proveedor: Prestación de bienes y servicios de carácter técnicos, operativos y logísticos para el fortalecimiento del SNARIV, Aplicación de la estrategia de corresponsabilidad, Participación efectiva de las víctimas y la Articulación de acciones y oferta entre entidades nacionales y territoriales.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 100%

Descripción del Proveedor:

Los bienes y servicios prestados por el operador son los descritos en la propuesta económica aceptada por la Entidad y que hace parte del Contrato 1188 de 2019, con los valores allí establecidos, a los cuales se les aplica el IVA correspondiente. Los bienes y servicios no previstos en la propuesta económica se establecerán por un estudio de mercado, que incluye la presentación de tres cotizaciones para escoger la oferta más favorable en términos de precio y calidad; la Unidad es quien realiza esta elección, a través de la supervisión, ejercida por el director(a) de gestión Interinstitucional.

El responsable de la jornada o actividad realiza un requerimiento operativo con la descripción de la jornada y de los bienes y servicios que necesita para su realización, se remite al apoyo a la supervisión y una vez aprobado se envía al operador quien deberá comunicarse con el responsable para solucionar inquietudes y remitir en un tiempo contractual determinado la cotización de los bienes y servicios para su aprobación.

Los bienes y servicios ofrecidos corresponden a 4 categorías principales: transporte, alimentación, alojamiento; infraestructura física y mobiliario y reembolsos a víctimas. Estos últimos son los apoyos establecidos por el Protocolo de Participación para las víctimas que participan en las jornadas o actividades, para que intervengan de forma efectiva y real en los espacios de participación local, regional y nacional. El contratista – operador los pagará en efectivo en el lugar de la jornada o actividad y son: 1. Apoyo de transporte; 2. Apoyo de alojamiento y alimentación en ruta; 3. Apoyo compensatorio, 4. Apoyo a las víctimas en condición de discapacidad y adulto mayor; 5. Apoyo a las víctimas con hijos menores de 5 años. Los valores para reconocer por estos reembolsos deberán ser solicitados por el responsable de la jornada en el requerimiento operativo.



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

7.3 REGISTRO Y VALORACIÓN

Nombre del Proveedor: PROCESOS Y SERVICIOS S.A.S

Objetivo del Proveedor: Establecer las condiciones generales que regirán la relaciones que surjan entre las partes, en virtud de los encargados de la entidad estatal confiera al comisionista comprador, para que actuando en nombre propio pero por cuenta de la entidad estatal, celebre operaciones a través de los sistemas de negociación administrados por la bolsa mercantil de Colombia BMC, según lo permita su reglamento de funcionamiento y operación, con el fin de ejecutar los negocios descritos en la fecha técnica de negociación y documento de condiciones especiales, encaminado a: “contratar el apoyo para el proceso de registro único de víctimas en el desarrollo de las medidas encaminadas a garantizar la atención y reparación integral a las víctimas y la defensa de sus derechos humanos, a través de la bolsa mercantil de Colombia s.a.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 54,58%

Descripción del Proveedor:

El cumplimiento en la prestación del servicio con el operador ha sido satisfactorio, proporcionando el recurso humano necesario en cada uno de los procedimientos para la operación del registro y cumpliendo con las actividades de bienestar, autocuidado, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo. Con corte a 30 de septiembre se contaba con 286 personas vinculadas con el operador.

7.4 GESTIÓN JURÍDICA

Nombre del Proveedor: Ame Américas Business Process Services S.A.

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios de Centro de Contacto para atender, tramitar y proyectar respuesta institucional escrita a peticiones, quejas, reclamos (distintos a quejas contra funcionarios), requerimientos de los organismos de control, acciones de tutela en sus diferentes etapas procesales, recursos de reposición y solicitudes de reconsideración; así como consolidar y notificar los actos administrativos proferidos por las distintas dependencias de la Unidad para las Víctimas, según los lineamientos operativos y conceptuales definidos por la Entidad.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 100%

Descripción del Proveedor:

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



Con ocasión a la vigilancia administrativa, técnica, contable y jurídica que es ejercer sobre la orden de compra 43877 se realiza la verificación del cumplimiento del objeto contractual, así como de las obligaciones propias del AMP Servicios BPO.

Específicamente, se realiza la validación del desarrollo de las siguientes líneas de gestión de atención y respuesta a requerimientos judiciales de:

- (i) acciones de tutela en todas sus etapas procesales,
- (ii) procesos de restitución de tierras,
- (iii) procesos de Justicia y Paz
- (iv) Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición.

En atención a que la respuesta a los requerimientos judiciales en comento se rigen por términos jurisdiccionales a discrecionalidad de los despachos judiciales, también se realiza el seguimiento a la oportunidad de la respuesta de asuntos que cuentan con insumo de fondo y aquellos que se encuentran escalados a las distintas dependencias de la Entidad.

En cuanto a la calidad de la respuesta institucional, el flujo del proceso establece puntos de control que permite realizar las validaciones de calidad de la respuesta a requerimientos judiciales, índices de calidad que también se encuentran reglados mediante el AMP Servicios BPO y son de obligatorio cumplimiento por los proveedores.

Conforme a lo anterior, y en virtud de los ejercicios de gerencia pública del Grupo de Respuesta Judicial, realiza periódicamente la validación del cumplimiento de todas las obligaciones y actividades del proveedor de servicios a fin de evitar la materialización de riesgos jurídicos, disciplinarios y patrimoniales contra la Entidad y sus directivos.

Nombre del Proveedor: CENTRAL DE INVERSIONES CISA S.A.

Objetivo del Proveedor: Apoyar el proceso de cobro coactivo del grupo de Defensa Judicial de la Oficina Asesora Jurídica de la Unidad para las Víctimas, en la gestión de la cartera coactiva para la investigación de bienes y localización de los deudores, y la construcción de una herramienta Excel o matriz para el análisis de las obligaciones que la entidad indique que permita aplicar y desarrollar la metodología costo beneficio.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 20%

Descripción del Proveedor:

1. Gestión frente a la localización de deudores: Se realiza la localización de nuevos datos de contacto, obteniendo de teléfono celular, teléfono fijo, correo electrónico y dirección de correspondencia los cuales son utilizados para la gestión telefónica y masiva buscando una mayor efectividad de contacto con el cliente.



- Numero de deudores consultados 400
- Con información 370
- Sin información 30

2. Consulta en las centrales de riesgo cuentas:

Se realiza consulta en central de riesgo a 400 deudores, reportando información de cuentas de ahorro y cuentas corrientes, con los siguientes resultados:

- Número de deudores consultados 400
- Con registro de cuentas 363
- Sin registro de cuentas 37
- Números de deudores con cuentas de ahorro 338
- Número de deudores con cuentas corrientes 25
- Número de deudores con otros productos 309

3. Gestión de consulta en VUR.

- Número de deudores consultados 400
- Con registro de inmuebles 31
- Sin registro de inmuebles 369

Se entregan 400 documentos soporte de las consultas de VUR

4. Se realiza revisión de la Metodología relación costo /beneficio para la identificación de elementos parametrizables en la herramienta.

Como resultado se realiza presentación a la UARIV con la propuesta, diseño y avance el 8 de septiembre de 2020, presentación que fue entregada por correo electrónico.

7.5 COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

Nombre del Proveedor: Búho Media SAS

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios de medición, análisis y monitoreo permanente de medios de comunicación y redes sociales a nivel nacional y regional en temas estratégicos para la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 64,14% a 30 de septiembre



Descripción del Proveedor:

El proveedor Búho en los informes mensuales correspondientes a los monitoreos de medios y redes sociales de abril a septiembre ha cumplido a cabalidad con las entregas de información relevante así:

Monitoreo de Medios

Número de artículos en los que la Unidad ha participado 7.084
Número de medios 306 (promedio de medios que publican al mes)
Cubrimiento medios regionales 57,77% promedio
Cubrimiento medios nacionales 42,22% promedio
Tonalidad Informativa 86,42% promedio
Tonalidad positiva 11,36% promedio
Tonalidad negativa 2,33% promedio
Publicaciones relacionadas con entrega de beneficios 23,62% promedio
Publicaciones relacionadas con reparación 65,13% promedio
Publicaciones relacionadas con Ley de Víctimas 7,79% promedio
Publicaciones relacionadas con proyectos UARIV 2,10% promedio

Como hablan las víctimas en las redes sociales

Tonalidad Informativa 91,59% promedio
Tonalidad positiva 4,79% promedio
Tonalidad negativa 4,11% promedio
Hablaron de temas relacionados con entrega de beneficios 10,49% promedio
Hablaron de temas relacionados con reparación 32,65% promedio
Hablaron de temas relacionados con Ley de Víctimas 2,56% promedio
Hablaron de temas relacionados con proyectos UARIV 11,76% promedio
De igual forma, el ahorro en free press representado es de \$1'712.116.224

7.6 PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES

Nombre del Proveedor: CI ALLIANCE -COMISIONISTA CORREAGRO

Objetivo del Proveedor: 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.



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: Cumplimiento del 100% de las entregas de Ayuda Humanitaria en Especie. Adicional a lo anterior el avance físico de la operación se encuentra en un 66,66%.

Descripción del Proveedor:

El comitente vendedor ha cumplido al 100% con las entregas de kits de Ayuda Humanitaria en Especie en el marco del contrato de comisión C-827 ciñéndose a las instrucciones que le imparta LA ENTIDAD ESTATAL y a las normas que regulan este tipo de contrato. Adicional a lo anterior el avance físico de la operación se encuentra en un 66,66%.

Nombre del Proveedor: SOLUCIONES INTEGRALES UNION SAS – COMISIONISTA MIGUEL QUIJANO Y COMPAÑÍA SA

Objetivo del Proveedor: 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.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: Cumplimiento del 100% de las entregas de materiales para la construcción y/o dotación de mobiliario. Adicional a lo anterior el avance físico de la operación se encuentra en un 4,76%.

Descripción del Proveedor:

El comitente vendedor ha cumplido al 100% con las entregas de materiales para la construcción y/o dotación de mobiliario en el marco del contrato de comisión C-1183 ciñéndose a las instrucciones que le imparta LA ENTIDAD ESTATAL y a las normas que regulan este tipo de contrato.

Nombre del Proveedor: UT PRODUCTOS DEL AGRO 1 – COMISIONISTA AGROBOLSA SA

Objetivo del Proveedor: 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

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: Cumplimiento del 100% de las entregas de insumos agropecuarios. Adicional a lo anterior el avance físico de la operación se encuentra en un 27,56%.

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Descripción del Proveedor:

El comitente vendedor ha cumplido al 100% con las entregas de insumos agropecuarios en el marco del contrato de comisión C-1176 ciñéndose a las instrucciones que le imparta LA ENTIDAD ESTATAL y a las normas que regulan este tipo de contrato. Adicional a lo anterior el avance físico de la operación se encuentra en un 27,56%.

Nombre del Proveedor: UT ATM 2020 -COMISIONISTA COMIAGRO SA

Objetivo del Proveedor: 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.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: Cumplimiento del 100% de los servicios de transporte solicitados. Adicional a lo anterior el avance físico de la operación se encuentra en un 8,66%.

Descripción del Proveedor:

El comitente vendedor ha cumplido al 100% los servicios de transporte solicitados por el comitente comprador en el marco del contrato de comisión C-1155 ciñéndose a las instrucciones que le imparta LA ENTIDAD ESTATAL y a las normas que regulan este tipo de contrato.

7.7 REPARACIÓN INTEGRAL

Nombre del Proveedor: Unión Temporal Vic 2019

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios para apoyar la organización, administración y producción de las jornadas o acciones para la implementación de medidas de reparación integral a las víctimas del conflicto armado que le sean solicitadas por LA UNIDAD, de acuerdo con los requerimientos técnicos.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 80%

Descripción del Proveedor:

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



Prestar los servicios, de acuerdo con el anexo de especificaciones técnicas y los servicios requeridos por la Unidad a través de los requerimientos operativos que serán remitidos por la Dirección de Reparación.

Presentar las cotizaciones antes de la realización de la jornada de acuerdo con los bienes y servicios solicitados en el requerimiento operativo enviado y confirmado por la Unidad y de conformidad al procedimiento establecido en el Anexo Especificaciones técnicas.

Presentar oportunamente la facturación con sus respectivos soportes en los tiempos establecidos por la Unidad.

Garantizar, por su cuenta y riesgo con el personal idóneo y capacitado el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato y la propuesta presentada

Garantizar, por su cuenta y riesgo, la presencia de mínimo una persona que actúe en su representación en cada evento para que ejecute la operación logística y acompañe durante todo el evento (s), jornada (s), olla comunitaria (s), entre otros, al personal de la Unidad en las actividades logísticas.

Nombre del Proveedor: Outsourcing S.A.

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios BPO requeridos para efectuar el proceso de atención de servicio al ciudadano para víctimas del conflicto armado, así como los procesos de documentación, validación de los beneficiarios de la medida de indemnización y respuesta de fondo a la solicitud de indemnización, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Marco de Precios de SERVICIOS BPO No. CCE-595-1-AMP-2017, suscrito por Colombia Compra Eficiente el 17 de noviembre de 2017.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 47.87%

Descripción del Proveedor:

El operador externo Outsourcing S.A. ha cumplido a cabalidad con lo pactado en el acuerdo marco de precios de Servicios BPO del portal de compras del estado Colombia Compra Eficiente, bajo la Orden de Compra 43853 del 2019.

El día 28 de diciembre de 2019, se inició la orden de compra vigente hasta hoy, donde se han prestado los servicios de atención, notificaciones, documentación y orientación a las víctimas en todo el territorio nacional. Actualmente, la orden de compra se encuentra en un porcentaje de ejecución del 47,87% y se compone del personal calificado para la operación y todos los servicios requeridos para lograr las metas propuestas para la vigencia de esta.

La operación comprende la gestión de todos los casos que llegan a los puntos destinados para atención a las víctimas y los escalamientos pertinentes para la resolución de estos. Por lo anterior, el operador capacita de manera permanente al personal de atención, en las diferentes acciones para mantener un servicio óptimo y de calidad.



Los servicios relacionados al personal, como computadores, escritorios, impresoras, internet, herramientas informáticas, se prestan de manera adecuada y se cumple con los estándares establecidos por la Entidad para desarrollar las actividades cotidianas del personal.

Nombre del Proveedor: EL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD

Objetivo del Proveedor: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, para el fortalecimiento de la Dirección de Reparación en lo relacionado con la implementación de acciones de los planes de retornos y reubicaciones y de los planes integrales de reparación colectiva.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 12,50%

Descripción del Proveedor:

Durante el periodo reportado se han realizado 82 reuniones virtuales asociadas a la implementación de las 35 acciones culturales, deportivas y artísticas, así como acciones para la relativas a la implementación de 8 e implementación acciones de reparación colectiva en sujetos de reparación colectiva: 7 sujetos étnicos y 1 no étnico en la línea de infraestructura (instalación de sistemas de energía solar fotovoltaica). Dichas reuniones han tenido como objetivo general apoyar las concertaciones de al menos el 35% de las actas de concertación de las acciones a implementar de los planes integrales de reparación colectiva – PIRC en los Sujetos de Reparación Colectiva objeto del Convenio Conjunto.

Dichas reuniones han tenido como objetivos centrales:

- Socializar el proyecto tanto con las DT Territoriales de la UARIV como con el equipo que apoya la implementación por parte de PNUD para los siguientes territorios: Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Putumayo y Vichada.
- Articular esfuerzos con la UARIV para determinar el apoyo en la implementación de acciones para 17 sujetos de reparación colectiva étnicos.
- Articular esfuerzos para determinar el apoyo general en la implementación de acciones para 15 sujetos de reparación colectiva no étnicos o con comunidades campesinas y 3 grupos u organizaciones.
- Conocer y determinar la situación de los SRC y el alcance de las medidas objeto del convenio para las 35 medidas de reparación colectiva.
- Identificar las principales necesidades para materializar a nivel técnico la dotación de insumos para el desarrollo de actividades culturales, deportivas y artísticas.



- Adelantar 3 reuniones presenciales con el cumplimiento de los protocolos de protección y seguridad para la concertación de las medidas de los SRC de Génova, Nueva Colonia, Caucheras y Mutatá.
- Adelantar el proceso de convocatoria para la contratación de la firma responsable del desarrollo de Consultoría para el diseño e implementación de una estrategia de sostenibilidad técnica, financiera y de apropiación social de energías renovables en 8 medidas de reparación colectiva.
- Adelantar 3 reuniones presenciales con el cumplimiento de los protocolos de protección y seguridad para la concertación de las medidas de los SRC de Génova, Nueva Colonia, Caucheras y Mutatá con autorización de las entidades territoriales, suministro de alimentación y reembolso de transportes.

Nombre del Proveedor: Comitato Internazionale Per lo Sviluppo Cisp

Objetivo del Proveedor: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar el seguimiento a los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (EEAF) y Comunitario (EEAC) implementados por la Unidad para las Víctimas en cumplimiento de los planes de retornos y reubicaciones de acuerdo con la focalización territorial definida por la Unidad para las Víctimas.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 58%

Descripción del Proveedor:

El 1 de julio se iniciaron las visitas de seguimiento a los EEAC en los municipios que aprobaron el ingreso y movilidad de nuestros gestores en sus territorios. Entre los meses de julio y septiembre se han realizado 609 visitas en 82 municipios de 18 departamentos del territorio nacional; de las cuales el 51% corresponden a la visita No. 1 de identificación de los EEAC y el 49% restante a la visita No. 2 de seguimiento.

La Zona 2 registra el mayor número de visitas realizadas con el 44,5% del total; seguida por la Zona 1 con cerca del 31,0%; posteriormente se encuentran la Zona 3 con el 12,5%, y por último la Zona 4 con el 12,0%. De las 609 visitas realizadas a los EEAC, Antioquia con el 28%, Norte de Santander con el 22% seguidos por Tolima con el 8%, Santander con el 7% y Atlántico con el 6% se constituyen en los departamentos con mayor número de visitas hasta la fecha.

Hasta el momento, encontramos que las zonas 1 y 4 muestran un comportamiento similar en cuanto al porcentaje de esquemas en funcionamiento con el 57,7% y el 57,1% respectivamente, la zona 2 presenta el porcentaje más alto con el 71,7% y la zona 3 el 60,5%. A su vez, las zonas 1 y 4 agrupan el mayor número de esquemas que actualmente se encuentran suspendidos o en inactividad con cerca de la mitad de los esquemas visitados.



Las visitas de seguimiento a los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar iniciaron el 1 de junio, teniendo a la fecha un total de 6.805 visitas realizadas en 190 municipios de 20 departamentos en todo el país. En la Zona 1 se han realizado el 74.1% del total de visitas a realizar; seguida por la Zona 2 con el 71.4% del total de visitas a realizar; posteriormente se encuentran la Zona 3 con el 49,6% y por último Zona 4 con el 58,8%.

De las 6.805 visitas realizadas 6.399 han sido “efectivas”, esto quiere decir que se pudo realizar seguimiento a la implementación de EEAF, entre los principales resultados de este seguimiento se puede destacar, se encuentra que el 75,5% de los EEAF visitados están activos, de éstos, el 81,0% de estos EEAF activos corresponden al componente de Generación de Ingresos, el 11,1% al componente de Reducción de Carencias habitacionales, y el 7,9 % al componente de Seguridad alimentaria; Sin embargo, el 24,5 restante no cuenta actualmente con el esquema. También se encuentra que cerca del 58,2% de los esquemas existentes, se encuentra en ejecución, el 12,3% no han iniciado y por último el 29,5 están suspendido, lo que significa que alrededor del 40, 8% de los EEAF existentes, no están llevando a cabo las actividades productivas o comerciales correspondientes.

Nombre del Proveedor: Ardiko

Objetivo del Proveedor: Implementar las acciones de la estrategia de reparación integral, medidas de rehabilitación psicosocial, satisfacción y garantías de no repetición en su componente grupal y la implementación de la medida de rehabilitación psicosocial a nivel individual bajo el protocolo PAPSIVI.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 20%

Descripción del Proveedor:

El proveedor ha realizado un proceso formativo con los líderes psicosociales, pertenecientes al componente grupal e implementación de la estrategia HILANDO en 84 territorios establecidos. Ha realizado convocatoria y elección del talento humano de acuerdo con los perfiles establecidos. Al presente corte envió a cada psicosocial los implementos requeridos y necesarios para la implementación de la estrategia de Recuperación emocional y acompañamiento a la reparación integral en sus componentes grupo al e individual. Realizó proceso de capacitación con la ARL Sura, con el objetivo de conocer los riesgos asociados a la seguridad y salud en el trabajo y protocolo de bioseguridad a todos los psicosociales y líderes.

Nombre del Proveedor: OIM



Objetivo del Proveedor: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la Unidad para las atención y reparación integral a las víctimas y la organización internacional para las Migraciones para ejecutar la Estrategia de Reparación integral, a través de las medidas de Rehabilitación, Satisfacción, Garantías de no Repetición, en su dimensión individual.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 90%

Descripción del Proveedor:

Se realizó el diseño de la metodología para la formación del equipo que implemento la Estrategia de Reparación integral. Realizaron búsqueda activa para la conformación de los grupos y cumplimiento de las metas establecidas en el contrato, Implementaron la metodología con 140 profesionales psicosociales, 8 líderes zonales y 8 técnicos MAARIV. Se realizó el proceso de formación en protocolo de NNA y adultos, realizaron un esquema de seguimiento a las acciones de memoria, entregadas inicialmente en los guiones metodológicos. Realizaron las encuestas pre y post a un porcentaje de las víctimas atendidas en el convenio. Entregan una base de datos con los participantes en la cual relacionan a 21470 personas distribuidas en 65 municipios focalizados por el Convenio.

7.8 SERVICIO AL CIUDADANO

Nombre del Proveedor: Outsourcing S.A

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios de BPO requeridos para efectuar el proceso de servicio al ciudadano para víctimas del conflicto armado, así como los procesos de documentación y validación de los beneficiarios de indemnización de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Marco de Precios de SERVICIOS BPO No. CCE-595-1-AMP-1-2017, suscrito por Colombia Compra Eficiente el 17 de noviembre de 2017, y en la presente orden de compra.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 58,82%

Descripción del Proveedor:

Para dar cumplimiento al contrato, Colombia Compra Eficiente, definido para los proveedores suscritos al Acuerdo Marco de Precios de Servicios BPO CCE-595-1-AMP-2017, 26 obligaciones específicas, de las que se evidencian las siguientes acciones realizadas por medio de los canales de atención:

- Atención presencial a las víctimas del conflicto armado en 189 puntos de atención y 33 centros regionales.



- Atención telefónica y virtual a las víctimas del conflicto armado, por medio de los siguientes servicios y estrategias de atención:
 - Chat web
 - Línea de atención 018000-911119 y 4261111
 - Redes Sociales
 - SMS chat
 - Outbound
 - Videollamada
 - Correo unidadenlinea@unidadvictimas.gov.co
 - Auto consulta
 - Chat Bot
- Respuesta a PQR de manera escrita
- Elaboración y notificación de actos administrativos

7.9 GESTION DE LA INFORMACION

Nombre del Proveedor: COMUNICACIÓN CELULAR SA COMCEL SA

Objetivo del Proveedor: Prestar los servicios de Conectividad mediante el Acuerdo Marco de Precios No. CCE-427-1-AMP-2016, de conformidad con el alcance de las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No. 1 "Ficha técnica.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: Avance de cumplimiento del 75% para la vigencia 2020.

Descripción del Proveedor:

En cumplimiento a las obligaciones contractuales y especificaciones técnicas requeridas por la Entidad establecidas en la orden de compra.

El proveedor brinda los servicios de conectividad (canales de internet y datos, administrador de ancho de banda) los cuales cuentan con una plataforma de monitoreo continuo y asistencia técnica desde primer nivel, permitiendo atender la operación de la Entidad, como a su vez aplicación de acuerdos de niveles de servicios en mercados en el Acuerdo Marco de Precios No. CCE-427-1-AMP-2016 - Conectividad II. El cual para el periodo de septiembre presento un ANS del 99,79%, siendo superior al ANS objetivo del 99,60%.

Nombre del Proveedor: EMPRESA DE RECURSOS TECNOLOGICOS S.A. E.S. P



Objetivo del Proveedor: Proveer a la Unidad los servicios de Dotación Tecnológica y su entorno, según lo especificado en la FICHA TECNICA Y sus anexos bajo modalidad de arrendamiento por demanda creciente y decreciente.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: Avance de cumplimiento del 75% para la vigencia 2020.

Descripción del Proveedor:

Se presenta cumplimiento en la ejecución del contrato y se puede constatar que fueron ejecutadas todas las obligaciones y ajustadas a lo requerido por la UNIDAD, en cumplimiento a las obligaciones contractuales y especificaciones técnicas requeridas por la Entidad.

El proveedor brinda los servicios de dotación tecnológica (Sedes, impresoras y escáner, psc y portátiles, mesa de servicios y repuestos) como se evidencia en el resultado del análisis de las cifras mensuales que arroja el reporte de incidencias registradas y solucionadas a través de la herramienta de gestión Aranda, se determina que en el periodo el porcentaje de cumplimiento de las diferentes líneas de servicios provistas en modalidad de arrendamiento fue un Acuerdo de Nivel de Servicio en el periodo de septiembre de 99.98%, siendo superior al ANS objetivo del 96.0%.

7.10 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Nombre del Proveedor: Aseo y Cafetería: MR CLEAN S.A; SERVICIO DE ASEO , CAFETERIA Y MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL OUTSOURCING SEASIN LIMITADA; CLEANER S.A; N&R INTEGRAL SERVICE COMPANY SAS; UNION TEMPORAL EMINSER SOLO ASEO 2016; SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA

Objetivo del Proveedor: Contratar el servicio integral de aseo, cafetería y mantenimiento incluido el suministro de insumos y equipos de aseo y cafetería necesarios para las oficinas de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 85%

Descripción del Proveedor:

Las órdenes de compra tienen una vigencia del 1 de diciembre de 2019 al 30 de noviembre de 2020, son 11 órdenes de compra distribuidos en los proveedores anteriormente mencionados. Las órdenes de compra tienen a su cargo la prestación del servicio de aseo y cafetería a través de operarias, que realizan las desinfecciones y aseo diario y permanente de cada una de las oficinas , de igual forma a través de estas se presta el servicio de suministro de insumos, fumigación y jardinería, este último para las oficinas que lo requieren.



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Nombre del Proveedor: Vigilancia: UNION TEMPORAL NAPOLES /AMCOVIT

Objetivo del Proveedor: Prestar el servicio de vigilancia y medios tecnológicos a las oficinas de la entidad y centros regionales

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 0%

Descripción del Proveedor:

El contrato inicio la ejecución el 1 de julio de 2020 y tiene un vigencia a diciembre del 2020, la empresa se encarga de prestar el servicio de seguridad y vigilancia de los muebles, enseres y personas que se encuentra en el interior de las oficinas de la entidad y centros regionales con medios tecnológicos.

Nombre del Proveedor: Transporte: Consorcio JVU20

Objetivo del Proveedor: Prestar el servicio de transporte terrestre automotor especial, para garantizar la adecuada y oportuna, atención integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia, en cumplimiento de la misionalidad de la UNIDAD. Prestar el servicio de transporte terrestre automotor público especial de pasajeros, con conductor, a todo costo para transportar en el territorio nacional, el recurso humano de la entidad y de las entidades del SNARIV debidamente identificadas, población víctima, materiales de capacitación y equipamiento requerido para la realización de jornadas de atención y demás actividades relacionadas en materia de atención a víctimas del conflicto armado interno en Colombia”

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 63,24%

Descripción del Proveedor:

Cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico No. 1A Especificaciones y Condiciones Técnicas ITEM 1. SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR PÚBLICO ESPECIAL DE PASAJEROS prestando así un servicio adecuado, basado en los principios de calidad y oportunidad y presentar oportunamente al Supervisor del Contrato, las facturas, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios, para el desembolso, acreditando el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, así como la certificación del supervisor sobre el servicio prestado a satisfacción.

Nombre del Proveedor: Mantenimiento: DIARQCO CONSTRUCTORES SAS

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:    

Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366





El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Objetivo del Proveedor: Realizar el mantenimiento locativo, preventivo y correctivo a todo costo incluido, para las sedes donde funciona la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas a nivel nacional, esto es, sedes administrativas, centros Regionales y Puntos de Atención de conformidad con el Anexo No 1 - Especificaciones Técnicas Mínimas.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 20%

Descripción del Proveedor:

Organizar y coordinar las acciones necesarias para asegurar la ejecución de las actividades de obra programadas por la Unidad de acuerdo con las Especificaciones Técnicas Mínimas.
Cumplir oportunamente con los tiempos de ejecución y entrega de las actividades donde sean requeridas por la Unidad en óptimas condiciones de calidad
Controlar el Presupuesto y la Programación de la obra de cada obra ejecutada
Realizar los respectivos reportes a la empresa de interventoría.
Asistir al comité de obra que se realizan cada 20 a 30 días con el fin de revisar el avance de la ejecución de las actividades y las programaciones posteriores.

Nombre del Proveedor: Papelería: SCALAS SAS

Objetivo del Proveedor Contratar el suministro de papelería y útiles de oficina necesarios para la Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, y el Fondo de Reparación para las víctimas

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 0%

Descripción del Proveedor: Empresa que comercia al por mayor productos y servicios diversos tales como elementos de papelería con el fin de dar cumplimiento al suministro de papelería y útiles de oficina para la Unidad.

Nombre del Proveedor: Imprenta Nacional de Colombia

Objetivo del Proveedor: Prestar el servicio de publicación en el Diario Oficial de los actos administrativos de carácter general y la parte resolutoria de los actos de carácter particular que afecten a terceros, que sean proferidos por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 58%

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366





El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Descripción del Proveedor:

Informar y entregar a la UNIDAD la metodología que se aplicara para llevar a cabo la publicación de los actos administrativos y/o la parte de resolutive de los actos administrativos
Entregar a la Unidad para las Víctimas un ejemplar del Diario oficial, donde se publiquen los actos administrativos o la parte resolutive de los actos administrativos.

Publicar en el Diario Oficial los actos administrativos de carácter general, emitidos por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

7.11 GESTION DOCUMENTAL

Nombre del Proveedor: Imprenta departamental soluciones integrales y de las tecnologías de la información y comunicaciones IMPRETIC'S E.I.C.E

Objetivo del Proveedor: Contratar la prestación de servicios especializados de recepción, clasificación, organización, alistamiento, radicación, digitalización, asignación, distribución, incorporación, almacenamiento y control de la documentación de archivo recibida en puntos de radicación (documentos físicos) y por medios electrónicos (correos institucionales –página web –fax) y en todas las áreas de la unidad para las víctimas

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 78%

Descripción del Proveedor:

Se realizan reuniones de seguimiento mensual, se remite el informe mensual de la ejecución de las obligaciones que están pactadas en el contrato, se incluye un indicador en el plan de acción de la Unidad para las Víctimas

Nombre del Proveedor: Servicios Postales Nacionales - 472

Objetivo del Proveedor: Contratar la prestación de servicios de admisión, curso, entrega de correspondencia en las modalidades de Correo Certificado, Correo electrónico Certificado, Corra, Encomienda y demás productos y servicios que requiera la Unidad a nivel nacional e internacional, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1369 del 30 de diciembre de 2009

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 20%

Descripción del Proveedor:

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366





Se realizan reuniones de seguimiento mensual, se remite el informe mensual de la ejecución de las obligaciones que están pactadas en el contrato, se incluye un indicador en el plan de acción de la Unidad para las Víctimas.

7.12 TALENTO HUMANO

Nombre del Proveedor: **Compensar Caja de Compensación**

Objetivo del Proveedor: Prestar servicios para desarrollar las actividades de bienestar social, estímulos e incentivos y las acciones integrales en favor del autocuidado del personal de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas a nivel nacional.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 60%*

Descripción del Proveedor:

Se han realizado actividades:

- Deportivas, Recreativas, Vacacionales, ecológicos.
- Fechas y/o eventos especiales.
- Educación no formal y promoción de aprendizajes.
- Entorno laboral saludable.
- Incentivos para funcionarios.
- Actividades físicas
- Plataforma virtual de autogestión de bienestar.
- Convocatoria y apoyo a la conformación de grupos artísticos o de expresiones culturales.
- Torneos y entrenamientos.

*El % de avance es con corte al 30 de septiembre de 2020

Nombre del Proveedor: **Universidad Nacional de Colombia**

Objetivo del Proveedor: Realizar procesos de capacitación a los funcionarios de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, de acuerdo con el Plan Institucional de Capacitación de la Unidad vigencia 2020.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 50%

Descripción del Proveedor:



Actividades realizadas a la fecha:

- Diplomado en Herramientas Gerenciales: Planeación, Gestión de proyectos seguimiento y evaluación, herramientas de indicadores (se encuentra en ejecución).
- Diplomado Excel básico, intermedio y avanzado (se encuentra en ejecución)
- Curso Liderazgo, trabajo en equipo y toma de decisiones registrado en la plataforma de la unidad.
- Curso supervisión de contratos (plataforma de la Universidad Nacional)
- Curso Servicio y Atención al Ciudadano (plataforma de la Universidad Nacional)

*El % de avance es con corte al 30 de septiembre de 2020

Nombre del Proveedor: ARL POSITIVA

Objetivo del Proveedor: Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos de los funcionarios de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 16.67%

Descripción del Proveedor:

Actividades realizadas a la fecha

- Video lanzamiento de la campaña.
- Kits de prevención Covid-19.
- Elementos de Ergonomía.
- Dotación de Botiquines (Chalecos salvavidas, vendas elásticas, tapabocas, jabón quirúrgico, guantes, gel antibacterial,etc.)
- Exámenes médicos periódicos (se encuentran en ejecución)

Nombre del Proveedor: COLTECH

Objetivo del Proveedor: Recarga y Mantenimiento de extintores.

Porcentaje de Cumplimiento del Proveedor: 0%

Descripción del Proveedor:

Debido a que los extintores actuales tienen fecha de vencimiento en el mes de Diciembre, se tiene programado iniciar la ejecución a partir del mes de Noviembre.



D. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

Proyecto de inversión: “Fortalecimiento de la gestión institucional y organizacional de la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas nacional”.

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 455.839.465	\$ 284.142.019
APOYO A DIRECCIONES TERRITORIALES (viaticos y tiquetes)	\$ 11.014.720	\$ 2.077.957
ACTIVIDADES DE INCENTIVOS SIG	\$ 20.000.000	-
AFILIACION AL ICONTEC	\$ 4.832.590	\$ 4.832.590
AUDITORIA DE SEGUIMIENTO SG CALIDAD Y SG - SST	\$ 46.175.618	\$ 46.175.618
INSCRIPCION CONCURSO PREMIO EXCELENCIA	\$ 16.700.288	\$ 16.700.288
TOTAL	\$ 554.562.681	\$ 353.928.472

Se cuenta con una asignación vigente de \$554.562.681 de los cuales se ha ejecutado el 64% a corte de septiembre, correspondiente a:

- Contratistas de prestación de servicios que apoyan la implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como la implementación y mantenimiento de los Sistemas de Gestión.
- Recursos destinados para apoyar a las direcciones territoriales en capacitaciones del SIG y acompañamiento a las auditorías externas
- Incentivos que se brindan a los enlaces del SIG más destacados a nivel nacional y territorial
- La Afiliación del ICONTEC que permitió ser más eficientes en recursos al reducir costos en las auditorías externas de Calidad y SST
- Inscripción al premio de la excelencia que permite visibilizar la entidad.



E) LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES



Durante la vigencia 2020 se han generado 3 versiones del mapa de riesgos. En la primera versión del 2020 se identificaron 135 riesgos para los procesos y 110 para las Direcciones Territoriales para un total de 245 riesgos. En la segunda versión del 2020 se identificaron 135 riesgos para los procesos y 106 para las Direcciones Territoriales para un total de 241 riesgos. En la tercera versión del 2020 se identificaron 140 riesgos para los Procesos y 102 para las Direcciones Territoriales para un total de 242 riesgos.

Dando cumplimiento a la Metodología de Administración de Riesgos de la Unidad como parte de estas actualizaciones se realizó socialización de la metodología, mesas de trabajo, acompañamiento técnico, revisión y aprobación de los mapas de riesgos.

RIESGOS MATERIALIZADO- PROCESOS

Con corte al 30 de septiembre se han materializado 17 riesgos de procesos, relacionados a continuación:



Tipo de riesgo	Riesgo	Proceso	Total
Operativo	Inoportunidad en las respuestas de las solicitudes realizadas por las víctimas	SERVICIO AL CIUDADANO	3
	Realizar la notificación de los actos administrativos en un término mayor a 40 ...	SERVICIO AL CIUDADANO	2
	Incumplimiento en la valoración de solicitudes de inclusión o no inclusión en el Registro Único de Víctimas.	REGISTRO Y VALORACION	3
	Incumplimiento en el trámite de novedades y/o actualizaciones.	REGISTRO Y VALORACION	3
	Incumplimiento en el trámite de las actuaciones administrativas correspondientes a presuntas víctimas que hayan ingresado al Registro Único de Víctimas de manera fraudulenta.	REGISTRO Y VALORACION	2
	Dificultad para evidenciar el avance de la implementación de medidas ejecutadas del PIRC ...	REPARACION INTEGRAL	1
	Imposibilidad de desarrollar procesos y/o implementar estrategias de acompañamiento Psicosocial ...	REPARACION INTEGRAL	1
	Retraso, cancelación o modificación en la ejecución de las actividades priorizadas, afectando la pertinencia, oportunidad y/o cobertura de los programas (capacitación, bienestar, autocuidado)	TALENTO HUMANO	2
	Realizar colocación de atención o ayuda humanitaria a personas que no cumplan con los requisitos	GESTION PARA LA ASISTENCIA	2
	Generar respuestas a las solicitudes de las víctimas sin argumentos de fondo	SERVICIO AL CIUDADANO	1
	Incumplimiento en los terminos de la notificación de las actuaciones administrativas	SERVICIO AL CIUDADANO	1
Publico/Seguridad en la personas	Amenaza interna o externa a servidor público en desarrollo de sus funciones o actividades	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1
Seguridad de la información y seguridad digital	Pérdidas de información reservada y clasificada de la Unidad	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1
Seguridad y salud en el trabajo	Afectación de la integridad de las personas por la ocurrencia de accidentes de trabajo	TALENTO HUMANO	1
	Afectación de la integridad de las personas por la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad laborales.	TALENTO HUMANO	1
	Materialización de sintomatologías en riesgos de salud pública (cardiovascular, psicosocial, visual, biomecánico o DME, biológico (epidemias o pandemias))	TALENTO HUMANO	1
Corrupción	Uso malintencionado de la Información de los expediente para buscar un favorecimiento propio o de un tercero	GESTION DOCUMENTAL	1
Total general			17

Frente a las causas identificadas, Los procesos ha generado acciones con el objetivo de mitigar las causas generadoras del riesgo y corregir los efectos generados por su materialización.

RIESGOS MATERIALIZADO- DTS

Con corte al 30 de septiembre se han materializado 11 riesgos de la Direcciones Territoriales, relacionados a continuación:



Tipo de riesgo	Riesgo	DT	Total
Operativo	Garantizar la entrega de cartas de indemnización a las víctimas localizadas	META/LLANOS ORIENTALES	1
	Imposibilidad de realizar acciones del proceso de enfoque psicosocial a la población víctima que necesita acompañamiento	VALLE	1
	Imposibilidad de realizar las estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios-	PUTUMAYO	1
	Imposibilidad de realizar seguimiento al correcto funcionamiento de los Comités de Justicia Transicional	NARIÑO	2
	Imposibilidad en realizar estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios.	CORDOBA	1
	Inadecuada atención y orientación a las víctimas que acuden al centro regional y puntos de atención del departamento de Córdoba.	CORDOBA	1
	Incumplimiento de los compromisos pactados con los sujetos de reparación colectiva étnicos en el marco de acuerdos institucionales	NORTE DE SANTANDER/ARAUCA	1
	Incumplimiento en la realización de la jornadas de atención y/o ferias de servicios a las víctimas	EJE CAFETERO	1
	Incumplir con la orientación a las víctimas para el cobro de las cartas de indemnización administrativa	BOLIVAR/SAN ANDRES	1
	Inoportunidad en la entrega de cartas de indemnización administrativa	CAQUETA/HUILA	2
	Suspensión o intermitencia del servicio que prestan los puntos de atención.	BOLIVAR/SAN ANDRES	2
Total Operativo			11

Frente a las causas identificadas las Direcciones Territoriales ha generado acciones con el objetivo de mitigar las causas generadoras del riesgo y corregir los efectos generados por su materialización



F) LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se realizó una identificación de 77 oportunidades de mejora con base en los insumos obtenidos del análisis de contexto, las auditorias internas y la mejora continua de los procesos y DTS. Estas oportunidades de mejora serán cargadas por los enlaces SIG al aplicativo SIGGESTION, en el cual se hará seguimiento al cumplimiento de las mismas.

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	ACTIVIDAD PROPUESTA PARA DAR TRATAMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE MEJORA	SISTEMA DE GESTION
Gestión Interinstitucional	1. Actualización de los procedimientos, instructivos, manuales, lineamientos, metodologías del proceso de Gestión Interinstitucional. 2. Elaboración y formalización de la encuesta de satisfacción del proceso de Gestión Interinstitucional.	1. Revisión, formalización y socialización de los lineamientos que se deben actualizar, todo el proceso se debe adelantar debidamente documentado y con los lineamientos y herramientas dispuestas para tal fin, con el apoyo y guía de la OAP. 2. Elaboración, revisión, formalización y socialización del formato encuesta de satisfacción, con los lineamientos y herramientas dispuestas para tal fin y el apoyo y guía de la OAP	SGC
Gestión Interinstitucional	Fortalecer la articulación existente entre los Procesos de Gestión del Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Gestión Interinstitucional, en lo correspondiente a la aplicación y seguimiento del Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo – Norma ISO 45001.	1. Comunicación donde se notifique la asignación de un enlace que lleve a cabo las acciones tendientes a la mejora de la articulación.	SST
Gestión para la Asistencia	Definir un repositorio de información relacionada con el SIG, con el fin de garantizar la trazabilidad de la información que se genera a partir del desarrollo de actividades	Determinar punto de acopio de información relacionada con el SIG del proceso de Gestión para la Asistencia	SGC
Gestión para la Asistencia	Mantener el registro de participación de las actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo del proceso de Gestión para la Asistencia	Cuando sea aplicable, recolectar evidencias de la participación de los colaboradores del proceso en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo	SST



Registro y Valoración	Capacitaciones con los colaboradores trimestrales en el que se informe de las campañas y beneficios	Capacitaciones con los colaboradores trimestrales en el que se informe de las campañas y beneficios	SGC
Registro y Valoración	Fortalecer los conocimientos de los colaboradores en cuanto a las actividades del SG-SST, la importancia de participación en ellos, así como los beneficios o impactos positivos que estas tiene en su salud y bienestar	Capacitaciones con los colaboradores trimestrales en el que se informe de las campañas y beneficios	SST
Comunicación Estratégica	El proceso de Comunicación Estratégica encontró la oportunidad de mejora frente a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, en la creación de una metodología para estandarizar la solicitud y entrega de productos. Lo anterior, estableciendo tiempos de entrega según las características de las solicitudes, en aras de darle orden al proceso y asegurar la calidad y mejora continua en los servicios prestados a las otras áreas.	La actividad consiste en construir una metodología para la solicitud y entrega de productos, piezas audiovisuales o difusión de estas. Esto incluye, en primer lugar, la creación de un formato de solicitud a la OAC, la cual da inicio al proceso y dependiendo del producto este se tomará una cantidad establecida de días para poder ser entregada y publicada en medios de comunicación. El procedimiento deberá ser previamente socializado para que sea de conocimiento de todos los funcionarios y contratistas de la entidad. Lo anterior para mantener un orden adecuado en las entregas y asegurar y mantener la alta calidad en las entregas por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones.	SGC
Comunicación Estratégica	El proceso de Comunicación Estratégica encontró la oportunidad de mejora frente a la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, generando espacios e información de interés en el marco de la pandemia por COVID-19 y dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 666 de 2020, el cual promueve acciones para la prevención y mitigación del contagio en los sectores sociales y laborales.	La actividad consiste en desarrollar una campaña bajo el eslogan “Unidos Otra Vez” con el fin de que los funcionarios tengan toda la información referente al regreso paulatino a las oficinas luego de 4 meses de trabajo en casa. En esta campaña, habrá una estrategia pedagógica comunicativa de control social, que por medio de tres tarjetas buscará sensibilizar sobre la responsabilidad en el uso y la aplicación constante de los protocolos de bioseguridad, el autocuidado y la prevención.	SST



Direccionamiento Estratégico	Fortalecer el concepto de salidas No conformes, su aplicación e identificación con el fin de poder evidenciar cuando se produzcan en las diferentes actividades que se adelantan de cara a la prestación del servicio.	Fortalecer el concepto de salidas No conformes, su aplicación e identificación con el fin de poder evidenciar cuando se produzcan en las diferentes actividades que se adelantan de cara a la prestación del servicio.	SGC
Direccionamiento Estratégico	Desarrollar el NOTISIG de manera bimensual, con el fin de dar a conocer toda la información asociada al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Socializar el NOTISIG al interior del proceso Direccionamiento Estratégico	SST
Gestión Jurídica	<ol style="list-style-type: none"> Actualización de procedimientos del proceso de Gestión Jurídica Identificación, consolidación de información en el normograma, de las normas de SST y las normas expedidas en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria. Creacion de carpetas de consulta en Share Point para guardar las bases de datos de seguimiento y control de los grupos de Defensa y Gestión Normativa y conceptos. Realizar la calidad mensual de una muestra de tutelas. Contestar en etapa de admisión de Tutela sin escalar a las áreas misionales 	<p>1, Se realiza reunión de Mesa de coordinadores donde de revisa es el estado de los procedimientos del proceso y se identifica si se requiere actualización creación de Nuevos procedimientos. Los procedimientos actualizados son : Contencioso, Conciliaciones, En proceso de creación: Procedimientos de tierras, justicia y paz y Corte.</p> <p>2.Se hizo revisión con la Secretaria General, Oficina Asesora de comunicaciones, planeación y la Oficina Jurídica identificando los puntos a modificar y actualizar del procedimiento.</p> <p>Se trabajó de la mano con el Grupo de Talento Humano y la Oficina Jurídica para identificar las normas que en el marco de la emergencia debía tener en cuenta la entidad.</p> <p>Se estableció un enlace SharePoint, en donde reposa y actualiza la información de los grupos de gestión normativa y conceptos y el grupo de defensa judicial para generar seguridad control y fácil acceso de la información.</p> <p>Realizar calibraciones mensuales a los abogados de tutelas, igualmente retroalimentar las inconsistencias encontradas en la calidad mensual.</p> <p>Contestar la admisión de la tutela sin escalar a las áreas misionales, en la cual para el mes de septiembre se contestó el 93% en la admisión de tutela.</p>	SGC





Gestión Jurídica	<p>1. En el marco de la emergencia sanitaria, se asignó a los funcionarios y contratistas que requirieron apoyo de sus equipos de cómputo en casa.</p> <p>2. En el marco de las reuniones hechas con el equipo se identificaron novedades en los miembros del equipo de trabajo.</p> <p>3. Acompañamiento a los equipos en el trabajo en casa</p> <p>4. Participación en actividades de SST.</p>	<p>1. De la mano con la OTI y el Grupo de Gestión administrativa y documental, se trasladaron dos equipos de cómputo que han permitido que dos funcionarios del equipo puedan desarrollar sus obligaciones y funciones en casa.</p> <p>2. Se articuló con el equipo de psicosocial y se llevó a cabo una jornada de sensibilización para el manejo de las emociones.</p> <p>3. Reuniones periódicas con los equipos para revisar el estado físico y anímico, así como el acompañamiento de los expertos en temas psicosociales de la Unidad.</p> <p>4. Participación por funcionarios y contratistas del proceso de las actividades realizadas por la Oficina de Talento Humano en el Marco de Seguridad y salud en el Trabajo.</p>	SST
Participación y visibilización	Capacitación y sensibilización del SIG y Salidas No conformes, al proceso de Participación y Visibilización	Capacitar al Grupo de Participación en los conceptos y actividades del SIG y salidas No conformes, como plan de mejoramiento conforme a la auditoría interna.	SGC
Participación y visibilización	Capacitación al Proceso de participación y Visibilización en la norma 45001 de 2018	Capacitar al Grupo de Participación en los conceptos y normatividad vigente de la norma 45001 de 2018.	SST
Prevención de Hechos Victimizantes	A partir de la actualización del procedimiento Atención de Emergencias Humanitarias Masivas se ajustó el producto y/o servicio generado, y por tanto se hace necesario actualizar el instrumento con el cual se realiza la medición de satisfacción correspondiente.	Diseñar nueva ficha y encuesta de medición de satisfacción asociada al procedimiento, para ser implementada en la próxima medición.	SGC



Prevención de Hechos Victimizantes	Mejorar la apropiación de los temas relacionados con el SGSST al interior de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias	Implementar al interior de la Subdirección las jornadas “BriCo” en las que miembros de la Brigada de Emergencia y Copasst además del enlace SIG, socializaran diversos temas relacionados con el SGSST. Se realizarán 2 jornadas mensuales .	SST
Reparación Integral	Realizar análisis de desviación en la implementación de los procedimientos establecidos para el cumplimiento del quehacer misional.	Realizar seguimiento a la implementación correcta de los procedimientos asociados al proceso Reparación Integral	SGC
Reparación Integral	Fortalecer y mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de los funcionarios y contratistas del proceso de Reparación Integral frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST, con el fin de generar toma de conciencia, claridad conceptual, reconocimiento e interiorización de este subsistema.	Realizar sensibilizaciones sobre temas que aporten a la promoción de la calidad de vida laboral, la integridad física, mental y social en búsqueda de eliminar los peligros y reducir los riesgos en la salud de los trabajadores y la mejora continua en el ambiente laboral de la Unidad en articulación con la brigada de emergencias y del Grupo de enfoque psicosocial	SST
Servicio al Ciudadano	Definir un repositorio de información relacionada con el SIG, con el fin de garantizar la trazabilidad de la información que se genera a partir del desarrollo de actividades	Determinar punto de acopio de información relacionada con le SIG del proceso de Servicio al Ciudadano	SGC
Servicio al Ciudadano	Mantener el registro de participación de las actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo del proceso de Servicio al Ciudadano	Cuando sea aplicable, recolectar evidencias de la participación de los colaboradores del proceso en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo	SST



Gestión Contractual	Realizar por los Contratistas (usuario proveedor) el cargue de los informes de actividades y supervisión en el aplicativo SECOP II ya que esta actividad la estaba realizando el GGC, generando una sobrecarga de trabajo y asumiendo una responsabilidad no propia del GGC	Se realizo por el GGC sensibilización, socialización e implementación de proceso por el cual los Usuarios Proveedor realizan la actividad de cargar los informes de actividades y supervisión en el aplicativo SECOP II y siendo esta actividad responsabilidad también del supervisor del contrato	SGC
Gestión Contractual	Identificación de mediadas aplicativas por la ley y normatividad vigente en los procesos contractuales de la UARIV	Inclusión de puntos legales y normativos en la documentación para los procesos contractuales con el apoyo del SG-SST, ejemplo; análisis del sector, estudios previos y clausulados	SST
Gestión Administrativa	Teniendo en cuenta el diagnostico efectuado al Subsistema de Gestión Ambiental frente al estado de implementación de la norma, la oportunidad de mejor al Subsistema se encuentra enfocada en la realización de un plan de trabajo para implementación ISO 14001-2015, que permita madurar el Subsistema al interior de la entidad.	Plan de trabajo ruta implementación norma ISO 14001:2015	SGC
Gestión Administrativa	Revisar de manera trimestral en conjunto con Talento Humano actividades de implementación de Seguridad y Salud en el Trabajo al interior del proceso	Realizar reunión con Líder de SST y el proceso de Gestión Administrativa	SST
Gestión Documental	Posicionar el subsistema de gestión documental a un nivel más estratégico que soporte y evidencie el desarrollo de la misionalidad de la Entidad, la toma de decisión y la transparencia.	Elaborar un vídeo de expectativa frente a la implementación del subsistema con relación a las partes interesadas.	SGC



Gestión Documental	Revisar de manera trimestral en conjunto con Talento Humano actividades de implementación de Seguridad y Salud en el Trabajo al interior del proceso	Realizar reunión con Líder de SST y el proceso de Gestión Administrativa	SST
Control Interno Disciplinario	Fortalecer el proceso de gestión documental en los expedientes físicos disciplinarios que se adelantan en el Grupo	Socializar a través de talleres al interior del proceso las normas y técnicas de organización documental y archivo en los expedientes físicos.	SGC
Control Interno Disciplinario	Promover el conocimiento de los funcionarios y contratistas del proceso de Control Interno Disciplinario en temas relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo Norma ISO 45001	Socializar a través de charlas al interior del proceso de Control Interno Disciplinario la información sobre temas de Seguridad y Salud en el Trabajo publicados por Talento Humano en la página web de la Unidad y en SUMA	SST
Gestión de Talento Humano	Mejorar la eficacia y eficiencia en la atención de los tramites de las situaciones administrativas que se tramitan en el Grupo de Gestión de Talento Humano	Implementar una herramienta web (Kactus) que permita contar con la información completa de la planta de la Unidad y poder gestionar mediante la herramienta los tramites de situaciones administrativas que son solicitados por los funcionarios de la Unidad para las víctimas.	SGC
Gestión de Talento Humano	Fortalecer las actividades del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en todo el territorio nacional	Aumentar el recurso humano de Seguridad y salud en el trabajo en el territorio, de forma que permita fortalecer la presencia y la correcta ejecución de las actividades de seguridad y salud en el trabajo en todo el territorio nacional.	SST
Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las Fichas Técnicas de Ejecución Presupuestal a todos los contratos suscritos por la Unidad y el Fondo de Reparaciones. 2. La Creación del Comité de Seguimiento al PAC. 3. El trámite de viáticos y legalizaciones en el sistema. 4. El trámite de pago de servicios públicos, 	<p>Trimestralmente, se envía a los Supervisores de Contratos, las fichas técnicas de ejecución presupuestal, la cual contiene todos los elementos contractuales, los reportes de asignación y pagos por cada rubro contable asignado, el porcentaje de ejecución y los saldos pendientes en cada periodo contable.</p> <p>El Comité de Seguimiento al PAC, ha logrado dar cumplimiento a la ejecución de las vigencias 2019 y 2020.</p> <p>Trámites y Pago oportunos de viáticos, legalizaciones de comisiones.</p> <p>Trámites y pagos oportunos y reducción de costos adicionales por reconexiones y recargos en facturas de servicios públicos.</p>	SGC



Gestión de Talento Humano	Mejorar la eficacia y eficiencia en la atención de los tramites de las situaciones administrativas que se tramitan en el Grupo de Gestión de Talento Humano	Implementar una herramienta web (Kactus) que permita contar con la información completa de la planta de la Unidad y poder gestionar mediante la herramienta los tramites de situaciones administrativas que son solicitados por los funcionarios de la Unidad para las víctimas.	SGC
Gestión de Talento Humano	Fortalecer las actividades del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en todo el territorio nacional	Aumentar el recurso humano de Seguridad y salud en el trabajo en el territorio, de forma que permita fortalecer la presencia y la correcta ejecución de las actividades de seguridad y salud en el trabajo en todo el territorio nacional.	SST
Gestión de la Información	RNI - Fortalecer el conocimiento de todos los colaboradores de la Sub Dirección Red Nacional de Información en temas de Gestión de Calidad	Socializar a los colaboradores en temas de gestión de calidad	SGC
Gestión de la Información	OTI - Actualizar los procedimientos del proceso de gestión de la información - Oficina de Tecnologías de la Información, como parte del proyecto del dominio de gobierno TI establecido en el PETI, atendiendo la Política de Gobierno Digital y el Marco de Referencia de Arquitectura v. 2.0 de MinTIC, lo que permite la optimización de las actividades estratégicas y operativas del proceso.	Establecer e implementar un cronograma de actividades para actualizar cada procedimiento según dominio del marco de referencia de arquitectura de MinTIC	SGC
Gestión de la Información	RNI - Fortalecer el conocimiento de todos los colaboradores de la Sub Dirección Red Nacional de Información en temas del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Socializar a los colaboradores en temas de seguridad y salud en el trabajo, Que algunos colaboradores participen en el diplomado de Gerencia de sistemas de seguridad, salud y felicidad en el trabajo	SST
Gestión de la Información	O ti - Fortalecer dentro del equipo de colaboradores del proceso de Gestión de la Información el uso de la información documentada	Socializar al interior del proceso de Gestión de la Información la información documentada asociada a SST disponible en la página web.	SST





	de SST en la página web de la entidad.		
Dirección Territorial Antioquia	Incrementar la eficiencia de la dirección territorial por medio del aprovechamiento de los recursos tecnológicos asignados	Programar jornadas teóricas/prácticas periódicas en el uso de OneDrive por grupos de interés que permita incrementar el resguardo de la información y uso en línea de este. Programar jornadas teóricas/prácticas periódicas de algunas de las aplicaciones de la suite de office365 por grupos de interés que permita incrementar el manejo de colaborativo en línea.	SGC
Dirección Territorial Antioquia	Generar conciencia sobre temas de seguridad y salud en el trabajo a los colaboradores de la dirección territorial	Cada mes se realizarán actividades lúdicas sobre tema de seguridad y salud en el trabajo que involucren a los colaboradores de la dirección territorial buscando interiorizar la aplicabilidad de conceptos y contenidos en la respectiva norma ISO 45001 de 2018	SST
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés	Apropiación de la metodología de administración de riesgos	Realizar dos talleres participativos con el equipo de la DT Bolívar y San Andrés para generar mayor apropiación de esta política	SGC
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés	Realizar seguimiento a las actividades del subsistema de salud y seguridad en el trabajo en el COPASST de la DT Bolívar y San Andrés	Elaborar por parte del COPASST un plan de trabajo dentro del marco de sus competencias legales que le permita hacerle seguimiento al desempeño del subsistema de salud y seguridad en el trabajo en la DT Bolívar y San Andrés.	SST
Dirección Territorial Central	Seguimiento a los procesos, funcionarios, contratistas, indicadores de gestión y requerimientos administrativos, con el ánimo de dar respuesta a los reportes de la entidad.	Implantación y seguimiento a los procesos, funcionarios, contratistas, indicadores de gestión y requerimientos administrativos mediante bases de datos que permitan identificar con anterioridad los requisitos a cumplir dando respuesta a los reportes requeridos por la entidad.	SGC
Dirección Territorial Central	Generar conciencia a los funcionarios de la importancia de la Salud y seguridad en el trabajo como aliada para el cuidado de todos.	Realizar reuniones mensuales con todos los funcionarios de la DT. Central para la verificación capacitación y seguimiento en los temas de SST.	SST
Dirección Territorial Eje Cafetero	Participación de los colaboradores tercerizados de la DT en SIC	Involucrar a los colaboradores tercerizados de la DT en procesos relacionados con el SIC: socialización, capacitación e implementación.	SGC



Dirección Territorial Eje Cafetero	Designación del enlace de Talento Humano para la dirección territorial para poder articular mejor las acciones frente a la implementación del Sistema de Seguridad t Salud en el Trabajo	Designar enlace de Talento Humano	SST
Dirección Territorial Magdalena	Caracterizar en las citas a las personas por lugar de residencia, de tal forma que se atiendan en las primeras horas de la mañana a las víctimas que vienen de municipios alejados o en la zona rural de Santa Marta (Sierra Nevada) y posteriormente sean citadas las que residen en Santa Marta.	Creación de un sistema de cupos por municipio, que permitan que se atiendan tanto personas que vienen de lejos como personas que viven en la ciudad de Santa Marta, disminuyendo la afectación de tiempos de espera o aumento de gastos para las personas que llegan de lejos.	SGC
Dirección Territorial Magdalena	Realizar los procedimientos para el Plan de respuesta a emergencias en el CRAV Santa Marta	Realizar los simulacros periódicos para poner a prueba el plan de respuesta a emergencias en el CRAV Santa Marta, con todas las entidades del SNARIV presentes en el mismo.	SST
Dirección Territorial Magdalena Medio	Continuar con el fortalecimiento de temas y conceptos frente al SGC	Realizar sesiones de capacitación por parte de los funcionarios de la DT y retroalimentación en el marco de los Comités MIPG de la Dirección Territorial sobre temas de Implementación y Seguimiento del SGC	SGC
Dirección Territorial Magdalena Medio	Fortalecer conocimientos en el SG de SST – ISO 45001: 2018	Gestionar con el proceso de Talento Humano capacitaciones en temas de implementación y seguimiento de la ISO 45001:2018	SST
Dirección Territorial Norte de Santander Arauca	Toma de Conciencia por parte de los Funcionarios y Contratistas acerca del Sistema Integrado de Gestión	Retroalimentar con Tips, Cápsulas Informativas a los funcionarios y Contratistas acerca del Sistema Integrado de Gestión, para lograr en cada uno de ellos la debida apropiación del SIG	SGC
Dirección Territorial Norte de Santander Arauca	Elaboración de la Matriz de Datos de Contacto Emergencia	La DT Norte de Santander y Arauca diligenciará una matriz con datos de contacto de cada uno de los Funcionarios y Contratistas que permita en caso de emergencia ubicar a su familiar referente	SST



Dirección Territorial Santander	Uso de la herramienta tecnológica SharePoint para el apoyo de la organización, almacenamiento y control de la información a cargo de cada uno de los procesos de la Dirección Territorial Santander.	cargue de información de cada uno de los procesos en SharePoint.	SGC
Dirección Territorial Santander	Fortalecer los espacios de capacitación de los conceptos y acciones que mejoren el sistema de seguridad y salud en el trabajo.	Realizar actividades concertadas con la ARL, Caja de Compensación y Talento Humano	SST
Dirección Territorial Valle	Promover para que los funcionarios y/o contratistas nuevos en la DT conozcan el sistema de gestión de calidad de la Entidad.	Realizar periódicamente inducción acerca del sistema integrado de calidad a los funcionarios y/o contratistas que ingresen nuevos a la DT.	SGC
Dirección Territorial Valle	Promover para que los funcionarios y/o contratistas nuevos en la DT conozcan el sistema de seguridad y salud en el trabajo de la Entidad.	Realizar periódicamente inducción acerca del subsistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en articulación con los miembros del Copasst a los funcionarios y/o contratistas que ingresen nuevos a la DT.	SST
Dirección Territorial Sucre	La DT Sucre se identifica como oportunidad de mejora construir los indicadores y diseñar un tablero de control Gerencial que Permita medir las actividades operativas y de gestión para fortalecer oportunamente aquellas actividades que pueden afectar las actividades estratégicas de la unidad.	Construir el plan de acción Gerencial en la dirección territorial Sucre y en un tablero de control realizar el seguimiento a las actividades de gestión y operativas que apuntan al cumplimiento de las actividades Estratégicas del plan de acción 2021	SGC



Dirección Territorial Sucre	En el ejercicio de Auditoria recibido en la Direccion Territorial Sucre para la presente vigencia, se analizaron las NC asignadas a Talento Humano, se encuentra como oportunidad de mejora fortalecer el liderazgo y participación de los funcionarios y contratistas en la construcción del contexto, matriz de peligros y demás ejercicios y actividades relacionados con el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Dirección Territorial Sucre	El director Territorial trimestralmente reserva la agenda de todos los funcionarios y contratistas en la herramienta Teams conforme al cronograma de actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo	SST
Dirección Territorial Chocó	Creación del comité paritario de seguridad y salud en trabajo de la DT choco. Gestionar ante el nivel nacional, ante el enlace de talento humano todo lo relacionado con la seguridad y salud en el trabajo con los servidores y los visitantes. 2 Crear mecanismo de contacto no presencial en puntos de atención y centros regionales para dar orientación y gestionar respuestas en tiempo real a las víctimas del departamento del Chocó	Desarrollo y apoyo de las actividades ejecutadas en la DT choco, en todo lo relacionado con la seguridad en el trabajo de los funcionarios, contratistas, y visitantes, tanto en la sede administrativa como en el CRAV, y en los puntos de atención 2 Reapertura puntos de atención y centro regional con un canal virtual (telefónico y/ chat) para la atención desde territorio a las víctimas del departamento del Chocó.	SGC
Dirección Territorial Chocó	1. Designación de un enlace de Talento Humano territorial. 2. Cambio de sede Administrativa, nuevas instalaciones con mejores condiciones laborales 3. Evaluar los ambientes de trabajo, el bienestar y la calidad de vida laboral que se realiza a través del teletrabajo o trabajo en casa.	1. Trabajar en coordinación con el líder de Comité Paritario, todo lo relacionado con la seguridad y salud en el trabajo de los funcionarios, contratistas y visitantes que llegan a la institución. 2. Puestos de trabajo para cada funcionario y contratista en la nueva sede. 3. Punto de conexión de internet en cada puesto de trabajo. 4. Buena distribución de los espacios en la sede administrativa 5. Jornada de promoción y prevención verificación de los elementos como sillas,	SST





		escritorios, luz, ventilación, etc. usados para desarrollar teletrabajo o trabajo en casa.	
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	Creación de un plan de trabajo con los equipos jurídicos de la OAJ y el profesional de seguimiento de sentencias de la DT, profesionales de R y R y DAE, con el fin de coordinar la atención a los diferentes fallos judiciales (tutelas y sentencias), fallos de restitución (medidas cautelares) y autos de la corte constitucional como el 173 y demás, priorizando las comunidades indígenas	Gestionar a través de correo electrónico ante la OAJ, la realización de una mesa de trabajo entre los enlaces DAE del Nivel Nacional y los profesionales responsables del territorio, las estrategias para atender de manera objetiva y realista las acciones a desarrollar en el territorio, adicional gestionar ante la Dirección Nacional la asignación de un profesional para apoyo en seguimiento en temas étnicos	SGC
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	Extender los convenios de oferta de Bienestar a los territorios (gimnasios , escuelas deportivas, cines)	Gestionar vía correo electrónico ante la Secretaria General y Talento Humano para obtener beneficios en territorio en pro de la salud y condiciones de vida de los funcionarios de la DT	SST
Dirección Territorial Atlántico	Realizar seguimiento periódico al Plan de Acción de la Dirección Territorial en el marco de los Comités Directivos.	Realizar seguimiento periódico al Plan de Acción de la Dirección Territorial en el marco de los Comités Directivos.	SGC
Dirección Territorial Atlántico	Socializar oportunamente información relacionada con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Socializar oportunamente información relacionada con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	SST



Dirección Territorial Cesar y Guajira	Fortalecer el conocimiento del SIG en todos los funcionarios y contratistas	Realizar al menos una vez al mes, una charla didáctica e innovadora acerca de un aspecto importante del SIG	SGC
Dirección Territorial Cesar y Guajira	Fortalecer los medios y mecanismos de comunicación interna, brindando información oportuna, actualizada e importante	Mejorar la actual cartelera informativa de la DT en ambas sedes, alimentándola con información importante, para funcionarios, contratistas y visitantes, Fechas de conmemoración, el funcionario del mes, matriz de riesgos, plan de evacuación, números de emergencia, etc.	SST
Dirección Territorial Caquetá-Huila	Fortalecer los conocimientos al equipo de trabajo del Sistema Integrado de Gestión	Realizar con el equipo de trabajo simulacros de auditoria, previa lectura del material de estudio suministrado donde se encuentran todas las definiciones, y rutas de acceso del Sistema Integrado de Gestión	SGC
Dirección Territorial Caquetá-Huila	Red de Apoyo	Es una red diseñada por los miembros del COPASST y la Enlace de Talento Humano de la Dirección Territorial Caquetá Huila, que permitirá mitigar los riesgos presentados y derivados de problemas psicosociales que presenten los colaboradores de la Dirección Territorial Caquetá Huila, sobre todo en esta época de aislamiento social, trabajo en casa y alta tasa de contagio por la Covid-19 que ha ocasionado la muerte de familiares y amigos, y el contagio de varios compañeros de la Dirección territorial.	SST
Dirección Territorial Putumayo	Implementación de un sistema de información denominado Gestiturno cuyo objeto es descongestionar la atención en los Puntos de Atención del Departamento de Putumayo	Implementación de un CallCenter para el agendamiento telefónico Implementación de la herramienta Gestiturno para el Call Center. Generación de reportes y datos estadístico del agendamiento mensual.	SGC



Dirección Territorial Putumayo	Diseñar una base de datos que permita controlar el ausentismo laboral	Aplicar el formato de salidas del personal con vigilancia. Semanalmente cargar la relación de salidas del personal. Mensualmente en el Comité Mensual realizar una evaluación de ausentismo laboral.	SST
Dirección Territorial Urabá	Unificar estrategias y criterios en toda la Entidad, para el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica ISO 9001/2015, entre Nivel Nacional y Direcciones Territoriales, con el propósito de estandarizar las acciones o actividades en los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.	Realizar un trabajo de construcción de estrategias conjuntas entre la OAP, los Procesos de Nivel Nacional y las Direcciones Territoriales, con el propósito de identificar actividades o acciones que estandaricen el cumplimiento de los requisitos de las Norma Técnica de Calidad.	SGC
Dirección Territorial Urabá	Unificar estrategias y criterios en toda la Entidad, para el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica ISO 45001/2018, entre Nivel Nacional y Direcciones Territoriales, con el propósito de estandarizar las acciones o actividades en los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.	Realizar un trabajo de construcción de estrategias conjuntas entre la OAP, los Procesos de Nivel Nacional y las Direcciones Territoriales, con el propósito de identificar actividades o acciones que estandaricen el cumplimiento de los requisitos de las Norma Técnica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SST
Dirección Territorial Córdoba	Mejorar el clima laboral y el trabajo en equipo al interior de la DT.	Educar a la mente y que el funcionario o contratista piense antes de lanzar su intervención, permitiendo continuar con la evolución positiva que se está teniendo como equipo de trabajo al interior de la DT., a través de la realización de la segunda fase de la campaña “Lleva la calidad en tu corazón” denominada “transformar para mejorar”. Evidencia: Acta de comité de planeación y registro fotográfico.	SGC
Dirección Territorial Córdoba	Fortalecer los conocimientos de los funcionarios y contratistas sobre el plan de emergencias de la DT.	A través de mesas de trabajo, socializar a todo el equipo de la DT, el plan de emergencia y las buenas prácticas de la SST y al finalizar realizar una evaluación a través de rondas de preguntas para verificar que tanto se afianzaron los conocimientos. Evidencia: Formato de evaluación forms office.	SST



Dirección Territorial Cauca	Fortalecer la ruta de relacionamiento y articulación con las oficinas de cooperación internacional en el marco de la implementación de acciones para los planes de Reparación Colectivas	Relación de las oficinas de cooperación operacional -Clasificación de las oficinas de cooperación por municipio -Clasificación de las oficinas de cooperación según las acciones a apoyar según su misionalidad	SGC
Dirección Territorial Cauca	Lograr un aumento del 50% de entes territoriales de la oferta institucional en la participación de la implementación del Plan de Reparación Colectiva	Relacionar según el SNARIV los entes territoriales con los que se puede interactuar en materia de implementación de PIRC Convocatorias a SNARIV de tipo nacional con participación de los entes de control en aras al cumplimiento de los compromisos definidos Seguimiento de las ofertas concretadas en los SNARIV definidos de tipo nacional	SST
Dirección Territorial Nariño	Reorganización de equipos de trabajo de la Dirección Territorial Nariño	Organización de los equipos de trabajo de acuerdo con las cargas laborales y necesidades de personal dentro de los procesos.	SGC
Dirección Territorial Nariño	Capacitación permanente en temas de SST	En las reuniones de COPASST se planifican los temas de SST que se socializaran en reunión quincenales con el equipo de trabajo de la dirección territorial Nariño.	SST

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

A. EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Como resultado de la Revisión por la Dirección 2019 se generaron los siguientes compromisos:

	COMPROMISO	RESPONSABLE	% AVANCE	DESCRIPCION DEL AVANCE	EVIDENCIA DEL AVANCE
10	11. Mejorar los índices de accidentalidad	Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo	100%	La tendencia de frecuencia del accidente es a la baja. De acuerdo con la interpretación del indicador de frecuencia se realiza el siguiente análisis:	Reporte accidentes de trabajo -Investigación accidentes de trabajo -Acciones generadas en las inspecciones de seguridad



11	12. Fortalecer el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en territorio	Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo	70%	-El Grupo de Talento Humano realizó en territorio visitas de inspección planeadas, se actualizaron los planes de emergencia y matrices de identificación de peligros de 33 sedes de la Unidad a nivel territorial.	Informes de inspecciones de las sedes 2019-2020
----	---	---	-----	--	---

B. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SST

1. CAMBIOS EN NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

Con relación a las necesidades y expectativas, se puede determinar que durante este año se han venido realizando cambios al interior del SGSST, incluidas las necesidades y expectativas de los funcionarios, especialmente con lo relacionado a la actual emergencia sanitaria ocasionada por la enfermedad COVID-19.

Teniendo en cuenta lo anterior como necesidades específicas se identificaron las siguientes:

- La necesidad de realizar el trabajo desde casa según los lineamientos del gobierno.
- El diseño y elaboración del protocolo de bioseguridad para la Unidad.
- Curso de socialización del protocolo de bioseguridad.
- Suministros de señalización de prevención de la COVID-19.
- Dotar de dispensadores con gel antimaterial.
- Suministros de EPP de bioseguridad.
- Controles de ingeniería (lavamanos portátiles, barreras en puestos de trabajo).
- Campañas permanentes de prevención de la COVID-19.
- Dotar de termómetros digitales infrarrojos.
- Acompañamiento psicosocial y biomecánico por trabajo en casa.
- Suministro de sillas de trabajo.

Expectativas:

- Tiempo de duración del trabajo en casa.
- Envío de EPP de bioseguridad especializados.
- Apoyo adicional en psicología para los funcionarios.
- Apoyos tecnológicos en casa (equipos de cómputo e internet).



2. CAMBIOS EN REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

Identificación de las normas: En el normograma se encuentran cargadas en su gran mayoría las disposiciones que regulan el tema, dentro de las cuales se encuentran el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo es decir el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución de 312 de 2019, además de las diferentes disposiciones expedidas en el marco de la emergencia económica y sanitaria respectivamente. Esto último a nivel nacional con la aplicación interna para la Unidad de víctimas.

Respecto a la matriz del normograma, se presentó un cambio en el formato cuya presentación es por libros y hay una pestaña especial para las normas ISO dentro de las cuales está el SST.

Socialización de las normas: Teniendo en cuenta el trabajo conjunto con TH a través de los diferentes espacios sobre capacitación de SST a los directores, jefes de oficina y demás aéreas, se ha puesto en conocimiento las disposiciones más importantes de SST, las circulares y resoluciones internas.

3. CAMBIOS EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES

En la vigencia 2020, se han identificado 4 riesgos para el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que se relaciona a continuación:

1. Incumplimiento legal a un requisito aplicable a Seguridad y Salud en el Trabajo a Nivel Nacional o de otra índole.
2. Afectación de la integridad de las personas por la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad laborales.
3. Afectación en la integridad de las personas por la ocurrencia de desastres (terremotos, sismos, vendavales, inundaciones, incendios)
4. Materialización de sintomatologías en riesgos de salud pública (cardiovascular, psicosocial, visual, biomecánico o DME, biológico (epidemias o pandemias))

En el mismo trabajo se identificaron y definieron las oportunidades que nos ayudan a mitigar los riesgos identificados:

- Obligatoriedad de la ARL y el corredor de seguros en reinversión de recursos para el desarrollo de programas de prevención.
- Disponibilidad de plataformas tecnológicas de ARL (realización de talleres de PYP, cursos virtuales).
- Auto diligenciamiento Aplicativo Alissta de la ARL reporte de sintomatologías por COVID-19.



- Apoyo técnico y jurídico de la ARL para la correcta implementación del SG-SST.
- Cumplir con las expectativas de los trabajadores,
- Mejorar condiciones sociales, laborales y culturales
- Generación de nuevos líderes.
- Posibilidad de aplicar sistemas integrados de gestión.
- Posibilidad de tener acceso a la información, capacitaciones y cursos de formación ofrecidos por entidades Nacionales.

4. CAMBIOS A LA POLÍTICA Y OBJETIVOS SST

La auditoría realizada al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo generó hallazgos sobre la participación de funcionarios y contratistas en la construcción de las directrices de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, así mismo se evidenció que los objetivos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con fecha de aprobación del 30 de enero de 2020 por el Comité Institucional de Gestión del Desempeño no están planificados con las directrices de la política de SST y su alineación con el Plan Anual de SST, estos dos hallazgos permiten inferir que es necesario analizar la política y sus objetivos y revisar la pertinencia de realizar los cambios sugeridos.

5. NUEVAS PRIORIDADES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, QUE AYUDEN LA PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA.

En relación con la nueva normalidad, el SGSST debe ser revisado e incluir los siguientes aspectos:

- Programa de vigilancia epidemiológico de riesgo biológico.
- Cambios en el programa anual de capacitación donde se incluyan temas de prevención de la enfermedad COVID-19.
- Fortalecer los controles de identificación de posibles sospechosos.

C. GRADO DE CUMPLIDO DE LA POLÍTICA DE LA SST Y LOS OBJETIVOS DE LA SST

Avance del cumplimiento de los objetivos SST y la alineación con la política (Despliegue)

De acuerdo con el seguimiento que se viene realizando por SST, a los objetivos planteados por parte de la Unidad con relación a SST, se puede decir que el grado de cumplimiento de los objetivos planteados para SST es del 73%.

En la tabla No. 1, se realiza el despliegue de los lineamientos de la política y su alineación con los objetivos del SGSST.



Tabla No. 1

LINEAMIENTO DE LA POLÍTICA DE SST	OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1. Destinar recursos económicos, materiales y equipo humano para cumplir los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
2. Cumplir con los requisitos legales y de otra índole en términos de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como las directrices y procedimientos que formule la Unidad que sean pertinentes a los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el cumplimiento del plan anual de trabajo, así como los requisitos legales y otros aplicables, relacionados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
3. Promover la calidad de vida laboral y la integridad física, mental y social en búsqueda de eliminar los peligros y reducir los riesgos en la salud de los trabajadores y la mejora continua en el ambiente laboral de la Unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar acciones para mejorar las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles.
4. Generar en nuestros funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas; una cultura de auto cuidado, mediante el reporte de actos y condiciones inseguras, así como la participación en las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la cultura de reporte de actos y condiciones inseguras y autocuidado.
5. Asegurar la identificación continua de los peligros, valoración de los riesgos y determinación de estrategias de control a fin de eliminar los peligros y reducir los riesgos, en miras de prevenir incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales que puedan afectar la salud y la seguridad de nuestros funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos.
6. Poner a disposición los medios de comunicación para la consulta y participación de los trabajadores y de sus representantes, en los procesos de toma de decisiones del sistema de gestión de la SST.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los mecanismos de comunicación, consulta y participación.

Con base en la tabla No. 1, se observa que el lineamiento No. 1 de la política de SST, no tiene identificado un objetivo para su seguimiento, por lo tanto, se hace necesaria la revisión de los objetivos.

Tabla No. 2

OBJETIVO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
1. Asegurar el cumplimiento del plan anual de trabajo, así como los requisitos legales y otros aplicables, relacionados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	71%
2. Generar acciones para mejorar las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles.	73%



3. Realizar actividades para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos.	88%
4. Promover la cultura de reporte de actos y condiciones inseguras y autocuidado.	66%
5. Fortalecer los mecanismos de comunicación, consulta y participación.	76%
6. Mejorar continuamente el SG-SST, para la seguridad y salud de los colaboradores y partes interesadas de la Unidad.	63%

En la tabla No. 2 se observa el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los objetivos establecidos para SST.

D. DESEMPEÑO DE LA SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. ESTADO DE LAS INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES

Con el objetivo de informar y dar un panorama para el conocimiento de la alta dirección y partes interesadas, se suministrará información del estado de las investigaciones de los accidentes e incidentes laborales del año 2019 y lo corrido hasta el mes de septiembre de 2020.

Tabla No. 3

AÑO	NÚMERO DE ACCIDENTES
2019	30
2020	5*

*Accidentes presentados a septiembre de 2020

Con relación a la tabla No. 3, por parte del equipo de SST y en conjunto con el COPASST de las direcciones territoriales, se realizaron todas las investigaciones de los accidentes registrados durante el año 2019, lo que indica que se dio un cubrimiento del 100% de las investigaciones. En lo corrido del año 2020 el cubrimiento de las investigaciones se encuentra en un 80% a la fecha de la realización de este informe.

Es de aclarar que desde SST se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1401 de 2007 con relación al tiempo establecido para la realización de la investigación que es de 15 días calendario.

Los siguientes son los resultados de las investigaciones:



AÑO 2019

- **Por cargo**

Tabla No. 4

CARGOS	TOTAL, AÑO	%
Auxiliar Administrativo(a)	2	7%
Contratista	13	43%
Director Territorial	1	3%
Profesional Especializado	3	10%
Profesional Universitario	11	37%
TOTAL	30	100%

De acuerdo con la tabla No. 4, el cargo con más accidentalidad fueron los contratistas con un 43% y es su mayoría realizando actividades en comisión. Con relación a este resultado se comenzó a realizar con las personas que salían a comisión una charla de concientización de prevención de accidentes en comisión logrando una cobertura de 23 trabajadores.

- **Lugar de los accidentes**

Tabla No. 5

LUGAR DEL ACCIDENTE	TOTAL AÑO	%
Oficina	5	17%
Almacén	1	3%
Escaleras	4	13%
Instalación al aire libre	1	3%
Patios de labor	1	3%
Actividad deportiva	5	17%
Vía pública	10	33%
Otro	3	10%
TOTAL	30	100%

De acuerdo con la tabla No. 5, la mayor cantidad de los accidentes se presentaron en vía pública (fuera de las instalaciones de las sedes) con el 33%, este lugar está relacionado con las actividades en comisiones. El 17% se presentaron dentro de las instalaciones de las sedes.



- **Direcciones territoriales donde se presentaron los accidentes**

Tabla No. 6

DIRECCIÓN TERRITORIAL	# DE CASOS	%
Antioquia	4	13%
Bogotá - Nacional	19	63%
Caquetá /Huila	1	3%
Cordoba	1	3%
Eje Cafetero	2	7%
Meta/Ilanos orientales	1	3%
Nariño	1	3%
Valle	1	3%
TOTAL	30	100%

De acuerdo con la tabla No. 6, la sede con más casos de accidentalidad fue en nivel nacional (Bogotá), con el 63%.

- **Tipo de accidente**

Tabla No. 7

TIPO DE ACCIDENTE	TOTAL, AÑO	%
Caída mismo nivel	19	63%
Caída de distinto nivel	3	10%
Golpe contra objetos o estructura	4	13%
Sobre esfuerzo	1	3%
Atropellamiento o choque	1	3%
Otro	2	7%
TOTAL	30	100%

En la tabla No. 7, se evidencia que el tipo de mayor accidentalidad fue por caídas al mismo nivel con un 63%.

Con relación a los resultados del tipo de accidente, por parte de SST se realizó una campaña de prevención de caídas las cuales fueron publicadas por el medio de comunicación interna SUMA



y se gestionó el apoyo con la ARL Positiva para reforzar dicha campaña colocando en los pisos de la sede San Cayetano calcomanías que hacen referencia a prevención de caídas.

- **Causas de los accidentes**

Tabla No. 8

CAUSAS DE LOS ACCIDENTES	No	%
FACTORES PERSONALES	17	40%
FACTORES DEL TRABAJO	16	38%
ACTOS INSEGUROS	5	12%
CONDICIONES INSEGURAS	4	10%
TOTAL	42	100%

De acuerdo con la tabla No 8, el 40% de las causas fueron por factores personales como la rutina, monotonía, desgano, exceso de confianza, exigencias para un cargo sin trascendencia, orientación deficiente / Inadecuado, entrenamiento inicial inadecuado, principalmente; seguido con el 38% de factores del trabajo como definición de políticas, procedimientos, prácticas o líneas de acción inadecuadas, programación o planificación insuficiente / inadecuada del trabajo, principalmente.

AÑO 2020

- **Por cargo**

Tabla No. 9

CARGOS	TOTAL, AÑO	%
Profesional Universitario	4	100%
TOTAL	4	100%

Según la tabla No. 9, el cargo que se ha accidentado en lo corrido del año es el profesional universitario.

- **Lugar de los accidentes**



Tabla No. 10

LUGAR DEL ACCIDENTE	TOTAL, AÑO	%
Escaleras	1	20%
Instalación al aire libre	1	20%
Otro	3	60%
TOTAL	5	100%

De acuerdo con la tabla No. 10, el 80% de los accidentes fueron clasificados por trabajo en casa, 3 de los accidentes se han generado por caídas desde las sillas con las que cuentan los funcionarios, 1 por caída en escaleras y 1 por contagio con riesgo biológico.

- **Direcciones territoriales donde se presentaron los accidentes**

Tabla No. 11

DIRECCIÓN TERRITORIAL	# DE CASOS	%
Antioquia	2	40%
Caquetá /Huila	1	20%
Córdoba	1	20%
Putumayo	1	20%
TOTAL	5	100%

Según la tabla No. 11, la dirección territorial con mayor accidentalidad es Antioquia con el 40% (2 accidentes de trabajo).

- **Tipo de accidente**

Tabla No. 12

TIPO DE ACCIDENTE	TOTAL, AÑO	%
Caída mismo nivel	4	80%
Otro	1	20%
TOTAL	5	100%



De acuerdo con lo registrado en la tabla 12, el 80% de los accidentes fueron por caídas al mismo nivel (caídas desde sillas por trabajo en casa) y el 20% restante corresponde a un accidente reportado por contagio biológico (COVID-19).

- **Causas de los accidentes**

Tabla No. 13

CAUSAS DE LOS ACCIDENTES	No	%
FACTORES PERSONALES	4	27%
FACTORES DEL TRABAJO	3	20%
ACTOS INSEGUROS	4	27%
CONDICIONES INSEGURAS	4	27%
TOTAL	15	100%

Dentro de lo registrado en la tabla No. 13, se pueden observar los factores por los cuales se generaron los accidentes laborales, y se evidencia que los porcentajes están muy similares, lo que indica que se deben realizar acciones de mejora para controlar estos factores.

Como acciones de mejora y con el objetivo de prevenir que los accidentes se repitieran, desde SST, se publica mediante el canal de comunicación interna SUMA, las lecciones aprendidas para conocimiento de los colaboradores de la Unidad, adicionalmente de las campañas, charlas y capacitaciones enfocadas a la prevención de accidentes.

Es importante tener en cuenta que para la elaboración de las investigaciones participan las siguientes personas:

1. La persona que se accidenta.
2. El COPASST de la dirección territorial en la cual sucedió el evento.
3. El jefe inmediato del accidentado.
4. Equipo de SST de nivel nacional.

2. ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN DE AT Y EL (RECOMENDACIONES, CAMBIOS NORMATIVOS Y EFICACIA DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS)



Con relación al estado de la investigación de los AT y EL, nos basamos en los informes de las mesas laborales realizadas con la ARL Positiva trimestralmente y los resultados son los siguientes:

Gestión de enero 2019 a diciembre 2019

El análisis que se realiza a continuación está basado en los datos consignados en los sistemas de información de la ARL Positiva. En el documento se analiza variables generales como son: género, severidad, lesión, tipo de AT, clasificación del evento, calificación de origen y PCL entre otros; para cada tipo de evento.

Accidente de trabajo

Durante el periodo de tiempo analizado, se radicaron ante Positiva Compañía de Seguros S.A., 30 siniestros presuntos accidentes de trabajo, los cuales fueron gestionados por el equipo interdisciplinario de medicina laboral de la ARL. Con la siguiente distribución:

Tabla No. 14

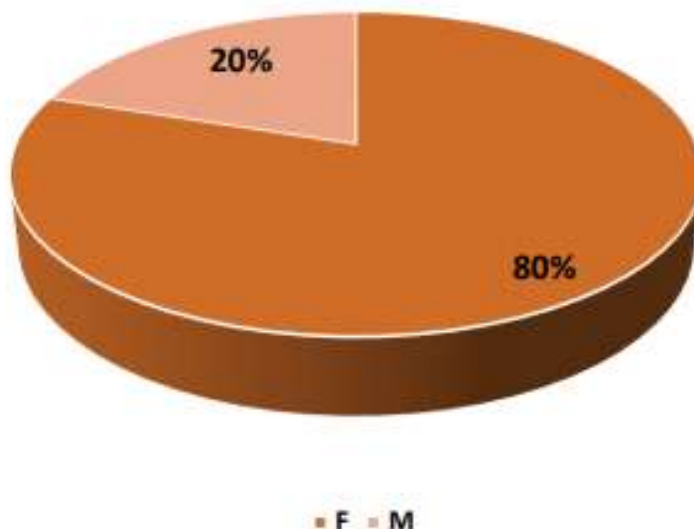
ORIGEN	ARL	JR	JNAL	No. DE CASOS%	%
COMÚN	2	0	0	2	6,7%
INCIDENTE	1	0	0	1	3,3%
MIXTO	2	1	0	3	10,0%
PROFESIONAL	24	0	0	24	80,0%
TOTAL, GENERAL	29	1	0	30	100,0%

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Distribución casos AT según género

Se evidencia que, de acuerdo con el género, el mayor porcentaje de trabajadores que presenta eventos por AT son del género femenino 24 casos con un 80% de la población analizada.

Gráfico No. 1

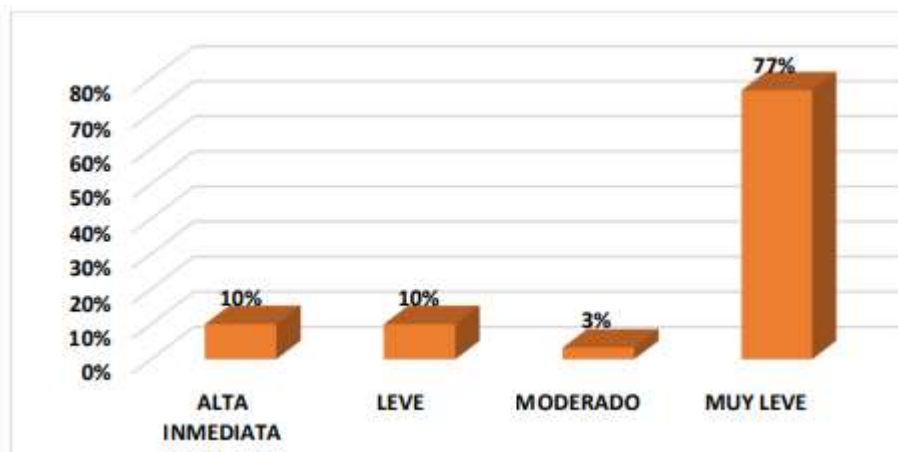


Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Distribución por severidad de los accidentes de trabajo

Con relación a la severidad reportada en accidentes de trabajo, se logró identificar que, de la totalidad de casos, 30 entre enero 2019 a diciembre 2019, el 77% corresponde a eventos muy leves, 10% alta inmediata, 10% eventos leves y en una menor proporción casos moderados con 3%.

Gráfico No. 2



Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

**leve: Accidente reportado como accidente laboral que genera prestaciones asistenciales por conceptos de urgencias, cirugía o medicamento ambulatorio, entre otros, pero sin días de estancia hospitalaria.



Muy Leve: Accidente reportado como de origen laboral que solo genera prestaciones asistenciales de urgencias o medicamento ambulatorio, con incapacidad temporal mayor a 1 (un) día.

Alta inmediata: Accidente o incidente reportado como de origen laboral que solo genera prestaciones asistenciales de urgencias o medicamento ambulatorio, con incapacidad temporal menor o igual a 1 (un) día, o sin incapacidad temporal o prestación asistencial hospitalaria

Grave: Genera prestaciones asistenciales por diferentes conceptos siempre que hayan permanecido en unidad de cuidados intensivos.

Moderado: Genera prestaciones asistenciales por conceptos de urgencias, medicamentos Intrahospitalarios o ambulatorios, con días de estancia hospitalaria.

Severo: prestaciones asistenciales por concepto de urgencias, cirugía, medicamentos intrahospitalarios o ambulatorios con días de estancia hospitalaria.

Distribución casos AT según parte del cuerpo afectada

Al revisar la información encontramos que las partes de cuerpo, que hay una proporcionalidad entre lesiones de pies y/o tobillo con 30% y lesiones de ubicaciones múltiples con un 27% seguido de lesiones miembros inferiores con un 27% de los casos.

Gráfico No. 3



Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Enfermedad laboral

Se realiza el análisis de las enfermedades reportadas desde la vigencia de la empresa 27/01/2012 hasta 31/12/2019, evidenciando que fueron radicados 8 casos ante Positiva Compañía de Seguros S.A, correspondientes a Enfermedad Laboral.

Distribución diagnostica por origen vs clasificación de evento

De acuerdo con la información analizada desde la vigencia de la Unidad 27/01/2012 hasta 31/12/2019 con Positiva Compañía de Seguros S.A, se recibieron 8 Enfermedades laborales las cuales a la fecha se encuentran determinadas de la siguiente manera:

Distribución por origen Vs Clasificación de eventos



Tabla No. 15

ORIGEN	EPS	ARL	JRCI	JNAL	NO. CASOS	%
COMÚN	0	1	0	0	1	13%
MIXTO	0	2	0	0	2	25%
PROFESIONAL	0	3	1	1	5	63%
Total general	0	6	1	1	8	100%

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Distribución por patología

Tabla No. 16

ORIGEN	osteomuscular	Esfera mental	Auditivo	Otros	NO. CASOS	%
COMÚN	1	0	0	0	1	12,5%
MIXTO	2	0	0	0	2	25,0%
PROFESIONAL	3	1	0	1	5	62,5%
Total general	6	1	0	1	8	100%

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Calificación pérdida de capacidad laboral

Durante el periodo analizado, Positiva Compañía de Seguros S.A. realizó la calificación de secuelas de 7 siniestros de enfermedad laboral, en donde se definió, el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, encontrando que el 43% de los casos corresponde a calificaciones Mayor 5 % - Menor 14.99%. En cuanto al porcentaje otorgado en la calificación de pérdida de capacidad laboral, a continuación, se evidencia el comportamiento por rangos de porcentaje:

Distribución de PCL según los rangos de porcentaje

Tabla No. 17



Rango porcentaje de PCL	No. Casos	%
PCL 0%	2	29%
Mayor 5 % - Menor 14.99%	3	43%
Mayor 15% - Menor 29.99%	2	29%
Mayor 30% - Menor 49.99%	0	0,0%
Total general	7	100,0%

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Estado de caso enfermedad laboral

Positiva Compañía de Seguros S.A realizo el análisis de Las Enfermedades Laborales realizando la siguiente distribución por estado de caso:

Tabla No. 18

ORIGEN/	EL		
ESTADO	CERRADO	CRÓNICO O EN MANTENIMIENTO	SEGUIMIENTO
Total General	2	6	0

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Casos con seguimiento por enfermedad laboral año 2020

Tabla No. 19

Tipo de ATEL	No. Siniestro	Nombre Asegurado	Fecha Evento	ACUERDO DE MESA	ESTADO
Profesional	El	Magda Cortes	10-dic-15	Continua controles	Crónico
Mixto	El	Lida Margarita Calvo reinoso	28-nov-14	Continua controles	Crónico
Mixto	El	Monica Mendez Jimenez	15-dic-09	Continua controles	Crónico
Profesional	El	Sandra Milena Zuleta Angarita	27-ago-12	Continua controles	Crónico
Profesional	El	Uriel Humberto Garcia	15-ene-16	Continua controles	Crónico



Profesional	El	Johao Antonio Pinzon Pelayo	30-jul-16	Continua controles	Crónico
-------------	----	-----------------------------	-----------	--------------------	---------

Fuente: Tomada de información de la ARL Positiva, reunión mesa laboral del 24/07/2020
De acuerdo con la tabla No. 25, tomada de la mesa laboral realizada en el mes de julio de 2020, a la fecha se presentan 6 casos en estado crónico, a los cuales se les está realizando el seguimiento respectivo y de los cuales 2 casos están clasificados como mixto (origen común y laboral).

3. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SST Y SU CRONOGRAMA

El plan de trabajo anual es uno de los elementos esenciales en la revisión por la alta dirección, establecida en el Artículo 2.2.4.6.31. Específicamente, la norma indica que la alta dirección **“debe determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos”**.

Fundamentos del plan de trabajo anual

El plan de trabajo anual es uno de los resultados del proceso de implementación del SG-SST. Al mismo tiempo, representa uno de sus ejes principales ya que debe guardar plena coherencia con lo definido en la planificación del SG-SST y con los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Una vez se identificaron las prioridades en materia de seguridad y salud en el trabajo en la Unidad, se procedió a concretar medidas de prevención y control, que se pudieran materializar precisamente en el plan de trabajo anual.

Este plan cuenta con los programas definidos en el sistema y sus actividades, el presupuesto asignado para el SG-SST y la disponibilidad de recursos técnicos y humanos para su ejecución.

Con base a lo anterior se realiza el siguiente análisis de cumplimiento del plan anual de trabajo de SST.





Se establecieron 8 puntos generales, teniendo en cuenta el ciclo de sistemas de gestión, PHVA para la elaboración del plan anual de trabajo de SST alineados con la Resolución 0312 de 2019 descritos por:

Tabla No. 20

REQUISITO LEGAL	TAREAS PLANEADAS	PORCENTAJE
1. PLANEAR (RECURSOS)	292	11,5%
2. PLANEAR (GESTIÓN INTEGRAL DEL SG-SST)	39	1,5%
3. HACER (GESTIÓN DE LA SALUD)	2015	79,1%
4. HACER (REGISTRO, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES, INCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES)	36	1,4%
5. HACER (GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS)	53	2,1%
6. HACER (GESTIÓN DE AMENAZAS)	93	3,7%
7. VERIFICAR (VERIFICACIÓN DEL SG-SST)	13	0,5%
8. ACTUAR (MEJORAMIENTO)	6	0,2%
TOTAL	2547	100%

De acuerdo con la tabla No. 20, el requisito con mayores actividades establecidas está relacionadas con la gestión de la salud que corresponde al 79.1%.

El PAT-SST, se establece y es firmado por la dirección general, la secretaría general, el coordinador del GGTH y por el responsable de SST en el mes de febrero.

Posteriormente cuando se da el inicio a la emergencia sanitaria, el cronograma original sufre modificaciones, ya que las actividades están planificadas de manera presencial y se hace necesaria la modificación de estas a la modalidad virtual. Adicionalmente con el análisis que se realiza, es necesario eliminar algunas de las actividades planteadas ya que estas requerían de su modalidad presencial obligatoria, otras actividades son modificadas sus fechas de cumplimiento pasándolas para meses posteriores.

En el gráfico No. 4, se observa la distribución de las tareas por mes.



Gráfico No. 4



De acuerdo con la gráfica se observa que, en los meses de septiembre a octubre, se encuentran la mayor cantidad de tareas a realizar, esto debido a la modificación que se tuvo que realizar por la emergencia sanitaria que dio inicio en el mes de marzo, obligándonos a correr tareas de los meses anteriores al último cuatrimestre.

Teniendo en cuenta lo anterior, el análisis de cumplimiento del cronograma a mes de septiembre de 2020 es el siguiente:

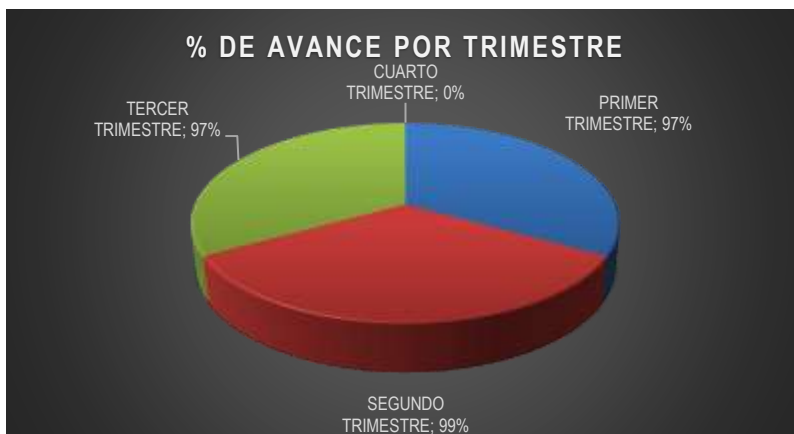
Tabla No. 21

TRIMESTRE	PLANEADAS	EJECUTADAS	% DE EJECUCIÓN
PRIMER TRIMESTRE	236	230	97%
SEGUNDO TRIMESTRE	315	312	99%
TERCER TRIMESTRE	872	848	97%
CUARTO TRIMESTRE	1124	1	0%
TOTAL	2547	1391	

La tabla No. 21, permite observar que las tareas del cronograma al tercer trimestre llevan un cumplimiento en promedio del 97%, distribuido de la siguiente manera de acuerdo con el gráfico No. 5



Gráfico No. 5



Por otro lado, el cumplimiento total del plan anual de trabajo de SST de las tareas planeadas Vs las tareas ejecutadas al mes de septiembre es del 55%, como se muestra en la tabla No. 22.

Tabla No. 22

TAREAS PLANEADAS AÑO 2020	2547
TAREAS EJECUTADAS A SEP. 2020	1391
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	55%

A continuación, se enuncian las tareas que se eliminaron del plan anual de trabajo de SST y las que se modificaron en su fecha:

REQUISITO	OBSERVACIÓN
Seguimiento a la ejecución de los recursos asignados al SG-SST	Se da inicio al contrato de asignación de recursos el 31 de julio y a partir del mes de octubre se comienza el seguimiento a ejecución de recursos.
Revisión y actualización del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones de SST de las compras y adquisiciones de productos y servicios	Esta actividad no se realiza, debido a que no se lleva a cabo reunión con el grupo de gestión administrativa, quienes realizan las compras y la contratación de servicios.
Participar en el congreso anual del CCS con el fin de actualizar conceptos y estrategias en Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el equipo de SST.	El equipo de SST no participa del congreso del Consejo Colombiano de Seguridad, debido a que este se suspendió por la emergencia sanitaria.
Realización de evaluaciones medicas ocupacionales periódicas	Esta actividad se modifica corriéndola para los meses de septiembre y octubre.
Realizar seguimiento a los diagnósticos de condiciones de salud	El seguimiento de las condiciones de salud se modifica, dando inicio en el mes de octubre.



Coordinación y ejecución de la campaña "La Unidad mejora tu salud" (Realización de las actividades en las 32 sedes de la Unidad)	Esta actividad se modifica corriéndola para los meses de septiembre a noviembre.
Aplicación de la batería de riesgo psicosocial a todos los funcionarios y contratistas de acuerdo con Resolución 2404 de 2019.	Esta actividad se cancela y se programará para el año 2021 teniendo en cuenta la circular 0064 de octubre de 2020.
Actividades de intervención de acuerdo con resultados de la encuesta de riesgo psicosocial.	Esta actividad no se realiza debido a lo no aplicación de la batería de riesgo psicosocial, más sin embargo se continúan realizando actividades de prevención del riesgo.
Realizar seguimiento de las inspecciones realizadas con las dependencias responsables mediante el formato de acciones preventivas y correctivas.	La actividad no se ejecuta, debido a que no hay presencia en las instalaciones por la emergencia sanitaria.
Realizar seguimiento (inspecciones) a la implementación del programa de orden y aseo.	Se elimina por la dificultad de realizar el seguimiento debido a la imposibilidad de ingresar a las instalaciones por la emergencia sanitaria.
Coordinar la realización de mediciones ambientales programadas o de acuerdo con requerimientos realizados por las dependencias.	No se realizan mediciones ambientales durante el año.
Realización de pistas de entrenamiento a brigadas de nivel central y territorial.	Las pistas de entrenamiento se cancelan por ser modalidad presencial.
Realizar simulacros internos (simulación de emergencia médica), sede San Cayetano.	Los simulacros se cancelan por ser presenciales.
Realizar simulacros de evacuación a nivel central y territorial	Se cancela el simulacro programado para el mes de abril, más sin embargo se realizará el simulacro a nivel nacional de acuerdo con las directrices de la Agencia Nacional de Riesgos, mediante la circular 070 de septiembre de 2020.

RESULTADOS INDICADORES (ESTRUCTURA, PROCESOS Y RESULTADOS) TENDENCIAS

Los indicadores del SG-SST sirven como una herramienta que permite a la Unidad evaluar los resultados de su gestión, para identificar las oportunidades para mejorar y adaptar las metas a una visión más realista.

De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, en su capítulo 2.2.4.6 se, define la obligación de diseñar indicadores del SG-SST para evaluar la estructura, el proceso y los resultados del sistema en su conjunto. Así mismo, establece que se debe construir una ficha técnica para cada indicador.





• **Indicadores de estructura (planeación)**

No.	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
1	La política de seguridad y salud en el trabajo y que esté comunicada	100%
2	Los objetivos y metas de seguridad y salud en el trabajo	100%
3	El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma	100%
4	La asignación de responsabilidades de los distintos niveles de la empresa frente al desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	100%
5	La asignación de recursos humanos, físicos y financieros y de otra índole requeridos para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	100%
6	La definición del método para identificar los peligros, para evaluar y calificar los riesgos, en el que se incluye un instrumento para que los trabajadores reporten las condiciones de trabajo peligrosas	100%
7	La conformación y funcionamiento del Comité Paritario o Vigía de seguridad y salud en el trabajo	100%
8	Los documentos que soportan el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	85%
9	La existencia de un procedimiento para efectuar el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores para la definición de las prioridades de control e intervención	100%
10	La existencia de un plan para prevención y atención de emergencias en la organización	26%
11	La definición de un plan de capacitación en seguridad y salud en el trabajo	100%

• **Indicadores de proceso (ejecución – hacer)**

No.	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
1	Evaluación inicial	100%
2	Ejecución del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma	55%
3	Ejecución del Plan de Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo	65%
4	Intervención de los peligros identificados y los riesgos priorizados	70%
5	Evaluación de las condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores de la empresa realizada en el último año	70%
6	Ejecución de las diferentes acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad	60%
7	Ejecución del cronograma de las mediciones ambientales ocupacionales y sus resultados, si aplica	0%



8	Desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con el análisis de las condiciones de salud y de trabajo y a los riesgos priorizados	70%
9	Cumplimiento de los procesos de reporte e investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	100%
10	Registro estadístico de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad	100%
11	Ejecución del plan para la prevención y atención de emergencias	26%

Indicadores de resultados (verificación)

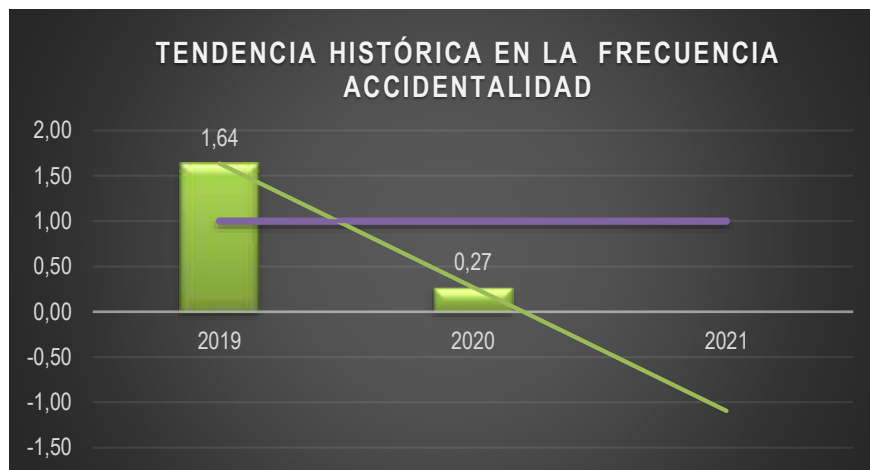
No.	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
1	Cumplimiento de los requisitos normativos aplicables	100%
2	Cumplimiento de los objetivos en seguridad y salud en el trabajo - SST	71%
3	El cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma	55%
4	Evaluación de las no conformidades detectadas en el seguimiento al plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	100%
5	La evaluación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad	60%
6	El cumplimiento de los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, acorde con las características, peligros y riesgos de la empresa	70%
7	La evaluación de los resultados de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores	100%
8	Análisis de los registros de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad	100%
9	Análisis de los resultados en la implementación de las medidas de control en los peligros identificados y los riesgos priorizados	100%
10	Evaluación del cumplimiento del cronograma de las mediciones ambientales ocupacionales y sus resultados si aplica	0%

indicadores de accidentalidad

Índice de frecuencias de los accidentes



Gráfico No.6



De acuerdo con el gráfico No. 6, La tendencia de frecuencia de los accidentes es a la baja.

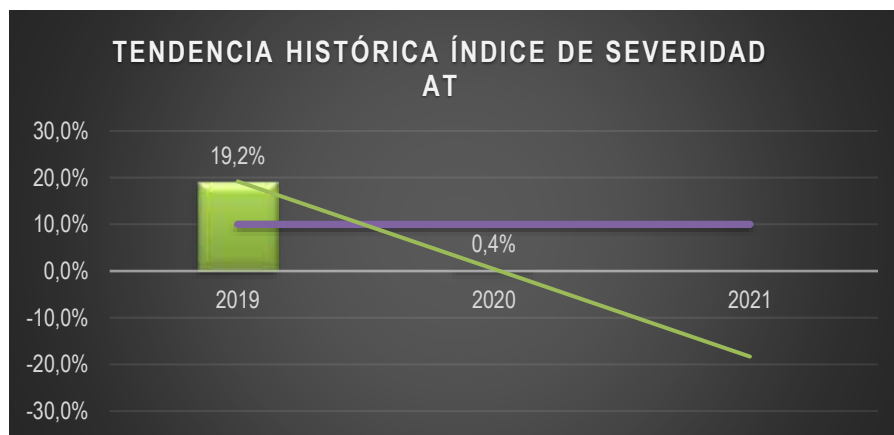
De acuerdo con la interpretación del indicador de frecuencia se realiza el siguiente análisis:

Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron en el caso de año 2019, 1.64 accidentes con un promedio de 1864 trabajadores.

En lo corrido hasta el mes de septiembre de 2020, 0.27 accidentes con un promedio de 1844 trabajadores.

Índice de severidad de los accidentes

Gráfico No.7





De acuerdo con el gráfico No. 7, La tendencia de la severidad de los accidentes es a la baja.

De acuerdo con la interpretación del indicador de índice de severidad se realiza el siguiente análisis:

Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron, en el caso del año 2019, 352 días de incapacidad por accidentes de trabajo, correspondiente al 19.2% de los días hábiles laborados en el año.

En lo corrido del año 2020 hasta el mes de septiembre, por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se han presentado, 8 días de incapacidad por accidentes de trabajo, correspondiente al 0.4% de los días hábiles laborados en lo corrido del año.

Proporción de accidentes de trabajo mortales

En lo corrido del año 2019 y 2020, no se han presentado accidentes mortales.

Prevalencia por enfermedad laboral

Gráfico No.8



De acuerdo con el gráfico No. 8, La tendencia de la severidad de los accidentes es a la baja.

De acuerdo con la interpretación del indicador de prevalencia por enfermedad laboral se realiza el siguiente análisis:



Por cada 100.000 trabajadores existen 327 casos de enfermedad laboral en el periodo de 2019, lo que indica que por los 1834 funcionarios en promedio hay 6 casos entre antiguos y nuevos.

En lo corrido del año 2020 hasta el mes de septiembre, por cada cien 100.000 trabajadores que laboraron durante el periodo de enero a septiembre existen 325 casos de enfermedad laboral en el periodo de 2019, lo que indica que por los 1844 funcionarios en promedio hay 6 casos entre antiguos y nuevos.

Incidencia por enfermedad laboral

De acuerdo con la interpretación del indicador de índice por enfermedad laboral se realiza el siguiente análisis:

Por cada 100.000 trabajadores existen cero casos nuevos de enfermedad laboral durante los años 2019 y 2020.

La incidencia de enfermedad laboral en lo corrido del año se encuentra en cero, debido a que no se han presentado casos nuevos.

INFORMES Y RESULTADOS DE INSPECCIONES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO, MÁQUINAS Y EQUIPOS EN GENERAL.

Las inspecciones de seguridad periódicas permiten analizar las condiciones físicas en las instalaciones de la Unidad y las medidas de mejora que se deben tomar en los puestos de trabajo, a fin de detectar peligros por causas técnicas, materiales o por los funcionarios. En la tabla No. 23 se observan las inspecciones locativas realizadas en las sedes al igual que las inspecciones de puestos de trabajo realizadas por la fisioterapeuta.

Tabla No. 23

TIPO DE INSPECCIÓN	No. DE INSPECCIONES REALIZADAS
Inspecciones locativas ejecutadas a sedes territoriales año 2019	11
Inspecciones locativas ejecutadas a sedes territoriales año 2020	3
Inspecciones de puestos de trabajo en instalaciones de la Unidad y por trabajo en casa año 2020, por fisioterapeuta	121
Inspecciones realizadas por las direcciones territoriales	2



Las inspecciones realizadas, permitieron a SST, evidenciar las necesidades de mejora en cada una de las sedes y así mismo identificar las necesidades de elementos de oficina en la modalidad de trabajo en casa.

- Necesidad de sillas: 11
- Necesidad de teclado: 12
- Necesidad de mouse: 9
- Necesidad de base para portátil: 14

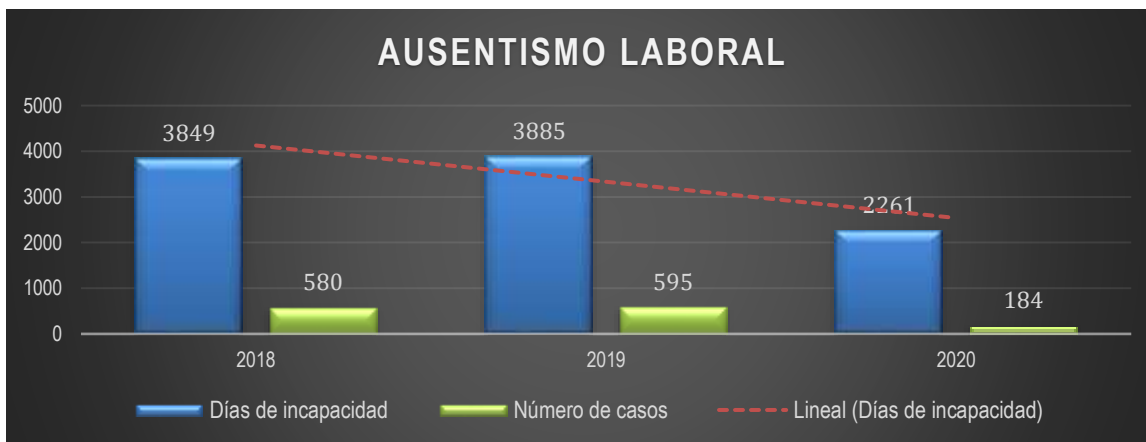
RESULTADOS DE AUSENTISMO LABORAL POR CAUSAS ASOCIADAS CON LA SST.

El ausentismo laboral es un fenómeno complejo que presenta diferentes aristas y múltiples lecturas. Se entiende que el ausentismo laboral es un condicionante de los procesos y el normal desenvolvimiento de la Unidad, reduciendo la productividad e incrementando los costos de operación.

De este modo, el ausentismo puede llegar a ser identificado como una problemática tanto para la Unidad, en tanto afecta sus condiciones de operación.

Los resultados de ausentismo laboral se dan en las siguientes tablas:

Gráfico No. 9



De acuerdo con el gráfico No. 9, se tomaron las estadísticas de los años 2018 a 2020, observándose que la tendencia es a la baja.



Adicionalmente se realizó un análisis de las 4 patologías más comunes presentadas durante los 3 años arrojando los siguientes resultados, de acuerdo con la tabla No. 24:

Tabla No. 24

AÑO	PATOLOGÍA	NO. DE CASOS
2018	Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	53
	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	34
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19
	Embarazo confirmado	17
2019	Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	76
	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	26
	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	14
	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	12
2020	Parto por cesárea, sin otra especificación	22
	Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6

SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LOS AMBIENTES DE TRABAJO

El seguimiento que se viene realizando desde SST, tiene el acompañamiento de tres profesionales suministrados por la ARL Positiva, los cuales están conformados por una fisioterapeuta, una psicóloga y un enfermero, todos con licencia en salud ocupacional.

Seguimiento a condiciones de salud por COVID-19

Registros plataforma Alista ARL Positiva

Los datos registrados a continuación corresponden al periodo de marzo a septiembre de 2020:

- Registro de reportes: 8534
- Casos sospechosos: 198
- Casos positivos en seguimiento: 39



Seguimiento de casos por riesgo psicosocial

Durante el año 2020, se han presentado 26 casos de funcionarios a los cuales se les viene realizando seguimiento del caso a la totalidad.

Seguimiento de casos por riesgo biomecánico

Durante el año 2020, se han presentado 5 casos de funcionarios a los cuales se les viene realizando seguimiento del caso a la totalidad.

Seguimiento de casos por condiciones de enfermedad común

Durante el año 2020, se han presentado 5 casos de funcionarios por enfermedad común a los cuales se les viene realizando seguimiento del caso en su totalidad.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN.

Tabla No. 25

CASOS	2016	2017	2018	2019
MATRICULADOS	5	11	14	18
CERRADOS	5	11	14	12
% CIERRE	100%	100%	100%	66%

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

De acuerdo con la tabla No 25, se puede evidenciar el estado de cierre de los casos registrados desde el año 2016 al 2019, estando 6 casos pendientes a diciembre 31 por cierre correspondientes al año 2019.

Comportamiento periodo de medición año 2019

Tabla No. 26



FASE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
MATRICULA	1	1	0	2	4	0	1	3	1	3	1	1
VALORACION INICIAL	1	0	0	1	3	0	0	3	1	3	1	1
PLAN DE TRATAMIENTO	1	0	0	1	3	0	0	2	1	3	1	1
CIERRE DE CASO	1	1	0	1	3	0	1	3	1	1	0	0
% CIERRE	100	100	0	50	75	0	100	100	100	33	0	0

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Comportamiento clasificación de caso en rehabilitación año 2019

Tabla No. 27

FASE - 1r TRIMESTRE	MATRICULADOS	ABIERTOS	CERRADOS
MUY LEVES	1	0	1
LEVES -MODERADOS	1	0	1
SEVEROS- GRAVES	0	0	0

FASE - 2r TRIMESTRE	MATRICULADOS	ABIERTOS	CERRADOS
MUY LEVES	5	2	3
LEVES -MODERADOS	1	0	1
SEVEROS- GRAVES	0	0	0

FASE - 3r TRIMESTRE	MATRICULADOS	ABIERTOS	CERRADOS
MUY LEVES	5	0	5
LEVES -MODERADOS	0	0	0
SEVEROS- GRAVES	0	0	0

FASE - 4to TRIMESTRE	MATRICULADOS	ABIERTOS	CERRADOS
MUY LEVES	3	2	1
LEVES -MODERADOS	2	2	0
SEVEROS- GRAVES	0	0	0

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Seguimiento a la reincorporación laboral

Tabla No. 28



AUDITOR TECNICO REHABILITACION:		Blanca Nataly Martinez Vallejo									
TIPO SINISTRO	EMPRESA	FECHA EVENTO ATEL	CEDULA	NOMBRE USUARIO	AVAL CARTA (DOMINIAÑO)	CONDUCTA CASO	TIEMPO VIGENCIA CARTA	PROXIMA FECHA DE ACTUALIZACION O LEVANTAMIENTO	LLAMADA TELEFONICA DE SEGUIMIENTO	REINTEGRO EXITOSO	VERIFICACION FORMA INTEGRACION LABORAL EN EMPRESA
AT	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESP DE ATENCION Y REPARACION A LAS VIC	28/05/2019	91225100	CESAR AUGUSTO MARIN CARDENAS	22/08/2019	SEGUIMIENTO	3	22/11/2019	22/11/2019	SI	REINTEGRO CON MODIFICACIONES
AT	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESP DE ATENCION Y REPARACION A LAS VIC	19/03/2019	52521879	LUZ ANGELA GAMEZ GAMEZ	03/09/2019	SEGUIMIENTO	4	03/01/2020	03/01/2020	INACTIVO	REINTEGRO CON MODIFICACIONES

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Calificación pérdida de capacidad laboral para accidente de trabajo

Durante el periodo analizado, Positiva Compañía de Seguros S.A. realizo la calificación de secuelas de 21 siniestros de Accidentes de Trabajo, en donde se definió, el porcentaje de la perdida de la capacidad laboral, encontrando que el 100% de los casos corresponde a calificaciones del 0.00%.

Estado de caso accidente de trabajo

Positiva Compañía de Seguros S.A realizo el análisis de los casos reportados como Accidentes de Trabajo desde Enero 2019 hasta Diciembre 2019, realizando la siguiente distribución por estado de caso:

Tabla No. 29

ORIGEN/ ESTADO	AT		
	CERRADO	CRÓNICO O EN MANTENIMIENTO	SEGUIMIENTO
Total General	21	0	9

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Distribución por sub-estado del caso



De acuerdo con la clasificación anterior donde se define el estado de caso para Positiva Compañía de Seguros S.A, los eventos que se encuentran en seguimiento se categorizan por tipo de manejo a la fecha de la revisión y cuyas categorías son las descritas a continuación:

Tabla No. 30

AT	
SUB ESTADO	Nº DE CASOS
EN PROCESO DE NOTIFICACION	1
EN TRATAMIENTO	6
ENVIADO A PCL FORMAL	1
JUNTAS	1
Total general	9

Fuente: Tomada del informe de gestión del siniestro de la ARL Positiva, 24/02/2020

Conclusiones accidentes de trabajo

Con relación al seguimiento de los accidentes laborales realizado por la Unidad y la ARL Positiva, se puede concluir lo siguiente:

1. Durante el periodo entre enero de 2019 a diciembre de 2019 se radicaron ante Positiva Compañía de Seguros 30 reportes de accidentes de trabajo.
2. De los 30 eventos reportados se determinó el origen al 80.00% como profesionales, 6.67% común y en un menor porcentaje un caso calificado como incidente con el 3.33 %.
3. Del total de eventos calificados, el 77% corresponde a eventos muy leves, 10% alta inmediata, 10% eventos leves y en una menor proporción casos moderados con 3%.

Resultados de participación y consulta de los funcionarios

Para la participación y consulta se diseñó y realizó un curso para la identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimiento de controles para el trabajo en casa y para las instalaciones de las sedes a nivel nacional que incluía direcciones territoriales, centros regionales y puntos de atención.



En dicho curso se logró la participación de 640 funcionarios, contratistas y colaboradores.

Análisis de peligros y valoración de riesgos SST

Para la realización del análisis de la identificación de los peligros y valoración de los riesgos, se realizó juntamente con la ARL Positiva, la actualización de las 33 matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos, compuestas por una matriz por sede en las diferentes direcciones territoriales y una matriz por los 18 procesos que integran la operación de la Unidad.

Dentro de los riesgos más significativos están:

- Riesgo psicosocial
- Riesgo biomecánico
- Condiciones de seguridad

Una vez realizada las actualizaciones de las matrices se estableció que el riesgo biológico que estaba en clasificación aceptable se evaluó nuevamente teniendo en cuenta la actual situación de pandemia por la COVID-19, y el riesgo paso a ser no aceptable.

Los controles establecidos con el fin de eliminar o mitigar los riesgos no aceptables son:

Tabla No. 31

RIESGO	CONTROLES
Condiciones de seguridad	<p>Controles de ingeniería: Implementar programa de orden y aseo en todas las áreas. Asegurar la limpieza y el orden de las áreas comunes. Señalización y/o gestiones administrativas: Campañas de prevención de accidentes por caídas al mismo nivel y señalización de áreas; Señalización de áreas con desnivel y antideslizantes.</p> <p>En el trabajador, uso de EPP: Charlas de carácter preventivo; conservar el calzado amarrado y prestar atención al bajar escaleras.</p> <p>Controles en el comportamiento humano: Divulgación de lecciones aprendidas de los accidentes, Fomentar el no uso de celular mientras se camina (subir o bajar escaleras)</p>
Riesgo biomecánico	<p>Señalización y/o gestiones administrativas: Coordinación de actividades de prevención con la ARL; Exámenes médicos ocupacionales con énfasis osteomuscular de pre ingreso, periódicos y egreso a funcionarios de la entidad.</p> <p>En el trabajador, uso de EPP: Ejecución de pausas activas.</p>



	Controles en el comportamiento humano: Publicaciones de prevención de enfermedades músculo esqueléticas por SUMA
Riesgo psicosocial	Señalización y/o gestiones administrativas: Se cuenta con un SVE en riesgo Psicosocial, aplicación de batería de R.P., intervención: (trabajo en equipo, liderazgo, clima laboral, comunicación asertiva, se cuenta con un profesional especialista en SST por parte de la ARL. Controles en el comportamiento humano: Autocuidado
Riesgo biológico	Eliminación: Limpieza y desinfección de superficies de trabajo. Lavado de manos con abundante jabón de espuma. Desinfección de las manos por medio de gel antibacterial. Controles de ingeniería: Instalación de dispensadores de gel antibacterial. Señalización y/o gestiones administrativas: Capacitar a los empleados sobre riesgos Biológico COVID-19. Programa de vigilancia epidemiológica. Programa de bioseguridad. Hacer seguimiento al estado de salud de los empleados. Publicaciones de medidas de prevención del COVID-19 en SUMA. Realizar campañas de lavado correcto de manos y desinfección de estas. Mantener las áreas de trabajo limpias. Fomentar el autocuidado. Protocolo de medidas de control para prevención en el contagio de COVID-19. En el trabajador, uso de EPP: Tapabocas y Guantes quirúrgicos. Controles en el comportamiento humano: Autocuidado. Asistir a las capacitaciones sobre riesgo biológico COVID - 19, programadas por el empleador. Suministrar al empleador información clara y completa sobre su estado de salud. Identificar y evaluar los riesgos del lugar donde se está realizando la actividad y aplicar las medidas correctivas necesarias

EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Dentro del SST, se cuenta con los siguientes programas de prevención de riesgos:



- Programa de vigilancia epidemiológico de riesgo psicosocial
- Programa de vigilancia epidemiológico de riesgo musculo esquelético
- Programa de vigilancia epidemiológico de riesgo de riesgo público

Los controles establecidos están descritos en la tabla No. 31.

Para el riesgo biológico está proyectado realizar el Programa de vigilancia epidemiológico de riesgo biológico.

RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS DE SST

Resultados de Hallazgos NC Auditorías Internas de Seguridad y Salud en el Trabajo – ISO 45001:2018

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos consolidados de las auditorías internas al SGSST – ISO 45001:2018 realizadas en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales.

a) Comportamiento No Conformidades 2020

UARIV	NC	Porcentaje
Total UARIV	214	100%
Nivel Nacional	66	30,84%
Direcciones Territoriales	45	21,03%
Territorial asociada a Nivel Nacional	103	48,13%

Tabla No.1 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2020)



Gráfica No.1 Comportamiento Consolidado UARIV (NC Corte 2020)
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno



Los resultados estadísticos consolidados de la Auditoría Interna de SST para evaluar el nivel de desempeño del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018 en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con corte a 2020 fue, 214 No Conformidades, estratificadas de la siguiente manera:

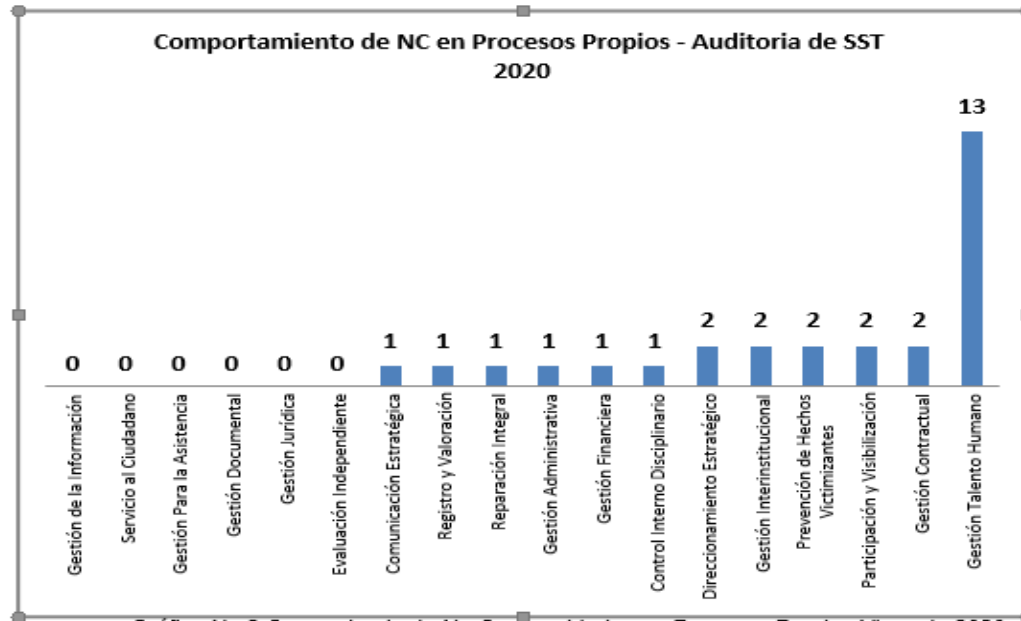
- 66 No Conformidades para el Nivel Nacional con un 30.84 %.
- 45 No Conformidades para las Direcciones Territoriales con un 21.03 %.
- 103 No Conformidades para Territorial asociadas a Nivel Nacional con un 48.13 %

b) Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2020

Procesos	NC
Gestión de la Información	0
Servicio al Ciudadano	0
Gestión Para la Asistencia	0
Gestión Documental	0
Gestión Jurídica	0
Evaluación Independiente	0
Comunicación Estratégica	1
Registro y Valoración	1
Reparación Integral	1
Gestión Administrativa	1
Gestión Financiera	1
Control Interno Disciplinario	1
Direccionamiento Estratégico	2
Gestión Interinstitucional	2
Prevención de Hechos Victimizantes	2
Participación y Visibilización	2
Gestión Contractual	2
Gestión Talento Humano	13
Total	29

Tabla No.2 Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2020

El resultado estadístico obtenido en las Auditorías Internas de SST realizadas a los 18 procesos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo ISO 45001:2018 a corte 2020 es de 29 No Conformidades propias. Se evidencia, a pesar de ser la primera vez que se realiza la auditoria, un nivel de madurez aceptable en el desempeño propio de cada uno de los procesos respecto a la eficacia y eficiencia del cumplimiento de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma ISO 45001:2018.

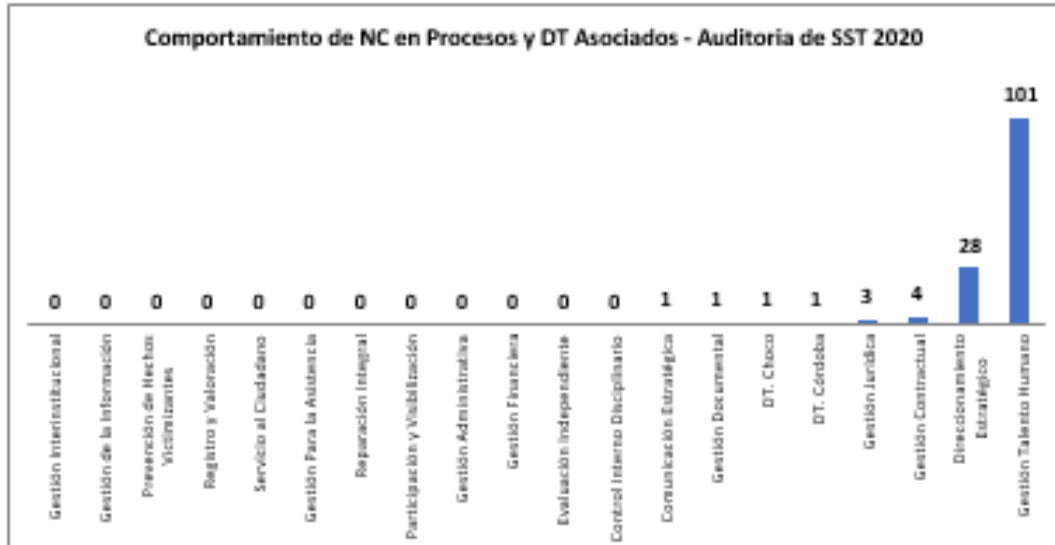


Gráfica No.2 Comportamiento No Conformidades en Procesos Propios Vigencia 2020
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

c) Comportamiento No Conformidades en Procesos y DT Asociados en la Vigencia 2020

Proceso	NC
Gestión Ineconstitucional	0
Gestión de la Información	0
Prevención de Hechos Victimizantes	0
Registro y Valoración	0
Servicio al Ciudadano	0
Gestión Para la Asistencia	0
Reparación Integral	0
Participación y Visibilización	0
Gestión Administrativa	0
Gestión Financiera	0
Evaluación Independiente	0
Control Interno Disciplinario	0
Comunicación Estratégica	1
Gestión Documental	1
DT- Choco	1
DT- Córdoba	1
Gestión Jurídica	3
Gestión Contractual	4
Direccionamiento Estratégico	28
Gestión Talento Humano	101
Total	140

Tabla No.3 Comportamiento No Conformidades en Procesos y DT Asociados en la vigencia 2020



Gráfica No.3 Comportamiento No Conformidades en Procesos y DT Asociados en la vigencia 2020
Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado estadístico obtenido en las Auditorías Internas de SST realizadas a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018 (donde es posible generar una NC a procesos o Direcciones Territoriales no auditadas directamente) se destaca que el comportamiento es normal por ser la primera auditoria que se realiza en la Unidad. Es importante aclarar que el nivel desempeño respecto a la implementación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma ISO 45001:2018 en cada proceso, varía de acuerdo con la interrelación con las diferentes Direcciones Territoriales y entre los diferentes procesos, esto debido que las salidas y entradas dependen de su interacción. (Ver tabla No. 3 Comportamiento de NC en procesos y DT asociados corte 2020).

d) Comportamiento No Conformidades en las Direcciones Territoriales Vigencia 2020

El resultado estadístico obtenido en las Auditorías Internas de SST realizadas a las 20 Direcciones Territoriales al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018 con corte a 2020 es, 45 No Conformidades propias. Es importante aclarar que el nivel desempeño respecto a la implementación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma ISO 45001:2018 de cada Dirección Territorial varían de acuerdo con la interrelación con los diferentes procesos.



Direcciones Territoriales	NC
Dirección Territorial Antioquia	0
Dirección Territorial Eje Cafetero	0
Dirección Territorial Magdalena Medio	0
Dirección Territorial Santander	0
Dirección Territorial Sucre	0
Dirección Territorial Urabá	0
Dirección Territorial Central	0
Dirección Territorial Putumayo	0
Dirección Territorial Valle	1
Dirección Territorial Nariño	1
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés	2
Dirección Territorial Córdoba	2
Dirección Territorial Atlántico	2
Dirección Territorial Caquetá-Huila	2
Dirección Territorial Cauca	3
Dirección Territorial Cesar y Guajira	4
Dirección Territorial Norte de Santander	4
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	5
Dirección Territorial Magdalena	8
Dirección Territorial Chocó	11
Total	45

Tabla No.4 Comportamiento No Conformidades en Direcciones Territoriales Vigencia 2020



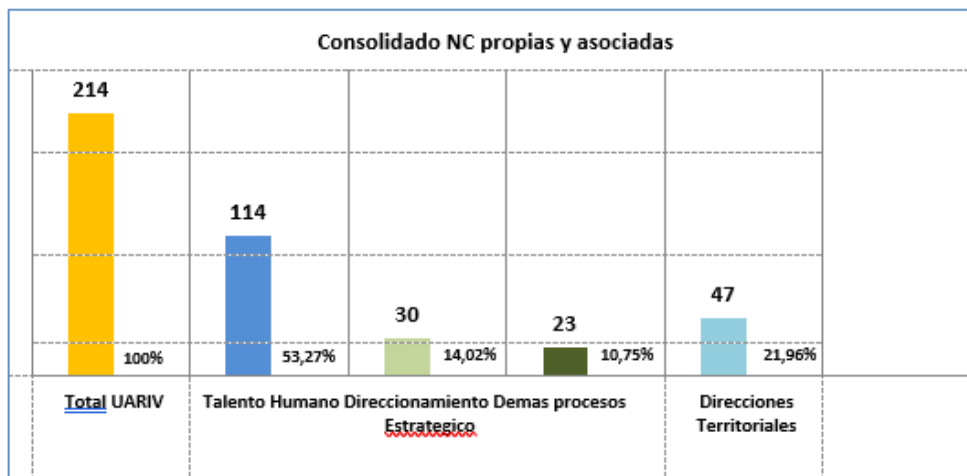
Gráfica No.4 Comportamiento No Conformidades en Direcciones Territoriales Vigencia 2020

d) Comportamiento general del resultado de la auditoria - Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas vigencia 2020



Ítems	NC	Porcentaje
Total UARIV	214	100%
Talento Humano	114	53,27%
Direccionamiento Estratégico	30	14,02%
Demás procesos	23	10,75%
Direcciones Territoriales	47	21,96%

Tabla No.5 Comportamiento general del resultado de la auditoria - Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas – vigencia 2020



Gráfica No.5 Comportamiento general del resultado de la auditoria – Consolidado No Conformidades entre propias y asociadas vigencia 2020

Fuente: matriz de la Oficina de Control Interno

El resultado general estadístico obtenido de las primeras Auditorías Internas de SST realizadas a los 18 procesos y 20 Direcciones Territoriales al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018, requisitos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 con corte a 2020 es de 214 No Conformidades, presentadas de la siguiente manera:

- 114 No Conformidades al proceso de Talento Humano con un 53.27%, propias y asociadas
- 30 No Conformidades al proceso de Direccionamiento Estratégico con un 14.02%, propias y asociadas.
- 23 No Conformidades a los demás procesos con un 10.75%, propias y asociadas.
- 47 No Conformidades de las Direcciones Territoriales con un 21.96%, propias y asociadas. (Nota: a la DT de Choco y Córdoba desde el proceso de Talento Humano le asociaron una no conformidad a cada una).

CONCLUSIONES

- Los resultados estadísticos obtenidos de las Auditorías Internas al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018 en el marco de la operación



por procesos y su interacción e interrelación con las Direcciones Territoriales, fue de 214 NC equivalente al 100%, donde 114 NC equivalente al 53.27% son directamente del proceso de Gestión del Talento Humano, situación normal por ser el responsable de la implementación y mantenimiento del subsistema. 100 NC restantes equivalente al 45.73% están relacionadas a los demás procesos y Direcciones Territoriales. De acuerdo con lo anterior, el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas presenta un comportamiento aceptable por ser la primera auditoría realizada en la implementación de los requisitos del Decreto 1072 de 2015, la Resolución 312 de 2019 y la Norma ISO 45001:2018 en cada uno de los procesos y Direcciones Territoriales.

- Se invita a los enlaces y líderes de las Direcciones Territoriales y de los Procesos del Nivel Nacional a establecer planes de mejoramiento internos en relación con las observaciones identificadas. Así mismo, coordinar y articular conjuntamente la realización de los planes de mejoramiento de aquellas No Conformidades direccionadas y asociadas a otros procesos, con el fin de contribuir en la mejora continua y subsanar dichos hallazgos identificados.
- Revisar detalladamente la información documentada del SGSST con el fin de analizar y validar la conveniencia de creación, actualización y eliminación de esta.
- Fortalecer el proceso de participación y consulta hacia los colaboradores en la implementación de los requisitos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (ISO 45001:2018, Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019).
- La Oficina de Control interno referente al resultado de la primera auditoría realizada al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, expresa que de acuerdo con los requisitos mínimos que debe tener implementado La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la entidad cuenta con los instrumentos y recursos necesarios para su implementación, mantenimiento y mejora del SGSST, se recomienda fortalecer los aspectos identificados en el ejercicio realizado con el fin de contribuir a la mejora continua y al cumplimiento de los requisitos de la normatividad en coordinación con todos los colaboradores de la entidad.

E. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS PARA MANTENER UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SST EFICAZ

RECURSO HUMANO

Con relación a recurso humano se cuenta con el siguiente equipo de trabajo para el SGSST:



PROFESIONAL	Recurso profesional
Contratista Bogotá	1
Contratista Medellín	1
Psicóloga ARL	1
Fisioterapeuta ARL	1
Enfermero profesional ARL	1
Responsable del SGSS (Planta)	1

RECURSOS ASIGNADOS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ENFERMEDADES LABORALES

Por parte de la Unidad, en el año 2020 se asignaron recursos económicos por un valor de **\$625.961.127**, recursos destinados a la promoción de la salud y a la prevención de riesgos y enfermedades laborales.

Dentro de las actividades establecidas en la campaña la **“Unidad Mejora tu Salud”**, están:

ITEM	% Presupuestal asignado
Suministro de elementos para botiquines.	2,0%
Kits individuales de prevención para la COVID-19.	12,8%
Chalecos salvavidas.	2,7%
Lanzamiento de la campaña (publicidad).	1,0%
Sillas de ruedas.	0,5%
Elementos de protección individual.	10,8%
Elementos de ergonomía.	1,0%
Elementos emergencia pandemia	13,0%
Evaluaciones medicas ocupacionales	26,6%
Actividades de promoción de la salud	1,9%
Actividades prevención de riesgos	2,8%
Actividades prevención de enfermedad laboral	24,9%
TOTAL	100%

Recursos para elementos de emergencias

Se asignaron \$ 80.429.696 para la recarga de extintores a nivel nacional

Se requiere el fortalecimiento de profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo para cada una de las direcciones territoriales, con el objetivo de mantener el SGSST a nivel nacional incluidas las direcciones territoriales, centros regionales y puntos de atención, en miras



del mejoramiento continuo y continuar con el cumplimiento de la normatividad nacional y la norma internacional ISO 45001 – 2018.

Por otro lado, se requiere asignación de recursos económicos para el año 2021 para:

- Aplicación de la batería de riesgo psicosocial para funcionarios y contratistas
- Suministro de elementos para botiquines
- Suministro de elementos de ergonomía
- Elementos y equipos de prevención contra caídas para almacén y bodegas
- Dotación de elementos de terapia para las direcciones territoriales
- Dotación de elementos para brigadistas
- Dotación de sillas de ruedas para las sedes faltantes a nivel nacional

F. LAS COMUNICACIONES PERTINENTES CON LAS PARTES INTERESADAS

Para las comunicaciones internas, se han emitido 70 SUMAS, en lo corrido del año 2020.

Las comunicaciones incluyen:

- Información de prevención
- Inscripciones y convocatoria para brigadistas
- Encuestas de prevención
- Promoción de campañas de salud
- Invitación a cursos de SST
- Información relacionada con el SGSST
- Lecciones aprendidas de los accidentes laborales
- Información de prevención de la ARL

Adicionalmente para fortalecer las comunicaciones, se realizó en unidad con la oficina asesora de comunicaciones una matriz de comunicaciones, la cual se viene ejecutando en el transcurso del año.

G. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA

- Fortalecer las actividades del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en todo el territorio nacional a través del aumento del recurso humano de SST en el territorio, de forma que permita fortalecer la presencia del Subsistema y se mejore en la correcta ejecución de las actividades de seguridad y salud en el trabajo en todo el territorio nacional



- Mayor participación de las DTS en todo lo referente al plan de capacitación SST.
- Involucrar a todas las DTS y todos los niveles de la empresa en la construcción de las matrices de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, asimismo, los planes de emergencia.
- Tener en cuenta los cambios en los procesos administrativos, procedimientos, personal, instalaciones, requisitos legales.
- Realizar inducción y reinducción a todos los funcionarios y contratistas.

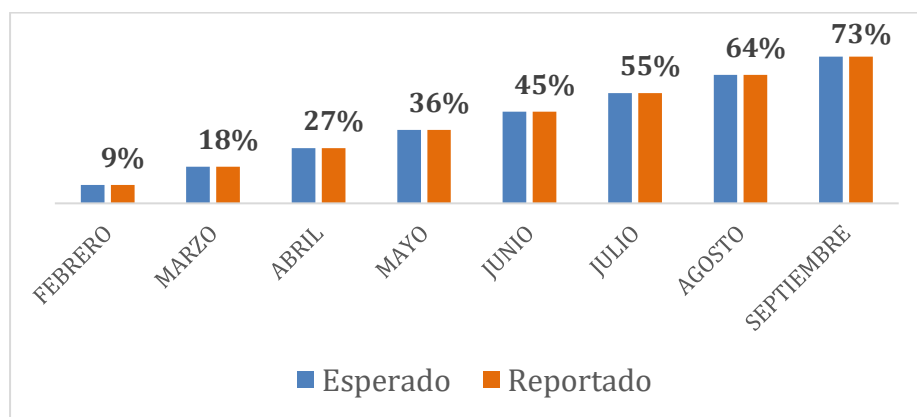
SISTEMA DE GESTION DE LA INFORMACION

A. COMPROMISO – REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2019

Respecto a la gestión de riesgos de seguridad de la Información en Direcciones Territoriales, para la Vigencia 2020, se determinó realizar una primera fase a través de video conferencia priorizando 5 Direcciones Territoriales. A corte 19 de octubre de 2020, se ha avanzado con la identificación de riesgos de seguridad de la información en las Dts: Urabá, Bolívar, Putumayo y Santander, completando así un 80% de acuerdo con el alcance definido para la vigencia 2020.

B. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

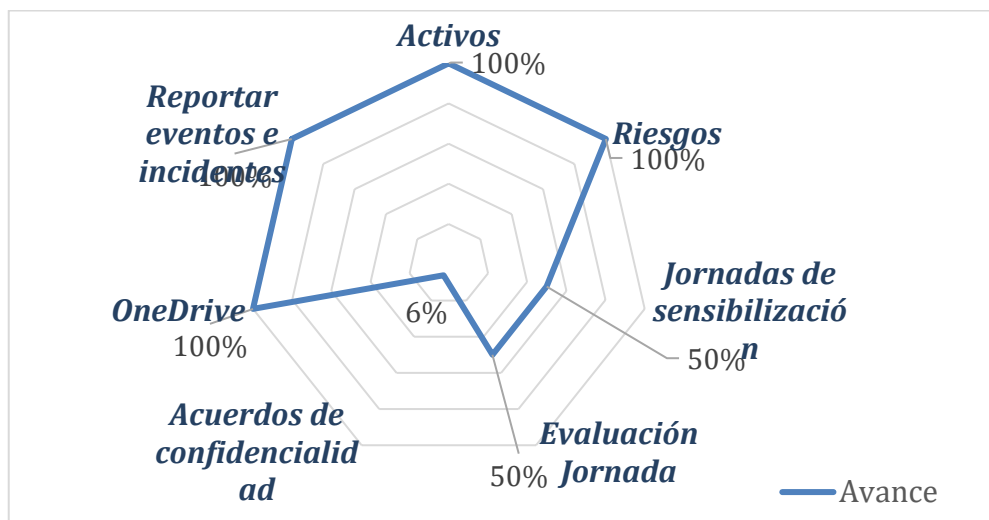
Contempla las siguientes macroactividades: i. Gestionar de activos de información; ii. Gestión de riesgos; iii. Gestionar el plan de continuidad de negocio; iv. Actualizar la declaración de aplicabilidad de controles; v. Gestionar las actividades SGSI; vi. Actualización, socialización e implementar políticas de seguridad. A continuación, el balance general de avance a corte 30 de septiembre de 2020:





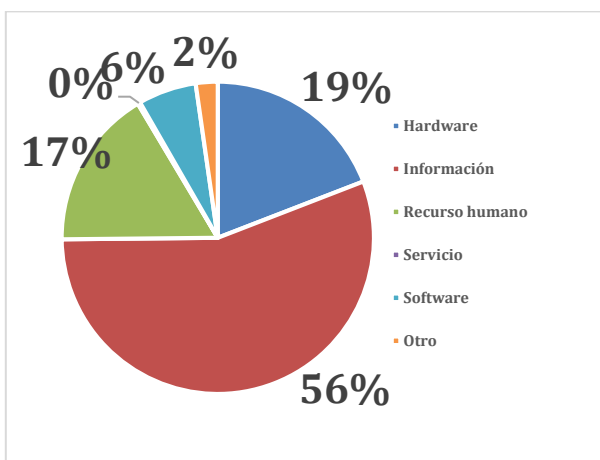
De lo anterior se destaca, el siguiente avance con respecto a las actividades establecidas en el Sistema Integrado de Gestión – SIG, relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información:

Avance en la ejecución de actividades del SGSI, en el marco del Sistema Integrado de Gestión

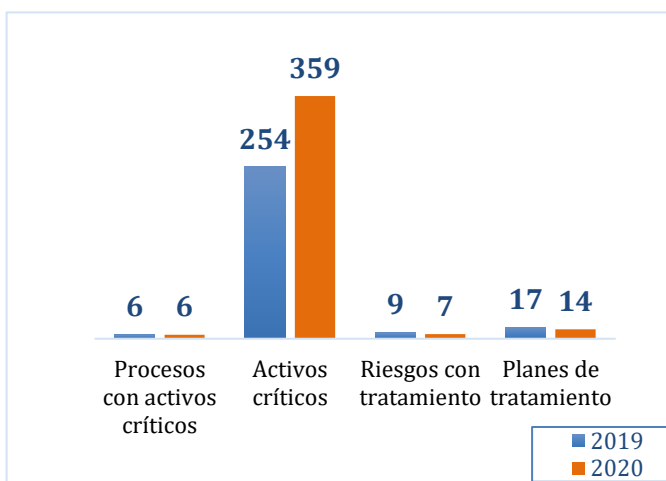


A continuación, se presentan los resultados de las actividades destacadas en la implementación del plan de seguridad y privacidad de la información:

Activos identificados 1.145



Gestión de Riesgos de seguridad





A partir de estos informes se identifican las siguientes acciones para cerrar las brechas: i. Identificar activos sensibles en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad; ii. Identificar riesgos de seguridad. Iii. Identificar controles existentes; iv. Identificar e implementar nuevos controles requeridos en el marco de la gestión del riesgo.

D. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Oficina de Tecnologías de la Información, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, incluyó el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI en el documento "Contexto estratégico"¹, determinando: i. Alcance; ii. Objetivos de la política del SGSI; iii. Roles y responsabilidades; iv. Necesidades y expectativas de las partes interesadas; v. Planes y programas; y vi. Cuestiones internas y externas.

SISTEMA DE GESTION DE AMBIENTAL

A) EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Los compromisos de la Revisión por la Dirección 2019 del Grupo de Gestión Administrativa y Documental, frente al Subsistema de Gestión Ambiental fueron:

1. Motivar la creación de una mesa técnica con funcionarios y contratistas de nivel Directivo para el seguimiento a la Gestión Ambiental en la Unidad.

Este compromiso se encuentra **Finalizado**, Desde el Grupo de Gestión Administrativa y Documental, en el 2019, se motivo la creación de una mesa técnica para el seguimiento al Subsistema de Gestión Ambiental, La Oficina Asesora de Planeación OAP indicó, que este seguimiento al Subsistema de Gestión Ambiental se realiza en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño quien tiene como función la revisión de los planes institucional y estratégicos.

¹ Contexto estratégico, de agosto de 2020, disponible en la página Web de la Entidad, a través del siguiente enlace:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/analisisdecontextoestrategi couariv2020.pdf>



2.

Implementar el Programa de compras públicas sostenibles.

Este compromiso se encuentra Finalizado, En el mes de enero del 2020, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se autorizó la inclusión del Programa de Compras públicas Sostenibles dentro del Plan de Gestión ambiental 2020. el cual tiene como objetivo "Incorporar criterios sostenibles a los procesos de contratación que soliciten aval por parte del Grupo de Gestión Administrativa y Documental".

B) LOS CAMBIOS EN:

Las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Subsistema de Gestión Ambiental.

En agosto del 2020, desde el Subsistema de Gestión Ambiental se actualizó las cuestiones externas e internas pertinentes al Subsistema a través de una matriz DOFA en el documento Análisis del Contexto Estratégico.

Debilidades	Oportunidades	Fortalezas	Amenazas
Personal insuficiente para la implementación del Subsistema de Gestión Ambiental.	Apoyo de los enlaces del SIG para divulgar la información al interior de los diferentes procesos	Implementación del Plan de Gestión Ambiental (PGA) y sus programas de gestión ambiental.	Cambio de la normatividad ambiental aplicable y Falta de actualización del normograma institucional.
Dificultad para articular los lineamientos y controles de gestión ambiental nivel territorial y nivel nacional.	Desarrollo de auditorías internas al Subsistema ambiental.	Cronograma y ejecución de actividades de capacitación, socialización y campañas de conciencia ambiental.	Incumplimiento por parte de los funcionarios, contratistas y colaboradores a los lineamientos normativos ambientales aplicables a la entidad..
Debilidad en la toma de conciencia Frente a la separación de residuos sólidos.	Normatividad ambiental establecido por las entidades gubernamentales que ayuda a establecer lineamientos al interior de la entidad.	Acompañamiento de la Oficina de comunicaciones para la socialización del subsistema ambiental	Desconocimiento del manejo, transporte y disposición final de los residuos con características de peligrosidad y de manejo especial por parte de los funcionarios, contratistas y operadores de servicios aseo y mantenimiento.
Rotación de personal, falta de idoneidad de las personas encargadas del manejo, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos con carácter de peligrosidad y de manejo especial producto de las actividades desarrolladas por la entidad.		Inclusión de criterios de sostenibilidad ambiental a los procesos de contratación adelantados por la entidad.	

Las necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidas los requisitos legales y otros requisitos.



En comité institucional de gestión y desempeño 2020, se actualizaron las siguientes Subgrupos de partes interesadas del Subsistema de Gestión Ambiental:

1. Subgrupo: **Organización de Recicladores de Oficio Formalizados**

Organizaciones de recicladores de oficio formalizados: organizaciones que en cualquiera de las figuras jurídicas permitidas por la normatividad vigente, incluyan dentro de su objeto social la prestación del servicio público de aseo en la actividad de aprovechamiento.

2. Subgrupo: **Gestores de Residuos Peligrosos / Receptor de Residuos peligrosos**

Gestores de Residuos: Titular autorizado para realizar las actividades de almacenamiento, aprovechamiento y/o valorización (incluida la recuperación, el reciclado o la regeneración), el tratamiento y/o la disposición final de residuos o desechos peligrosos.

3. Subgrupo: **Entidades de Gestión y Control Ambiental (Secretarías Ambientales, CAR, Ministerio de Medio Ambiente)**

Entidades de Gestión y Control Ambiental: Entidades encargadas de:
* Ejercer la autoridad ambiental en cumplimiento de las funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente, a las autoridades competentes en la materia.
* Formular participativamente la política ambiental.
* Ejercer el control y vigilancia del cumplimiento de las normas de protección ambiental y manejo de recursos naturales, emprender las acciones de policía que sean pertinentes

Aspectos ambientales significativos.

El 16 de enero del 2020, se actualizó la matriz de identificación de aspectos e impactos ambientales, de los 18 procesos del nivel nacional y las direcciones territoriales, dando como resultado los siguientes aspectos ambientales significativos.



Riesgos y oportunidades.

En el mes de junio del 2020, se actualizó el mapa de riesgos del Grupo de Gestión Administrativa y Documental, el Subsistema de Gestión Ambiental actualizó 2 riesgos.

Riesgos	Incumplimiento de los requisitos legales ambientales aplicables a la entidad.
---------	---

Inadecuado manejo, manipulación y/o disposición final de los residuos con características de peligrosidad y de manejo especial generados por el desarrollo de actividades de la entidad

C) EL GRADO EN EL QUE SE HAN CUMPLIDO LOS OBJETIVOS AMBIENTALES.

La entidad actualizo en enero 2020 el Plan de Gestión Ambiental, el cual tiene 5 programas ambientales con los siguientes objetivos, metas e indicadores.

Programa de Manejo Integral de Residuos.

Objetivo.

Lograr un manejo eficiente de los residuos sólidos generados en la entidad, en las fases: separación en la fuente, almacenamiento temporal y entrega los gestores adecuados, garantizando la gestión y manejo integral de los residuos convencionales y peligrosos, en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.



Meta.

Cuantificar los residuos sólidos generados en la entidad y entregar a los gestores ambientales autorizados por la autoridad competente.

Indicador.

Kg de residuos sólidos entregados a los gestores ambientales autorizados por la autoridad competente.

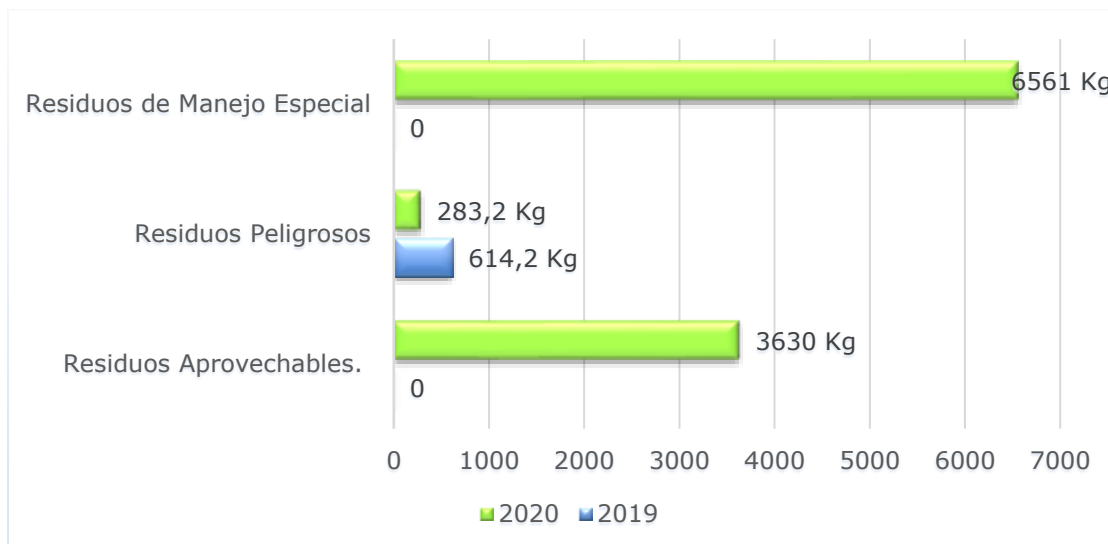
Seguimiento Indicador.

En cumplimiento del indicador, la entidad cuenta con una Bitácora de Generación Residuos detallando las características de cada residuo generado, en la cual se lleva el registro de los residuos aprovechables, residuos de manejo especial generados en la Sede administrativa de San Cayetano y los residuos peligrosos RESPEL generados en todas las sedes administrativas de la entidad.

Se han gestionado 10.474,2 Kg de residuos en la entidad como se aprecia en la *Ilustración Numero 1*, acorde con las características tipo residuo.

En comparación con la vigencia 2019, la entidad ha avanzado en la cuantificación y gestión de sus residuos ya que se ha podido registrar la cantidad de residuos de manejo especial (Residuos de construcción) y residuos aprovechables (Plásticos, papel, cartón, metales ferrosos y no ferrosos, plegadiza) generados durante el 2020.

Ilustración 1 Residuos Gestionados 2019 Vs 1e Semestre 2020 por tipo de residuo.





Programa de Buenas Prácticas Cero papel.

Objetivo:

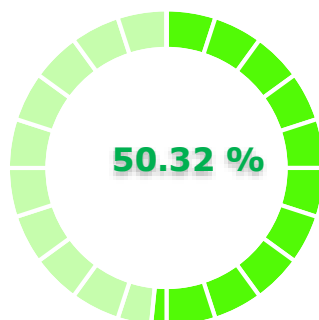
Proporcionar un conjunto de herramientas de tipo cultural y tecnológico, que permitirán cambiar los malos hábitos en el consumo de papel de los funcionarios y contratistas de la entidad, para la implementación de la Política de Cero Papel y convertir a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en una entidad eficiente y amigable con el medio ambiente.

Meta.

Reducir el consumo de papel en resmas utilizadas en un 5% por cada dependencia nivel nacional y territorial frente al semestre evaluado de la vigencia totalmente anterior.

Seguimiento al Indicador.

Ilustración 2 Porcentaje Cumplimiento Ahorro Papel Unidad.



$$\frac{4871 \text{ Resmas de papel I semestre 2019} - 2420 \text{ Resmas de papel I semestre 2020}}{4871 \text{ Resmas de papel I Semestre 2019}} * 100 = 50.32 \% \text{ Ahorro resmas papel}$$

Durante el primer semestre del 2019 la entidad consumió 4.871 resmas de papel en todas las sedes a nivel nacional y territorial, se presenta un ahorro en consumo de papel en la entidad del 50.32%, toda vez que, durante el mismo periodo evaluado en el 2020 la entidad consumió 2.420 resmas de papel, esta reducción en el consumo obedece principalmente a la situación de estado de emergencia sanitaria ocasionada por el nuevo coronavirus causante del COVID-19 y a las medidas de aislamiento preventivo implementadas por el gobierno nacional, sin embargo, cabe aclarar que esta situación ha llevado a implementar herramientas tecnológicas en los diferentes procesos de la entidad que permitan el desarrollo de las actividades propias de la



Unidad sin depender del uso de papel, permitiendo un ahorro del papel del 50.32 % es decir 2.451 resmas de papel ahorradas.

A continuación, se muestra el porcentaje de ahorro de papel de nivel territorial y de nivel nacional, de igual forma se muestra el consumo de papel por dependencia indicando que dependencias cumplieron con la meta frente al ahorro de papel.

Ilustración 3 Porcentaje Ahorro Papel Nivel Territorial.

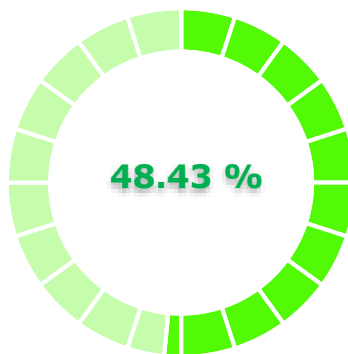
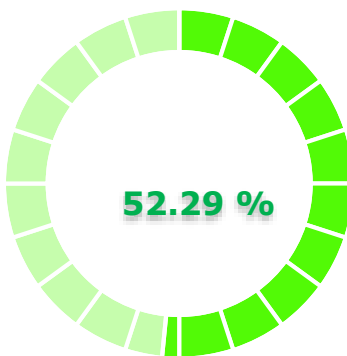


Ilustración 4 Porcentaje Ahorro Papel Nivel Nacional.



Programa de Ahorro y uso eficiente de agua y energía.

Objetivo:

Sensibilizar a los funcionarios, contratistas y colaboradores de la Unidad para las Víctimas frente al uso racional y eficiente del agua y la energía en la entidad.

Meta.



Reducir el consumo de agua m³ y de energía kWh en un 2% para las sedes a nivel nacional y territorial frente al semestre evaluado de la vigencia anterior.

Seguimiento Indicador.

$$\frac{\text{Consumo agua vigencia anterior } 4.523 (m^3) - \text{Consumo agua semestre actual } 3.727(m^3)}{\text{Consumo servicio de agua vigencia anterior } 4.523 (m^3)} * 100 = 17.59\%$$

El indicador muestra un ahorro en materia de consumo de agua del 17.59% a nivel nacional, supera la meta propuesta desde el Subsistema de Gestión Ambiental, obedece principalmente a la situación de estado de emergencia sanitaria ocasionada por el nuevo coronavirus causante del COVID-19 y a las medidas de aislamiento preventivo implementadas por el gobierno nacional.

Consumo de Energía.

Frente al consumo de energía en kWh se informa que al momento de realizar este informe solamente se cuenta con datos de las sedes a nivel territorial, toda vez que la factura que llega a nivel nacional es una factura unificada para todo el complejo logístico san cayetano- Bogotá, dicha factura no trae el consumo de energía, por lo tanto, se solicitó a la empresa energética la información frente al consumo y a la fecha de elaboración del informe no ha llegado, en razón a lo anterior solamente se presenta el seguimiento al consumo de energía unificado en el nivel territorial.

Seguimiento Indicador.

$$\frac{\text{Consumo energía 1.semestre 2019, } 384.611 (kWh) - \text{Consumo energía 1.semestre 2020, } 267.624 (kWh)}{\text{Consumo energía 1.semestre 2019, } 384.611 (kWh)} * 100 = 30.42\%$$

Programa Compras Sostenibles.

Objetivo.

Brindar lineamientos generales para la incorporación de criterios de sostenibilidad de los procesos de contratación que adelante la Unida para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

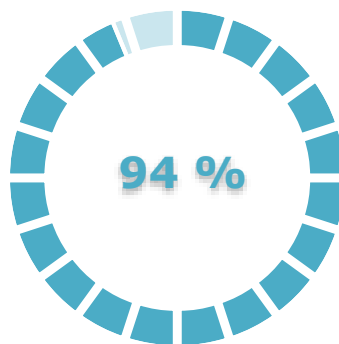
Meta.



Incorporar criterios sostenibles a los procesos de contratación que soliciten aval por parte del Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Seguimiento Indicador.

Ilustración 5 Procentaje Cumplimiento Indicador Compras Sostenibles.



$$\frac{30 \text{ Procesos Contractuales con Criterios de sostenibilidad}}{32 \text{ Total de procesos enviados al GGAD para aval ambiental}} * 100 = 94\%$$

Durante el primer semestre del 2020 se recibieron un total de 32 procesos de contratación para aval ambiental, de estos, 30 procesos cuentan con diferentes criterios en materia de sostenibilidad ambiental incluidos como obligaciones en los estudios previos o como especificaciones técnicas en los anexos técnicos, los 2 procesos restantes no se incluyeron criterios de sostenibilidad ya que eran convenios orientados al intercambio de información y licencia de funcionamiento, no contaban con productos que pudiesen causar un impacto negativo sobre el medio ambiente.

Programa Implementación de prácticas sostenibles.

Objetivo.

Promover prácticas sostenibles para promover e incentivar el cuidado del ambiente mejorando la calidad de vida de los funcionarios, contratistas y colaboradores.

Meta.

A. Elaborar iniciativas que permitan compensar las afectaciones ocasionadas al medio ambiente por la generación de gases efecto invernadero, contribuir a la adaptación y al cambio climático.



B. Lograr que el 50% de los funcionarios, contratistas y colaboradores de la entidad participen en las jornadas de día sin carro realizadas por las administraciones territoriales.

C. Garantizar a funcionarios, contratistas y colaboradores parqueaderos a aquellos que utilicen medios de transporte alternativos (Bicicleta).

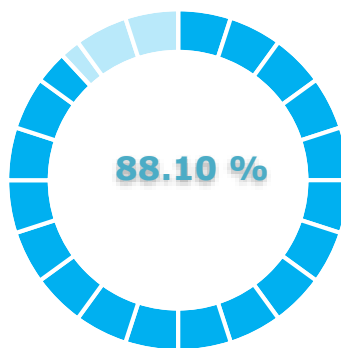
Seguimiento Indicador.

A. El subsistema de gestión ambiental cuenta con un cronograma de actividades a desarrollar durante el 2020, el cual se encuentra avalado por el Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental y permite evaluar el cumplimiento de la planeación de actividades del subsistema.

Porcentaje de cumplimiento:

$$\frac{37 \text{ alternativas desarrolladas durante 1 Semestre 2020.}}{42 \text{ alternativas planeadas en materia de buenas prácticas sostenibles 1 semestre 2020}} * 100 = 88.10\%$$

Ilustración 6 Porcentaje Cumplimiento Cronograma actividades Prácticas Sostenibles.

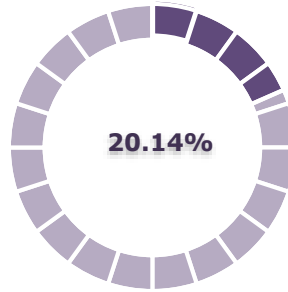


B. Teniendo en cuenta que el sistema de transporte genera uno de los mayores aportes de material particulado respirable en las ciudades, los cuales no solamente causan contaminación del aire, sino que aportan considerablemente a enfermedades respiratorias y cardíacas, dentro del programa de implementación de buenas prácticas sostenibles se buscó motivar la participación de los funcionarios, contratistas y colaboradores en la jornada del día sin carro a desarrollarse en Bogotá.



Se dispuso de biciparqueaderos adicionales para que cobijara a aquellas personas que quisieran participar en la jornada del día sin carro.

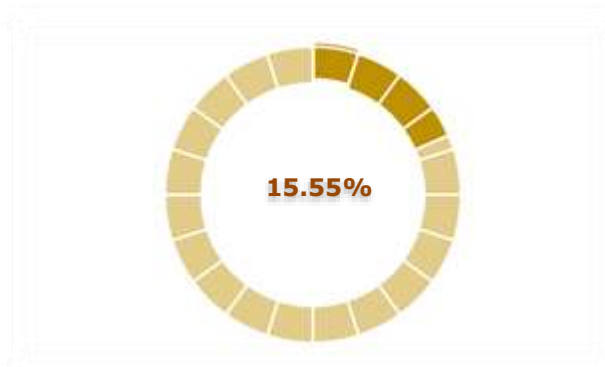
$$\frac{237 \text{ de funcionarios, contratistas colaboradores respondieron encuesta sobre participación}}{1.1177 \text{ funcionarios, contratistas colaboradores encuestados sobre participación día sin carro}} * 100 = 20.14 \%$$



c. El uso de la bicicleta trae consigo múltiples beneficios tanto para la salud de las personas como para el medio ambiente, ayuda a reducir los niveles de contaminación ambiental y sus niveles de monóxido y dióxido de carbono, hidrocarburos y otras partículas que favorecen la contaminación del aire.

En el 2019 se disponían de 114 usuarios de biciparqueaderos en el complejo logístico san cayetano en Bogotá, para el 2020 se cuenta con un cupo total de 135 biciparqueaderos asignados presentando un incremento del 15.55% en el uso de estos.

$$\frac{135 \text{ personas que utilizan bicicleta vigencia actual} - 114 \text{ personas que utilizan bicicleta vigencia anterior}}{135 \text{ personas que utilizan bicicleta vigencia actual}} * 100 = 15.55\%$$



Si bien se han incrementado los biciparqueaderos en el complejo logístico san cayetano en un 15.55% frente a la anterior anualidad, en los primeros meses del año 2020 cuando todos los funcionarios, contratistas y colaboradores estaban asistiendo presencialmente al complejo



logístico san cayetano, la demanda estaba sobre un 42% adicional a los cupos ofertados, es decir, que existían 57 solicitudes adicionales de biciparquederos a los 135 ya disponibles.

D) LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LA ORGANIZACIÓN INCLUIDAS TENDENCIAS RELATIVAS A:

No conformidades y acciones correctivas.

No se han efectuado auditorias al Subsistema de Gestión Ambiental bajo estándares internacionales ISO 14001/2015.

Resultado al seguimiento de las mediciones.

Con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en el mes de agosto del 2020, se realizó el auto diagnóstico del Subsistema de Gestión Ambiental bajo estándares internacionales ISO 14001-2015, el resultado por requisito de la norma es el siguiente:



Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.

Frente al cumplimiento de los requisitos legales, en el mes de julio del 2020 se remitieron las observaciones frente a las actualizaciones y observaciones a la oficina asesora jurídica frente a los requisitos ambientales aplicables a la entidad.

Resultados de la Auditoría.

No se han efectuado auditorias al Subsistema de Gestión Ambiental bajo estándares internacionales ISO 14001/2015.



E) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.

Teniendo en cuenta los aspectos ambientales significativos, en el complejo logístico san cayetano ubicado en Bogotá, se adecuó un cuarto para almacenamiento temporal de residuos.

F) LAS COMUNICACIONES PERTINENTES CON LAS PARTES INTERESADAS

Frente a las comunicaciones efectuadas por las partes interesadas, el Grupo de Gestión Administrativa o Documental no conoce de peticiones, quejas o reclamos relacionadas con factores ambientales de la Entidad.

La comunicación con organizaciones de recicladores de oficio formalizados y con los gestores de residuos peligrosos y/o receptores de residuos peligrosos, se realizan a través del ingeniero ambiental y tienen como finalidad el manejo, recolección, transporte y disposición final de los residuos generados al interior de la entidad. De este trámite, la entidad conserva las certificaciones emitidas por estas partes interesadas hasta por un tiempo de cinco (5) años acorde con lo establecido en el Decreto 1076 del 2015 numeral 2.2.6.1.3.1 literal i).

G) LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA

Las oportunidades de mejora para el Subsistema de Gestión Ambiental son:





INFORME REVISION POR LA DIRECCION SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

A) EL ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

El Subsistema de Gestión Documental - SGD fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 23 de julio de la actual vigencia. Razón por la cual, a la fecha no existe revisión por la dirección previa y no cuenta con compromisos.

B) LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Se actualizó análisis del contexto del proceso de gestión documental, el cual cuenta con fecha de aprobación del 30 de abril de 2020, siguiendo los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación para tal fin; toda vez que la aprobación del subsistema de gestión documental se surtió en fecha posterior se verificará y actualizará dicho documento. Esta información se podrá verificar en el documento análisis del contexto 2020.

C) EL GRADO EN EL QUE SE HAN CUMPLIDO LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SGD

Frente a este ítem es pertinente comentar que se cuenta con la política y objetivos.

La política de gestión documental fue aprobada el 31 de enero de la actual vigencia por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Los objetivos de la política de gestión documental se enuncian a continuación:

- Establecer una cultura archivística, con el fin de garantizar las mejores prácticas de la Gestión Documental en la Unidad.
- Fijar los lineamientos y procedimientos, para la creación, uso, tiempos de retención, preservación a largo plazo y, acceso a la información, definiendo responsables que faciliten la gestión de los documentos.
- Definir el acceso, uso y consulta de los documentos que reposan en cada uno de los aplicativos de la Entidad, con el fin de salvaguardar la memoria histórica del país.
- Garantizar la protección, valoración, acceso y difusión de los Archivos de derechos humanos de la entidad que dan cuenta de las medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral implementados en Colombia.



- Contribuir a la reconstrucción de la memoria y el tejido social del país, garantizando el acceso a la información, cumpliendo los lineamientos sobre el manejo de información clasificada y reservada.
- Determinar la ruta, para la correcta gestión de documentos e información que se genera en la Unidad de manera integral, en articulación con las buenas prácticas de uso eficiente del papel, gobierno digital, acceso a la información y transparencia.

D) LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO DEL SGD, INCLUIDAS LAS TENDENCIAS RELATIVAS A:

Se ha venido adoptando y actualizando los instrumentos archivísticos exigidos normativamente de cara a dar cumplimiento a la normativa legal. Se ha realizado asesoría y capacitación en las Direcciones Territoriales y dependencias para garantizar la implementación y cumplimiento de la normativa archivística en la Entidad. Se viene dando cumplimiento a cada una de las actividades del Plan de Mejoramiento Archivístico emanado por el Archivo General de la Nación. No se han realizado auditorías al subsistema de gestión documental bajo el estándar internacional ISO 30301:2013.

E) LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS PARA MANTENER UN SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EFICAZ

Los recursos orientados a la implementación del subsistema de gestión documental se encuentran amparados, mediante el proyecto de fortalecimiento institucional y el proyecto de expediente único. Se cuenta con recursos para la operación de radicación y correspondencia en cada una de las Direcciones Territoriales. Se proyectó cronograma de implementación del subsistema, en el cual se definieron los recursos de implementación y mantenimiento.

F) LAS COMUNICACIONES PERTINENTES CON LAS PARTES INTERESADAS

Frente a este capítulo se tendrán en cuenta aspectos para divulgar el subsistema a las partes interesadas internas y externas, de la siguiente forma:

- Estado de las comunicaciones con las partes interesadas internas: qué, cuándo y a quién comunicar, aplicando el procedimiento de estrategia de la comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la Unidad, a saber: funcionarios, contratistas, contratistas por operador y otras partes interesadas.



- La comunicación externa de información pertinente al subsistema de gestión documental, se establece conforme los procesos de comunicación y teniendo en cuenta los requisitos legales y de cualquier tipo, especialmente con el Archivo General de la Nación.

G) LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA CONTINUA

A modo de contextualización, a continuación, se presentan los principales beneficios del subsistema de gestión documental:

- Alinear la estrategia institucional con la gestión documental en el marco del proceso de modernización.
- Posicionar la gestión documental a un nivel más estratégico que soporte y evidencie el desarrollo de la misionalidad de la Unidad, la toma de decisión y la transparencia.
- Promover prácticas normalizadas orientadas a lograr la certificación del subsistema de gestión documental.
- Contribuir a la preservación del patrimonio documental como respuesta a los grandes retos que establece el nuevo entorno global y la era digital.
- Adoptar las buenas prácticas del estándar ISO 30301 para su armonización con cuatro (4) estándares certificables, a saber: ISO 9001 de calidad, ISO 14001 de medioambiente, ISO 27001 de seguridad de la información e ISO 45001 seguridad y salud en el trabajo.

