 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>1</b> de <b>259</b>

## INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN


**VIGENCIA DEL REPORTE:** 30 de Septiembre de 2022

### SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


#### a) Estado de las acciones de las revisiones por la dirección anterior

### SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
<p>SGC - 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.</p> <p>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</p>	Gestión Interinstitucional	100%	<p>1. Formato Partes Interesadas actualizado en el mes de Julio (libro Excel y documentación de la gestión con OAP) - Contexto Estratégico Actualizado en el mes de agosto (libro Excel y documentación de la gestión con OAP) - Proceso de Gestión Interinstitucional Actualizado en el mes de agosto (pdf publicado y documentación de la gestión con OAP) - Procedimiento de Gestión de Proyectos por oferta (pdf publicado y documentación de la gestión con OAP) - Procedimiento de Oferta de Centros Regionales de Atención a la Víctimas (pdf publicado y documentación de la gestión con OAP) - Manual de Gestión Interinstitucional Versión (pdf publicado y documentación de la gestión con OAP)</p> <p>2. Ficha técnica publicada - Informe Encuestas de satisfacción 2021 - Comunicación informe</p>
<p>SGC - 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.</p>	Direccionamiento Estratégico	85%	<p>Procedimiento Actualizado, Formato Actualizado, sistematización del procedimiento en SISGESTION 2.0</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>2</b> de <b>259</b>

<p>SGC - 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.</p>	Gestión de Talento Humano	50%	<p>Actualmente la herramienta Kactus cuenta con la información completa del personal de planta de la entidad, garantizando que el 100% del personal vinculado cuente con su información. Se ha adelantado los módulos de tramites situaciones administrativas frente al módulo solicitud de vacaciones e incapacidades, estado pendiente el módulo de permisos.</p>
<p>SGC - 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. El Comité de Seguimiento al PAC, ha logrado dar cumplimiento a la ejecución de las vigencias 2019 y 2020. Trámites y Pago oportunos de viáticos, legalizaciones de comisiones. Trámites y pagos oportunos y reducción de costos adicionales por reconexiones y recargos en facturas de servicios públicos.</p>	Gestión Financiera	75%	<p>A cierre de Septiembre/2022, se enviaron 118 fichas técnicas de seguimiento a la Ejecución Presupuestal de los 135 Contratos vigentes. Con una ejecución acumulada del 75%. Como evidencia quedan los correos y las fichas enviadas a los supervisores. La Ejecución de PAC al cierre del mes de septiembre presenta un 90,62% acumulado, frente a los recursos solicitados al Ministerio de Hacienda. Durante la vigencia 2022, se han tramitado 1090 facturas para pago de servicios públicos, actualmente, se presentan cuatro (4) reclamaciones de las Direcciones Territoriales por pago de servicios públicos que se presentaron fueran de tiempo durante las vigencias 2020 y 2021; actualmente se encuentran en conciliación con las Empresas de Servicios Públicos respectivos.</p> <p><b>Evidencias</b> en el Share Point del Grupo de Gestión Financiera y Contable.</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>3</b> de <b>259</b>


SGC - Establecer e implementar un cronograma de actividades para actualizar cada procedimiento según dominio del marco de referencia de arquitectura de MinTIC.	Gestión de la Información	76%	Se plantea cronograma inicial en el mes de febrero de 2022, estableciendo un alcance de socialización del procedimiento de sistemas de información, actualización/consolidación de los procedimientos de servicios e infraestructura TI y seguridad de la información. Se define actualizar el cronograma, ya que se incluye la creación de un documento de control de cambios TI y su piloto, dándole prioridad por su criticidad, de manera que se replantea culminar en 2022 la actualización del procedimiento de servicios e infraestructura TI y actualizar seguridad de la información en vigencia 2023.
SGC - 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.	Dirección Territorial Magdalena	100%	Se han definidos estrategias desde la Dirección Territorial en donde se ha creado un sistema de citas por medio de la página web de la Unidad; hay varios puntos de atención a víctimas y pueden escoger el punto más cercano a su municipio: Plato, El Banco, Aracataca, Santa Ana y Ciénaga, aparte de Santa Marta; cuando las víctimas que no tienen acceso a internet pueden apoyarse por medio de los Enlaces municipales de víctimas para apartar sus citas, antes de viajar a la ciudad de Santa Marta. Por último, en caso de tener dificultades para agendar su cita por medio virtual, los enlaces de víctimas se comunican con la profesional de servicio al ciudadano para que se aparte la cita correspondiente.
SGC - Cargue de información de cada uno de los procesos en SharePoint.	Dirección Territorial Santander	100%	Evidencia de Información cargada en la herramienta SharePoint a cargo de diferentes procesos con el objetivo de mantener el control de la información.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>4</b> de <b>259</b>

SGC - 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/o chat) para la atención desde territorio a las víctimas del departamento del Chocó.	Dirección Territorial Choco	95%	1.El COPASST de la DT, se encuentra fortalecido, lo que ha facilitado y mejorado la participación en las diferentes actividades de SSST, esto se ve reflejado en la presencia de los funcionario, contratistas y visitantes, en los diferentes espacios. 2. En la territorial se encuentran reaperturados 12 puntos de atención y el centro regional en donde se realiza atención presencial. - EVIDENCIA: actas de COPASST, listas asistencias de las participaciones, correos electrónicos para las reaperturas de los puntos de atención. Acta de apertura del centro regional y oficios.
SGC - 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.	Dirección Territorial Urabá	70%	Informe, enlaces OneDrive, Contexto DT
SGC - Organización de los equipos de trabajo de acuerdo con las cargas laborales y necesidades de personal dentro de los procesos.	Dirección Territorial Nariño	100%	Actas, listados de asistencia, organigrama, base Excel con funciones de contratistas y personal de planta, correos electrónicos.

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN


COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
SGSI - Identificar activos sensibles en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad	Gestión de la Información	100%	1) Formato del inventario de activos de información 2021

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>5</b> de <b>259</b>


SGSI - Identificar riesgos de seguridad	Gestión de la Información	100%	2) Se realizó la identificación de 39 riesgos de seguridad de la información con 109 controles y 24 planes de tratamiento e identificando los controles de seguridad asociados al riesgo.
SGSI - Identificar controles existentes (SOA) (Riesgos) (Instrumento MinTIC)	Gestión de la Información	100%	3) En la matriz SOA, se identifican controles de Seguridad aplicables para los dominios de la Oficina de TI, la SRNI y para los procesos de apoyo (Gestión Administrativa, Gestión Documental y Gestión de Talento Humano). 4) En diciembre del 2020, se realizó el diligenciamiento del Instrumento de diagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
SGSI - Identificar e implementar nuevos controles requeridos en el marco de la gestión del riesgo	Gestión de la Información	100%	5) Se realiza el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información – Enero 2022.

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO


COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
SGSST - Realizar reunión con Líder de SST y el proceso de Gestión Administrativa.	Gestión Documental y Gestión Administrativa	100%	Se realizó una jornada con el líder de SST Alfredo Vargas y todo el Grupo de Gestión Administrativa y Documental para reforzar generalidades de SST el día 9 de junio 2022 por Teams, así mismo se han realizado reuniones de acompañamiento para el levantamiento de análisis del contexto del proceso, lo anterior con objetivo de garantizar una adecuada apropiación del Sistema al interior del proceso. Evidencia: Listado asistencia, memorias reunión Teams y correo electrónico.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>6</b> de <b>259</b>

<p>SGSST - 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.</p>	<p>Gestión de Talento Humano</p>	<p>100%</p>	<p>Para el año 2021 en el segundo semestre se contrataron con recursos de la secretaria general en cabeza del GGTH, 7 profesionales especializados en SST, y distribuidos en las DT: Central, Sucre, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Nariño, Valle del Cauca. En el 2022, el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo se fortalece con la contratación de una profesional y el apoyo de 3 profesionales de la ARL, así como la continuidad de recursos humano dispuesto en horas de prevención (ARL)</p>
<p>SGSST - Gestionar con el proceso de Talento Humano y con la ARL Positiva las capacitaciones en temas de Seguridad y Salud en el trabajo y profundizar la Norma ISO 45001:2018.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>70%</p>	<p>Actualmente, se cuenta con el curso de SST, por el 70% de los miembros del Grupo de Gestión Financiera y Contable, existen 8 personas nuevas que han ingresado durante el 2do semestre de 2022.</p>
<p>SGSST - Socializar al interior del proceso de Gestión de la Información la información documentada asociada a SST disponible en la página web.</p>	<p>Gestión de la Información</p>	<p>100%</p>	<p>RNI: Acta de Socialización Normas ISO 9001:2015, 30301:2019, 27001:2013, 45001:2018, 14001:2015.</p> <p>OTI: Se realiza socialización al proceso de gestión de la información de las rutas de la página Web donde se encuentra publicada de la información asociada al SGSST, elaborando un plegable que se socializa y envía posteriormente vía correo electrónico con las rutas de los documentos en la página Web incluidas. Se gestiona con el apoyo del responsable implementador del SGSST una socialización por parte de gestión del talento humano al proceso de gestión de la información donde se refuerza</p>
<p>SGSST - Realizar los simulacros periódicos para poner a prueba el plan de respuesta a emergencias en el CRAV Santa Marta, con todas las entidades del</p>	<p>Dirección Territorial Magdalena</p>	<p>100%</p>	<p>En la dirección territorial magdalena se han realizado simulacros que suman a la al sistema de seguridad y salud en el trabajo, en el CRAV se ha realizado inspecciones planeadas.</p>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>7</b> de <b>259</b>

SNARIV presentes en el mismo.			
SGSST - Realizar actividades concertadas con la ARL, Caja de Compensación y Talento Humano	Dirección Territorial Santander	100%	Se cuenta con soporte de las actas de capacitación y listado de asistencia por cada uno de los procesos. Nación Territorio: Socialización de nuevos lineamientos -Marzo; Jurídica - IAR: Manejo de Residuos - Abril; SNARIV y Cooperación: Control de Incendios - mayo; Servicio al Ciudadano: Ergonomía en la oficina -Junio; Reparación Colectiva: Pausas activas -Julio; Retornos y Reubicaciones: Primero Auxilios - Agosto; Psicosocial: Fortaleciendo comportamientos en el trabajo - Septiembre; RNI-Indemnizaciones - Planeación-SIG: sedentarismo y sus consecuencias - octubre, Auxiliares administrativas: Sustancias psicoactivas - Noviembre; Participación y comunicaciones: Hábitos alimenticios - Diciembre.
SGSST - 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, escritorios, luz, ventilación, etc. usados para desarrollar teletrabajo o trabajo en casa.	Dirección Territorial Choco	100%	1. se designó el profesional de talento Humano en la DT el compañero Juan Andres Mesa Garcia, para generar la articulación con el COPASST.2 se realizó el cambio de sede administrativa, se asignaron puestos de trabajo para cada funcionario y contratistas, puntos de conexión a internet.3 se mejoraron las condiciones locativas del medio ambiente de trabajo.4 se ha logrado participación de los funcionarios y contratistas en las jornadas de promoción y salud, de SST. 5. se realizó mantenimiento locativo sede administrativa y centro regional - EVIDENCIA: actas de COPASST, listas asistencias de las participaciones, actas de documentación cambio de sede, asignación de puestos, puntos de internet. Listado de asistencia.


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>8</b> de <b>259</b>

<p>SGSST - 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.</p>	Dirección Territorial Urabá	70%	Informe, enlaces OneDrive, Contexto DT
<p>Respaldo al COPASST y fortalecer las brigadas de las Direcciones Territoriales.</p>	GGTH - SGSST	100%	<p><b>COPASST:</b> Actualmente se realiza el apoyo a través de la recepción y cargue de las actas de las 21 DT y NN, sin embargo, se asiste ocasionalmente a estas reuniones cuando se requiere la presencia de un representante de SST, o para la presentación de actividades e indicadores (si el COPASST lo necesita).</p> <p>En el 2021, hasta noviembre, se contó con el apoyo de 9 enlaces de SST en 9 DT, que asistían a dichos comités.</p> <p><b>Brigadas:</b> Durante las vigencias 2021 y 2022, el GGTH en cabeza del SGSST, ha realizado dos entrenamientos en pista, para desarrollar e incrementar habilidades de respuesta en situaciones de emergencia, uno el 4 de octubre de 2022 en nivel nacional y está pendiente el desarrollo de la actividad para las DT (2da semana de noviembre): Antioquia, Cauca, Putumayo, Santander y Valle.</p>
<p>Programar simulacros para las DT al menos 2 programadas al año.</p>	GGTH - SGSST	100%	<p>Se han programado 2 simulacros, con participación de nivel nacional y 1 simulacro nacional con la participación de 5 DT. Se realiza nivelación vía teams con los funcionarios sobre atención de emergencias.</p>




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>9</b> de <b>259</b>


Asegurar identificación de peligros, evaluación de riesgos y planes de emergencia en Puntos de Atención y Centros Regionales, en articulación con autoridades locales.	GGTH - SGSST	100%	<p>Para noviembre de 2021 se realiza la actualización de las 33 matrices de peligros pertenecientes a NN y las sedes administrativas de las DT, se incluyen además 10 PAV: 5 en Bogotá, 1 en Ibagué, 1 CRAV en La Palma, 1 CRAV en Soacha y 1 CRAV en Viotá.</p> <p>En la vigencia del 2022, se continua con la actualización de las matrices, logrando el acompañamiento a 10 DT, a través de la implementación de reuniones vía teams, presentando la metodología GTC 45, percepción de riesgos y participación en la identificación y construcción de los peligros asociados a las actividades.</p>
Fortalecer e incrementar y cierre de las acciones correctivas, ya que el porcentaje de cumplimiento de estas tienen actualmente un cumplimiento del 57%.	GGTH - SGSST	100%	Se realiza el cargue de evidencias en el aplicativo y se genera el informe. Para el año 2021 se consolidaron 41 NC en auditoría interna y en el año 2022 se presentaron 31 NC, disminuyendo en un 10% el total de NC evidenciadas con respecto al año pasado.
Vincular y articular el COMR, información sobre riesgos, amenazas, daños a infraestructura en puntos de atención y centros regionales.	GGTH - SGSST	100%	Se realizan dos reuniones de gestión en el año 2021 y 2022, en las cuales se realiza un reconocimiento de las acciones de cada uno de los sistemas, y se generan estrategias conjuntas de intervención.
Fortalecer el sistema DT Santander, acciones de los COPASST involucrar a los coordinadores, defensa civil cursos de evacuación. Zona de conflicto en las acciones apartadas de las DTs.	GGTH - SGSST - DT	50%	El COPASST de la DT Santander, ha realizado actividades de acompañamiento frente a los reportes que se puedan generar por hechos que involucren la seguridad de los colaboradores. El GGTH en cabeza del SGSST, ha realizado al menos 2 capacitaciones para reforzar la actuación frente a una emergencia.
Articulación y armonización de las acciones con la directriz nacional. Responsabilidad y roles diferencia de los entes territoriales, por medio de	GGTH - SGSST - DT	100%	En la vigencia 2021 se acompañaron a 12 DT de manera presencial y este año 2022 se ha realizado el acompañamiento a 6 DT presencial y más de 18 DTs vía teams. Se sigue trabajando en la concientización en

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>10</b> de <b>259</b>

capacitaciones sobre el sistema SST.			SST y en cumplimiento del PTA del SGSST.
Aumentar la participación de los comités de bienestar para los funcionarios.	GGTH	80%	Conforme a la normatividad, se realizaron los comités Paritarios de SST mensualmente y con la participación de los representantes por parte de los trabajadores y de la alta dirección. Estos comités se ejecutan en las 21 direcciones territoriales y nivel central abordando temas claves para la implementación del SST, entre los cuales se destacan: Ambientes de trabajo saludables y seguros, promoviendo el bienestar.
Obtener mayor aporte de ARL y corredor de seguros.	GGTH -SST	100%	En la vigencia 2021, la ARL destinó un total de 2095 horas, y en el 2022 se tiene un total disponible de 8381 horas. En cuanto al intermediario, para el año 2021 destinó un porcentaje de reinversión del 50%, lo que equivale a \$120.000.000, y para el año 2022, ha reinvertido también el 50% de su comisión, llegando a \$90.000.000 a corte de septiembre. (las horas de prevención dependen del porcentaje de aporte a ARL que realiza la entidad).
Incrementar equipo SST en las DTS.	GGTH	100%	Para el año 2021 en el segundo semestre se contrataron con recursos de la Secretaria General en cabeza del GGTH, 7 profesionales especializados en SST, y distribuidos en las DT: Central, Sucre, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Nariño, Valle del Cauca. En este 2022, el equipo se fortalece con la contratación de una profesional y el apoyo de 3 profesionales de la ARL, así como la continuidad de recursos humano dispuesto en horas de prevención (ARL). Así mismo, para el año 2022, se contrató el apoyo de dos profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de garantizar la implementación del sistema SST en la Dirección Territorial Antioquia y Nariño: Contrato No.1033/22 y No.264/22.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>11</b> de <b>259</b>

Requieren inversión para el fortalecimiento enfocados a la ARL.	100%	GGTH - SGSST	En la vigencia 2021, la ARL destinó un total de 2095 horas, y en el 2022 se tiene un total disponible de 8381 horas. Estas se han distribuido en el total de actividades requeridas en cumplimiento del PTA, con mayor inversión en horas presenciales.
Se requiere para el año 2022 recursos para los exámenes médicos ocupaciones de ingresos, retiro y periódicos para los funcionarios de la entidad, y para las campañas de salud en las DTs.	100%	GGTH - SGSST	Se cuenta con recursos alrededor de \$225.000.000 para la ejecución de 740 EMO periódicos en NN y los territorios para ejecutar entre octubre y noviembre de 2022 (\$116.000.000), y dentro de este rubro, se ha dispuesto de presupuesto para ejecutar actividades de prevención de riesgo cardiovascular, hábitos de vida saludable y acompañamiento psicosocial.
Fortalecer las brigadas de emergencias tanto como a nivel nacional como en las territoriales, donde se motive a los funcionarios a que participen de estas.	100%	GGTH - SGSST	Se aumentan a 140 brigadistas a NN y en las DT, se gestionan 4 capacitaciones, de las cuales 1 es en pista para NN y se desarrollan simulacros apoyados por ARL en las DT.
Realizar por lo menos 2 simulacros por año en cada uno de los centros de atención y Direcciones territoriales.	100%	GGTH - SGSST	En el 2021 se ejecutó 1 simulacro nacional con la participación de nivel nacional y las 20 DT. Para el 2022, se han realizado 2 simulacros, con participación de nivel nacional (1 distrital). Se realizaron las siguientes simulaciones virtuales: 1 de emergencia médica por evento coronario, 1 simulación medica por intoxicación con hipoclorito de sodio, 1 simulación de evacuación por sismo y 1 simulación de emergencia médica por mordedura de serpiente simulación de amenaza de bomba. 1 simulación presencial en las 20 DT sobre manejo de kit de derrame por sustancias peligrosas. 1 simulacro de amenaza de bomba con la participación de 14 DT. Se realiza una nivelación virtual con los funcionarios sobre atención de emergencias.
Continuar con capacitación en SST para todos los funcionarios y contratistas de la unidad.	100%	GGTH - SGSST	Se han ejecutado para el periodo de 2021 un total de 48 capacitaciones para las 2021

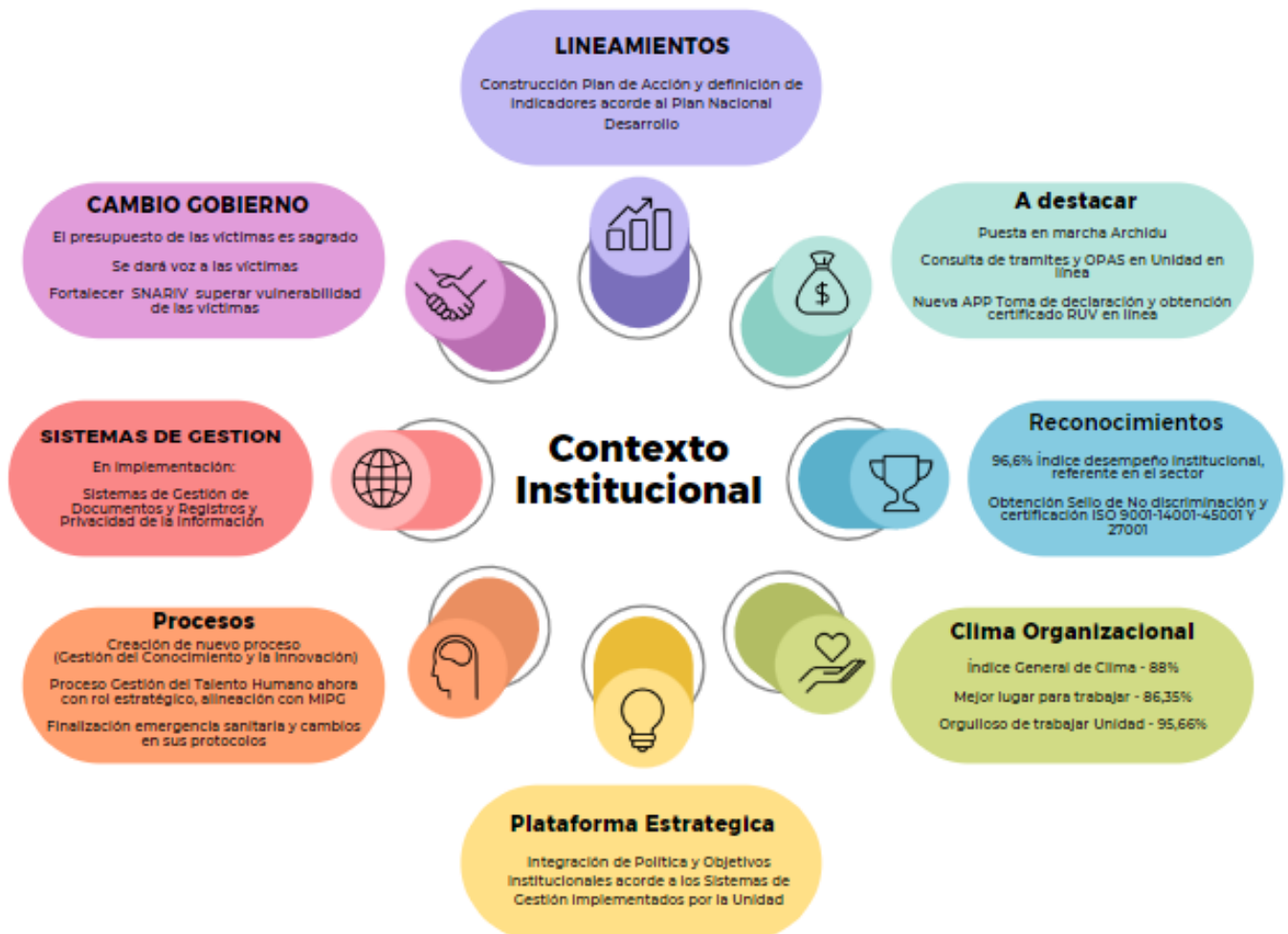
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>12</b> de <b>259</b>


			y 56 capacitaciones en lo corrido del 2022 (corte a septiembre).
--	--	--	--

### SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
SGA - Plan de trabajo ruta implementación norma ISO 14001:2015.	Gestión Administrativa	86%	El proceso de gestión Administrativa con corte al mes de Octubre el sistema de Gestión Ambiental ha desarrollado 81 actividades de 94 planteadas, lo cual corresponde a un 86% de cumplimiento SIGGESTION. Evidencias: Evidencias cumplimiento actividades plan de trabajo.


### b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>13</b> de <b>259</b>

**Direcciones Territoriales:**


CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Financiero	X		Falta de recursos para desarrollar operaciones logísticas, comisiones y acompañar las diferentes actividades con la población, entidades territoriales y dar cumplimiento a indicadores asociados	La disposición de la Resolución No. 00582 del 26 de abril de 2021 que estableció criterios de Priorización de pagos de indemnización a personas mayores de 68 años, con enfermedades catastróficas y en condición de discapacidad.
Talento Humano	X		Personal insuficiente para atender la misionalidad  Contratos de operador por periodos muy cortos  Alta rotación  Insuficiente capacitación a personal nuevo  Sobre carga laboral, falta de incentivos	Roles definidos para las actividades  Equipos multidisciplinares  Personal comprometido  Oferta de cursos y diplomados para los funcionarios y contratistas

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>14</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Tecnológico	X	X	<p>Dificultad de conectividad en algunos municipios, CRAV y PAV</p> <p>Algunas entidades territoriales no proporcionan recursos tecnológicos (internet)</p> <p>Intermitencia en funcionamiento de herramientas misionales</p> <p>Existencia de equipos obsoletos</p>	<p>Sistemas de Información robustos y software de alto impacto como Microsoft</p> <p>Apropiación en el uso de herramientas misionales</p> <p>Ejecución de capacitaciones virtuales y teletrabajo</p>
Tecnológico	X	X	<p>Identificación de correos maliciosos</p> <p>Algunos sistemas operativos y paquetes office no cuentan con licencias originales</p> <p>Víctimas en zona rural no cuenta con acceso a internet ni medios tecnológicos.</p>	
Procesos	X		<p>Centralización y sobrecarga de procedimientos, falta de roles nivel territorial</p> <p>Insuficiente capacitación y apropiación</p> <p>Recepción de cartas de indemnización con errores</p>	<p>Procedimientos estandarizados, documentados y aprobados</p> <p>Auditorías internas realizadas y acreditaciones a sistemas de gestión</p> <p>Oportuna reprogramación de fechas y metas de actividades plan de acción</p>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>15</b> de <b>259</b>

			<p>Falta de capacitación en el modelo operativo de Reparación Colectiva.</p> <p>Demora en la implementación de acciones de los PIRC</p> <p>Falta retroalimentación de emprendimientos</p> <p>Contratación tardía de operadores y selección no idónea de los mismos</p> <p>Constantes modificaciones en los lineamientos emitidos desde NN.</p>	<p>Cartas de indemnización poseen códigos de seguridad y marcas contra falsificaciones</p> <p>Víctimas pueden realizar consultas, solicitudes, novedades en línea</p> <p>Nuevo procedimiento envío express, que permite transferir el recurso a otro departamento donde se encuentra ubicada la víctima beneficiaria de indemnización en un término de 15 días</p>
<b>CUESTIÓN</b>	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNA</b>	<b>CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA</b>
Comunicación	X	X	<p>Fortalecer divulgación donde se visibilicen las acciones desarrolladas por las DT.</p> <p>Debilidades en la comunicación interna con operadores logísticos</p> <p>Poco consulta y uso de la matriz de comunicaciones por dificultades en su manejo y comprensión</p> <p>Personas inescrupulosas utilizan medios de comunicación (redes sociales) para</p>	<p>Víctimas cuentan con varios canales de comunicación de la entidad (Virtual, telefónico, presencial, escrito, radial y televisión para divulgación y gestión de los servicios ofrecidos.</p> <p>Funcionarios son informados en los temas y documentación asociados al sistema de gestión y de cada proceso mediante SUMA, Página WEB y office 365, los servidores</p>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>16</b> de <b>259</b>

			<p>desinformar y/o alterar las actividades de la Unidad.</p> <p>Falta mayor divulgación del Ente Territorial en la convocatoria a las jornadas de atención</p> <p>Falta mecanismos de comunicación efectiva para llegar a las víctimas que residen en lugares apartados</p>	<p>Canales utilizados son interactivos y de fácil acceso</p> <p>Enlaces municipales de atención a víctimas se convierten en un medio de comunicación muy receptivo y eficiente en los procesos de convocaría, orientación y lineamientos</p>
<b>CUESTIÓN</b>	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNA</b>	<b>CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA</b>
Comunicación	X	X	Falta diseñar e implementar estrategias de comunicación entre nivel nacional y territorial, para socializar, compartir o construir documentos del SIG (Sistema Integrado de Gestión)	
Estratégico	X	X	<p>La planeación del nivel nacional en ocasiones no es acorde a la realidad territorial ni a las metas que se ejecutan en territorio.</p> <p>Reprogramación de actividades por incumplimiento de</p>	<p>Compromiso de la alta dirección en los Sistemas de Gestión y establecimiento de lineamientos</p> <p>Métodos de seguimiento fortalecido y reestructurado para el cumplimiento de las</p>



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>17</b> de <b>259</b>


			<p>operadores contratados por la entidad o por incumplimiento de las entidades territoriales</p> <p>Mejorar la concertación y planeación de indicadores regionalizables (Plan de Acción, Plan Operativo), ajustados al territorio</p> <p>Desconcentración de la institución afecta en la toma de decisiones, administración presupuestal, solución de dificultades, procesos y procedimientos, contratación de servicios y operadores</p>	<p>actividades en todos los niveles.</p> <p>Liderazgo estratégico activo y motivación en cultura organizacional</p> <p>Garantizar a la población víctima el acceso a la medida de indemnización en época de pandemia, con el banco agrario, manteniendo vigencia durante 90 días, se avanza en el desarrollo de la ruta de Reparación Colectiva con los sujetos colectivos.</p> <p>Asignación presupuestal para garantizar la implementación y ejecución de las actividades estratégicas.</p>
<b>CUESTIÓN</b>	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNA</b>	<b>CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA</b>
Legal /Normativo		X	<p>Incumplimiento de obligaciones contractuales por operadores</p> <p>Desconocimiento de normatividad vigente por profesionales, falta de socialización</p> <p>Cambio de normatividad o acciones judiciales que incidan de una</p>	<p>Ampliación ley de víctimas hasta 2031</p> <p>Lineamientos legales actualizados, ajustados y disponibles para consulta.</p> <p>Lineamientos legales actualizados y ajustados, frente a la emergencia sanitaria y medidas de contingencia</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>18</b> de <b>259</b>


			<p>manera directa en la misionalidad de la entidad.</p> <p>Falta de expedición de normas que faculten a la Entidad, para hacer seguimiento y exigir a las EETT el cumplimiento de la política pública de víctimas.</p>	
--	--	--	--	--

**Procesos:**


CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Financiero	X		Recursos limitados para dar cobertura a todas las necesidades de nuestras partes interesadas (proyectos de inversión, estrategias en territorio, asistencia humanitaria, apoyo logístico, comisiones, honorarios de auxiliares de la Redistribución de los recursos asignados a cada proceso de la entidad para la atención a las víctimas en las medidas de atención, asistencia y reparación.	<p>Existe una buena planeación y seguimiento al presupuesto presentado en cada vigencia.</p> <p>Se cuenta con oferta para dar respuesta a las solicitudes de subsidiariedad y concurrencia a los entes territoriales</p>
Talento Humano	X		Tipo de contratación hace que en ocasiones se pierda el conocimiento adquirido y la continuidad	La entidad ha capacitado a funcionarios y contratistas como auditores internos de

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>19</b> de <b>259</b>


			<p>en proyectos y estrategias.</p> <p>Mayor toma de conciencia frente a los temas relacionados con el SIG</p> <p>Sobrecarga laboral que dificulta atender de forma eficaz los lineamientos y requerimientos del Sistema</p> <p>Rotación de contratistas hace que se pierda la trazabilidad de la información</p>	<p>los diferentes procesos de calidad.</p> <p>Personal competente y capacitado con manejo de los temas misionales de la Entidad</p> <p>Reubicación de Proceso de Gestión del Talento humano en Mapa de Procesos como estratégico</p> <p>Incorporación nuevas competencias y experticias de personal por cambio de gobierno</p>
Tecnológico	X	X	<p>Equipos de cómputo carentes de sonido que dificulta su interacción en reuniones virtuales</p> <p>No contar con licenciamiento de herramientas de arquitectura</p>	<p>Contar con mecanismos de respaldo para la infraestructura de TI crítica que soporta los procesos.</p> <p>Se cuenta con una infraestructura tecnológica robusta que facilita el cumplimiento de la labor del proceso.</p>
<b>CUESTIÓN</b>	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNA</b>	<b>CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA</b>
Tecnológico	X	X	<p>No intercambio de información y diseño de modelos de solución de aplicaciones y bases de datos</p> <p>Falta de intercambio de información en tiempo real con algunas entidades con acuerdos o convenios, información se</p>	<p>Se cumple con la normatividad vigente y lineamientos de Mintic en cuanto a seguridad de la información</p> <p>Creación y disposición de herramientas y reportes que facilitan el acceso a clientes externos e interno a la información de las áreas</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>20</b> de <b>259</b>


			<p>desactualiza rápidamente.</p> <p>Ausencia del mantenimiento de las licencias por parte del proveedor que afecta la infraestructura tecnológica</p>	<p>misionales, contribuyendo a disminuir los tiempos de respuesta.</p> <p>Consolidación y procesamiento de datos mediante el uso de herramientas de 4ta revolución industrial</p>
Procesos	X		<p>Demora en la emisión de actos administrativos por pérdida de expedientes que contienen la información de la víctima</p> <p>Constantes ajustes a los procedimientos lo que dificulta su implementación</p> <p>Falta de articulación entre profesionales de reparación colectiva de DT y NN para hacer seguimiento y obtener evidencias que soporten su gestión, planeación e implementación.</p> <p>Procesos de Auditoría extensos.</p> <p>Incumplimiento de los procesos frente a la entrega de insumos para dar respuesta a solicitudes</p> <p>Sanciones legales por el incumplimiento de los</p>	<p>Permanentes jornadas de fortalecimiento del SIG</p> <p>Proyecto de Integración de sistemas de Gestión para la optimización de procesos y reducción documental</p> <p>Procedimiento actualizado para la asistencia técnica a planes de contingencia y caja de herramientas</p> <p>Actualización y optimización de procesos, caracterización y documentos asociados acorde a nuevos lineamientos de gobierno y directivo de la Unidad</p> <p>Se efectúan permanentemente espacios de fortalecimiento asociados a Toma de</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>21</b> de <b>259</b>

			requisitos legales o términos de respuesta	declaración y procedimientos internos  Herramientas de monitoreo al orden público (COMR (Centro de Operaciones y monitoreo de Riesgos))
Comunicación	X	X	<p>Falta de información precisa genera desactualización en nuestros canales de comunicación</p> <p>Saturación de información, desmotivando su consulta</p> <p>Inexistencia de espacios de intercomunicación presencial con los profesionales en territorio para la retroalimentación de las tareas relacionadas con las responsabilidades misionales.</p>	<p>Reconocimiento, identificación y credibilidad del canal interno SUMA</p> <p>El uso de redes sociales para la difusión de noticias y campañas de la entidad</p> <p>Página web robusta, cuenta con un banner de publicación de informes estratégicos, ejecución de recursos, refleja toda la gestión institucional</p> <p>Variedad en los programas y estrategias de comunicación</p>
<b>CUESTIÓN</b>	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNA</b>	<b>CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA</b>
Comunicación	X	X		<p>Cultura de transparencia y publicidad de la actuación administrativa</p> <p>Retroalimentación de usuarios acerca de su percepción de la información que difunde la Entidad para identificación de mejoramientos</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>22</b> de <b>259</b>

Estratégico	X	X	<p>Se adquieren compromisos que no pueden ser ejecutados o entregados sin aumentar los recursos y capacidades actuales disponibles.</p> <p>No uso de la Arquitectura Empresarial como un apalancador de soluciones de TI.</p> <p>Falta de articulación entre procesos y dependencias de nivel nacional para planear y realizar las actividades en las direcciones territoriales.</p>	<p>Auditoria forense a la administración de los bienes entregados al FRV</p> <p>Se cuenta con el COMR-Centro operaciones y monitoreos del riesgo</p> <p>Se tiene un escenario de discusión tecnológico (Mesa de Gobierno Digital)</p> <p>Priorización de entidades territoriales a asistir técnicamente municipios de interés estratégico para planes de contingencia, se concentran esfuerzos en municipios PDET</p> <p>Estrategias para el cumplimiento de las metas del nivel nacional y territorial (PLAN PADRINO DE LA ALTA DIRECCIÓN).</p>
<b>CUESTIÓN</b>	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNA</b>	<b>CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA</b>
Legal /Normativo		X	<p>Normativas de tipo restrictivo en lo presupuestal pueden impedir la contratación de servicios necesarios</p> <p>Desconocimiento de ordenes de la Corte Constitucional en relación con las obligaciones de la Ayuda Humanitaria Inmediata para el Goce</p>	<p>Ampliación de la ley de víctimas</p> <p>Cambios normativos impulsa la mejora de los procesos y procedimientos</p> <p>Que la magistratura habilite la venta u otra acción que genere algún ingreso o utilización de</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>23</b> de <b>259</b>

			<p>efectivo de derechos al mínimo vital que tiene derecho la víctima.</p> <p>Carencia de bases de información de entidades territoriales para evidenciar el cumplimiento en los trámites de solicitudes de Ayuda Humanitaria Inmediata incluyendo casos de fuerza mayor.</p> <p>Gran cantidad de acciones de hecho, por vía administrativa y judicial para demandar el derecho, y/o acceso a las medidas de reparación (Indemnización).</p> <p>Debilidades en implementación de decretos étnicos ley en lo que respecta a bienes y servicios culturalmente</p>	<p>los bienes muebles del FRV o de ser necesario dar su baja</p>
--	--	--	--	--


## PROCEDIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES:

### 1. Generalidades

#### 1.1. Acciones desarrolladas años 2021-2022:

El objetivo del procedimiento de identificación y verificación de requisitos legales es compilar en un instrumento denominado normograma, las disposiciones legales y técnicas vigentes que tienen incidencia sobre el actuar misional y operativo de las diferentes dependencias al interior de la Unidad para las Víctimas y los Sistemas Integrados de Gestión.

A través del normograma, igualmente se materializa la función de unificar, organizar, llevar un control de las normas que rigen el quehacer institucional, evitando su duplicidad, sistematizándola para velar por su correcta aplicación y difusión interna.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>24</b> de <b>259</b>

Como oportunidades de mejora en el año 2021, se generó una actualización del procedimiento de identificación y verificación de requisitos legales, de su instructivo y del formato de Excel, lo cual permitió una modificación en los criterios de operación, tales como: la verificación de la aplicabilidad y cumplimiento de las normas identificadas por los sistemas, agregar la nota de vigencia de las normas y la clasificación de aplicabilidad por sistemas.

Se creó un formulario para el reporte de actualización relacionado con la normativa, el cual contiene una serie de campos obligatorios que facilitan la unificación de las diferentes disposiciones, revisión jurídica y posterior publicación del normograma en la página web de la Entidad.

Para el año 2022, fueron realizadas jornadas de capacitación, sensibilización y retroalimentación sobre la actualización del normograma, para identificar aquellos aspectos que requieren fortalecimiento y mejora continua.

### ***Acciones de Mejora***

El proceso de gestión jurídica acompaña la implementación de los sistemas de gestión, a partir de las normas legales y técnicas que lo regulan; buscando:

- La verificación del cumplimiento y aplicabilidad de las normas reportadas por parte de los sistemas.
- El recibir los reportes por parte de los enlaces o líderes de los sistemas en los tiempos requeridos, a efectos de evitar reprocesos relacionados con la habilitación del formulario diseñado para que los enlaces presenten las informaciones requeridas oportunamente.
- La revalidación de los contactos o enlaces designados en el territorio para hacer un envío óptimo de la información al proceso Gestión Jurídica
- El apropiar el conocimiento de los enlaces y jefes designados para el uso y manejo del procedimiento de Identificación y verificación de los Requisitos Legales.
- La creación del formulario para facilitar los reportes con destino a las actualizaciones.
- El generar un formato de fácil consulta y visualización de las Normas
- La creación del correo electrónico Normograma [normograma@unidadvictimas.gov.co](mailto:normograma@unidadvictimas.gov.co) como medio único de reporte y comunicación sobre el Normograma.

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

La norma técnica de calidad ISO 9001:2015 define como requisito medir la satisfacción de nuestras partes interesadas. Cada uno de los procesos misionales de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas presenta su informe de satisfacción, llevado a cabo a través de la aplicación del procedimiento de medición de la satisfacción partes interesadas, y la aplicación de las fichas técnicas y encuestas diseñadas por cada proceso. En esta vigencia se presentan las tendencias de los procesos misionales de Relación con el Ciudadano, Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, Registro y Valoración, Gestión Documental y Gestión Administrativa; los demás procesos generaron cambios en la estructura de la encuesta, lo que no permite realizar el comparativo entre las vigencias anteriores.

### **RELACIÓN CON EL CIUDADANO**

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)



Línea de atención nacional: 01 8000 91 11 19

Bogotá: (601) 426 11 11


Sede administrativa:

**Carrera 85D No. 46A-65**

**Complejo Logístico San Cayetano**

Bogotá, D.C.

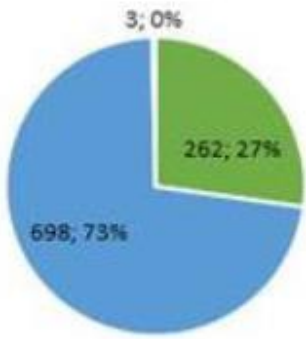
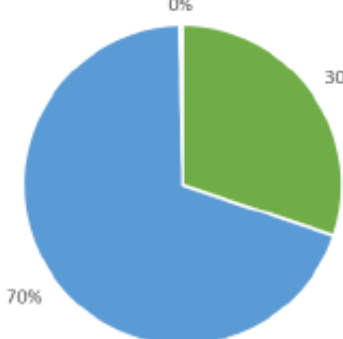


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>25</b> de <b>259</b>


La Entidad cuenta con tres canales de atención por medio de los cuales la población víctima puede acceder a los servicios brindados. A partir de esto, se presentan los resultados de la medición realizada durante el primer semestre del año 2022 y el comparativo con el mismo periodo de tiempo de la vigencia anterior (2021) para el canal de atención escrito, presencial y canal telefónico y virtual.

Para este informe solo se presentará la tendencia de las encuestas realizadas a las víctimas del conflicto armado a través de los canales del proceso de Relación con el Ciudadano.

### CANAL ESCRITO

Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 1</b>	
¿Considera que la respuesta a su solicitud fue clara?	
 <p>           * NO * SI * VACIAS         </p>	 <p>           * NO * SI * VACIAS         </p>
<b>SI fue clara: 73%</b> <b>NO fue clara: 27%</b>	<b>SI fue clara: 70%</b> <b>NO fue clara: 30%</b>

Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 2</b>	
¿Considera que el tiempo de respuesta a la solicitud fue?	


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>26</b> de <b>259</b>

<b>Adequado: 75%</b> <b>Inadecuado: 25%</b>	<b>Adequado: 74%</b> <b>Inadecuado: 26%</b>

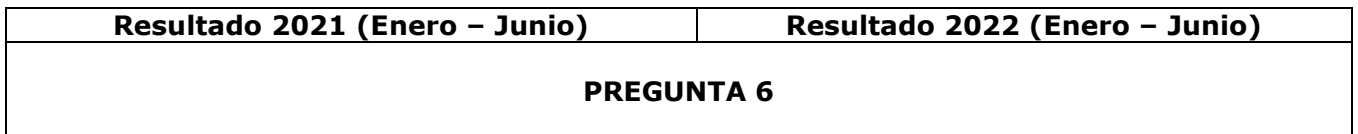
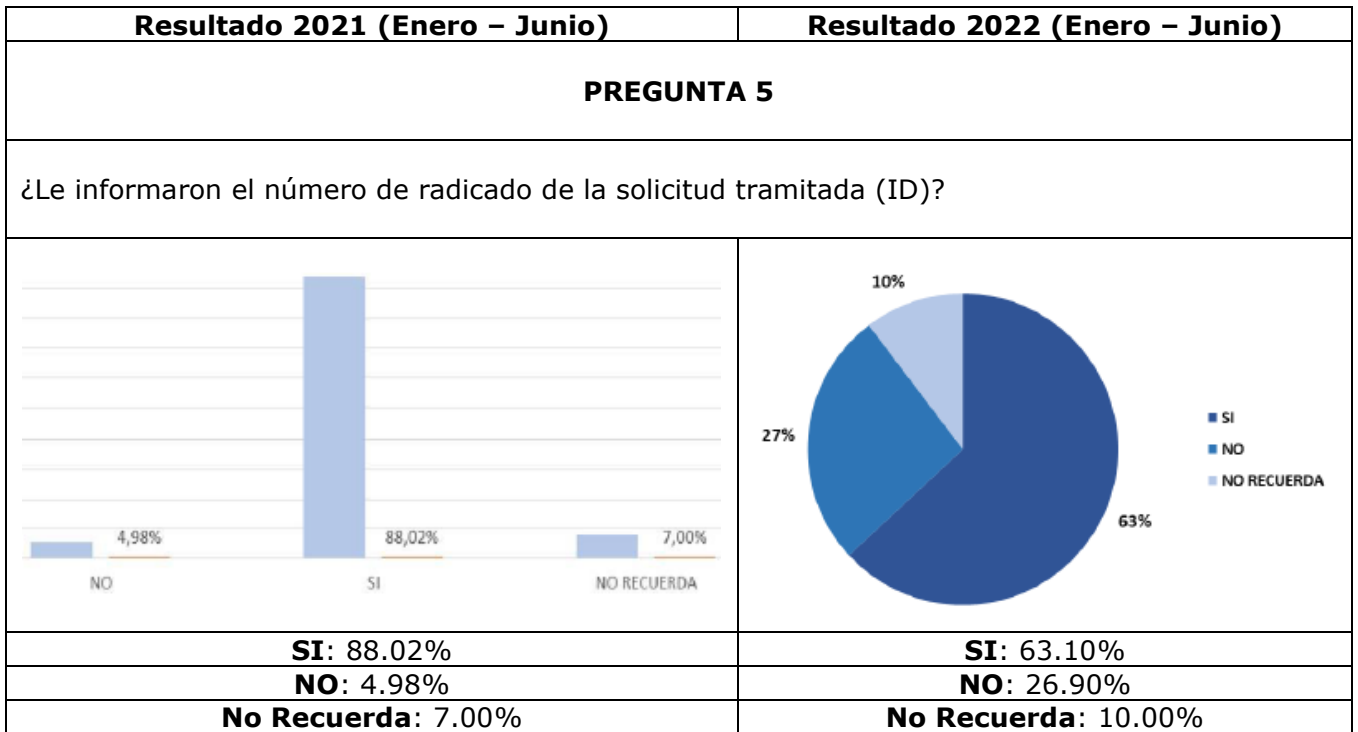
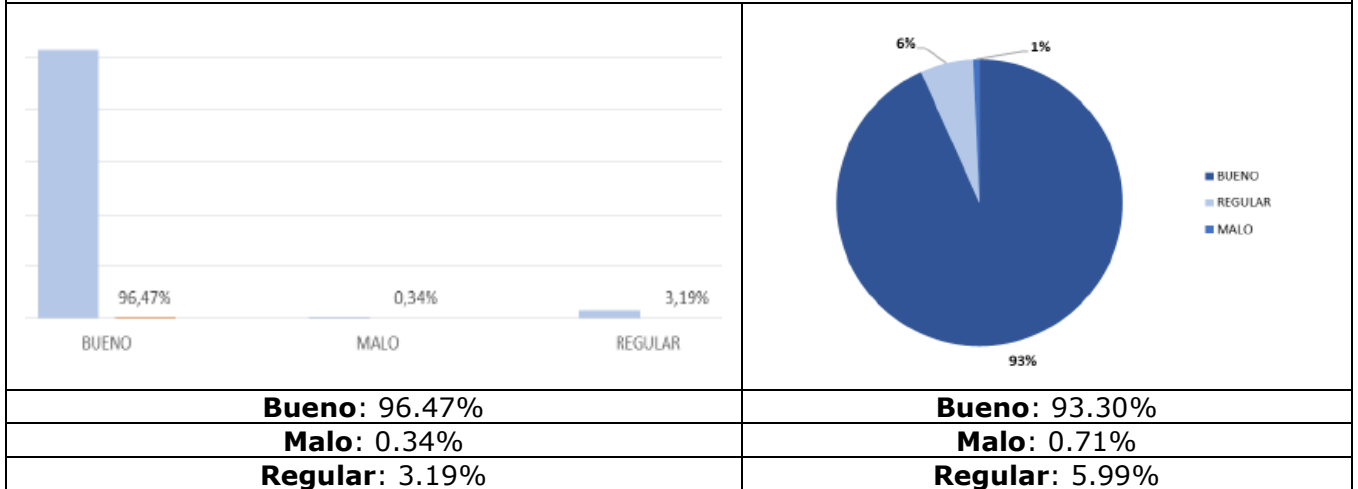
*CANAL PRESENCIAL  
Bloque Orientador*


Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 3</b>	
¿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?	
<b>Bueno: 98.11%</b> <b>Malo: 0.16%</b> <b>Regular: 1.73%</b>	<b>Bueno: 97.80%</b> <b>Malo: 0.33%</b> <b>Regular: 1.87%</b>

Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 4</b>	

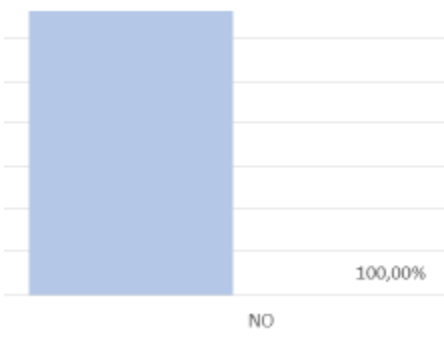
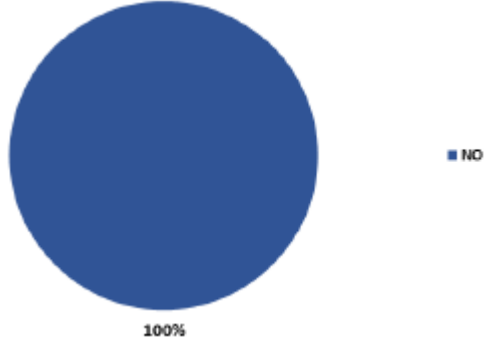
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>27</b> de <b>259</b>

¿Cómo califica la atención frente a la información brindada, fue clara y completa?

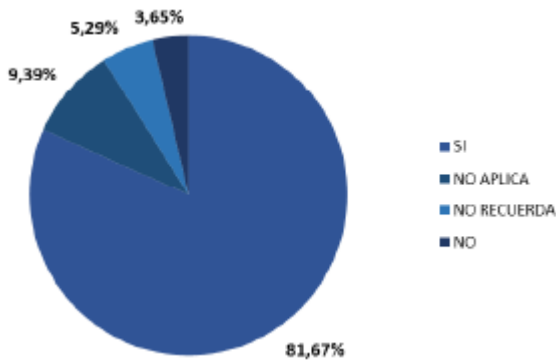


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>28</b> de <b>259</b>


¿El funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) le solicitó algún cobro en dinero o en especie?

	
<b>SI: 0.00%</b>	<b>SI: 0.00%</b>
<b>NO: 100.00%</b>	<b>NO: 100.00%</b>

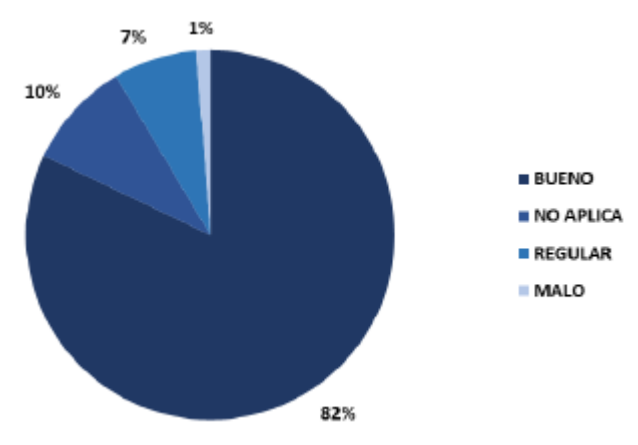
*Bloque Imagen*

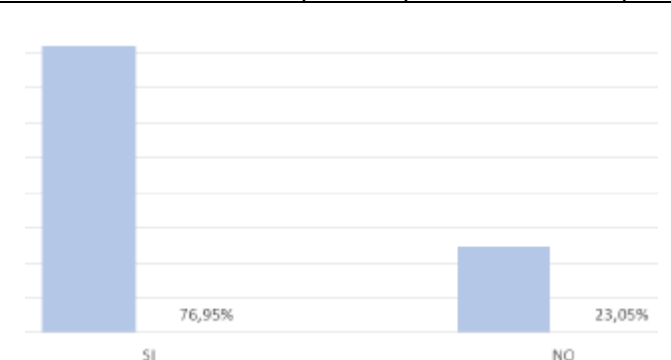
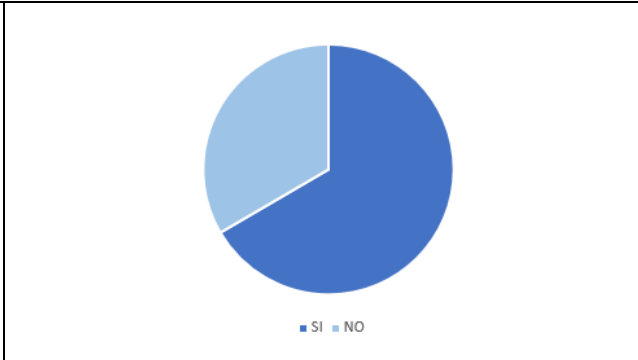
Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 7</b>	
¿El funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) portaba chaleco y carné que lo identificará?	
<p>El Bloque Imagen no fue evaluado en el primer semestre del año, dado que la atención encuestada fue 100% telefónica.</p>	
<b>SI: 0.00%</b>	<b>SI: 81.67%</b>
<b>NO: 0.00%</b>	<b>NO: 3.65%</b>
<b>No Recuerda / No Aplica: 0.00%</b>	<b>No Recuerda / No Aplica: 14.68%</b>

Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 8</b>	

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>29</b> de <b>259</b>

¿Cómo califica la organización de las filas y entrega de fichas antes de ingresar al Punto de Atención y/o Centro Regional?

<p>El Bloque Imagen no fue evaluado en el primer semestre del año, dado que la atención encuestada fue 100% telefónica.</p>	
<b>Bueno:</b> 0.00%	<b>Bueno:</b> 82.07%
<b>Malo:</b> 0.00%	<b>Malo:</b> 1.00%
<b>Regular:</b> 0.00%	<b>Regular:</b> 7.54%
<b>No Aplica:</b> 0.00%	<b>No Aplica:</b> 9.39%

Resultado 2021 (Enero – Junio)	Resultado 2022 (Enero – Junio)
<b>PREGUNTA 9</b>	
¿Usted conocía los requisitos para el trámite que realizó?	
	
<b>SI:</b> 0.00%	<b>SI:</b> 66.58%
<b>NO:</b> 0.00%	<b>NO:</b> 33.42%

**CANAL TELEFONICO Y VIRTUAL**

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)



Línea de atención nacional: 01 8000 91 11 19

Bogotá: (601) 426 11 11

Sede administrativa:

Carrera 85D No. 46A-65

Complejo Logístico San Cayetano

Bogotá, D.C.



## Resultado 2021 (Enero – Junio)

## Resultado 2022 (Enero – Junio)

## PREGUNTA 10

¿En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio línea de atención telefónica?

¿En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio línea de atención telefónica?

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Excelente	73,52%	72,36%	73,53%	67,86%	67,88%	65,75%	<b>70,15%</b>
Bueno	13,57%	14,16%	14,08%	17,15%	16,96%	18,61%	<b>15,75%</b>
Normal	4,29%	4,42%	4,32%	6,04%	6,19%	6,78%	<b>5,34%</b>
Regular	1,80%	2,07%	1,86%	4,23%	2,04%	2,53%	<b>2,42%</b>
Malo	6,81%	7,00%	6,21%	4,73%	6,92%	6,34%	<b>6,33%</b>
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio línea de atención telefónica?

VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Excelente	78.496	67,3%	75.907	65,3%	77.938	66,1%	52.480	60,8%	44.644	56,7%	27.107	47,4%	356.572	62%
Bueno	19.260	16,5%	20.742	17,8%	21.133	17,9%	15.811	18,3%	15.802	20,1%	12.431	21,8%	105.179	18%
Normal	7.141	6,1%	7.608	6,5%	7.175	6,1%	6.270	7,3%	6.878	8,7%	5.751	10,1%	40.823	7%
Regular	3.287	2,8%	3.393	2,9%	3.401	2,9%	3.153	3,7%	3.082	3,9%	3.134	5,5%	19.450	3%
Malo	8.537	7,3%	8.680	7,5%	8.329	7,1%	8.567	9,9%	8.273	10,5%	8.724	15,3%	51.110	9%
<b>TOTAL</b>	<b>116.721</b>	<b>100%</b>	<b>116.330</b>	<b>100%</b>	<b>117.976</b>	<b>100%</b>	<b>86.281</b>	<b>100%</b>	<b>78.679</b>	<b>100%</b>	<b>57.147</b>	<b>100%</b>	<b>573.134</b>	<b>100%</b>

EXCELENTE: 70.15%

BUENO: 15.75%

NORMAL: 5.34%

REGULAR: 2.42%

MALO: 6.33%

EXCELENTE: 62%

BUENO: 18%

NORMAL: 7%

REGULAR: 3%

MALO: 9%

## Resultado 2021 (Enero – Junio)

## Resultado 2022 (Enero – Junio)

## PREGUNTA 11

¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?

¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Si	84,46%	84,13%	85,53%	85,40%	86,16%	86,23%	<b>85,32%</b>
No	15,54%	15,87%	14,47%	14,60%	13,84%	13,77%	<b>14,68%</b>
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?

VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Si	89.851	83,7%	89.521	83,1%	92.354	83,8%	64.030	79,0%	57.882	77,3%	40.511	72,0%	434.149	81%
No	17.489	16,3%	18.244	16,9%	17.815	16,2%	16.996	21,0%	17.015	22,7%	15.768	28,0%	103.327	19%
<b>TOTAL</b>	<b>107.340</b>	<b>100%</b>	<b>107.765</b>	<b>100%</b>	<b>110.169</b>	<b>100%</b>	<b>81.026</b>	<b>100%</b>	<b>74.897</b>	<b>100%</b>	<b>56.279</b>	<b>100%</b>	<b>537.476</b>	<b>100%</b>

SI: 85.32%

NO: 14.68%

SI: 81%

NO: 19%

## Resultado 2021 (Enero – Junio)

## Resultado 2022 (Enero – Junio)

## PREGUNTA 12

¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?

¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Promedio	Promedio
Si	90,25%	90,08%	91,49%	91,14%	88,76%	87,91%	<b>89,94%</b>
No	9,75%	9,92%	8,51%	8,86%	11,24%	12,09%	<b>10,06%</b>
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?

VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Si	88.409	86,6%	87.964	85,5%	91.203	86,3%	63.358	81,1%	57.813	79,4%	41.006	73,5%	429.753	83%
No	13.676	13,4%	14.948	14,5%	14.524	13,7%	14.736	18,9%	14.998	20,6%	14.817	26,5%	87.699	17%
<b>TOTAL</b>	<b>102.085</b>	<b>100%</b>	<b>102.912</b>	<b>100%</b>	<b>105.727</b>	<b>100%</b>	<b>78.094</b>	<b>100%</b>	<b>72.811</b>	<b>100%</b>	<b>55.823</b>	<b>100%</b>	<b>517.452</b>	<b>100%</b>


SI: 89.94%

NO: 10.06%

SI: 83%

NO: 17%




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>31</b> de <b>259</b>

**UNIDAD EN LINEA**

<b>Resultado 2021 (Enero – Junio)</b>	<b>Resultado 2022 (Enero – Junio)</b>																																																																																																																																					
<b>PREGUNTA 13</b>																																																																																																																																						
En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio?																																																																																																																																						
<p>La aplicación de la encuesta de satisfacción de “La Unidad en Línea” inicia a partir del segundo semestre de 2021, por tal motivo no se cuenta con información para el periodo evaluado.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio ?</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">VALORACIÓN</th> <th colspan="2">Enero</th> <th colspan="2">Febrero</th> <th colspan="2">Marzo</th> <th colspan="2">Abril</th> <th colspan="2">Mayo</th> <th colspan="2">Junio</th> <th colspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Excelente</td> <td>6.474</td> <td>60,9%</td> <td>6.962</td> <td>61,5%</td> <td>7.884</td> <td>65,6%</td> <td>6.236</td> <td>62,3%</td> <td>7.014</td> <td>64,0%</td> <td>3.267</td> <td>19,0%</td> <td>37.837</td> <td>52%</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>2.222</td> <td>20,9%</td> <td>2.515</td> <td>22,2%</td> <td>2.328</td> <td>19,4%</td> <td>2.128</td> <td>21,3%</td> <td>2.209</td> <td>20,1%</td> <td>10.781</td> <td>62,7%</td> <td>22.183</td> <td>31%</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>1.005</td> <td>9,5%</td> <td>1.019</td> <td>9,0%</td> <td>992</td> <td>8,3%</td> <td>841</td> <td>8,4%</td> <td>955</td> <td>8,7%</td> <td>1.561</td> <td>9,1%</td> <td>6.373</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>927</td> <td>8,7%</td> <td>825</td> <td>7,3%</td> <td>815</td> <td>6,8%</td> <td>802</td> <td>8,0%</td> <td>789</td> <td>7,2%</td> <td>1.572</td> <td>9,1%</td> <td>5.730</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>10.628</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>11.321</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>12.019</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>10.007</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>10.967</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>17.181</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>72.123</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </tbody> </table>	En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio ?														VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	Excelente	6.474	60,9%	6.962	61,5%	7.884	65,6%	6.236	62,3%	7.014	64,0%	3.267	19,0%	37.837	52%	Bueno	2.222	20,9%	2.515	22,2%	2.328	19,4%	2.128	21,3%	2.209	20,1%	10.781	62,7%	22.183	31%	Normal	1.005	9,5%	1.019	9,0%	992	8,3%	841	8,4%	955	8,7%	1.561	9,1%	6.373	9%	Regular	927	8,7%	825	7,3%	815	6,8%	802	8,0%	789	7,2%	1.572	9,1%	5.730	8%	Malo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	<b>TOTAL</b>	<b>10.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.321</b>	<b>100%</b>	<b>12.019</b>	<b>100%</b>	<b>10.007</b>	<b>100%</b>	<b>10.967</b>	<b>100%</b>	<b>17.181</b>	<b>100%</b>	<b>72.123</b>	<b>100%</b>
En general, ¿cómo califica la atención recibida a través de nuestro servicio ?																																																																																																																																						
VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL																																																																																																																									
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%																																																																																																																								
Excelente	6.474	60,9%	6.962	61,5%	7.884	65,6%	6.236	62,3%	7.014	64,0%	3.267	19,0%	37.837	52%																																																																																																																								
Bueno	2.222	20,9%	2.515	22,2%	2.328	19,4%	2.128	21,3%	2.209	20,1%	10.781	62,7%	22.183	31%																																																																																																																								
Normal	1.005	9,5%	1.019	9,0%	992	8,3%	841	8,4%	955	8,7%	1.561	9,1%	6.373	9%																																																																																																																								
Regular	927	8,7%	825	7,3%	815	6,8%	802	8,0%	789	7,2%	1.572	9,1%	5.730	8%																																																																																																																								
Malo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%																																																																																																																								
<b>TOTAL</b>	<b>10.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.321</b>	<b>100%</b>	<b>12.019</b>	<b>100%</b>	<b>10.007</b>	<b>100%</b>	<b>10.967</b>	<b>100%</b>	<b>17.181</b>	<b>100%</b>	<b>72.123</b>	<b>100%</b>																																																																																																																								
<b>EXCELENTE: 0.00%</b>	<b>EXCELENTE: 52%</b>																																																																																																																																					
<b>BUENO: 0.00%</b>	<b>BUENO: 31%</b>																																																																																																																																					
<b>NORMAL: 0.00%</b>	<b>NORMAL: 9%</b>																																																																																																																																					
<b>REGULAR: 0.00%</b>	<b>REGULAR: 8%</b>																																																																																																																																					
<b>MALO: 0.00%</b>	<b>MALO: 0%</b>																																																																																																																																					


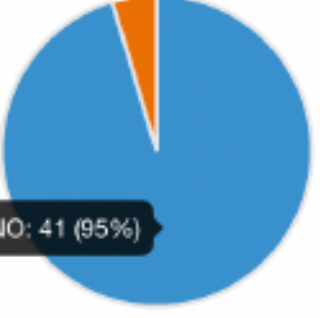
<b>Resultado 2021 (Enero – Junio)</b>	<b>Resultado 2022 (Enero – Junio)</b>																																																																																								
<b>PREGUNTA 14</b>																																																																																									
¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?																																																																																									
<p>La aplicación de la encuesta de satisfacción de “La Unidad en Línea” inicia a partir del segundo semestre de 2021, por tal motivo no se cuenta con información para el periodo evaluado.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">VALORACIÓN</th> <th colspan="2">Enero</th> <th colspan="2">Febrero</th> <th colspan="2">Marzo</th> <th colspan="2">Abril</th> <th colspan="2">Mayo</th> <th colspan="2">Junio</th> <th colspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>8.602</td> <td>80,9%</td> <td>9.297</td> <td>82,1%</td> <td>10.163</td> <td>84,6%</td> <td>8.248</td> <td>82,4%</td> <td>9.145</td> <td>83,4%</td> <td>13.951</td> <td>81%</td> <td>59.406</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>2.026</td> <td>19,1%</td> <td>2.024</td> <td>17,9%</td> <td>1.856</td> <td>15,4%</td> <td>1.759</td> <td>17,6%</td> <td>1.822</td> <td>16,6%</td> <td>3.230</td> <td>19%</td> <td>12.717</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>10.628</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>11.321</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>12.019</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>10.007</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>10.967</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>17.181</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>72.123</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?														VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	SI	8.602	80,9%	9.297	82,1%	10.163	84,6%	8.248	82,4%	9.145	83,4%	13.951	81%	59.406	82%	No	2.026	19,1%	2.024	17,9%	1.856	15,4%	1.759	17,6%	1.822	16,6%	3.230	19%	12.717	18%	<b>TOTAL</b>	<b>10.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.321</b>	<b>100%</b>	<b>12.019</b>	<b>100%</b>	<b>10.007</b>	<b>100%</b>	<b>10.967</b>	<b>100%</b>	<b>17.181</b>	<b>100%</b>	<b>72.123</b>	<b>100%</b>
¿Considera que su conocimiento sobre el trámite realizado mejoró después de esta atención?																																																																																									
VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL																																																																												
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%																																																																											
SI	8.602	80,9%	9.297	82,1%	10.163	84,6%	8.248	82,4%	9.145	83,4%	13.951	81%	59.406	82%																																																																											
No	2.026	19,1%	2.024	17,9%	1.856	15,4%	1.759	17,6%	1.822	16,6%	3.230	19%	12.717	18%																																																																											
<b>TOTAL</b>	<b>10.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.321</b>	<b>100%</b>	<b>12.019</b>	<b>100%</b>	<b>10.007</b>	<b>100%</b>	<b>10.967</b>	<b>100%</b>	<b>17.181</b>	<b>100%</b>	<b>72.123</b>	<b>100%</b>																																																																											
<b>SI: 0.00%</b>	<b>SI: 82%</b>																																																																																								
<b>NO: 0.00%</b>	<b>NO: 18%</b>																																																																																								

<b>Resultado 2021 (Enero – Junio)</b>	<b>Resultado 2022 (Enero – Junio)</b>																																																																																								
<b>PREGUNTA 15</b>																																																																																									
¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?																																																																																									
<p>La aplicación de la encuesta de satisfacción de “La Unidad en Línea” inicia a partir del segundo semestre de 2021, por tal motivo no se cuenta con información para el periodo evaluado.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="14">¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">VALORACIÓN</th> <th colspan="2">Enero</th> <th colspan="2">Febrero</th> <th colspan="2">Marzo</th> <th colspan="2">Abril</th> <th colspan="2">Mayo</th> <th colspan="2">Junio</th> <th colspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> <th>#</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>8.782</td> <td>82,6%</td> <td>9.521</td> <td>84,1%</td> <td>10.273</td> <td>85,5%</td> <td>8.357</td> <td>83,5%</td> <td>9.265</td> <td>84,5%</td> <td>14.008</td> <td>82%</td> <td>60.206</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>1.846</td> <td>17,4%</td> <td>1.800</td> <td>15,9%</td> <td>1.746</td> <td>14,5%</td> <td>1.650</td> <td>16,5%</td> <td>1.702</td> <td>15,5%</td> <td>3.173</td> <td>18%</td> <td>11.917</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>10.628</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>11.321</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>12.019</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>10.007</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>10.967</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>17.181</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>72.123</b></td> <td><b>100%</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?														VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	SI	8.782	82,6%	9.521	84,1%	10.273	85,5%	8.357	83,5%	9.265	84,5%	14.008	82%	60.206	83%	No	1.846	17,4%	1.800	15,9%	1.746	14,5%	1.650	16,5%	1.702	15,5%	3.173	18%	11.917	17%	<b>TOTAL</b>	<b>10.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.321</b>	<b>100%</b>	<b>12.019</b>	<b>100%</b>	<b>10.007</b>	<b>100%</b>	<b>10.967</b>	<b>100%</b>	<b>17.181</b>	<b>100%</b>	<b>72.123</b>	<b>100%</b>
¿Fue clara la información sobre los requisitos o el estado de la solicitud consultada?																																																																																									
VALORACIÓN	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		TOTAL																																																																												
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%																																																																											
SI	8.782	82,6%	9.521	84,1%	10.273	85,5%	8.357	83,5%	9.265	84,5%	14.008	82%	60.206	83%																																																																											
No	1.846	17,4%	1.800	15,9%	1.746	14,5%	1.650	16,5%	1.702	15,5%	3.173	18%	11.917	17%																																																																											
<b>TOTAL</b>	<b>10.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.321</b>	<b>100%</b>	<b>12.019</b>	<b>100%</b>	<b>10.007</b>	<b>100%</b>	<b>10.967</b>	<b>100%</b>	<b>17.181</b>	<b>100%</b>	<b>72.123</b>	<b>100%</b>																																																																											
<b>SI: 0.00%</b>	<b>SI: 83%</b>																																																																																								
<b>NO: 0.00%</b>	<b>NO: 17%</b>																																																																																								


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>32</b> de <b>259</b>

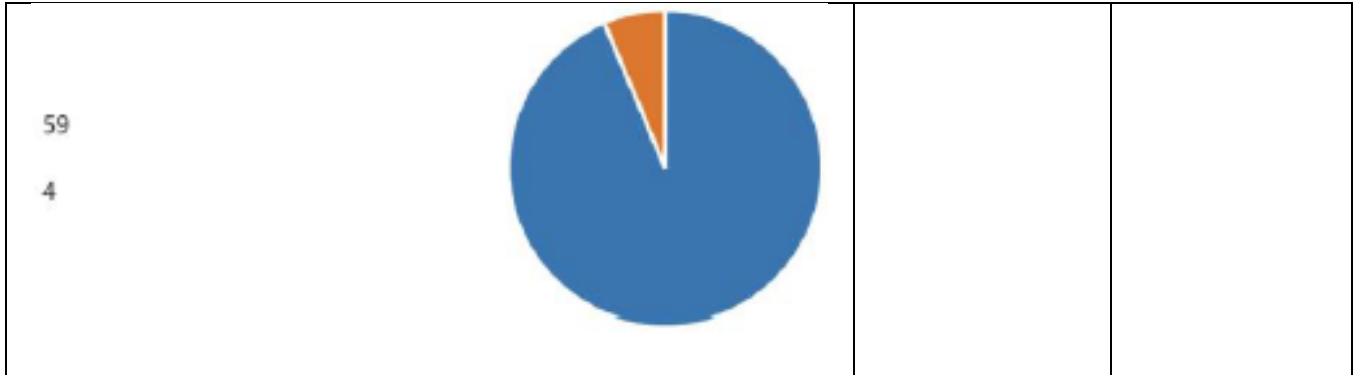
## **PREVENCIÓN URGENTE Y ATENCIÓN EN LA INMEDIATEZ**

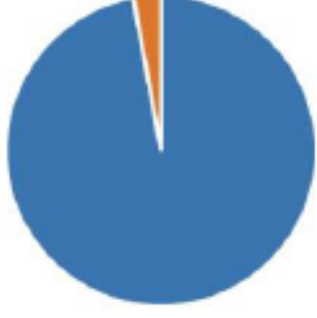

La Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias en el marco del Sistema Integrado de Gestión - SIG realiza la encuesta trimestral que permite conocer la percepción de los municipios frente al proceso de Ayuda Humanitaria Inmediata A.H.I brindado por parte de la Unidad para las Víctimas. Este informe se realiza con la información que se recolecta gracias a las respuestas proporcionadas por los municipios y que sirven para tener una muestra importante de opinión que permita la generación de nuevas estrategias para la mejora del procedimiento de A.H.I. montos en dinero.


<b>PREGUNTA 1</b>		
¿Cómo Califica el tiempo de respuesta a las solicitudes tramitadas por su municipio?		
68 2 	4 trimestre 2021	<b>Oportuno:</b> 97%
		<b>No Oportuno:</b> 3%
41 2 	1 trimestre 2022	<b>Oportuno:</b> 95%
		<b>No Oportuno:</b> 5%
	2 trimestre 2022	<b>Oportuno:</b> 95.6%
		<b>No Oportuno:</b> 4.4%




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>33</b> de <b>259</b>






<b>PREGUNTA 2</b>			
¿El apoyo subsidiario brindado para la ayuda o atención humanitaria inmediata durante este periodo, corresponde al tramitado por el municipio?			
<p>68</p> <p>2</p>		<p>4 trimestre 2021</p>	<p><b>Oportuno:</b></p> <p style="text-align: center;">97%</p> <p><b>No Oportuno:</b></p> <p style="text-align: center;">3%</p>
<p>41</p> <p>2</p>		<p>1 trimestre 2022</p>	<p><b>Oportuno:</b></p> <p style="text-align: center;">95.3%</p> <p><b>No Oportuno:</b></p> <p style="text-align: center;">4.7%</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>34</b> de <b>259</b>


58 5		2 trimestre 2022	<b>Oportuno:</b>
			92%
			<b>No Oportuno:</b>
			8%



<b>PREGUNTA 3</b>			
Los componentes apoyados por la Unidad para las Víctimas ¿Atienden las necesidades de Alimentación y Alojamiento temporal?			
68 2		4 trimestre 2021	<b>Oportuno:</b>
			97%
			<b>No Oportuno:</b>
			3%
			<b>Oportuno:</b>
			95.3%
			<b>No Oportuno:</b>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>35</b> de <b>259</b>

<p>41</p> <p>2</p> 		4.7%
<p>57</p> <p>6</p> 	2 trimestre 2022	<b>Oportuno:</b> 90.5%
		<b>No Oportuno:</b> 9.5%

<b>PREGUNTA 4</b>		
¿Se presentó algún inconveniente al momento de tramitar y/o solicitar el Apoyo Subsidiario?		
<p>6</p> <p>64</p> 	4 trimestre 2021	<b>Oportuno:</b> 91.43%
		<b>No Oportuno:</b> 8.57%

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>36</b> de <b>259</b>


4 39		1 trimestre 2022	<b>Oportuno:</b> 90.7%
			<b>No Oportuno:</b> 9.3%
11 52		2 trimestre 2022	<b>Oportuno:</b> 82.54%
			<b>No Oportuno:</b> 17.46%

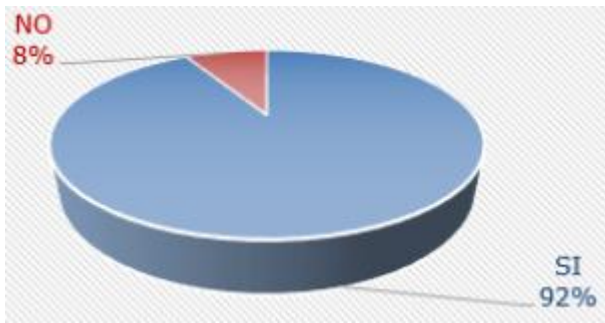
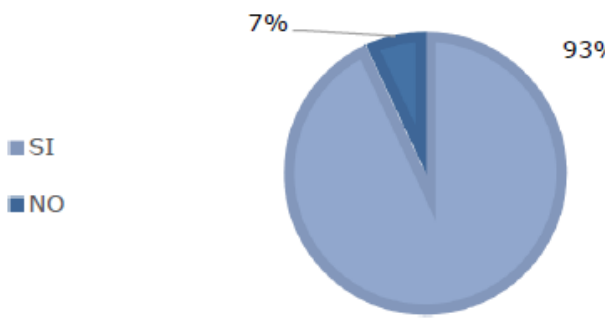
Se puede percibir que, en general, los resultados de la encuesta nos reflejan un 95,5% (para cuarto trimestre de 2021), 94.1% (para primer trimestre de 2022), y un 90.15% (para segundo trimestre de 2022) de satisfacción de las entidades territoriales con el proceso de AHI montos en dinero; esto nos genera una tendencia a la baja, ya que se ha disminuido la satisfacción en los últimos tres trimestres en un poco más de 5 unidades porcentuales.

### **REGISTRO Y VALORACIÓN**

La Subdirección de Valoración y Registro aplicó una fórmula aleatoria simple para tomar la muestra final de declarantes que fueron encuestados, y se aplica la encuesta mediante llamada telefónica (operador de relación con el ciudadano). Se logró aplicar el instrumento a un total de 798 personas para el segundo semestre del año 2021 y 574 personas para el primer semestre del año 2022, arrojando los siguientes resultados:

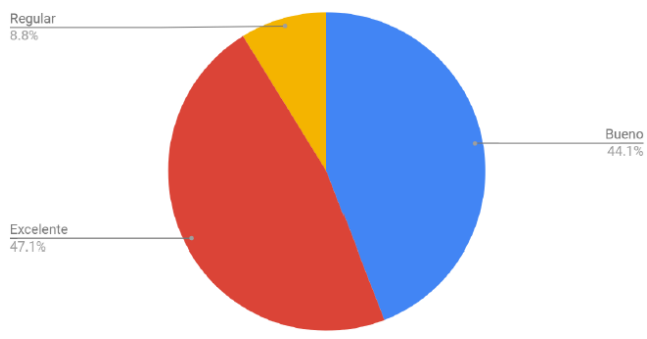
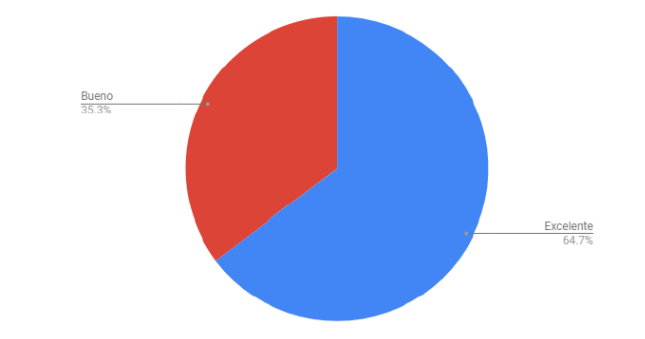
<b>Resultado 2021 (Julio – Diciembre)</b>	<b>Resultado 2022 (Enero – Junio)</b>
<b>PREGUNTA 1</b>	
¿La información contenida en el acto administrativo es clara?	


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>37</b> de <b>259</b>

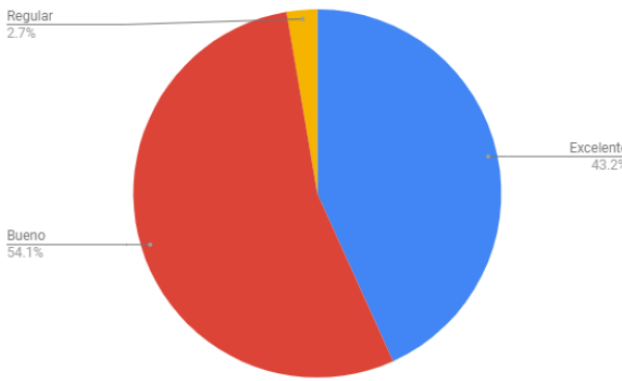
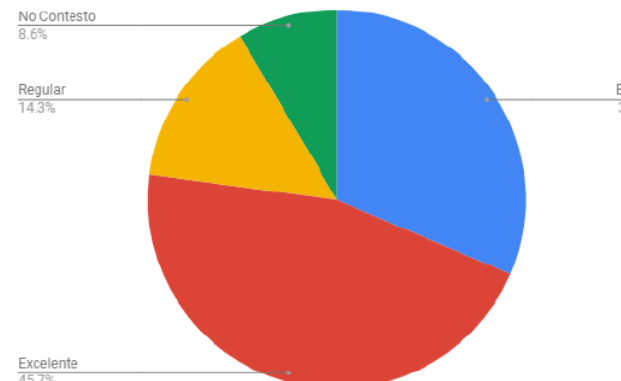
	
<b>SI: 92.00% (732)</b> <b>NO: 8.00% (66)</b>	<b>SI: 93.00% (534)</b> <b>NO: 7.00% (40)</b>

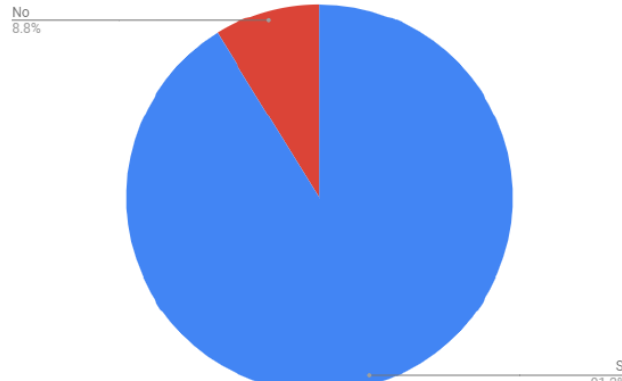
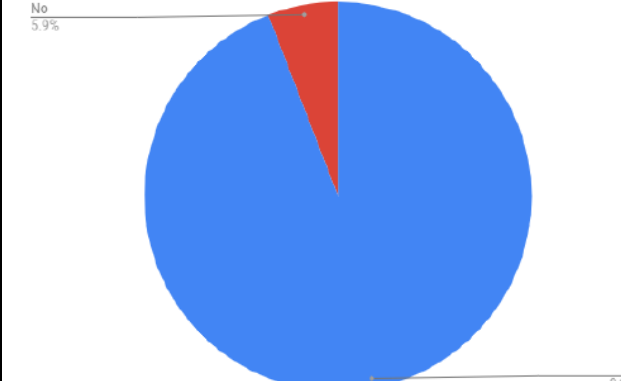
### **GESTION ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL**


Los grupos de Gestión Administrativa y de Gestión Documental se realizaron encuestas para determinar el grado de satisfacción de los colaboradores (Nacional y Territorial) acerca de la percepción de los operadores de Aseo y Cafetería, Mantenimiento, Transporte y Vigilancia durante los últimos 4 trimestres. Los resultados arrojados son los siguientes:


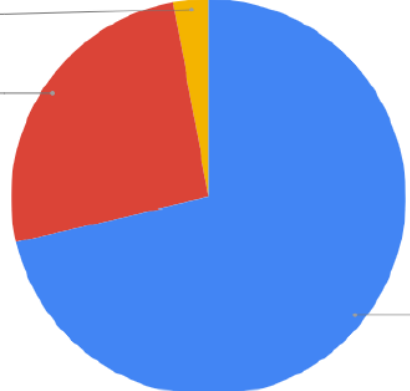
<b>PREGUNTA 1</b>	
De acuerdo al servicio general seleccionado (Aseo y Cafetería, Mantenimiento, Transporte, Vigilancia) indique su nivel de satisfacción:	
Julio - Septiembre <b>2021</b>	Octubre - Diciembre <b>2021</b>
	
<b>Excelente: 47.1% (16)</b> <b>Bueno: 44.1% (15)</b> <b>Regular: 8.8% (3)</b>	<b>Excelente: 64.7% (11)</b> <b>Bueno: 35.3% (6)</b> <b>Regular: 0.0% (0)</b>

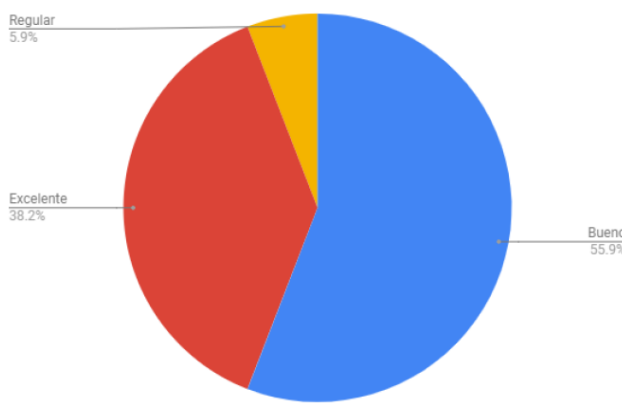
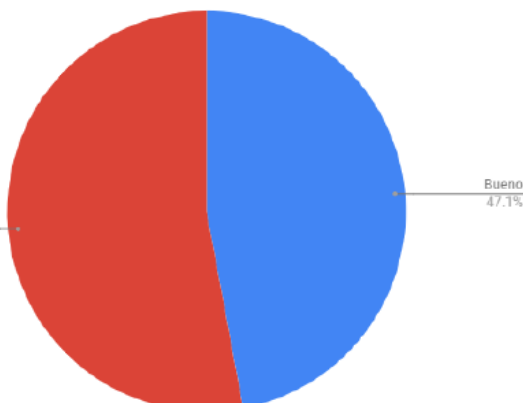
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>38</b> de <b>259</b>


Enero – Marzo 2022	Abril - Junio 2022
	
<b>Excelente:</b> 43.2% (16)	<b>Excelente:</b> 45.7% (16)
<b>Bueno:</b> 54.1% (20)	<b>Bueno:</b> 31.4% (11)
<b>Regular:</b> 2.7% (1)	<b>Regular:</b> 14.3% (5)
	<b>No Responde:</b> 8.6% (3)

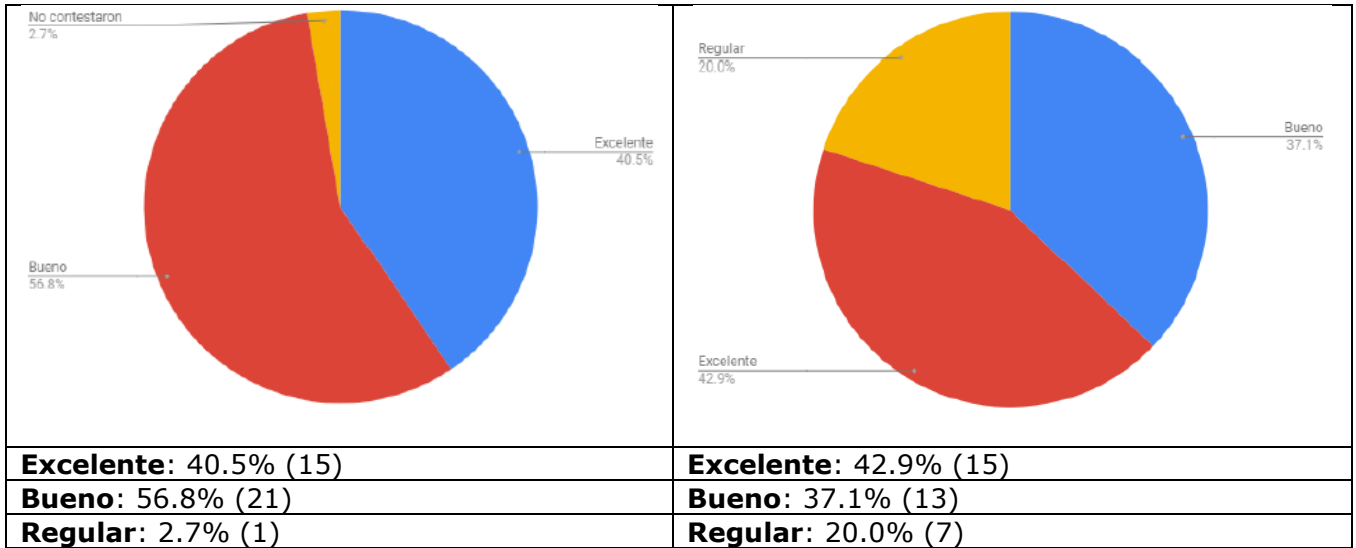
<b>PREGUNTA 2</b>	
¿La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad?	
Julio - Septiembre 2021	Octubre - Diciembre 2021
	
<b>SI:</b> 91.2% (31)	<b>SI:</b> 94.1% (16)
<b>NO:</b> 8.8% (3)	<b>NO:</b> 5.9% (1)
Enero – Marzo 2022	Abril - Junio 2022

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>39</b> de <b>259</b>

	
<b>SI:</b> 100.0% (37)	<b>SI:</b> 71.4% (25)
<b>NO:</b> 0.0% (0)	<b>NO:</b> 25.7% (9)
	<b>No Responde:</b> 2.9% (1)

<b>PREGUNTA 3</b>	
¿Como califica el tiempo de respuesta de su solicitud?	
Julio - Septiembre <b>2021</b>	Octubre - Diciembre <b>2021</b>
	
<b>Excelente:</b> 38.2% (11)	<b>Excelente:</b> 52.9% (9)
<b>Bueno:</b> 55.8% (19)	<b>Bueno:</b> 47.1% (8)
<b>Regular:</b> 5.9% (2)	<b>Regular:</b> 0.0% (0)
Enero - Marzo <b>2022</b>	Abril - Junio <b>2022</b>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>40</b> de <b>259</b>

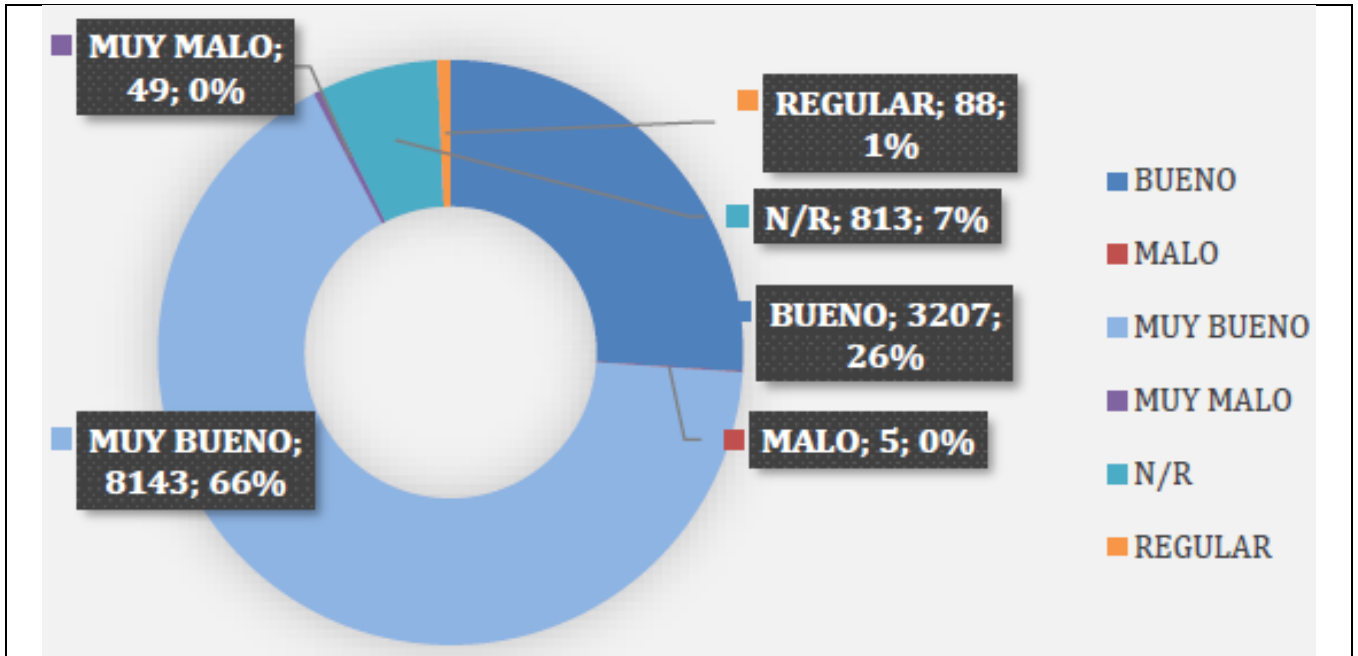


## **REPARACIÓN INTEGRAL**

Desde la Dirección de Reparación se aplicó una encuesta de satisfacción realizadas a las víctimas que asistieron a las jornadas desarrolladas por el proceso Reparación Integral en la vigencia 2021 (Se aplica con una frecuencia anual), esto con el fin de encontrar oportunidades de mejora en la prestación del servicio, atendiendo sus requisitos de calidad y necesidades de manera eficaz, eficiente y efectiva. Los siguientes son los resultados obtenidos:

<b>PREGUNTA 1</b>
¿Cómo le pareció los temas que se abordaron en la jornada?

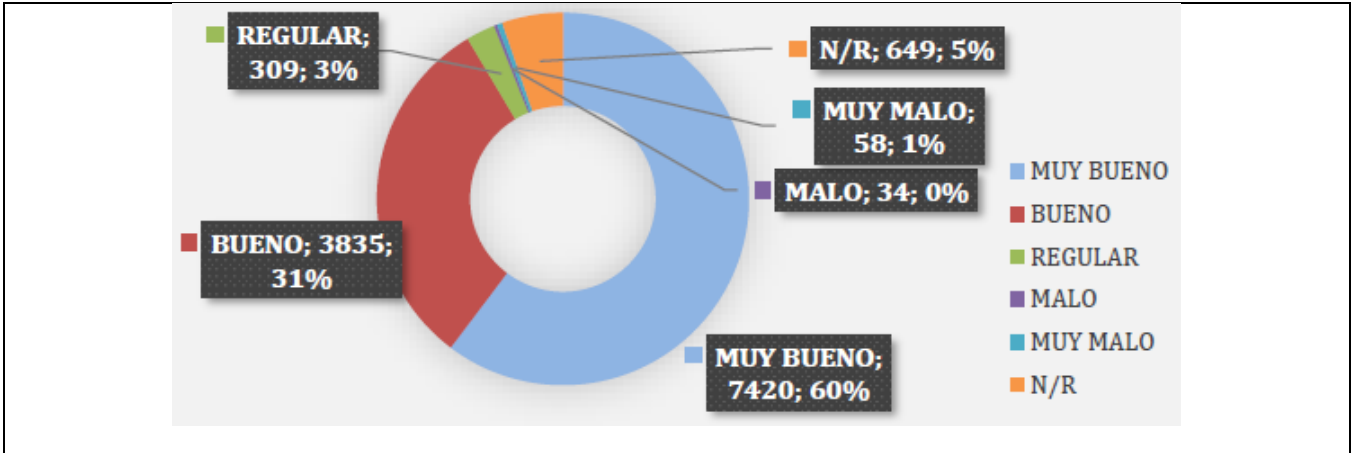




<b>MUY BUENO:</b>	8143	66.18%
<b>BUENO:</b>	3207	26.06%
<b>REGULAR:</b>	88	0.72%
<b>MALO:</b>	5	0.04%
<b>MUY MALO:</b>	49	0.40%
<b>N/R:</b>	813	6.61%

## PREGUNTA 2

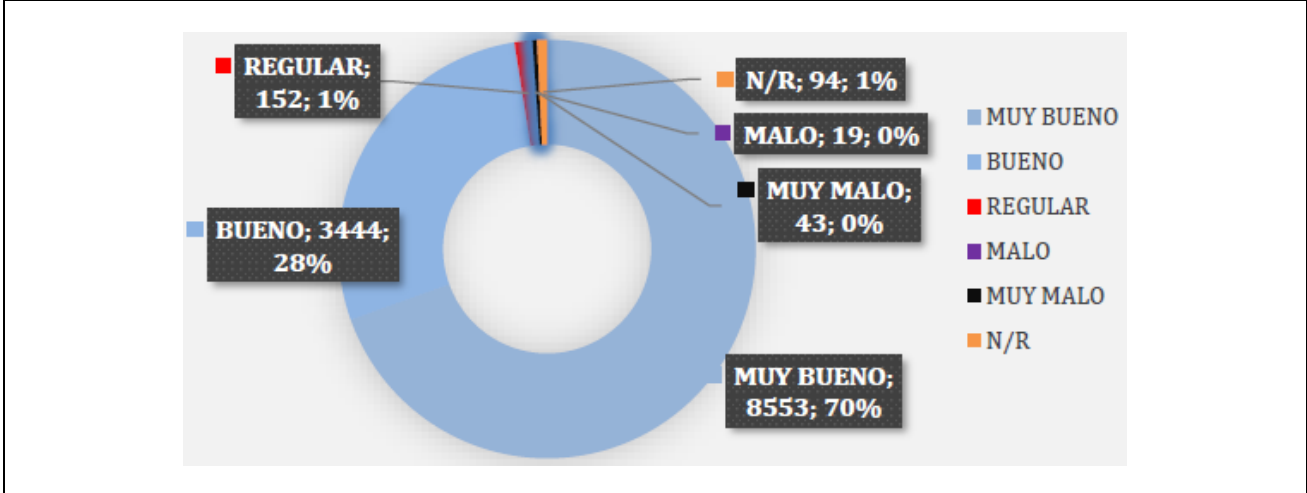
¿En qué grado, considera que los contenidos de la jornada satisfacen sus expectativas en cuanto a las medidas de reparación?



<b>MUY BUENO:</b>	7420	60.30%
<b>BUENO:</b>	3835	31.17%
<b>REGULAR:</b>	309	2.51%
<b>MALO:</b>	34	0.28%
<b>MUY MALO:</b>	58	0.47%
<b>N/R:</b>	649	5.27%

**PREGUNTA 3**

¿Cómo le pareció el desarrollo de la jornada/evento en cuanto a la organización y la forma?

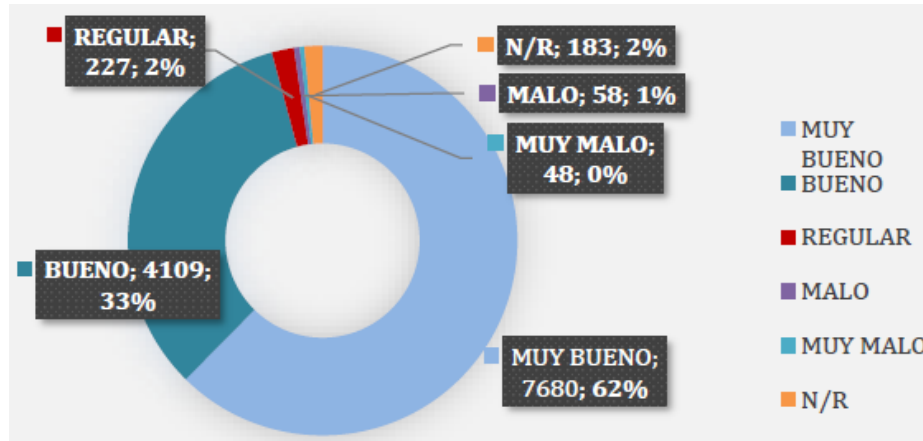


<b>MUY BUENO:</b>	8553	69.51%
<b>BUENO:</b>	3444	27.99%
<b>REGULAR:</b>	152	1.24%
<b>MALO:</b>	19	0.15%
<b>MUY MALO:</b>	43	0.35%
<b>N/R:</b>	94	0.76%

**PREGUNTA 4**



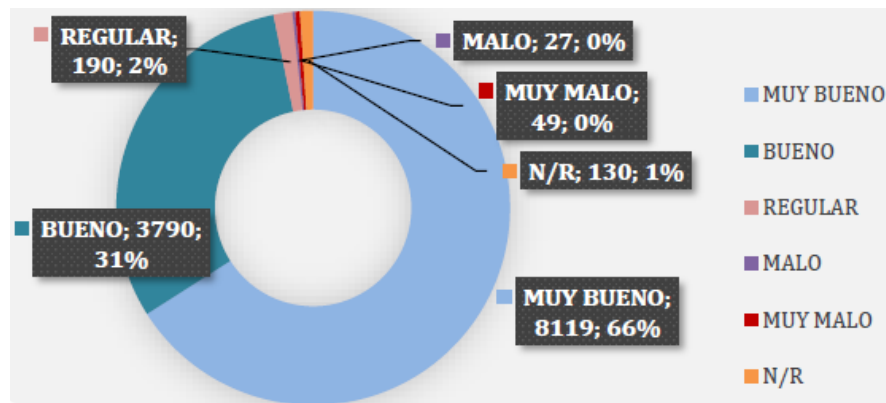
¿Considera que los tiempos utilizados para el desarrollo de la jornada/evento?



<b>MUY BUENO:</b>	7680	62.41%
<b>BUENO:</b>	4109	33.39%
<b>REGULAR:</b>	227	1.84%
<b>MALO:</b>	58	0.47%
<b>MUY MALO:</b>	48	0.39%
<b>N/R:</b>	183	1.49%


PREGUNTA 5

¿Considera que los contenidos de la jornada son los adecuados para realizar el acompañamiento a las víctimas en las medidas de Reparación?



<b>MUY BUENO:</b>	8119	65.98%
<b>BUENO:</b>	3790	30.80%
<b>REGULAR:</b>	190	1.54%
<b>MALO:</b>	27	0.22%
<b>MUY MALO:</b>	49	0.40%
<b>N/R:</b>	130	1.06%

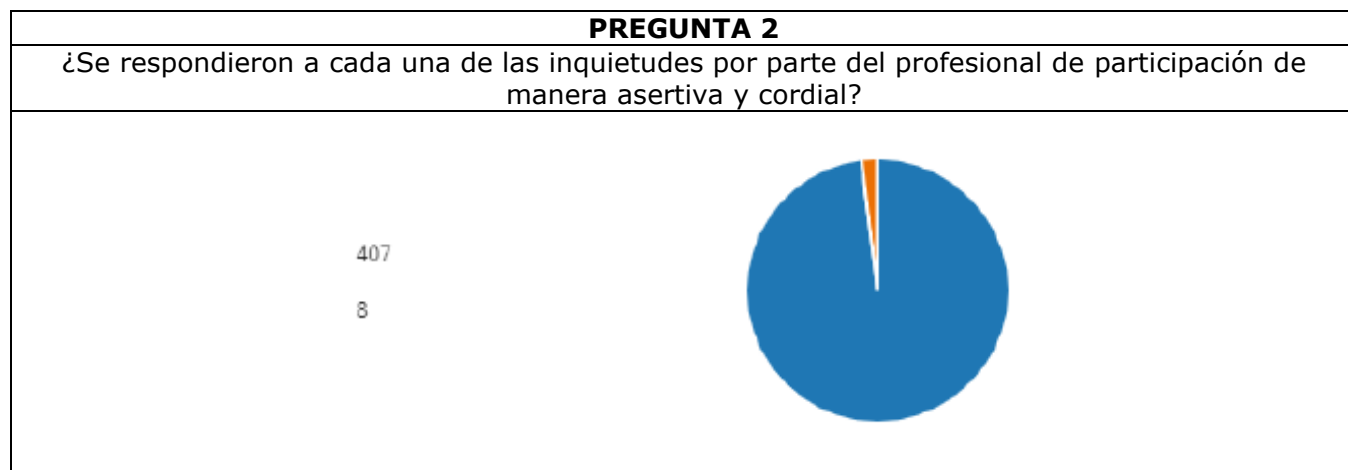
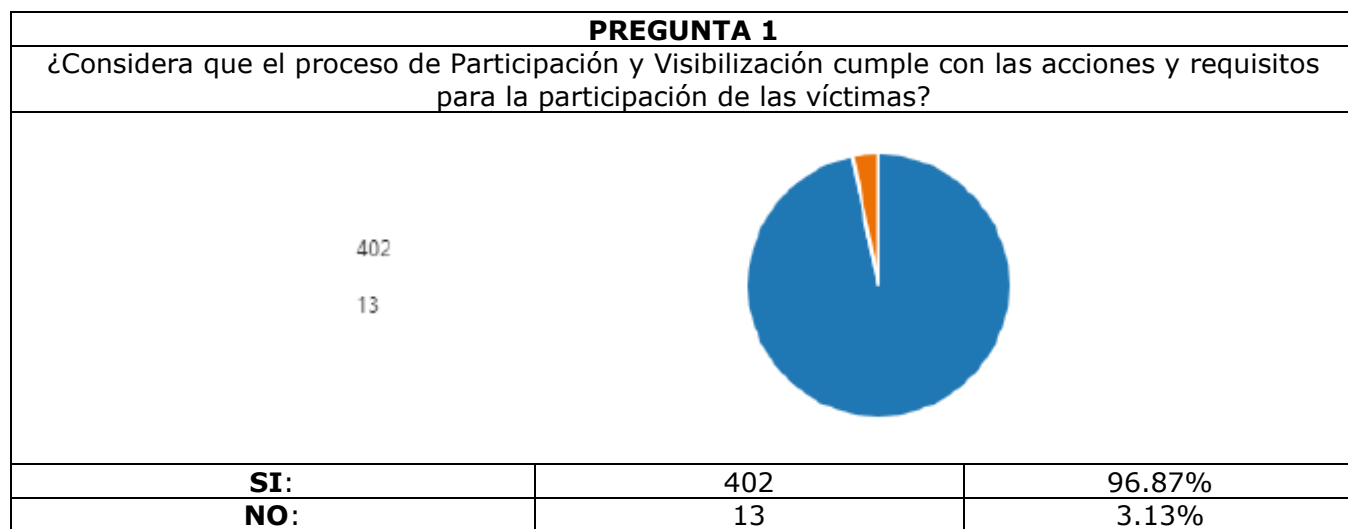



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>44</b> de <b>259</b>

De acuerdo con los resultados obtenidos, frente a la vigencia 2021, se puede concluir que (en promedio) el **95%** de los encuestados se encuentran satisfechos o muy satisfechos sobre las jornadas, los temas, los tiempos y el desarrollo de ésta; el **0.65%** de los encuestados se encuentran insatisfechos o muy insatisfechos. El **4%** manifiestan que su percepción es regular o no responden a la variable.

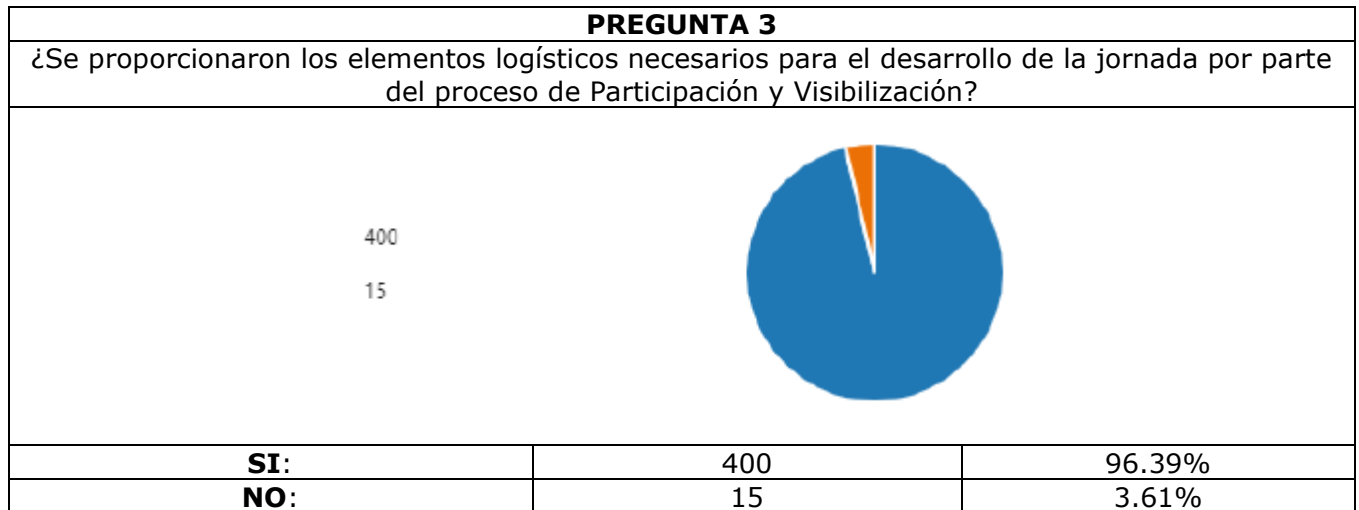
### **PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN**

Desde la subdirección de participación se aplicó una encuesta de satisfacción y de acuerdo con lo establecido en las estadísticas de la encuesta, se cuenta con 415 respuestas por parte de los representantes de víctimas en las mesas de participación. Los resultados obtenidos de los análisis son los siguientes:



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>45</b> de <b>259</b>


<b>SI:</b>	407	98.07%
<b>NO:</b>	8	1.93%



### **GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL**

La Dirección de Gestión Interinstitucional aplicó encuestas de satisfacción y los resultados fueron clasificados por equipo de trabajo, elemento evaluado, el total de encuestas y el porcentaje de percepción de la ejecución de la jornada de asistencia de técnica. Los resultados obtenidos frente al análisis es el siguiente:

Área	Elemento Evaluado	Total Encuestas aplicadas	Porcentaje percepción positiva	Porcentaje percepción negativa
<b>Subdirección Coordinación SNARIV</b>	Contenido Teórico	25	100%	0%
	Metodología	25	96%	4%
	Cumplimiento objetivo	25	100%	0%
	Relacionamiento Institucional	25	92%	8%
<b>Subdirección Coordinación Nación Territorio</b>	Contenido Teórico	41	100%	0%
	Metodología	41	100%	0%
	Cumplimiento objetivo	41	90%	10%
	Relacionamiento Institucional	41	100%	0%
<b>Grupo de Gestión de Proyectos</b>	Contenido Teórico	38	100%	0%
	Metodología	38	97%	3%

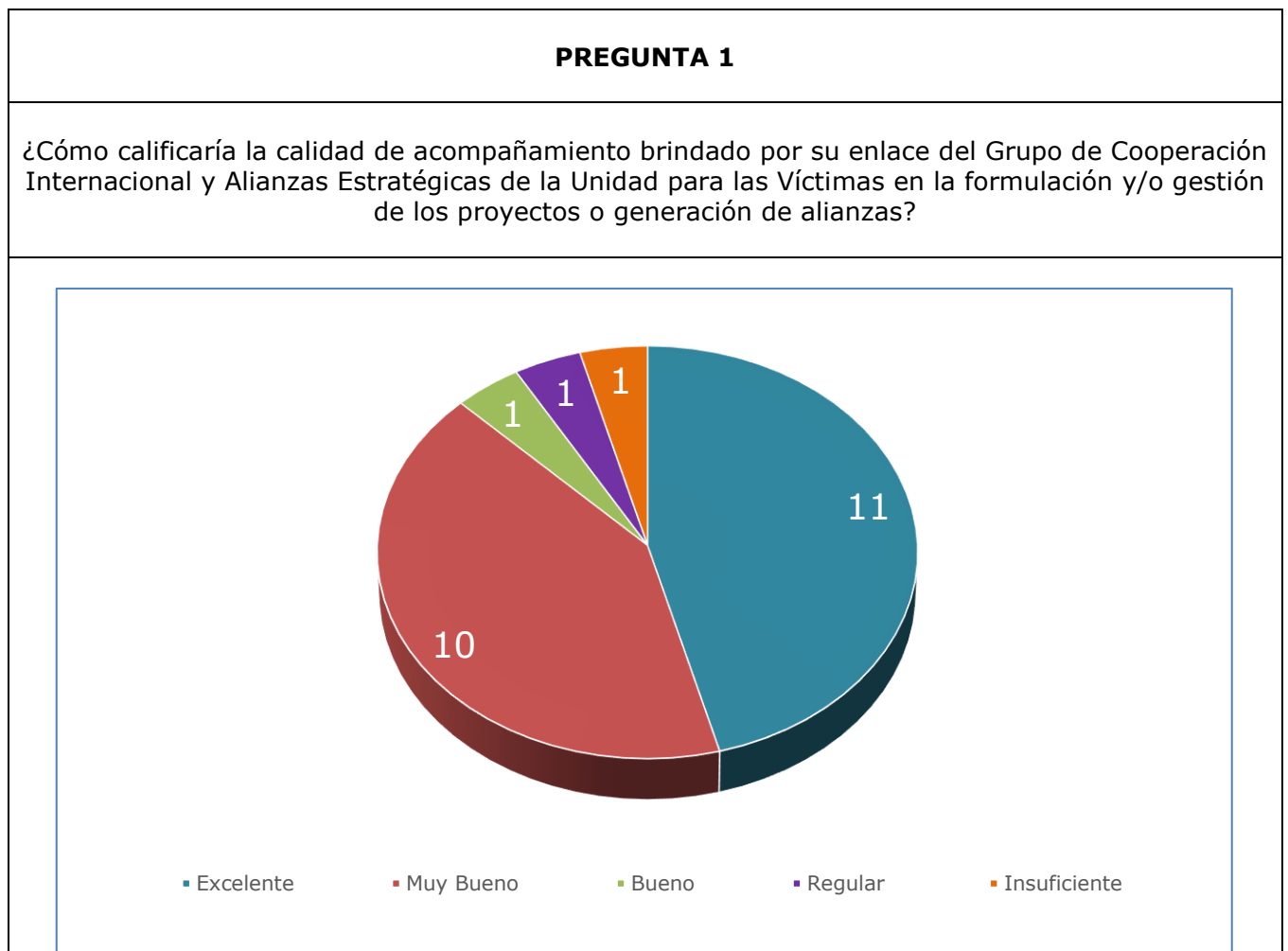
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>46</b> de <b>259</b>

	Cumplimiento objetivo	38	100%	0%
	Relacionamiento Institucional	38	100%	0%

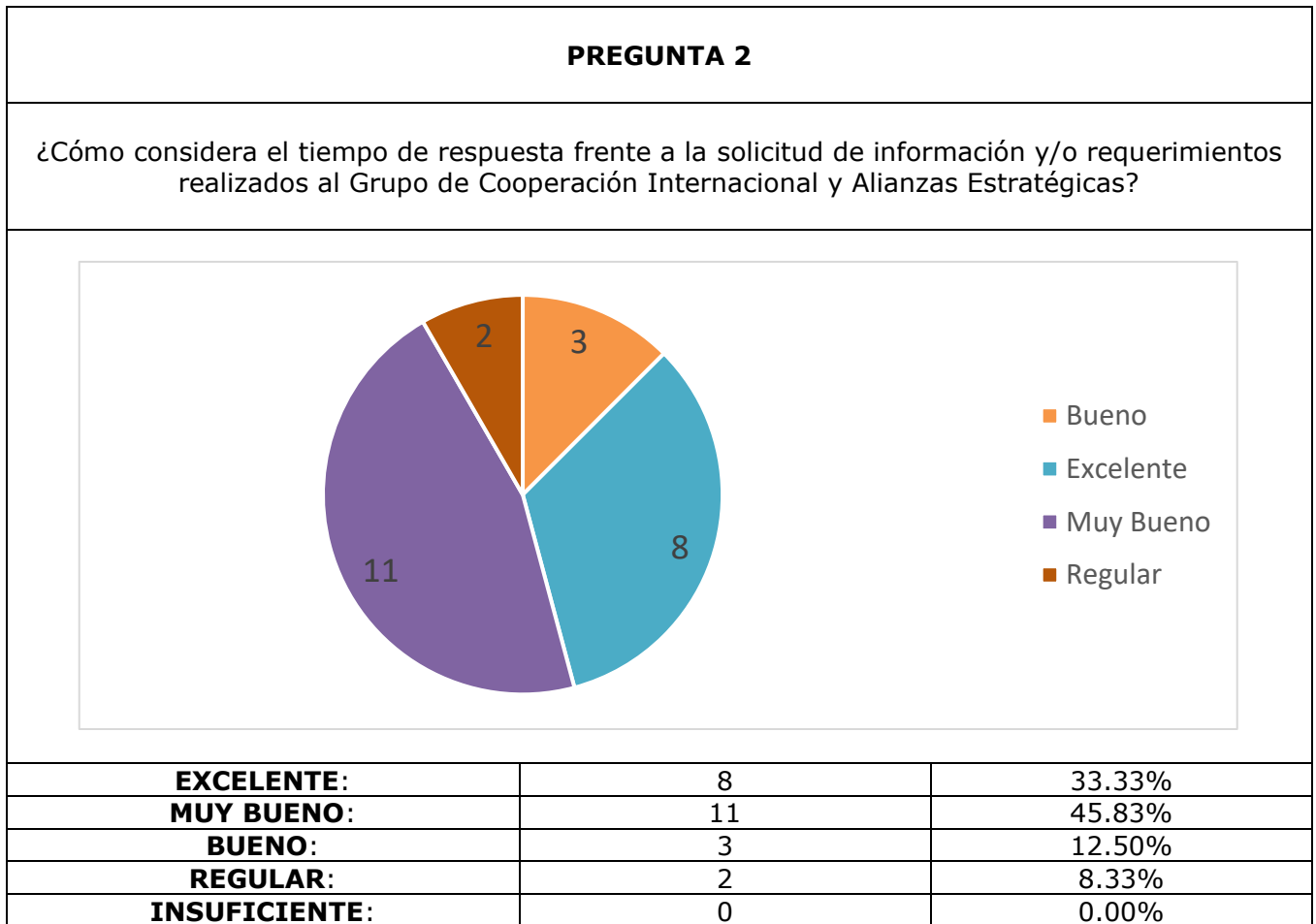
De acuerdo con estos resultados y el análisis realizado al interior del proceso es preciso mejorar el relacionamiento institucional de la Subdirección Coordinación SNARIV; en la Subdirección Coordinación Nación Territorio es preciso mejorar en el cumplimiento del objetivo de la jornada; y el Grupo de Gestión de Proyectos precisó en mejorar en la metodología.

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

El grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas se realizaron encuestas para determinar el grado de satisfacción de los cooperantes y aliados (agencias, embajadas y demás organizaciones) acerca de la articulación con la Unidad, para la gestión de recursos (técnicos o financieros) durante la vigencia. Posterior al análisis realizado se arrojan los siguientes resultados:




<b>EXCELENTE:</b>	11	45.83%
<b>MUY BUENO:</b>	10	41.67%
<b>BUENO:</b>	1	4.17%
<b>REGULAR:</b>	1	4.17%
<b>INSUFICIENTE:</b>	1	4.17%



**d) El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.**

Partiendo de las consideraciones expuestas en el PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, que tiene como objetivo “...establecer los parámetros y actividades que deben desarrollar los procesos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a la Víctimas para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de asegurar su eficiencia, eficacia y efectividad en la aplicación...”, a

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>48</b> de <b>259</b>

continuación se presenta el estado de avance con corte a 30 de septiembre de la presente anualidad, según cronograma de seguimiento y reporte establecido.


Es importante tener como punto de referencia que parte de la Gestión de la calidad esta enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos definidos por la Alta Dirección de la entidad. Este concepto recoge lo que se conoce como Planificación estratégica, planificación Operativa y planificación del SGC.

Sumado a ello, cabe resaltar que, el cumplimiento de los objetivos SIG están relacionados de manera directa con herramientas de Planificación Estratégica que dispone la entidad. Bajo este contexto, el seguimiento, control y medición del plan aporta a los nueve (9) Objetivos SIG distribuidos como se denota a continuación.

Lo anterior, para el corte del 30 de Septiembre del 2022 se logró un avance total en los objetivos denotados en un 66.5% de acuerdo con el análisis de las actividades asociadas al Plan de Implementación:

<b>Objetivos SIG Institucionales</b>	<b>Porcentaje de Avance</b>
1. Atender, asistir y reparar de manera efectiva a las víctimas del conflicto armado interno.	<b>56.6</b>
3. Contribuir al Fortalecimiento del proceso de participación efectiva de las víctimas en los espacios definidos por la ley.	<b>65.1</b>
4. Administrar los riesgos del sistema integrado y fomentar la cultura para su prevención.	<b>71.6</b>
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.	<b>55.3</b>
6. Mejorar continuamente los procesos para garantizar la calidad en el servicio que presta la Unidad.	<b>64</b>
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...	<b>72.6</b>
8. Implementar programas que de manera responsable contribuyan en disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente...	<b>75.4</b>
9. Desarrollar programas de promoción y prevención que contribuyan a disminuir la accidentalidad y la incidencia de enfermedades laborales, así como acciones de	<b>48.1</b>



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>49</b> de <b>259</b>


autocuidado y la incidencia de enfermedades laborales, así como acciones de autocuidado.	
<b>Avance en el logro de los Objetivos del SIG</b>	<b>66.5</b>

Así las cosas, se puede exponer que el Objetivo con mayor avance porcentual (75.4%) a la fecha es el No. 8 "... Implementar programas que de manera responsable contribuyan en disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente...". Cabe resaltar que, en este objetivo se relacionan actividades propias del Sistema de Gestión Ambiental como lo son:

- Llevar registro de cantidades de residuos aprovechables entregados a gestores autorizados.
- Llevar registro de las cantidades de residuos peligrosos generados por la entidad.
- Entregar a los gestores adecuados los residuos peligrosos generados en la entidad para disposición final.
- Realizar la identificación de riesgos asociados a condiciones ambientales.
- Realizar seguimiento a la implementación de los programas de gestión ambiental.



Finalmente, se expone que el objetivo No 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..." fue el que presentó menor grado de avance porcentual (48.1%). En este objetivo, se relacionan actividades propias del Sistema de Seguridad y Salud como lo son:

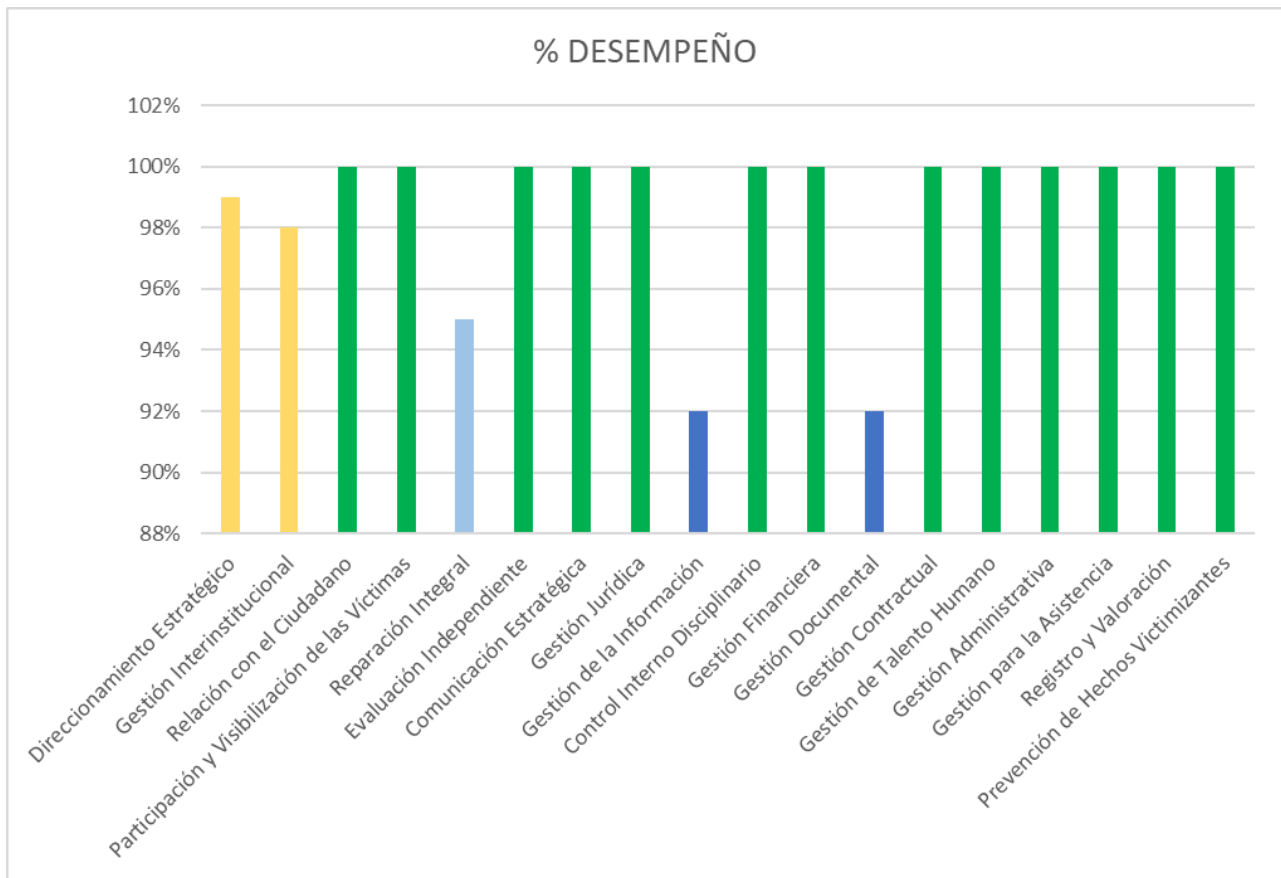
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>50</b> de <b>259</b>


- Socializar el programa PARE y acompañar en el diligenciamiento por parte de funcionarios y contratistas en el caso que sea requerido.
- Socializar y promover la participación de funcionarios y contratistas en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial en el momento que el GGTH-SST notifique su realización.
- Verificar la realización de las reuniones mensuales según cronograma del COPASST a nivel nacional y de las DTs.

## e) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.

### • Desempeño de los procesos

El desempeño de los procesos se mide a través del cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción Institucional el cual este compuesto por indicadores (Plan Nacional de Desarrollo, CONPES, Plan Marco de Implementación-PMI, Proyectos de Inversión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG e Indicadores de GESTION) y con mediciones mensuales. Con corte al 30 de septiembre del 2022, la Unidad para las Víctimas ha logrado un cumplimiento total del desempeño de los procesos del 99%.



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>51</b> de <b>259</b>

Para medir el desempeño de los procesos se estableció una escala de cumplimiento así:

1. Alto: Entre el 70% al 100%.
2. Medio: Entre el 69.9% al 60%.
3. Bajo: Entre el 59.9% al 0%.

Con esta escala podemos indicar que los 18 procesos se encuentran con un cumplimiento ALTO.

- **Conformidad de los productos y servicios**

La Unidad para las Víctimas tiene establecido dentro del Sistema Integrado de Calidad – SIG identificar, controlar y establecer el tratamiento a las salidas acorde a los requisitos definidos, así como los responsables para su liberación con el fin de prevenir la entrega no intencional a las partes interesadas, a través del Procedimiento de Identificación y Control de Salidas No Conformes.

Dentro de los criterios de operación se define que la identificación y tratamiento solo se realizara a 8 procesos así:

### ESTRATÉGICOS

- Gestión de la Información
- Gestión Interinstitucional

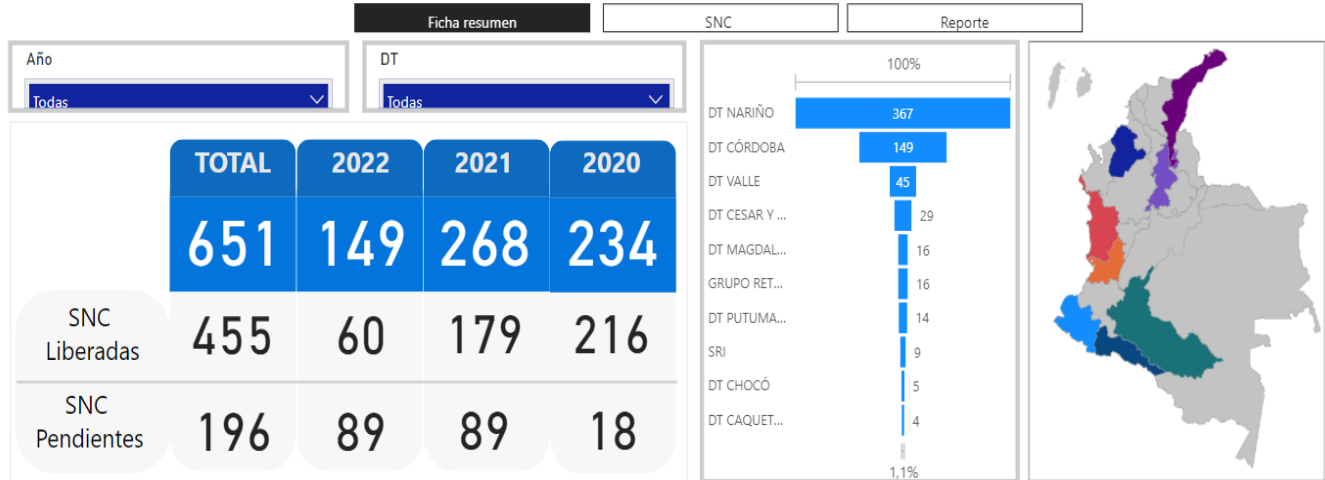
### MISIONALES

- Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez
- Registro y Valoración
- Gestión para la Asistencia
- Reparación Integral
- Participación y Visibilización
- Relación con el Ciudadano

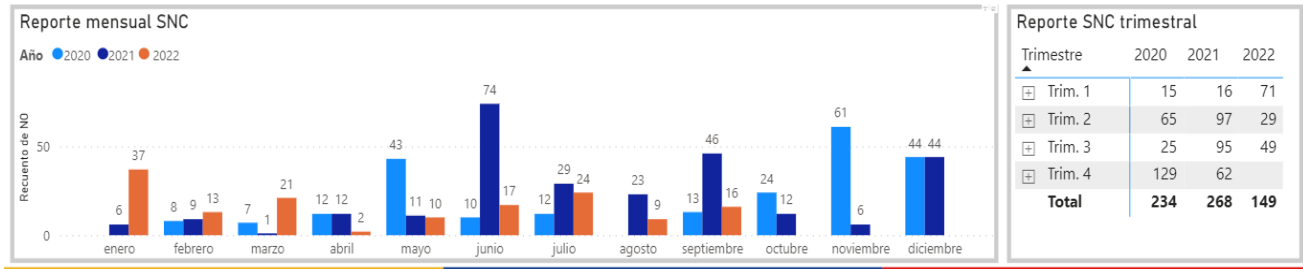
Las salidas de los servicios y/o productos no conformes que se detecten en las Direcciones Territoriales deben ser reportadas en el Formato de Registro y Control de Salidas No Conformes por el enlace Territorial y remitirlo mediante correo electrónico al enlace SIG y líder del proceso correspondiente en el nivel Nacional para su respectiva verificación. Una vez verificada la salida no conforme se dará respuesta mediante correo electrónico a la respectiva Dirección Territorial.

Para la vigencia 2022 se identificaron para el proceso de Reparación Integral 89 servicios no conformes así:


## SALIDA NO CONFORMES



Desde la vigencia 2020 a hoy se han identificado 651 Salidas No Conformes.



De las cuales han tenido el tratamiento correspondiente y falta un pendiente de su liberación para esta vigencia.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>53</b> de <b>259</b>




Durante la última vigencia se amplía el alcance del procedimiento en la entidad, adicionando el literal (e) en los criterios de operación, el cual hace referencia a la responsabilidad y la importancia de socializar la identificación de salidas no conformes de cada uno de los 8 procesos enunciados anteriormente a los profesionales en el Territorio; también se agregó el literal (h) en los criterios, en donde se establecen los roles y responsabilidades de los enlaces SIG del Nivel Nacional y Territorial. Por otra parte, se logró diseñar el módulo de Salidas No Conformes para el aplicativo SISGESTION 2.0, el cual busca sistematizar el flujo de actividades relacionado con la identificación, tratamiento, disposición, liberación y administración de los productos y/o servicios de la Entidad que se logran identificar en la cadena de suministro con algún incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos; este módulo ya se encuentra disponible en la aplicación pero aún no entra en producción debido a que las pruebas en el sistema de información no han surtido el efecto deseado. En la actualidad hace falta un operador del módulo para poder realizar las pruebas y administrar los usuarios y las solicitudes que se generen en desarrollo del ejercicio de identificación de Salidas No Conformes.

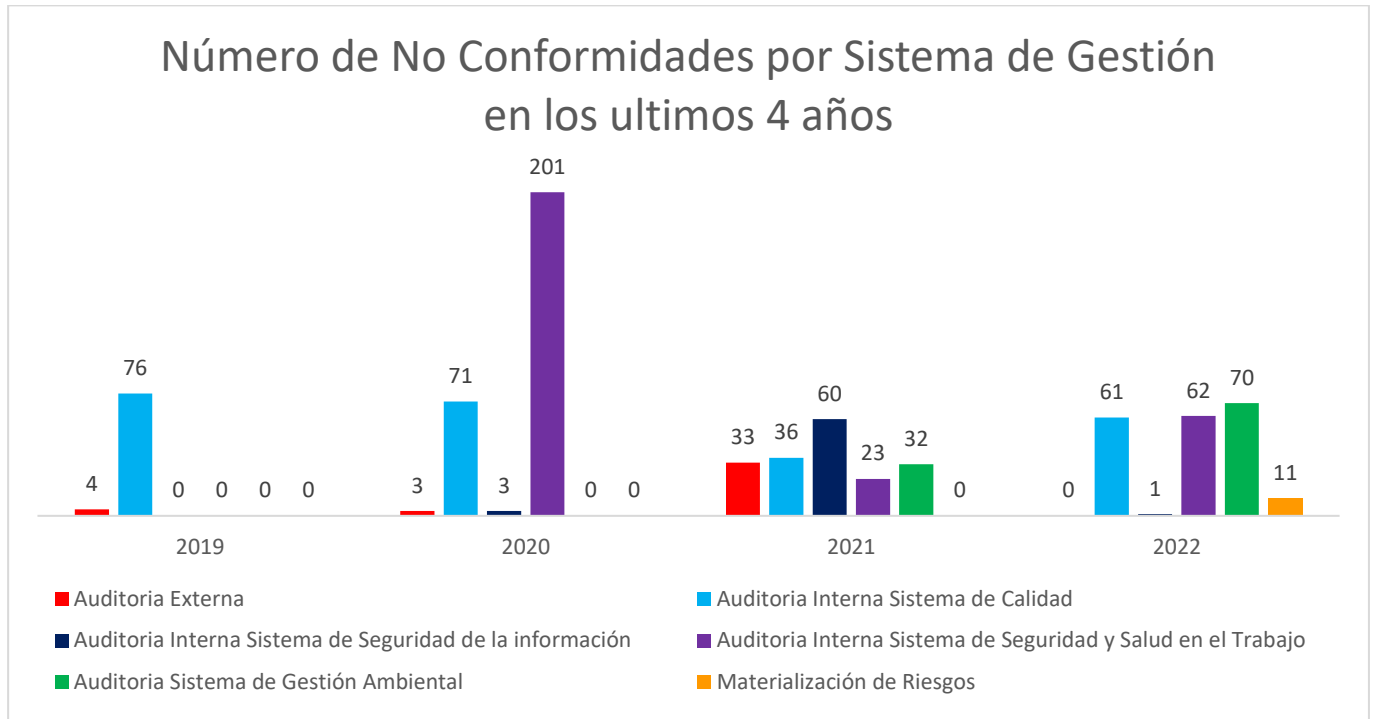
### f) Tendencia de las no conformidades y acciones correctivas.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas cuenta con un Sistema Integrado de Gestión el cual garantiza la efectividad, eficacia y asegura que los servicios y productos son conformes con los requisitos de las normas internacionales ISO y las NTC; implementando la mejora continua en los procesos de manera eficaz, eficiente y efectiva, ejecutando políticas, planes, programas y/o proyectos en el nivel nacional y territorial, esto se evidencia en el seguimiento y control de las no conformidades de los Sistemas Integrados de Gestión, por medio del aplicativo SISGESTION 1 donde se identifica, analiza, formula e implementa acciones para eliminar la causas raíz del incumpliendo a




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>54</b> de <b>259</b>

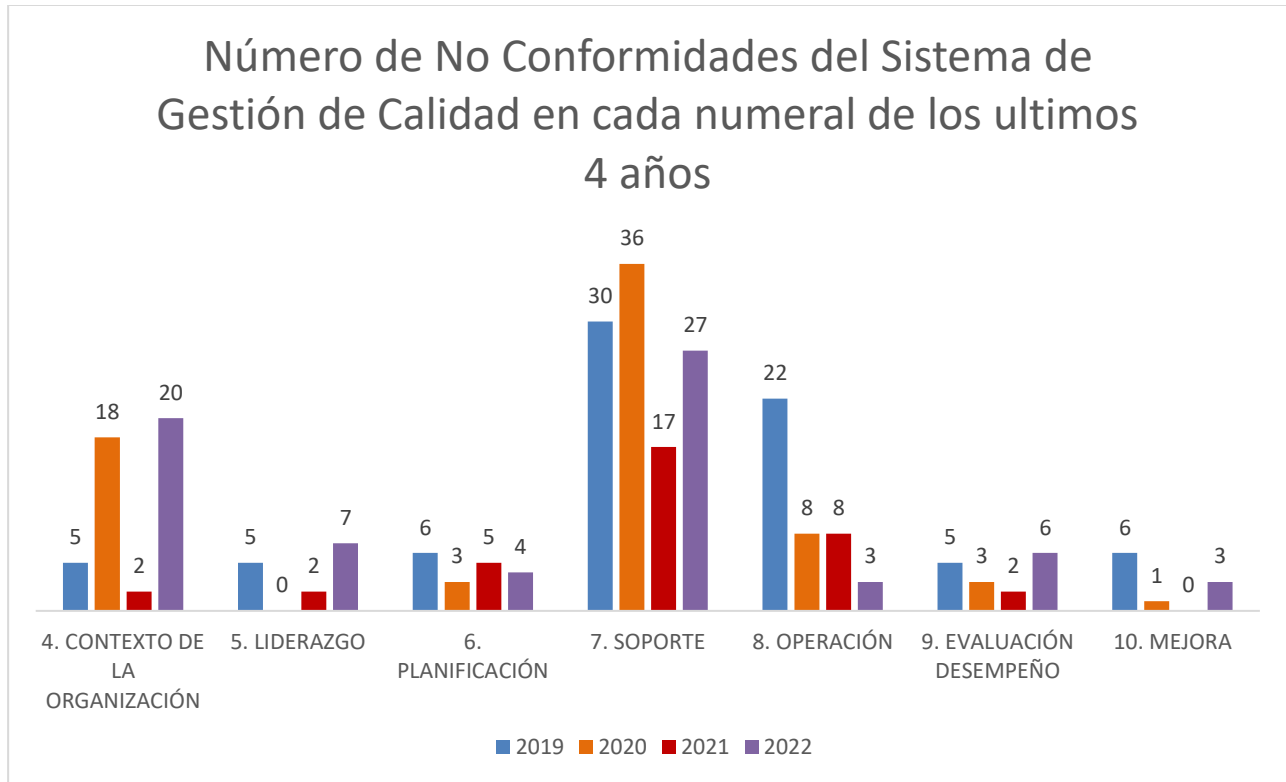
los requisitos presentes en las normas de los procesos de la Unidad, realizando un análisis de causas y por medio de la implementación de acciones correctivas y correcciones, cuyo fin es optimizar y contribuir a la mejora continua de los proceso. A continuación, se evidencia el comportamiento de las no conformidades generadas de los últimos 4 años, para los Sistemas de Gestión de la Calidad, Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental; de igual manera se presenta la tendencia de las No Conformidades levantadas en el marco de la auditoría externa, por las mismas fuentes, y las generadas por la materialización de riesgos.



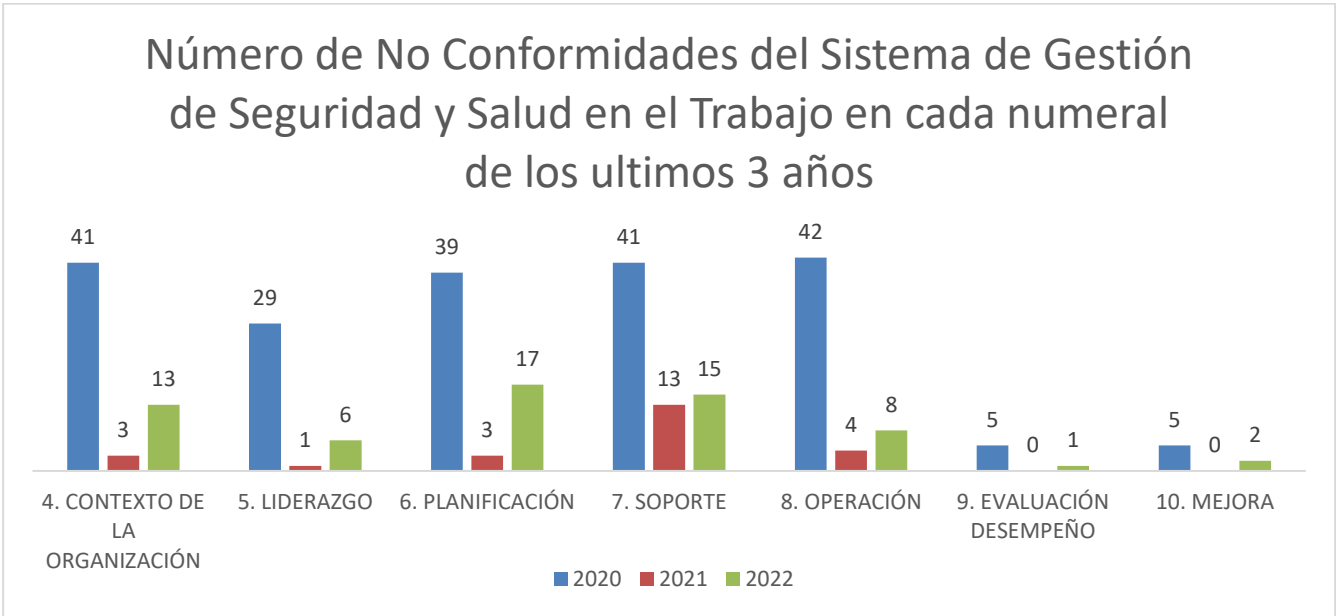
Los resultados consolidados en las Auditorías Internas evidencia que a los sistemas cuentan con 707 no conformidades en su totalidad y en Auditorías Externas un total de 40, en donde se puede concluir que el sistema que se encuentra más vulnerable es el que corresponde al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual cuenta con 286 no conformidades, seguido a este, el Sistema de Gestión de Calidad con 255 no conformidades generadas, continuando con el Sistema de Gestión Ambiental con 102 no conformidades y finalizando con el sistema de Gestión de Seguridad de la Información con 64 no conformidades, siendo estos últimos los más recientes en implementación en la Unidad y para el año 2022 los resultados fueron de 72 No Conformidades para el Sistema de Gestión de Calidad, 70 para el Sistema de Gestión Ambiental, 62 para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y por ultimo 1 No conformidad para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, lo anterior corresponde a NC levantadas en los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales, con corte al 30 de Septiembre del 2022. Esto nos permite visualizar las debilidades de los Procesos auditados, de este modo, tomar acciones específicas que sean orientadas a todos los funcionarios de los Procesos Nacionales y Direcciones Territoriales de la Unidad.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>55</b> de <b>259</b>

Para el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 se identifican que las acciones están encaminadas para los numerales 4 Contexto de la Organización, 7 Apoyo y 5 Liderazgo concentrándose la mayor cantidad de no conformidades. En los siguientes gráficos se refleja cuáles son las debilidades del Sistema de Gestión de la Calidad, El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo junto con el Sistema de la Seguridad de la Información. El desarrollo de este es contabilizar las No Conformidades de las auditorías internas, frente a los requisitos de la Norma que no se cumplen junto con las acciones que están relacionadas a cada.



Para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma ISO 45001:2018 se identifican que las acciones están encaminadas para los numerales 6 Planificación, 7 Apoyo y 4 Contexto de la organización concentrándose la mayor cantidad de no conformidades.



Para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en el Trabajo bajo la norma ISO 27001:2013 se identifican que la única acción del 2022 está encaminada para el numeral 8 Operación concentrándose la no conformidad.



Para el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015 se identifican que las acciones están encaminadas para los numerales 7 Apoyo y 4 Contexto de la Organización concentrándose la mayor cantidad de no conformidades.






#### g) Tendencia de los resultados de seguimiento y medición.

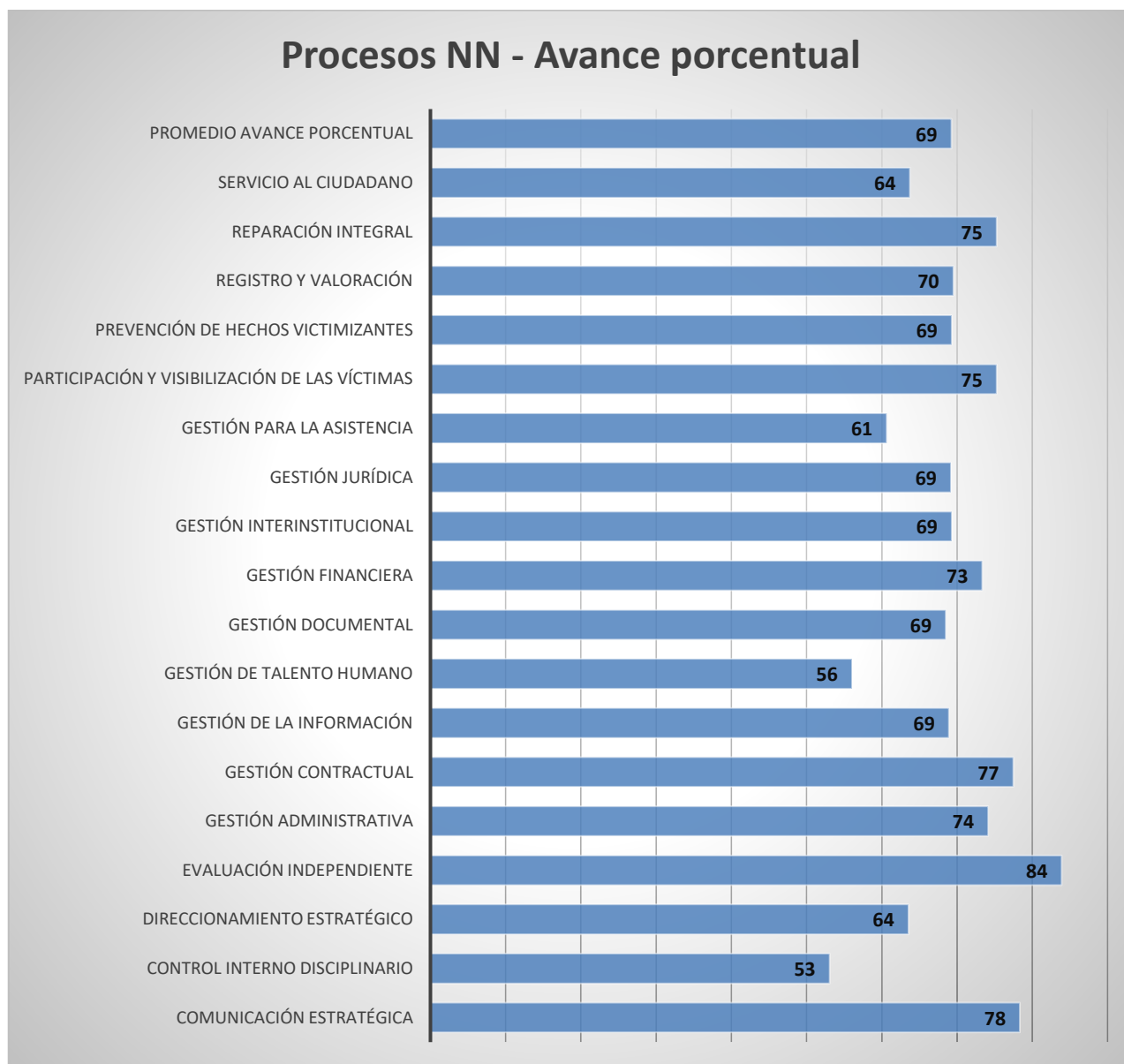
Teniendo como punto de referencia lo expuesto en el **PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**, que tiene como objetivo "...establecer los parámetros y actividades que deben desarrollar los procesos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a la Víctimas para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de asegurar su eficiencia, eficacia y efectividad en la aplicación...", a continuación se presenta el estado de avance de las actividades planificadas por cada uno de los Sistemas de Gestiones implementados en la entidad con corte a 30 de septiembre de la presente anualidad, partiendo de la planificación concertada.

Teniendo en cuenta el cierre del tercer reporte del citado Plan, se denota el estado de avance por cada uno de los Sistemas:


Avance Plan de Implementación		
2021	2022	SISTEMA DE GESTION
85,30%	86,90%	Sistema de Gestión Ambiental
70,20%	69%	Sistema de Gestión de la Calidad
99.5%	100%	MECI
65.4%	60.3%	Sistema de Gestión de Registros y Documentos
63.4%	44.95%	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
75.6%	69.4%	Sistema de Seguridad de la Información

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>58</b> de <b>259</b>

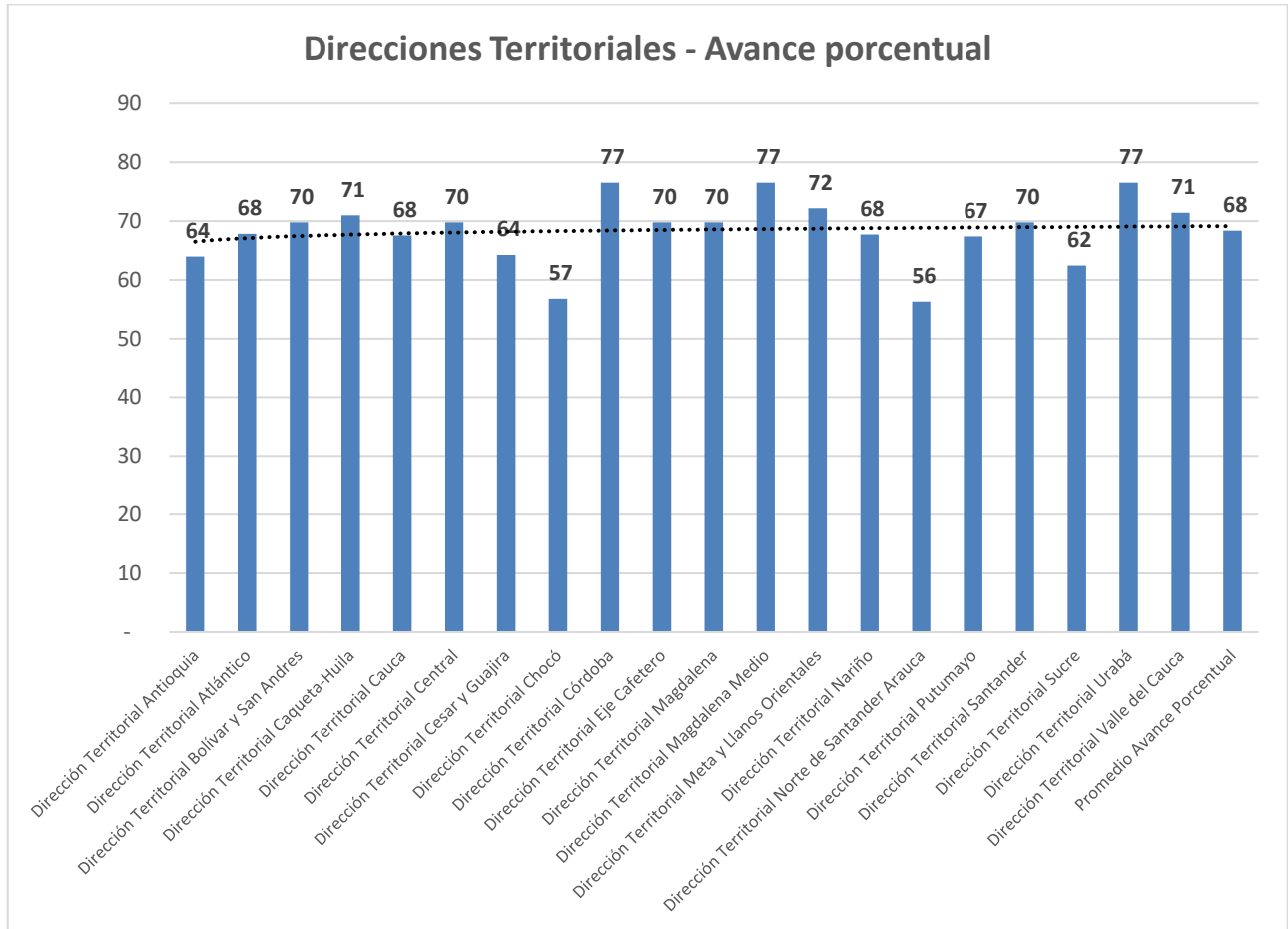
A continuación se detalla el porcentaje de cumplimiento de los procesos nacionales frente a las actividades asociadas a cada uno de los Sistemas de Gestión con corte a septiembre 2022, con un promedio de cumplimiento del 69%. Es de resaltar que, los procesos que se denotan a continuación presentan un rezago en el cumplimiento de las actividades programadas: Control Interno Disciplinario (53%), Gestión del Talento Humano (56%).



Sumado a lo anteriormente expuesto, se expone a continuación el porcentaje de cumplimiento de las Direcciones Territoriales en cuanto a las actividades establecidas para cada uno de los Sistemas de Gestión con corte a septiembre 2022. Así las cosas, en promedio se cuenta con un cumplimiento del

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>59</b> de <b>259</b>


68%; en donde se analiza que las Direcciones referenciadas tienen un porcentaje inferior al promedio, dada la ausencia de directrices y lineamientos concretos por parte de los Sistemas de Gestión, en el marco del cumplimiento de las actividades programadas.



Es de recordar que, la información anteriormente expuesta corresponde a la registrada y presentada en el aplicativo SIGESTION V.2 (Modulo Plan de Implementación), una vez culminado el registro, presentación y aprobación del tercer corte programado del año (Sep. 30).

#### **h) Tendencia de los resultados de las auditorías.**

El proceso de Evaluación Independiente de la Oficina de Control Interno – OCI, coordinó el desarrollo de las auditorías del sistema de gestión de la calidad a los 18 procesos y las 20 Direcciones Territoriales, donde se evaluó el nivel de madurez del sistema de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015. Como resultado se obtuvo 16 informes de auditorías internas a los procesos y 19 informes de auditorías internas a las Direcciones Territoriales; se acota que los informes de los procesos de Gestión Interinstitucional, Prevención de Hechos Victimizantes o denominado Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez y DT. Urabá no fueron

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>60</b> de <b>259</b>

entregados por los auditores líderes, donde la OCI deja constancia de esta observación en el informe ejecutivo del sistema de gestión de la calidad.

A continuación, se presenta el resultado general del comportamiento de la evaluación independiente de las auditorías internas a los Procesos y Direcciones Territoriales del sistema de gestión de la calidad.

**Comportamiento Histórico de las No Conformidades (NC) en la Norma ISO 9001:2015**  
**Tabla No.1. Comportamiento Histórico NC**

Comportamiento Histórico de NC	
Año	NC
2015	235
2016	126
2017	128
2018	187
2019	101
2020	78
2021	60
2022	66

Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

El resultado histórico de las auditorías al sistema de gestión de la calidad a los procesos y las Direcciones Territoriales, refleja que en los últimos tres (3) años el nivel de desempeño de madurez se ha mantenido, no obstante, en la presente vigencia existe un incremento de hallazgos relacionados con el año 2021, respecto a la implementación y mejora continua del cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y demás requisitos de la entidad.

La Oficina de Control Interno de acuerdo con el comportamiento histórico de la implementación del sistema de gestión de la calidad realiza un análisis exhaustivo de los hallazgos por cada capítulo de la norma, teniendo en cuenta los numerales que se repiten y los nuevos de donde se tiene el siguiente resultado entre el año 2021 y 2022:

**Comportamiento de las (NC) de los Procesos en el año 2021 - 2022. Porcentaje del deterioro y avance de los capítulos de la Norma NTC ISO 9001:2015**

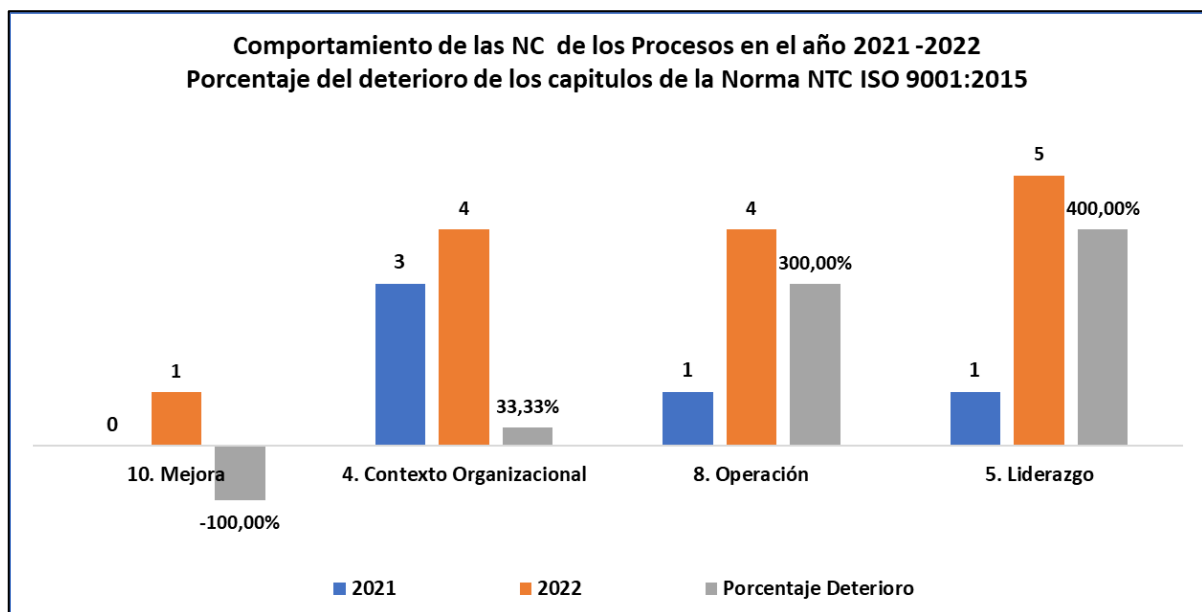
**Tabla No. 2. Comportamiento de las NC de los procesos en el año 2021 -2022.**

**Porcentaje del deterioro**

Capítulo Norma ISO 9001:2015	Numerales 2021 Vs 2022		NC - 2021	NC - 2022	Diferencia	Porcentaje Deterioro
	Repetidos	Nuevos				
10. Mejora		10.2	0	1	1	-100,00%
4. Contexto Organizacional	4.1-4.2	4.3 - 4.4	3	4	1	33,33%
8. Operación	8.5	8.1- 8.4	1	4	3	300,00%
5. Liderazgo	5.1	5.3	1	5	4	400,00%

Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

### Grafica No.1. Comportamiento de las NC de los Procesos en el año 2021 -2022. Porcentaje del deterioro



Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

El resultado comparativo del porcentaje del deterioro del año 2021 vs 2022 de las NC de los procesos por cada capítulo de la norma, refleja el siguiente comportamiento:

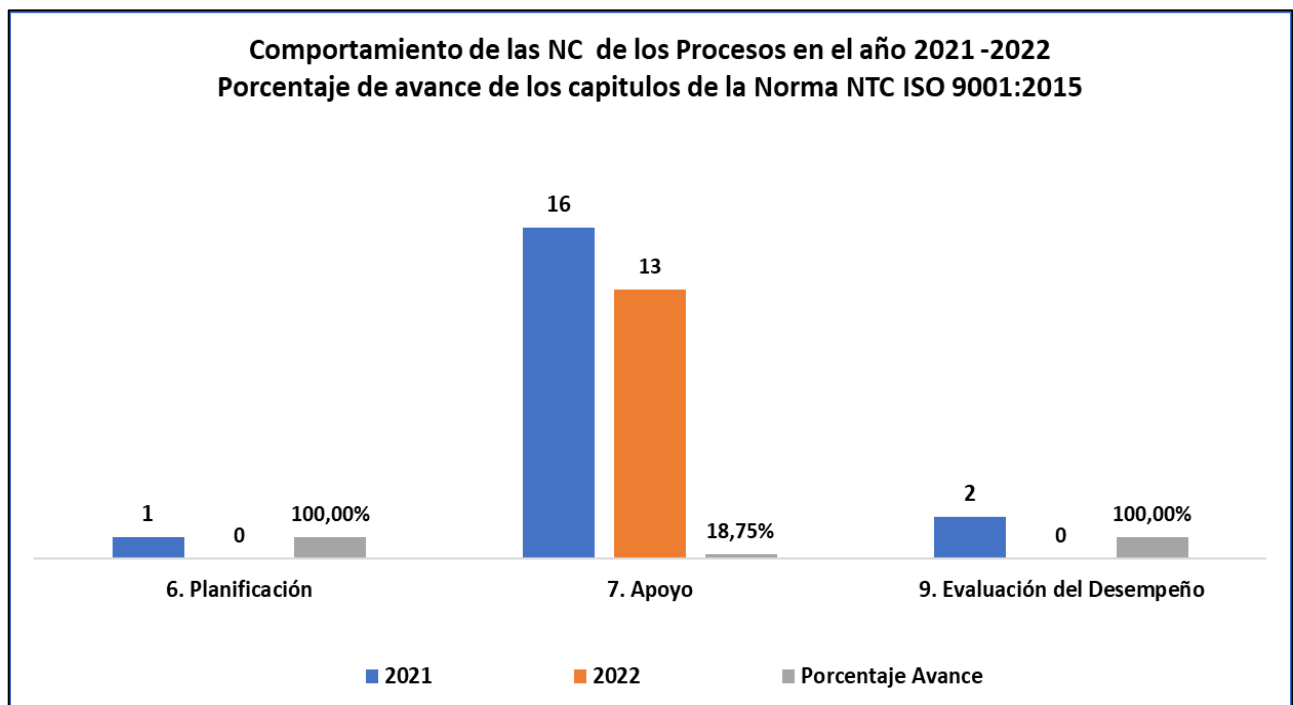
- Diferencia de un incremento de nueve (9) NC en el año 2022 de los "capítulos 4, 5, 8, 10" de la norma ISO 9001:2015, situación que implica fortalecer las estrategias en la implementación del sistema.
- Se evidencia en el "capítulo 10. Mejora" la identificación de una (1) NC que en el año 2021 no se exhibió, presentado un porcentaje de deterioro del 100% en el desempeño de la madurez del SGC.
- Con respecto al "capítulo 4. Contexto organizacional, capítulo 5. Liderazgo y capítulo 8. Operación" se evidencia una diferencia en el incremento de ocho (8) NC para el año 2022, con un porcentaje de deterioro del (33.33%, 300%, 400%); esto manifiesta que las acciones implementadas por los líderes de los procesos no fueron efectivas.

**Tabla No. 3. Comportamiento de las NC de los Procesos en el año 2021 -2022. Porcentaje avance**

Capitulo Norma ISO 9001:2015	Numerales 2021 Vs 2022		NC - 2021	NC - 2022	Diferencia	Porcentaje Avance
	Repetidos	Nuevos				
6. Planificación	N/A		1	0	-1	100,00%
7. Apoyo	7.1 - 7.2 -7.3- 7.5		16	13	-3	18,75%
9. Evaluación del Desempeño	N/A		2	0	-2	100,00%

Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

**Grafica No.2. Comportamiento de las NC de los Procesos en el año 2021 -2022. Porcentaje avance**



Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

El resultado comparativo del porcentaje de avance del año 2021 vs 2022 de las NC de los procesos por cada capítulo de la norma, refleja el siguiente comportamiento:

- Diferencia en la disminución de seis (6) NC en año 2022 de los "capítulos 6, 7, 9" de la norma ISO 9001:2015, situación que refleja la mejora continua en la implementación del sistema.
- Se evidencia en el "capítulo 6. Liderazgo y el capítulo 9. Evaluación del desempeño" que para el año 2022 no se presentan hallazgos con respecto a las tres (3) NC del año 2021, esto revela la

madurez del SGC en la implementación de estos capítulos obteniendo un porcentaje de avance del 100%.

- c) Con respecto al "capítulo 7. Apoyo" se evidencia una diferencia en la reducción de tres (3) NC pasando de (16) NC del año 2021 a (13) NC del año 2022 con un porcentaje de avance del (18.75%), Esto muestra que las acciones implementadas por los dueños de los procesos fueron efectivas.

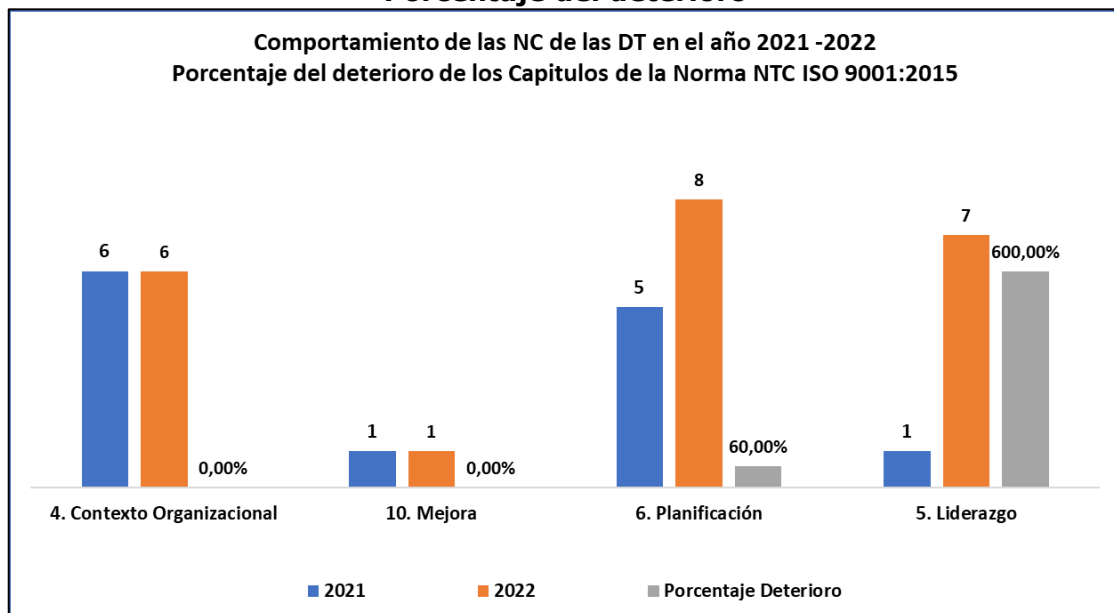
### Comportamiento de las NC en las Direcciones Territoriales (DT) en el año 2021 - 2022. Porcentaje del deterioro y avance de los capítulos de la Norma NTC ISO 9001:2015

**Tabla No. 4. Comportamiento de las NC de las DT en el año 2021 -2022. Porcentaje del deterioro**


Capitulo Norma ISO 9001:2015	Numerales 2021 Vs 2022		NC - 2021	NC - 2022	Diferencia	Porcentaje Deterioro
	Repetidos	Nuevos				
4. Contexto Organizacional	4.1-4.2		6	6	0	0,00%
10. Mejora	10.3		1	1	0	0,00%
6. Planificación	6.1- 6.2		5	8	3	60,00%
5. Liderazgo	5.3	5.1	1	7	6	600,00%

Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

**Grafica No.3. Comportamiento de las NC de las DT en el año 2021 -2022. Porcentaje del deterioro**



Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>64</b> de <b>259</b>

El resultado comparativo del porcentaje del deterioro del año 2021 vs 2022 de las NC de las Direcciones Territoriales tanto (propias y direccionadas) por cada capítulo de la norma, refleja el siguiente comportamiento:

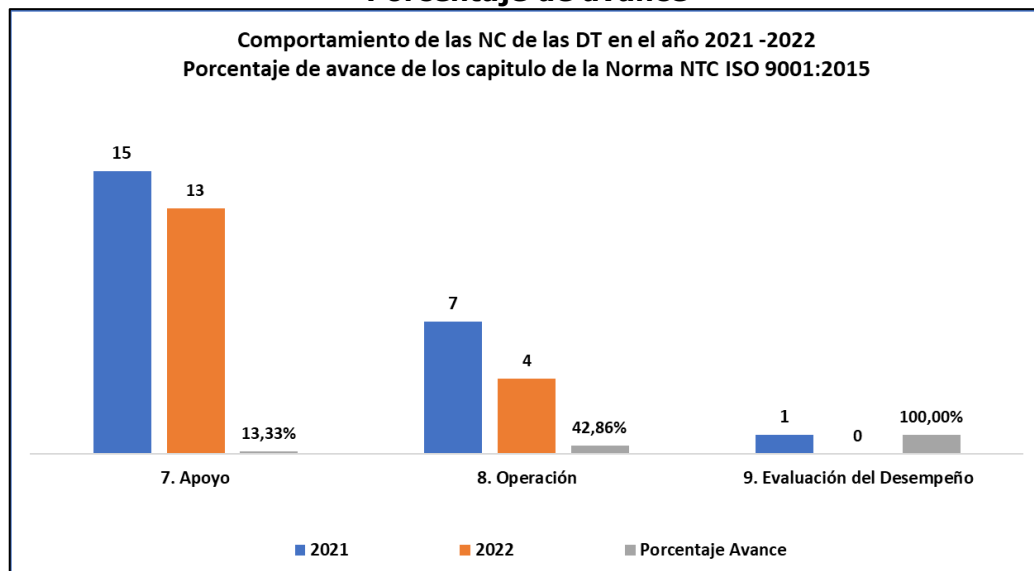
- Diferencia de un incremento de nueve (9) NC en el año 2022 de los "capítulos 4, 5, 6, 10" de la norma ISO 9001:2015, situación que implica fortalecer las estrategias en la implementación del sistema.
- Se evidencia en el "capítulo 4. Contexto organizacional y el capítulo 10. Mejora" que la diferencia de los hallazgos fue de cero (0) NC, debido que, tanto para el año 2021 y 2022 se mantiene el mismo número de seis (6) NC, esto implica que el ejercicio administrativo de mejora en la implementación no ha sido el adecuado.
- Con respecto al "capítulo 5. Liderazgo y capítulo 6. Planificación" se evidencia una diferencia en el incremento de nueve (9) NC para el año 2022 con un porcentaje de deterioro del (60% y 600%); esto muestra que las acciones implementadas por los líderes de los procesos no fueron efectivas.

**Tabla No. 5. Comportamiento de las NC de las DT en el año 2021 -2022. Porcentaje de avance**

Capitulo Norma ISO 9001:2015	Numerales 2021 Vs 2022		NC - 2021	NC - 2022	Diferencia	Porcentaje Avance
	Repetidos	Nuevos				
7. Apoyo	7.1-7.3-7.4- 7.5		15	13	-2	13,33%
8. Operación	8.1 - 8.5 -8.7		7	4	-3	42,86%
9. Evaluación del Desempeño	N/A		1	0	-1	100,00%


Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022

**Grafica No.4. Comportamiento de las NC de las DT en el año 2021 -2022. Porcentaje de avance**



Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2022



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>65</b> de <b>259</b>

El resultado comparativo del porcentaje de avance del año 2021 vs 2022 de las NC de las direcciones territoriales tanto (propias y direccionadas) por cada capítulo de la norma, muestra el siguiente comportamiento:

- a) Diferencia en la disminución de seis (6) NC en año 2022 de los "capítulos 7, 8, 9" de la norma ISO 9001:2015, situación que refleja la mejora continua en la implementación del sistema.
- b) Se evidencia en el "capítulo 9. Evaluación del desempeño" que para el año 2022 no se presentan hallazgos con respecto al año 2021 que fue de una (1) NC, esto revela la madurez del SGC en la implementación de estos capítulos obteniendo un porcentaje de avance del 100%.
- c) Con respecto al "capítulo 7. Apoyo y el capítulo 8. Operación" se evidencia una diferencia en la reducción de cinco (5) NC pasando de (22) NC del año 2021 a (17) NC del año 2022 con un porcentaje de avance del (13.33% y 42.86%), esto muestra que las acciones implementadas por los dueños de los procesos fueron efectivas.


Para consultar detalles de los resultados de los Hallazgos de las NC - Auditorías Internas de Calidad ISO 9001:2015 en los procesos y Direcciones Territoriales, verificar el informe ejecutivo de calidad, publicado en la página web de la entidad en el ítem "2022-*Informes finales de auditoria*", enlace: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/control-interno/42463>

### Conclusión:

De acuerdo con los resultados estadísticos de las auditorías realizadas al sistema de gestión de la calidad en el marco de la operación por procesos y su interacción con las direcciones territoriales, se destaca un nivel de implementación positivo, respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, a pesar de que para el año 2022 se presentó un incremento porcentual de 9.09% pasando de (60) NC del año 2021 a (66) NC del año 2022.

Referente al análisis de los capítulos de la norma ISO 9001:2015 en los Procesos y Direcciones Territoriales se evidencia que en los procesos la diferencia de aumento de los hallazgos entre el año 2021 vs 2022 fue de nueve (9) NC nuevas, con un porcentaje de deterioro en los "capítulos 4, 5, 8, 10" del (33.33%, 400%, 300%, -100%), este último debido que para el año 2022 se generó un hallazgo, que no había sido identificado en el año 2021. Respecto al nivel de avance entre el año 2021 vs 2022 fue de seis (6) NC menos, con un porcentaje de avance en los "capítulos 6, 7, 9" del (100%, 18.75%, 100%). Con relación a las DTs se evidencia que la diferencia de aumento de los hallazgos entre los dos años fue de nueve (9) NC nuevas, con un porcentaje de deterioro en los "capítulos 5, 6" del (600%, 60%) y en los "capítulos 4, 10" del (0%) esto se debe que la cantidad de NC identificadas en el año 2021 fue igual para el año 2022, reflejando que la mejora en la implementación de las acciones tomadas no fueron las adecuadas. Respecto al nivel de avance entre el año 2021 vs 2022 fue de seis (6) NC menos, con un porcentaje en los "capítulos 7, 8, 9" del (13.3%, 42.86%, 100%). Como resultado del análisis entre los procesos y las Direcciones Territoriales existe una equivalencia entre el aumento y la disminución de las no conformidades, donde se recomienda tomar acciones de los capítulos que se mantienen y que han aumentado sus hallazgos y conservar los avances alcanzados de los demás capítulos, con el fin de lograr la excelencia de la mejora continua.

Se destaca el profesionalismo y compromiso de la mayoría de los auditores en desarrollo de las auditorías, pero se recomienda establecer acciones por parte del líder implementador (Representante de la Alta Dirección del SIG), para que algunos auditores asignados cumplan con los lineamientos de

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>				Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				Fecha: 21/10/2022
					Página <b>66</b> de <b>259</b>

las fases de las auditorías, entregando a tiempo la documentación "*informes de resultados y evidencia*" de acuerdo a lo establecido en el procedimiento; lo anterior para evitar retrasos en la entrega del informe ejecutivo que se debe consolidar por cada auditor y segundo prevenir los efectos que se pueden causar con el ente certificador, relacionado con la renovación de la certificación al no contar con todos los informes de las auditorías realizadas.


Por último, el apoyo de la Dirección General en la implementación y certificación de los sistemas integrados de gestión (SGC) conlleva a fortalecer la mejora del desempeño, aumentar la capacidad del cumplimiento del propósito institucional, generación de servicios acorde a las necesidades de las partes interesadas, estandarización de controles que minimicen la entrega de servicios que no cumplan las necesidades y expectativas de los grupos de interés y el fortalecimiento de la unificación de criterio a nivel nacional y territorial, entre otros beneficios. Lo anterior el contar con la certificación de los sistemas es de gran importancia para la entidad por su imagen institucional, pero en si los sistemas son una concepción de vida, de trabajo y de querer realmente adentrarse por estos temas que coadyuvan de manera importante en el logro de las metas institucionales y de los compromisos para con las víctimas.

**i) Tendencia del desempeño de los proveedores externos.**

Frente a este literal, se hace la claridad que los proveedores externos a presentar tendencia en su desempeño serán tenidos en cuenta en los literales del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo respectivamente.

**j) La adecuación de los recursos.**

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS 2021	RECURSOS ASIGNADOS 2022	RECURSOS EJECUTADOS	SUFICIENCIA		NECESIDAD 2023
	PER	INF	TEC	FIN				SI	NO	
CONTRATISTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS MIPG	x					\$412.627.231	\$328.698.394	x		\$425.006.048
APOYO A DIRECCIONES TERRITORIALES (viáticos - tiquetes)				x	\$ 140.000.000	\$ 110.000.000	\$92.116.208	x		\$113.300.000
AFILIACIÓN ICONTEC				x	\$4.929. 242	\$5.175.704	\$5.175.704	x		\$5.200.000
AUDITORIA DE SEGUIMIENTO SG CALIDAD Y SG -SST				x	\$119.655.555	\$56.000.000	No ha sido ejecutado	x		\$57.680.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$264.584.797</b>	<b>\$583.802.935</b>	<b>\$425.990.306</b>			<b>\$601.317.023</b>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>67</b> de <b>259</b>

Con corte al 30 de septiembre de la presente anualidad, se cuenta con una asignación presupuestal de \$583.802.935, habiéndose ejecutado a la fecha de corte la suma de \$425.990.306 representado una ejecución del 73%.

Para una mejor comprensión de los ítems tenidos en cuenta, a continuación, se desglosan los mimos:

- Hace referencia a los Profesionales contratados a través de la modalidad de Prestación de Servicios, que apoyan mediante el cumplimiento de sus actividades contractuales la implementación, mantenimiento y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así como también la puesta en marcha y mejora continua de los Sistemas de Gestión de la entidad, la actualización de la plataforma estratégica y su relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, los sistemas integrados, de conformidad con los estándares internacionales
- Son aquellos recursos que, fueron destinados para contribuir y apoyar los procesos de formación y capacitación, dirigidos a enlaces SIG de las Direcciones Territoriales en materia del Sistema de Gestión de Calidad, en virtud de las auditorías internas Planificadas.
- Recursos destinados al pago por concepto de Afiliación ante el INCONTEC, con el fin de mitigar costos asociados a la materialización y puesta en marcha de las auditorías externas a los sistemas de gestión. Es de tener en cuenta que, a la fecha el desarrollo de las auditorías externas está en proceso de validación y desarrollo por parte de la Alta Dirección.
- Recursos destinados al pago y desarrollo de las auditorías externas de seguimiento a los sistemas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental y seguridad de la información.

Es importante señalar la vacante de un contrato de prestación de servicios que corresponde al operador y administrador del módulo de Salidas No Conformes en el Sistema de Información SISGESTION 2.0. A fecha de corte 30 de septiembre aún se encuentra pendiente dicha contratación.

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

La Unidad para la Víctimas identifica, valora y mitiga los factores de riesgo a los cuales pueda estar expuesta la Entidad en el cumplimiento de sus objetivos y toma acciones frente a los mismos. Resultado de este ejercicio la Unidad cuenta actualmente con 240 riesgos identificados, así:

TIPO DE RIESGO	CANTIDAD
Gestión	143
Corrupción	51
Ambiental	3
Seguridad de las Personas	7
Seguridad Información / Digital	31
Seguridad y Salud en el Trabajo	5

**Riesgos Identificados**

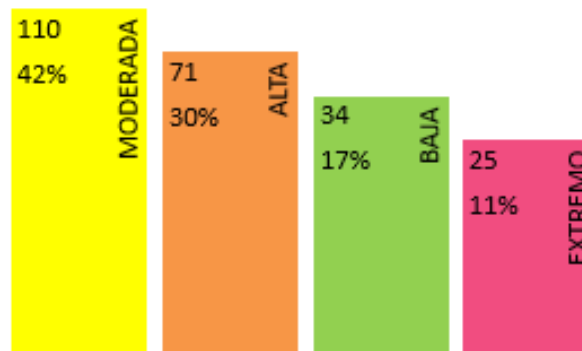



### Riesgos Proceso



### Riesgos Direcciones Territoriales


DIRECCION TERRITORIAL	Corrupción	Operativo	Total general
ANTIOQUIA	2	2	4
ATLANTICO	1	3	4
BOLIVAR Y SAN ANDRES	2	5	7
CAQUETÁ / HUILA	1	3	4
CAUCA	1	4	5
CENTRAL	1	3	4
CESAR / GUAJIRA	1	4	5
CHOCÓ	1	2	3
CORDOBA	1	2	3
EJE CAFETERO	2	4	6
MAGDALENA	1	4	5
MAGDALENA MEDIO	1	2	3
META / LLANOS ORIENTALES	1	3	4
NARIÑO	1	2	3
NORTE DE SANTANDER / ARAUCA	1	3	4
PUTUMAYO		4	4
SANTANDER	2	3	5
SUCRE	1	5	6
URABA / DARIEN	1	2	3
VALLE	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>62</b>	<b>85</b>



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>69</b> de <b>259</b>

Trimestralmente se efectúan reportes por parte de los Procesos y Direcciones Territoriales de los riesgos materializados, a la fecha, para esta vigencia se han materializado 7 riesgos en procesos del Nivel Nacional y 2 riesgos en las Direcciones Territoriales, 3 de ellos de manera consecutiva. Los procesos y Direcciones Territoriales que reportaron riesgos materializados han generado análisis de causas y acciones correctivas con el objetivo de evitar su reincidencia de materialización, estas acciones son gestionadas mediante el aplicativo SISGESTION.

Tipo de riesgo	Riesgo	Proceso	Enero -Marzo	Abril- Junio	Julio- Sept. - Octubre - Diciembre	Total general
Gestión	Posibilidad de pérdida reputacional ante las partes interesadas, por no brindar atención y orientación a los ciudadanos o no hacerlo de manera adecuada a través de los canales de atención: Telefónico, Virtual, Escrito, Presencial y Estrategias complementarias, debido a cambios frecuentes de lineamientos, indisponibilidad de los canales de atención, desactualización de información o gestión inadecuada de los recursos tecnológicos e informáticos, incumplimientos en los tiempos de respuesta establecidos por parte de los procesos misionales y de apoyo.	SERVICIO AL CIUDADANO	1	1	1	3
	Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas por el incumplimiento en los términos de la notificación de las actuaciones administrativas a causa de la falta de datos de contacto necesarios para el desarrollo del trámite de notificación lo cual impide realizar la citación y entrega de la notificación de las actuaciones administrativas, capacidad operativa insuficiente y/o cambio de operador en el grupo de gestión administrativa y documental para notificar las actuaciones administrativas.	SERVICIO AL CIUDADANO	1	1	1	3
Gestión	Posibilidad de pérdida reputacional por los tiempos de respuesta a solicitud de información de otras dependencias de la entidad, así como las inconsistencias en las herramientas dispuestas para el trámite y consulta de información o aplicación de novedades o actualizaciones, debido a que no se cuenta con la información suficiente para adelantar la gestión o tramite de dichas solicitudes.	REGISTRO Y VALORACION	1			1
	Posibilidad de pérdida reputacional por el Incumplimiento en los términos establecidos por la ley para la valoración de las solicitudes de inscripción en el Registro Único de Víctimas que cuenten con los requisitos mínimos, debido a Inconsistencias en la información relacionada en la solicitud de inscripción de Víctimas, o Recepción de casos especiales que requieren una orientación jurídica particular, así como también, la Identificación de presuntas irregularidades en la toma de la declaración o detección de posibles acciones irregulares al registro.	REGISTRO Y VALORACION	1		1	2

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>70</b> de <b>259</b>

	Posibilidad de pérdida reputacional, ante los sujetos de reparación colectiva, entidades territoriales y órganos de control al no realizar la implementación de las acciones para la reparación integral de los sujetos colectivos étnicos y campesinos. Adicionalmente al no Implementar los planes concertados y consultados étnicos y campesinos con las demás medidas reparadoras	META – LLANOS ORIENTALES	1				1
	Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas por la inoportunidad en la entrega de cartas de indemnización administrativa.	CAQUETA - HUILA		1			1
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional del proceso, del cliente interno (Unidad) y/o de las partes interesadas que este atiende por el Incumplimiento en la entrega y/o adquisición de desarrollo de sistemas de información debido a: Causas ver mapa riesgos	GESTION DE LA INFORMACION	1		1		2
	Realizar colocación de atención o ayuda humanitaria a personas que no cumplan con los requisitos	GESTION PARA LA ASISTENCIA		1			1
Corrupción	Sustracción, pérdida, disminución o deficiente administración de los bienes muebles (dinero, títulos judiciales, automóviles, armas, sociedades, etc.), bienes inmuebles y BAAF (Bienes Con Actividades Agropecuarias Y Forestales), administrados por el FRV por acción u omisión para beneficio privado y/o de terceros.	REPARACION INTEGRAL			1		1
Seguridad y salud en el trabajo	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por demandas de nuestras partes interesadas en contra de la unidad, ocasionadas por la materialización de sintomatologías en riesgos de salud pública (cardiovascular, psicosocial, visual, biomecánico o DME, biológico (epidemias o pandemias), debido a no la identificación e implementación de planes de programas de vigilancia epidemiológica.	TALENTO HUMANO	1	1			2
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la afectación de la integridad de las funcionarios, contratistas, operadores y visitantes de la Unidad, por la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	TALENTO HUMANO		1			1
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la afectación de la integridad de las funcionarios, contratistas, operadores y visitantes de la Unidad, por la ocurrencia de desastres (terremotos, sismos, vendavales, inundaciones, incendios)	TALENTO HUMANO		1			1
Emergencias, Crisis, Seguridad de las personas	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por amenaza interna o externa a servidor público en desarrollo de sus funciones o actividades, debido a desconocimiento del nivel de riesgo y contexto del lugar donde se están ejerciendo las funciones y falta de capacitación al personal sobre protocolos de autocuidado y seguridad durante el ejercicio de sus funciones.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		1			1
<b>Total general</b>			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>		<b>20</b>

De acuerdo con los resultados en términos de materialización de riesgos, podemos concluir que la gestión de los riesgos institucionales identificados a través de sus controles y planes de acción cuenta con una eficacia del 92,1 %

Actualmente se viene efectuando la revisión y actualización de estos riesgos, enfatizando en la identificación de riesgos asociados a los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y Documental, ajustando de igual forma, controles y planes de acción de los riesgos materializados para evitar su reincidencia.

## I) Las oportunidades de mejora.

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)



Línea de atención nacional: 01 8000 91 11 19


Bogotá: (601) 426 11 11

Sede administrativa:


Carrera 85D No. 46A-65

Complejo Logístico San Cayetano

Bogotá, D.C.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>71</b> de <b>259</b>

- Continuar con los procesos de certificación para los sistemas de gestión implementados por la entidad, y buscar las nuevas certificaciones de los sistemas de gestión que ya se encuentran en un nivel de implementación y maduración para tal fin.
- Mantener el plan de integración de los Sistemas de Gestión implementados por la entidad, con el objetivo de optimizar las herramientas comunes de todos los sistemas para ser más eficientes en la homologación documental.
- Fortalecer el acompañamiento al Nivel Territorial en los temas en que se ven involucrados, así como el fortalecimiento en la capacitación y formación para incrementar conocimiento los enlaces SIG.
- Analizar la simplificación y racionalización del volumen documental del SIG, para lograr la eficiencia documental deseada en el SIG.
- Continuar con el fortalecimiento de los Modelos de Excelencia adoptados por la entidad con el objetivo de minimizar las brechas entre los modelos y la aplicación de éstos en la Unidad para las Víctimas.
- Obtener una nueva, u optimizar la actual, herramienta del Sistema Integrado de Gestión (SIGESTION), con el fin de darle un mayor alcance procedimental de acuerdo con las diferentes temáticas de los sistemas (No Conformidades, Riesgos y Oportunidades, Planes de Implementación, Matrices de Peligros, Impactos, Programas, Control de documentos, Salidas No Conformes, Seguimientos, entre otros), para administrar, facilitar y centralizar la información asociada al Sistema de Gestión.
- Continuar con la adhesión al Pacto Global de las Naciones Unidas para seguir diseñando acciones desde el interior de la Unidad en pro del cumplimiento y su mejora continua.
- Analizar la realización de la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno bajo el estándar internacional ISO 37001:2016.
- Diseñar o implementar un índice de mejora del SIG, con el objetivo de realizar medición y control a las mejoras establecidas mediante las diferentes fuentes de los planes de mejoramiento de la organización.
- Fortalecer los métodos y mecanismos en la identificación y tratamiento de oportunidades.
- Contribuir a la construcción de una práctica de respeto a los derechos colectivos de las comunidades, a la resolución pacífica de conflictos, al logro de la convivencia equitativa y democrática, a la promoción de la igualdad, todo esto a través de procesos colectivos de reflexión, que se espera se conviertan en acciones para la prevención y eliminación de los factores de discriminación a través del mantenimiento de la certificación del Sello de No Discriminación.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>72</b> de <b>259</b>

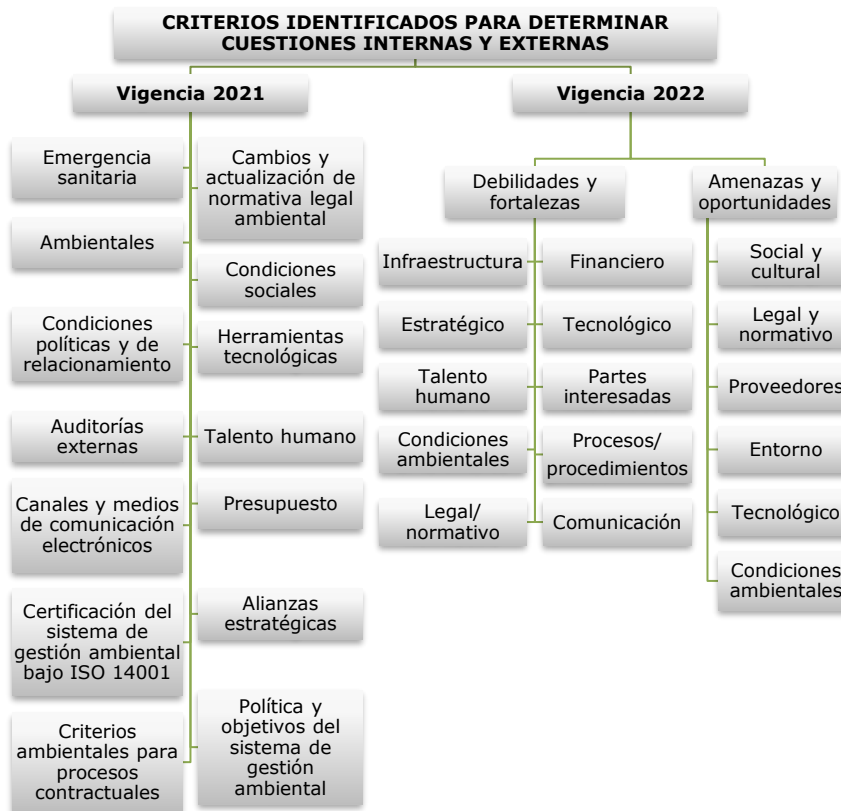
## SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

### b) Los cambios en:

#### 1-Las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGA.

Durante la vigencia 2022, se realizó la actualización del contexto estratégico identificando las cuestiones externas e internas pertinentes al SGA mediante el análisis DOFA en direcciones territoriales y procesos. Los cambios de mayor incidencia en la implementación del sistema enfocados en dos grupos: un análisis para las 20 direcciones territoriales y un segundo análisis para los 18 procesos. A continuación, la Figura 1 muestra los factores identificados para la vigencia 2022 respecto al 2021:


### CAMBIOS EN LOS CRITERIOS EVALUADOS PARA DETERMINAR LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS ESTABLECIDOS ENTRE EL AÑO 2021 Y 2022




- *Cambios en las cuestiones internas y externas de las Direcciones Territoriales*

El Sistema de Gestión Ambiental en la vigencia 2022 se articula con la Oficina Asesora de Planeación, para realizar la revisión de las Matrices DOFA de la totalidad de Direcciones Territoriales de la Unidad; resultante de esta revisión se identifican los principales cambios en las cuestiones internas y externas, los cuales se presentan a continuación clasificados en positivos (+) y negativos (-):




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>73</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
INFRAESTRUCTURA	X		(-) Puntos ecológicos desactualizados de acuerdo con el nuevo código de colores establecido en la Resolución 2184 de 2019	Actualmente los puntos ecológicos de la Unidad no son acordes con el código de colores vigente, aunque no se incumple el requisito legal debido a la reglamentación del color de las bolsas en donde se presentan los residuos, la actualización de los puntos permitirá una mejor cultura de separación de residuos.
FINANCIERO	X		(-) Falta de asignación presupuestal para la implementación, mantenimiento y mejora del SGA	No se han asignado recursos propios al Sistema de Gestión Ambiental para su implementación, mantenimiento y mejora; actualmente los recursos financieros disponibles para el Sistema están inmersos dentro del presupuesto de Gestión Administrativa.
ESTRATÉGICO	X		(+) Mejora en la apropiación del SGA por parte de los funcionarios, contratistas y colaboradores.	Se evidencia un mayor acompañamiento del equipo implementador del SGA desde nivel nacional de manera virtual y presencial respecto con la vigencia 2021.
TECNOLÓGICO	X		(+) Aplicación de herramientas que permitan el reporte y seguimiento del plan de implementación del SGA	Las direcciones territoriales realizan el registro de actividades del plan de implementación del SGA de acuerdo con periodicidades establecidas, haciendo uso del SharePoint.
TALENTO HUMANO	X		(-) Ausencia de personal idóneo y capacitado para el seguimiento y mantenimiento del SGA en territorio	Falta de personal competente para el desarrollo, seguimiento y reporte de las directrices del SGA en las Direcciones Territoriales.
PARTES INTERESADAS	X		(+) Apropiación de conceptos e implementación del SGA en territorio	Para la vigencia 2022 se han desarrollado jornadas de socialización virtual del equipo implementador al territorio.
CONDICIONES AMBIENTALES		X	(+) Identificación de condiciones ambientales	Para la vigencia 2022, se realizó visita al territorio en 29 de las 33 sedes administrativas

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>74</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
			presentes de cada una de las sedes administrativas.	y se brindó el lineamiento de realizar el reporte de condiciones ambientales a través del formato "reporte de condiciones ambientales"; a comparación de la vigencia anterior donde la actividad no se realizaba.
PROCESOS / PROCEDIMIENTOS	X		(+) El SGA cuenta con diferentes lineamientos claros los cuales permiten una implementación, más eficaz y eficiente de este en territorio	Desde el SGA se elabora, actualiza y divulga la información documentada, de forma adecuada para la aplicación de los lineamientos establecidos en nivel territorial.
LEGAL / NORMATIVO	X		(+) Identificación de requisitos legales desde nivel territorial, a través de comunicaciones con entidades de control y vigilancia	Se realiza la comunicación con entidades de control y vigilancia desde nivel territorial, con el objetivo de realizar la identificación completa de requisitos legales y otros requisitos aplicables a la Unidad
COMUNICACIÓN	X		(+) Elaboración y difusión de comunicaciones desde nivel territorial, enfocadas en fortalecer la toma de conciencia	Apoyo desde el territorio para la elaboración y divulgación de comunicaciones que incentiven la cultura ambiental de los funcionarios, contratistas y colaboradores.
SOCIAL Y CULTURAL	X		(+) Fortalecimiento de la cultura ambiental en el marco de la adhesión al Pacto Global, Objetivos de Desarrollo Sostenible y certificación ISO 14001:2015	Se identifica desde nivel territorial el compromiso e importancia de contribuir con el cumplimiento del Pacto Global, Objetivos de Desarrollo Sostenible y recertificación del SGA bajo norma internacional ISO 14001:2015
PROVEEDORES		X	(-) Dificultad para la vinculación de gestores de residuos aprovechables y peligrosos en nivel territorial	Para la vigencia 2022, las direcciones territoriales inician contacto con gestores de residuos para disponerlos adecuadamente, presentando dificultades principalmente por la disponibilidad de gestores en territorio o realización de programas posconsumo


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>75</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
ENTORNO		X	(-) Ubicación de sedes administrativas en zonas dónde se pueden ver afectadas por condiciones externas	Se identifica el riesgo de afectación del desarrollo de actividades, productos y servicios de la Unidad, por factores externos de las zonas en donde se ubican sus sedes.


- *Cambios en las cuestiones internas y externas en los procesos*

El Sistema de Gestión Ambiental en la vigencia 2022 se articula con la Oficina Asesora de Planeación, para realizar la revisión de las Matrices DOFA de la totalidad de Procesos de la Unidad; resultante de esta revisión se identifican los principales cambios en las cuestiones internas y externas, los cuales se presentan a continuación clasificados en positivos (+) y negativos (-):

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
INFRAESTRUCTURA	X		(-) Puntos ecológicos desactualizados de acuerdo con el nuevo código de colores establecido en la Resolución 2184 de 2019	Actualmente los puntos ecológicos de la Unidad no son acordes con el código de colores vigente, aunque no se incumple el requisito legal debido a la reglamentación del color de las bolsas en donde se presentan los residuos, la actualización de los puntos permitirá una mejor cultura de separación de residuos.
FINANCIERO	X		(-) Falta de asignación presupuestal para la implementación, mantenimiento y mejora del SGA	No se han asignado recursos propios al Sistema de Gestión Ambiental para su implementación, mantenimiento y mejora; actualmente los recursos financieros disponibles para el Sistema están inmersos dentro del presupuesto de Gestión Administrativa.
ESTRATÉGICO	X		(-) Falta de aplicación de buenas prácticas ambientales asociadas con manejo integral de residuos, ahorro y uso de recursos	Oportunidad de mejora asociada con la cultura propia de funcionarios, contratistas y colaboradores frente al ahorro y uso eficiente de recurso como papel, energía y agua, y adecuada separación de residuos en puntos ecológicos
TECNOLÓGICO	X		(-) Ausencia de uso de tecnologías amigables	Uso de tecnologías no amigables con el medio

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>76</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
			con el ambiente en el desarrollo de actividades diarias	ambiente (impresoras, tóner), en el desarrollo de actividades, producto y servicios de la Unidad
TALENTO HUMANO	X		(-) Insuficiencia de personal para la implementación, mantenimiento y mejora del SGA a nivel nacional	Ausencia de personal asignado como apoyo a enlace SIG para el mantenimiento y apoyo a la implementación del SGA desde cada proceso.
PARTES INTERESADAS	X		(-) Falta de herramienta que permitan identificar adecuadamente las necesidades y expectativas de las partes interesadas asociadas al SGA	Desconocimiento de metodología empleada para la determinación de necesidades y expectativas de las partes interesadas del SGA.
CONDICIONES AMBIENTALES		X	(+) Identificación de condiciones ambientales de la sede San Cayetano	Se realiza la identificación de condiciones ambientales de la sede nivel nacional por parte del grupo implementador del SGA.
PROCESOS / PROCEDIMIENTOS	X		(-) Falta de apropiación de directrices y lineamientos establecidos en la documentación del SGA, por parte de funcionarios, contratistas y colaboradores	Desconocimiento de información documentada del SGA, debido principalmente con la ausencia de su consulta en página web de la Unidad.
LEGAL / NORMATIVO		X	(+) Entrada en vigor de la Directiva Presidencial 08 de 2022, respecto a las directrices de austeridad hacia un gasto público eficiente	Se establecen requisitos legales asociados con vehículos, combustibles, servicios públicos y vigilancia con competencia al SGA, para su gestión y alineados con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y principios del Pacto Global de Naciones Unidas.
COMUNICACIÓN	X		(-) Ineficacia de los canales de comunicación internos disponibles, al asegurar que la información difundida cuente con apropiación	Los canales de comunicación de la Unidad por medio de los cuales el SGA difunde información no aseguran el alcance y apropiación de los lineamientos y/o publicaciones del sistema.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>77</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
			de las personas que la visualicen	
SOCIAL Y CULTURAL		X	(+) Articulación del SGA con entidades educativas con el fin de fortalecer la toma de conciencia funcionarios y contratistas	Entidades como ACODAL y SENA ofrecen cursos de educación no formal como parte del fortalecimiento de la toma de conciencia mediante la educación ambiental.
PROVEEDORES		X	(+) Emisión de lineamiento ambiental asociado con la supervisión de procesos contractuales de la Unidad	Para la vigencia 2022 se emiten lineamiento en dónde se definen los criterios a evaluar por supervisores de la Unidad, en procesos contractuales que adelante esta, asegurando el cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos.
ENTORNO		X	(+) Ubicación y servicios disponibles de la sede San Cayetano de nivel nacional	Disponibilidad de condiciones y servicios de la sede de nivel nacional, que permiten una disminución del uso de recurso para su iluminación y entrega de residuos peligrosos en campañas posconsumo


## 2- Los cambios en las necesidades y expectativas de las partes involucradas, incluidas las obligaciones de cumplimiento.

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
Internas y externas	Se identifican necesidades a través de aplicación de encuesta	Se identifican expectativas a través de aplicación de encuesta	Formalización y aplicación de encuesta de identificación de necesidades y expectativas de partes interesadas internas y externas

Durante la vigencia 2021, se realiza la definición de necesidades y expectativas de partes interesadas, mediante metodología centralizada la cual consistió en el establecimiento de estas, por parte del grupo implementador del SGA obteniendo los siguientes resultados:

### ✓ *Necesidades:*

1. Solicitud de información de cumplimiento de la normatividad aplicable al proceso de gestión administrativa y el sistema de gestión ambiental.
2. Atender los requerimientos realizados a la Unidad por parte de las entidades de vigilancia y control ambiental de manera oportuna.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>78</b> de <b>259</b>

3. Garantizar la participación en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental -SGA.
4. Comunicar temas relativos al Sistema de Gestión Ambiental -SGA.
5. Identificar la totalidad de aspectos e impactos ambientales generados por el desarrollo de las actividades misionales de la entidad.
6. Implementación y desarrollo del Plan institucional de Gestión Ambiental.
7. Garantizar la gestión de recursos naturales relacionados con el desarrollo de las actividades misionales de la entidad.
8. Garantizar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Ambiental -SGA.
9. Garantizar la adquisición de producto con características de sostenibilidad ambiental. Cumplimiento de requisitos legales.
10. Cumplimiento de requisitos del pacto global.
11. Entrega adecuada de RESPEL generados.
12. Garantizar transporte y disposición final de RESPEL.
13. Gestión adecuada de residuos sólidos.
14. Cumplimiento de los requisitos legales.
15. Aprovechamiento de los residuos sólidos.

✓ *Expectativas:*

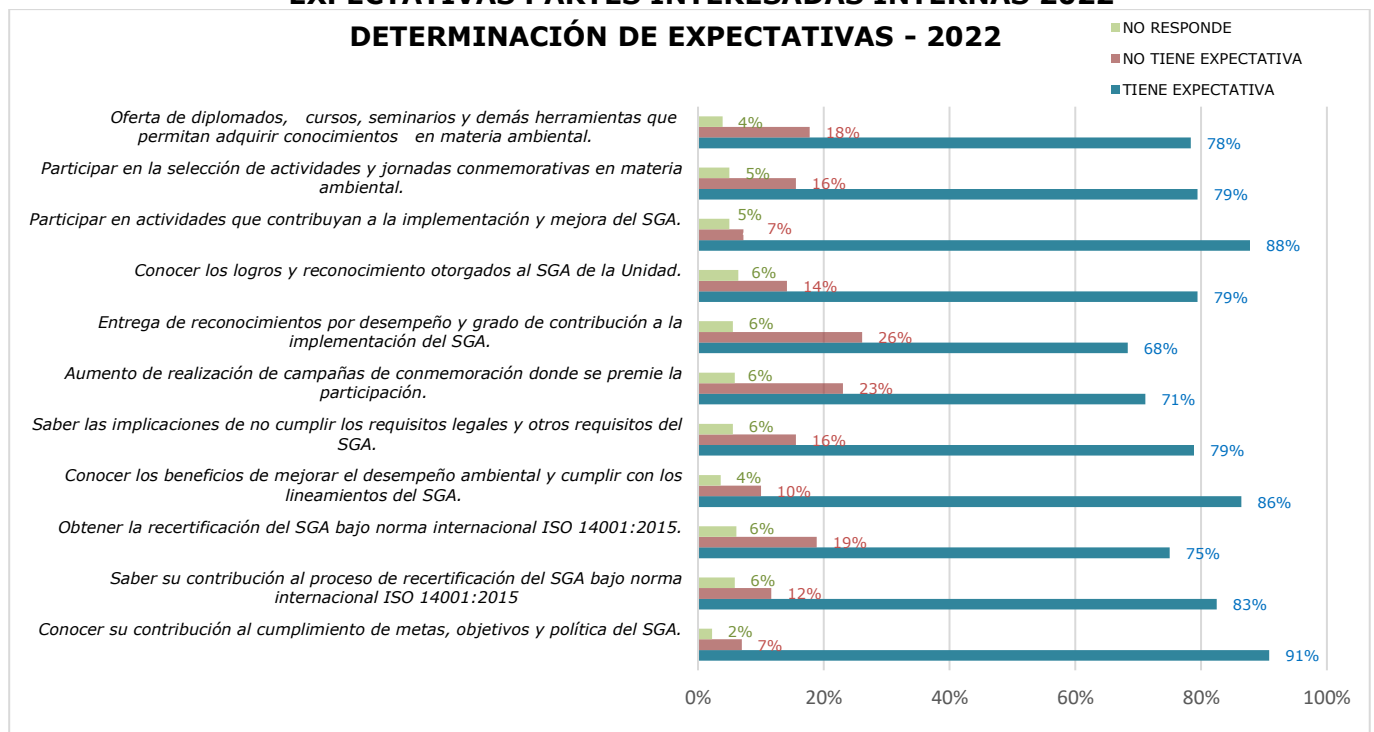
1. Revisión de la normatividad del proceso de Gestión Administrativa y Sistema de Gestión Ambiental aplicable.
2. Seguimiento a las actividades propuestas en planes de mejoramiento.
3. Informes a entidades de control y vigilancia en temas propios del proceso de Gestión Administrativa y Sistema de Gestión Ambiental - SGA, conforme a los tiempos, medios y formas establecidas.
4. Garantizar la gestión de los servicios administrativos, la adecuada administración de los bienes de las dependencias y la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Ambiental -SGA- a nivel central y territorial por medio de la definición de directrices y la contratación de servicios para garantizar el desarrollo y funcionamiento de la UARIV, la protección del medio ambiente y la satisfacción de los servicios prestados durante cada año.
5. Implementar criterios de sostenibilidad ambiental en la entidad.
6. Cumplimiento de los requisitos legales.
7. Gestionar de manera adecuada los RESPEL generados por la entidad.
8. Implementación de los Sistemas de Gestión Ambiental.
9. Cumplimiento de la normatividad ambiental.
10. Guía de buenas prácticas ambientales

Para la vigencia 2022, se modifica la metodología y se desarrolla e implementa una encuesta que permite la identificación de las necesidades y expectativas, de manera interactiva y que permite la medición de cambios en las siguientes vigencias. Los resultados de esta identificación se presentan a continuación:

- *Expectativas de partes interesadas internas*

Se realiza la aplicación de la encuesta a nivel nacional y territorial, a las partes interesadas internas, mediante la cual se pretende determinar las expectativas frente a la gestión ambiental de la entidad, teniendo como marco de referencia la implementación del sistema de gestión ambiental, bajo estándares internacionales NTC ISO 14001:2015 obteniendo los siguientes resultados

## EXPECTATIVAS PARTES INTERESADAS INTERNAS 2022




Se determinan 4 expectativas que más del 80 % de los encuestados identifican, se trata de: conocer la contribución en el cumplimiento de metas, objetivos y política del SGA, conocer la contribución al proceso de recertificación del SGA, los beneficios de mejorar el SGA y cumplir con los requisitos legales, y por último tienen la expectativa de participar en actividades que contribuyan a la implementación y mejora del SGA. Se evidencia que todas las opciones relacionadas en la encuesta superan el 65 % de encuestados con expectativas. Durante el proceso de análisis de la encuesta, se identificaron otras expectativas como:

- Mejorar la comunicación frente a temas de interés ambiental como separación de residuos, objetivos de desarrollo sostenible y gestión ambiental.
- Se identifica la necesidad de incluir a puntos de atención y centros regionales en jornadas ambientales.
- El establecimiento de jornadas mensuales con participación obligatoria, así como la articulación de actividades con los diferentes procesos.

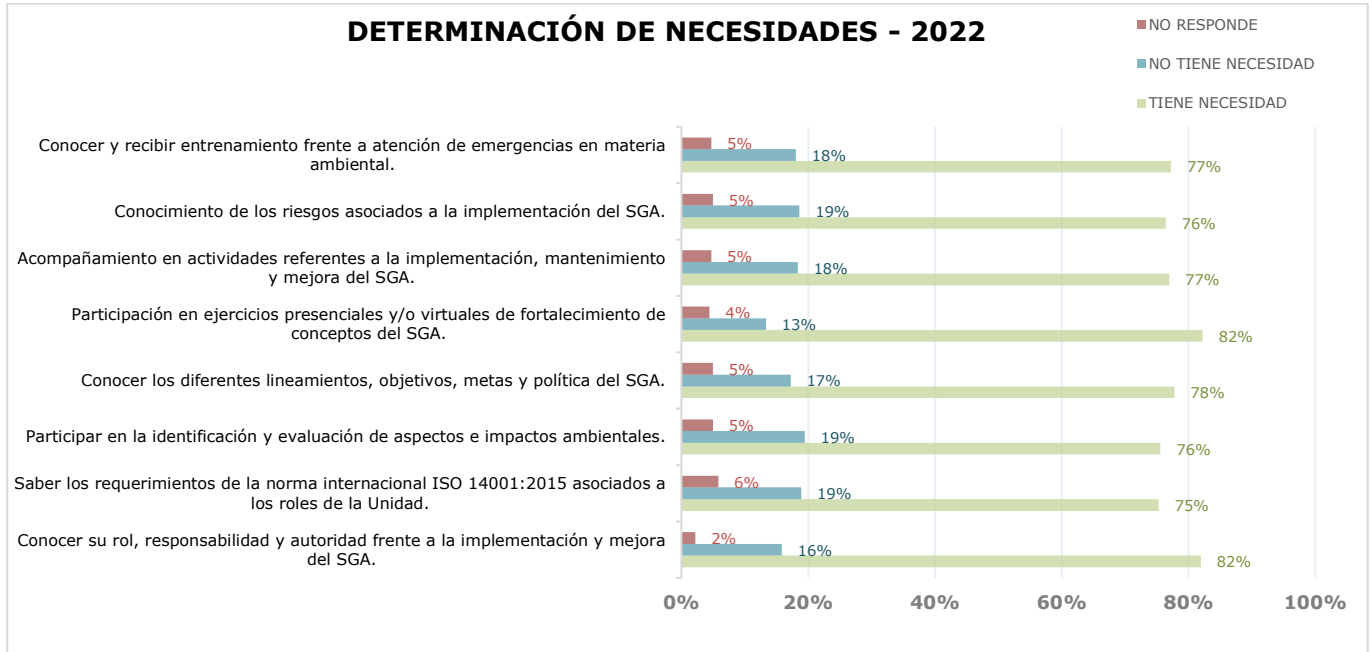
Otras expectativas expresadas por los encuestados se asocian al fortalecimiento en las metodologías de pedagogía utilizadas, fortalecimiento de la cultura ambiental y fortalecimiento de los profesionales asociados a la implementación del SGA en territorio.

- *Necesidades partes interesadas internas*

Se realiza la aplicación de la encuesta a las partes interesadas internas del SGA, y se obtiene como resultado lo siguiente:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>80</b> de <b>259</b>

## NECESIDADES PARTES INTERESADAS INTERNAS 2022



Una vez analizados los resultados, se destacan dos necesidades asociadas a la participación en ejercicios de fortalecimiento de conceptos asociados al SGA, y la necesidad de conocer roles, responsabilidades y autoridades frente a la implementación del sistema. Estas dos necesidades se identifican por más del 80% de los encuestados, pero en términos generales se evidencia la necesidad de todas las opciones relacionadas en la encuesta.

Una vez se analizan las demás necesidades propuestas por los encuestados, se puede evidenciar la necesidad de mayor divulgación de información, el fortalecimiento de los profesionales encargados del apoyo a la implementación en territorio, mejorar la gestión integral de los residuos generados en la unidad y mejorar la respuesta ante emergencias ambientales.

### ✓ *Necesidades y expectativas partes interesadas externas*

La definición de necesidades y expectativas de las partes interesadas externas, se realiza la aplicación de una encuesta que permite la interacción con las partes interesadas pertinentes a prestadores de servicios como arrendadores de sedes, operadores de vigilancia, aseo y cafetería, transporte y recolección de residuos aprovechables.

El mayor cambio con respecto del año 2021 se relaciona con la interacción con las partes interesadas para lograr la identificación de sus necesidades y expectativas, ya que se realizaba de manera interna por parte del grupo implementador del SGA.

Las necesidades y expectativas que continúan para la presente vigencia se asocian a las organizaciones internacionales (ONU) debido a la falta de comunicación directa con la organización; por lo cual la necesidad identificada se asocia al cumplimiento de lineamientos de los requisitos del pacto global de naciones unidas y la expectativa se asocia a implementar criterios de sostenibilidad



en procesos contractuales. A continuación, se muestran los resultados obtenidos para la vigencia 2022:

### EXPECTATIVAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS 2022

#### DETERMINACIÓN DE EXPECTATIVAS 2022




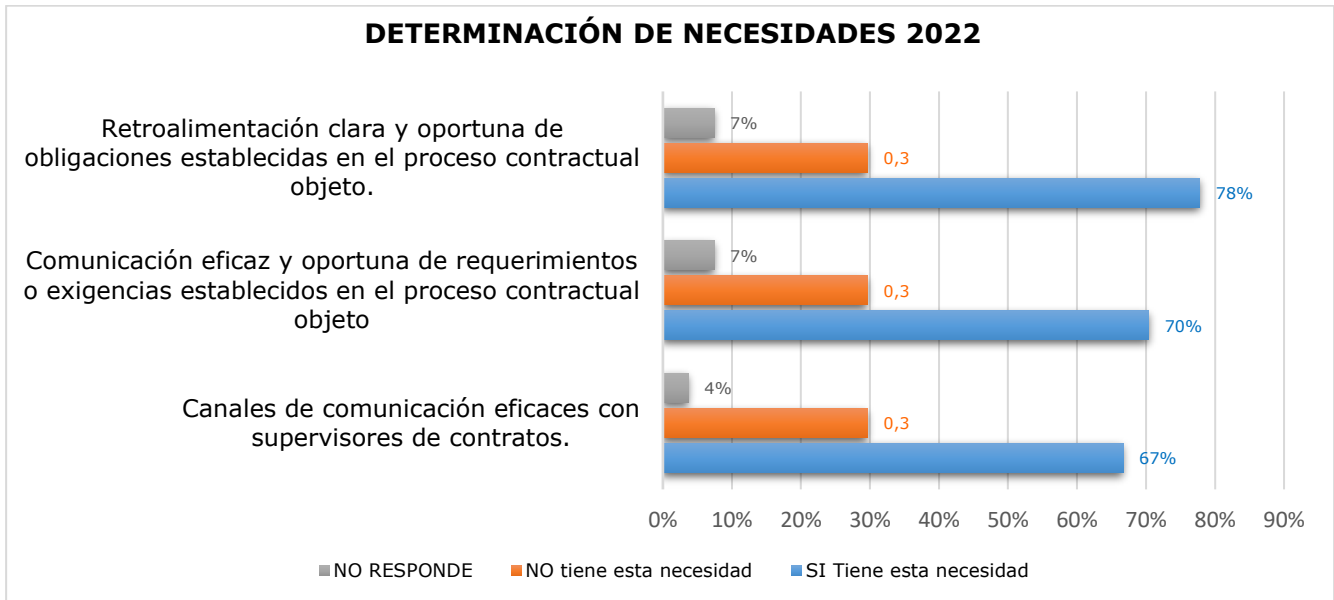
Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede evidenciar la expectativa de más de un 80% por parte de los prestadores de servicios, de comunicar y retroalimentar los requisitos mínimos de obligaciones contractuales establecidos por el SGA y en un 70% y 74% de retroalimentar evidencias o soportes remitidos por parte de ellos durante la ejecución de los procesos contractuales y un acompañamiento por parte de los supervisores en este ejercicio de entrada.

Del mismo modo se puede evidenciar la baja expectativa de capacitación frente a lineamientos del SGA aplicables al servicio prestado.

Teniendo en cuenta que para la vigencia 2021 se identificaron las expectativas de cumplimiento de requisitos legales y gestionar de manera adecuada los residuos, se evidencia una ampliación de expectativas considerables y en participación con las partes.

### NECESIDADES PARTES INTERESADAS EXTERNAS 2022

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>82</b> de <b>259</b>



En cuanto a la determinación de las necesidades, la retroalimentación clara y oportuna de las obligaciones establecidas en los procesos contractuales es la más representativa, así como la comunicación eficaz y efectiva de estos requerimientos; y en menor medida se identificó la necesidad de canales de comunicación eficaces.

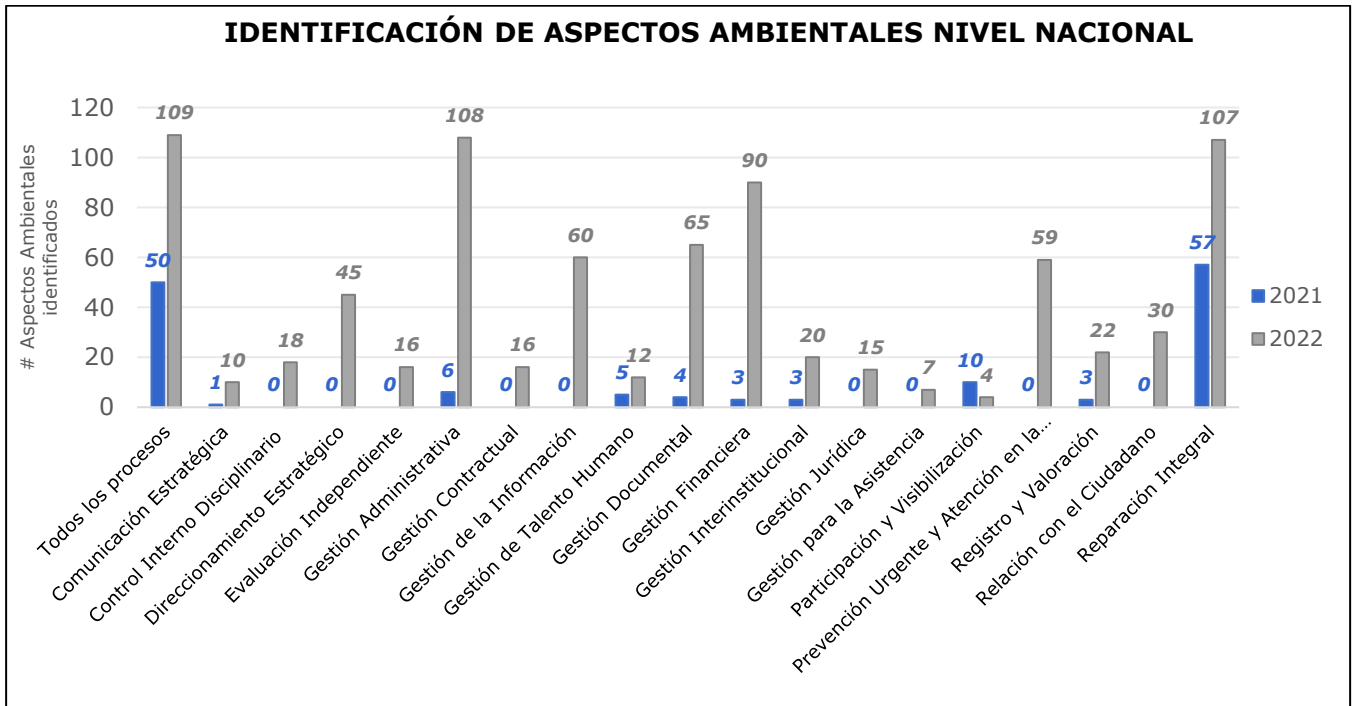
Se trabaja en el proceso de establecer estrategias para cumplir con las necesidades y expectativas identificadas en el ejercicio de aplicación de las encuestas, tanto para partes interesadas internas como externas.

### 3- Sus aspectos ambientales significativos

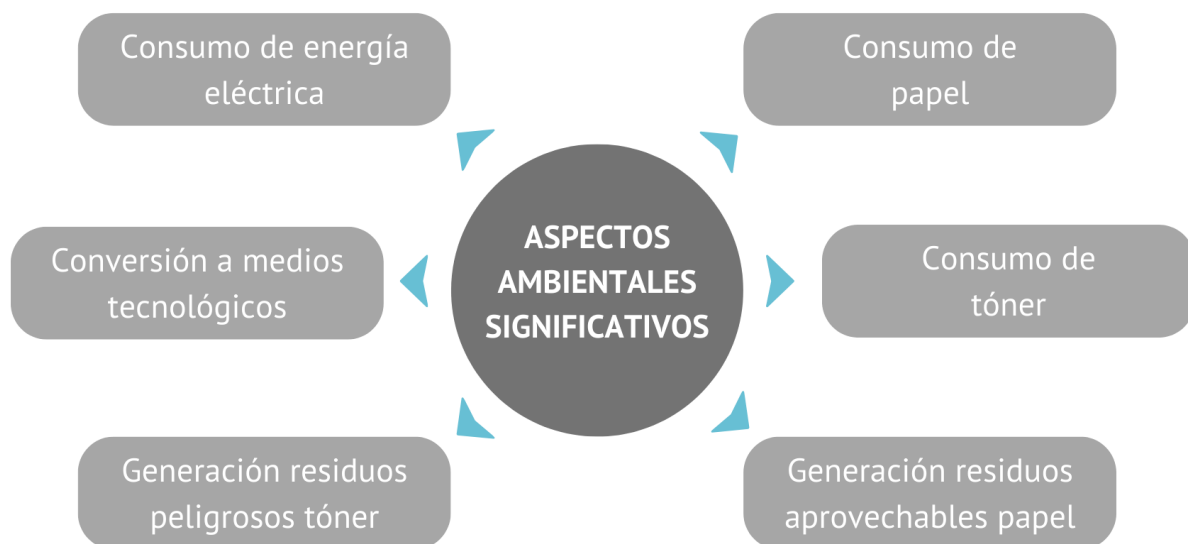
El Sistema de Gestión Ambiental realiza la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales en un proceso dividido en cuatro fases (Fase 1 – Comunicación de actividad, Fase 2 – Fortalecimiento de conceptos, Fase 3 – Diligenciamiento de encuesta y Fase 4 – Construcción conjunta de matriz) adaptando la metodología *Guía Técnica para la Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales* del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.


Esta actividad se realiza en articulación con la totalidad de Direcciones Territoriales y Procesos de la Unidad para las Víctimas, y se obtienen los siguientes resultados:

## CAMBIO EN ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES – NIVEL NACIONAL (PROCESOS)



De lo anterior, se puede identificar una mayor identificación de aspectos ambientales para la vigencia 2022 en comparación de la vigencia 2021, esto debido a una mejor articulación del Sistema de Gestión Ambiental con cada uno de los Procesos de la Unidad para las Víctimas; en la cual participan la totalidad de estos en comparación de la participación del 50% de obtenida en la vigencia 2021. A continuación, se presentan los aspectos ambientales de mayor generación por el desarrollo de las actividades de la Unidad:

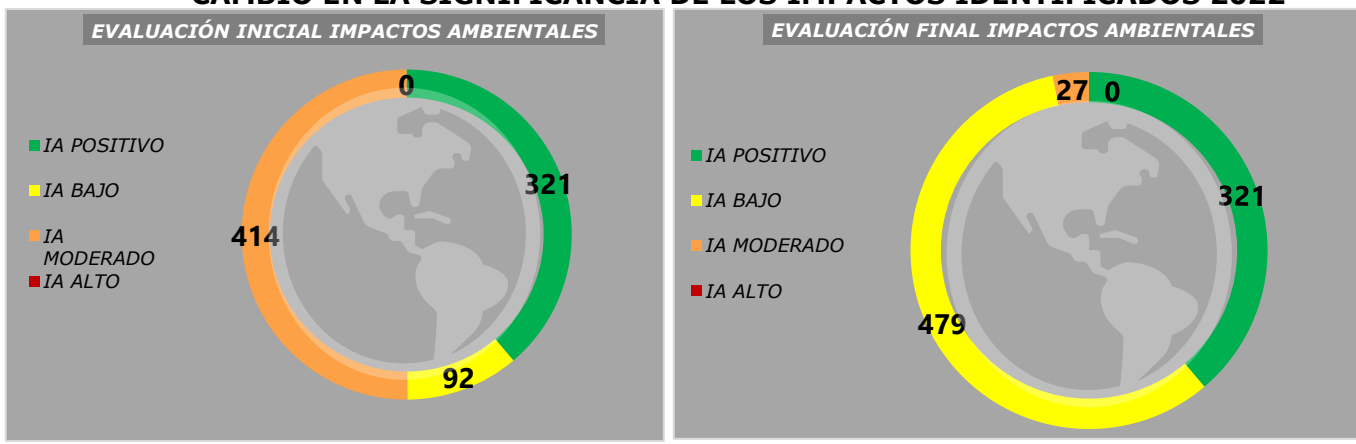


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>84</b> de <b>259</b>

Se logra evidenciar que los aspectos ambientales más recurrentes corresponden a consumo de energía eléctrica, consumo de papel, conversión a medios tecnológicos, consumo de tóner, generación de residuos peligrosos (tóner) y generación de residuos aprovechables (papel); lo anterior, está de acuerdo con la actividad administrativa desarrollada en la mayor parte en la entidad.

Resultante de esta identificación, se identifican los impactos ambientales generados por el desarrollo de las actividades de la Unidad, y de acuerdo con lo establecido en la norma internacional ISO 14001:2015 el Sistema de Gestión Ambiental, realiza la determinación de diferentes controles con el fin de reducir la incidencia de estos aspectos e impactos sobre el medio ambiente; a continuación, se presenta la efectividad de los controles:

### CAMBIO EN LA SIGNIFICANCIA DE LOS IMPACTOS IDENTIFICADOS 2022




Se logra evidenciar un total de 813 impactos ambientales identificados de los cuales 414 de estos se clasifican como moderados en su evaluación inicial, posterior de la aplicación de controles operacionales se clasifican 27 impactos ambientales como moderados; lo anterior, representa una efectividad del 93% en los controles definidos por el SGA, cabe resaltar que de la identificación realizada la Unidad para las Víctimas, no genera ningún impacto ambiental clasificado como alto.

#### 4- Los riesgos y oportunidades

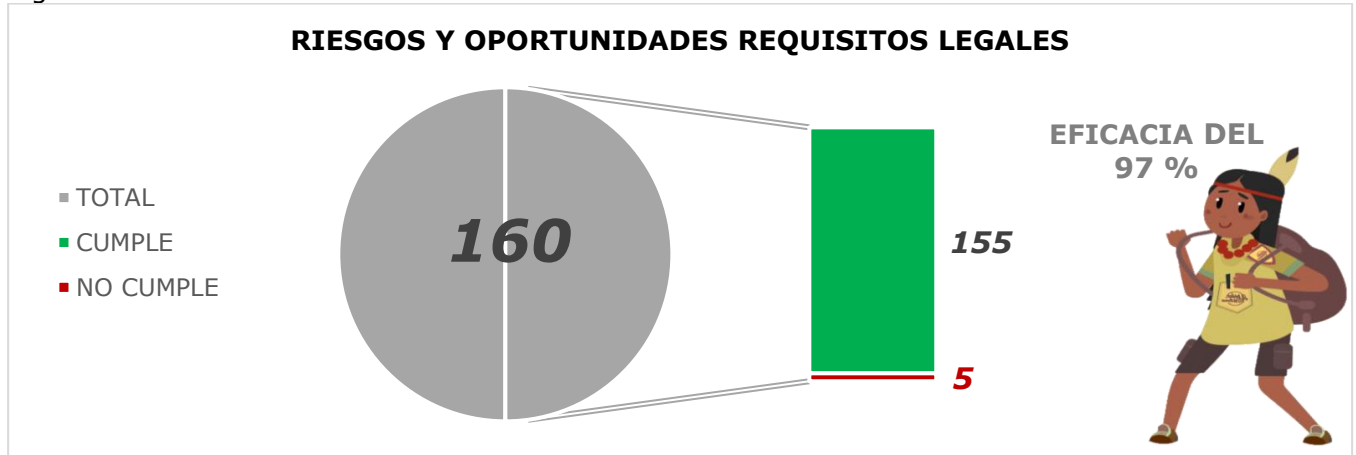
El Sistema de Gestión Ambiental realiza la identificación de riesgos y oportunidades asociados al contexto de la organización, aspectos e impactos ambientales, requisitos legales y otros requisitos, dando cumplimiento con lo establecido en la norma internacional ISO 14001:2015, resultante de esta identificación se obtienen los siguientes resultados:

### CAMBIO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES ASOCIADOS A REQUISITOS LEGALES

Durante la vigencia 2022 el Sistema de Gestión Ambiental realiza la identificación de riesgos y oportunidades asociados con el cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos, resultante de

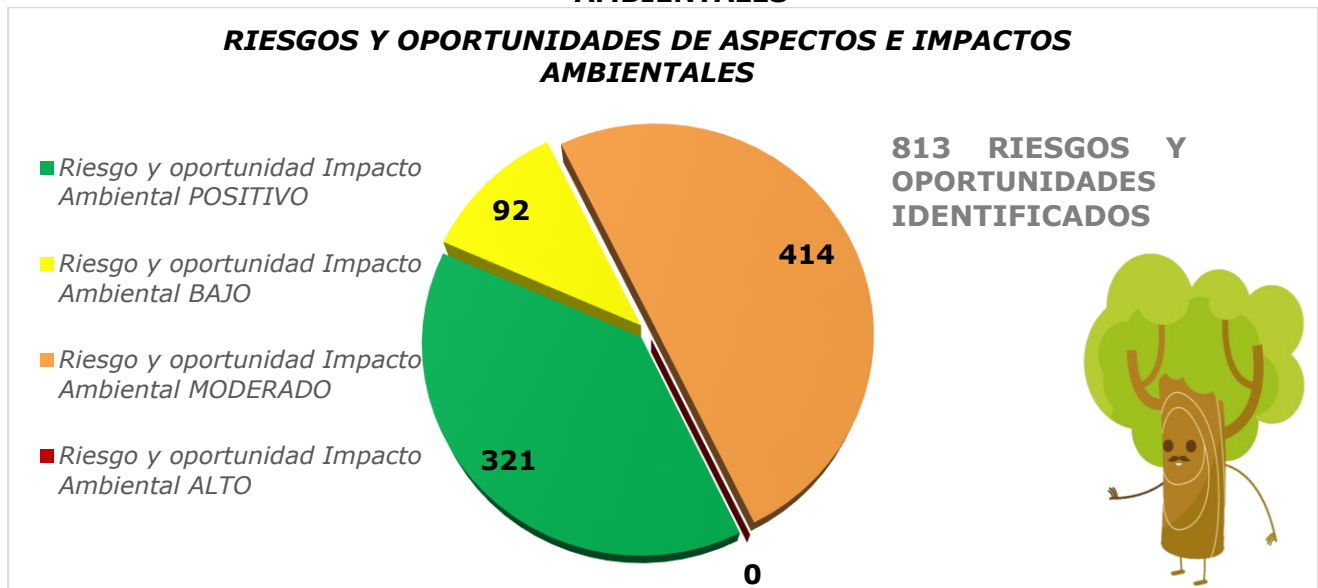
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>85</b> de <b>259</b>

la labor realizada se logran identificar un total de 160 riesgos y oportunidades, a comparación de la vigencia 2021 en la cual esta labor no se desarrollaba.



El riesgo más representativo, es el desconocimiento de los requisitos legales, y la oportunidad más representativa es el establecimiento de mesas técnicas de identificación de requisitos legales y otros requisitos aplicables en materia ambiental.

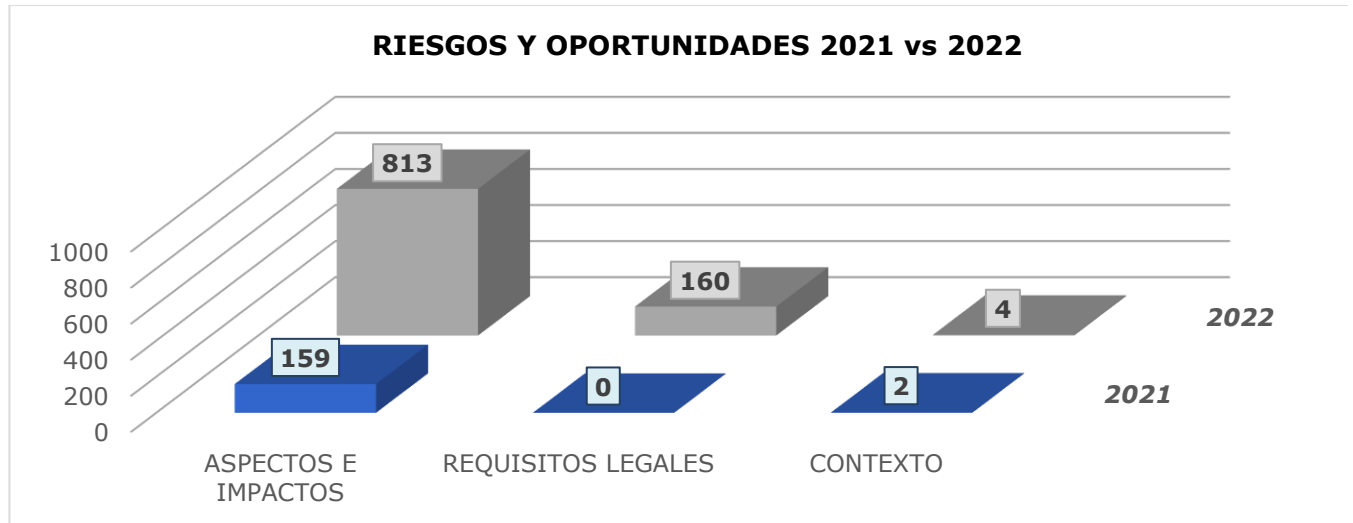
### CAMBIO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES ASOCIADOS A ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES



El Sistema de Gestión Ambiental durante la vigencia 2022 realiza la identificación de 813 riesgos y oportunidades asociadas con aspectos e impactos ambientales generados por la Unidad para las Víctimas, a comparación de la vigencia 2021 en dónde se realizó la identificación de 159 riesgos y oportunidades.

Los principales riesgos identificados para la vigencia 2022 hacen referencia a la ausencia de aplicación de buenas prácticas ambientales en el consumo de recursos y separación de residuos sólidos; las principales oportunidades se relacionan con el fortalecimiento de la cultura ambiental de los funcionarios, contratistas, operadores y demás partes interesadas internas de la entidad

**FIGURA 1 CAMBIO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS 2**




Fuente: (Unidad para las Víctimas, 2022)

Adicionalmente, el Sistema de Gestión Ambiental participa en la actualización del mapa de riesgos del Grupo de Gestión Administrativa y Documental, resultante de esta, se adicionan dos riesgos asociados con el incumplimiento de obligaciones asociadas con la adhesión al Pacto Global de las Naciones Unidas y Objetivos de Desarrollo Sostenible, y afectación del desempeño ambiental por ausencia de buenas prácticas e insuficiencia de recursos para la vigencia 2022. A comparación de los dos riesgos identificados en la vigencia 2021 y conservados en la presente vigencia, que hacen alusión con el incumplimiento de requisitos legales y objetivos de la política del SGA.

**c) El grado en que se han logrado los objetivos ambientales.**

Teniendo en cuenta que la política del Sistema de Gestión Ambiental se conforma por 5 objetivos, los cuales están conformados por diferentes actividades que contribuyen con el compromiso de cumplimiento al Pacto Global de las Naciones Unidas y Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Unidad para las Víctimas; los cuales se muestran a continuación:

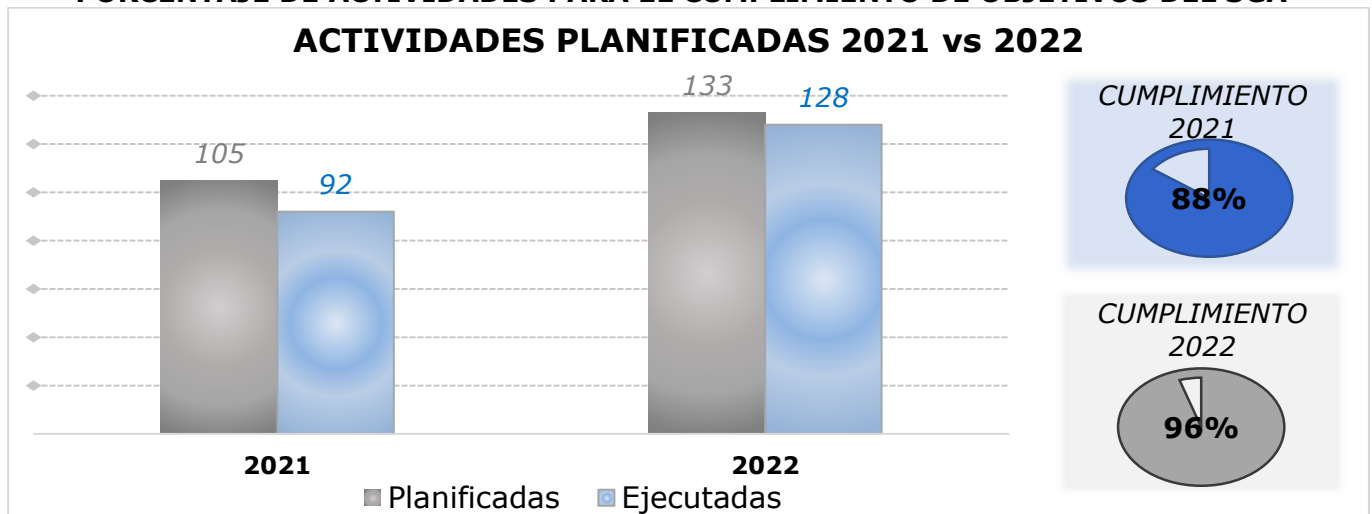
1. Fortalecer la cultura y toma de conciencia mediante el desarrollo de buenas prácticas ambientales	2. Controlar los aspectos e impactos ambientales mediante aplicación del PIGA	3. Fortalecer el desempeño ambiental evaluando la mejora del SGA	4. Contribuir con el Pacto Global de Naciones Unidas y ODS	5. Identificar y verificar el cumplimiento de requisitos legales
• <i>Desarrollar socializaciones y capacitaciones</i>	• <i>Implementación y seguimiento de los programas de gestión</i>	• <i>Identificación de aspectos e impactos ambientales</i>	• <i>Desarrollo de jornadas de conmemoración</i>	• <i>Realizar la actualización bimestral del</i>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>87</b> de <b>259</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización Guía de Buenas Prácticas Ambientales</li> <li>Aplicar encuesta de satisfacción, necesidades y expectativas</li> </ul>	<i>ambiental (Ahorro y uso eficiente de agua y energía, manejo de residuos sólidos, cero papel, prácticas y compras sostenibles)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación y control de condiciones ambientales</li> <li>Diagnóstico de brechas GAP, del SGA bajo ISO 14001:2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Pacto Global de Naciones Unidas</li> <li>Ejecución de actividades de compensación ambiental</li> </ul>	<i>normograma de la Unidad.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la verificación del cumplimiento legal de la totalidad de la normativa aplicable</li> </ul>
--	--	--	--	---

Desde el Sistema de Gestión Ambiental, se realiza seguimiento de estos a través de la herramienta Matriz despliegue de objetivos la cual permite evidenciar el grado en el cual se han logrado los objetivos del sistema, al igual que el nivel de cumplimiento de las actividades programadas mensualmente. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de esta medición:

### PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL SGA



Se evidencia una mejora en el cumplimiento de objetivos ambientales en la vigencia 2022, esto sucede tanto en la cantidad de actividades programadas como con el nivel de cumplimiento de estas; lo anterior, obedece a una mejora en la articulación del Sistema de Gestión Ambiental con direcciones territoriales y procesos de la Unidad. Adicionalmente, se muestra el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos del sistema para la actual vigencia:

### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL SGA

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)



Línea de atención nacional: 01 8000 91 11 19

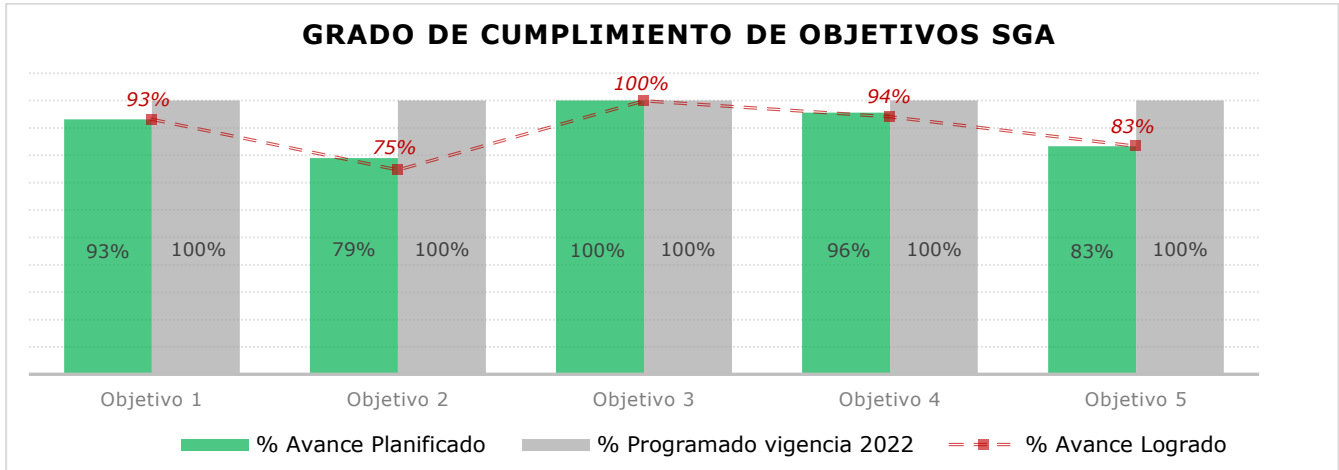
Bogotá: (601) 426 11 11

Sede administrativa:

Carrera 85D No. 46A-65

Complejo Logístico San Cayetano


Bogotá, D.C.




Se logra evidenciar un alto grado de cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental de acuerdo con la planificación realizada, esto representa para la Unidad para las Víctimas diferentes beneficios, traducidos en el cumplimiento de requisitos legales, control de aspectos e impactos ambientales, contribución con el Pacto Global de Naciones Unidas, fortalecimiento del desempeño ambiental y aplicación de buenas prácticas ambientales. Las principales causas de la diferencia presentada se deben por la no ejecución de capacitaciones y jornadas de sensibilización, ocasionadas principalmente por la insuficiencia del recurso humano del grupo implementador del SGA.

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Objetivo No 1: Impulsar la cultura y toma de conciencia a través del fomento de iniciativas y buenas prácticas ambientales para una mayor responsabilidad ambiental.	92	Desarrollar socializaciones a funcionarios, contratistas y colaboradores en temas relativos a buenas prácticas ambientales para, fomentando una cultura y responsabilidad ambiental	(# socializaciones ejecutadas en temas relativos a buenas prácticas ambientales/ Total socializaciones planeadas en temas relativos a buenas prácticas ambientales) * 100	73	Se realiza el avance de la actividad de acuerdo con la planificación realizada, dando un cumplimiento del 100% de acuerdo con la fecha del reporte; como evidencias se asocian publicaciones en los diferentes canales de comunicación de la Unidad para las Víctimas	Las oportunidades de mejora se relacionan directamente con la falta apropiación de los funcionarios, contratistas y demás partes interesadas internas del SGA
		Ejecutar encuesta de satisfacción del SGA	Aplicación de encuesta realizada / Aplicación de	100	Se elabora y aplica la encuesta de satisfacción del SGA, en la cual se contó con el	Las principales dificultades se presentan debido a la no participación en esta, de las




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>89</b> de <b>259</b>

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
			encuesta planificada		apoyo de los enlaces SIG para la difusión de esta	direcciones territoriales Magdalena, Cauca, Cesar - Guajira, Choco, Central sede Ibagué
		Desarrollar y aplicar encuesta de identificación de necesidades y expectativas de partes interesadas del SGA	Aplicación de encuesta realizada / Aplicación de encuesta planificada	100	Se elabora y aplica la encuesta de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas internas y externas del SGA, en la cual se contó con el apoyo de los enlaces SIG y supervisores de contratos para la difusión de esta	Las principales dificultades se presentan debido a la no participación en esta, del proceso de Gestión Financiera, dirección territorial Bolívar, Cauca, Eje cafetero sede Pereira, Meta y llanos orientales sede Pto. Carreño e Inírida y Valle, al igual que el proveedor de servicio de vigilancia
		Actualización y divulgación de la Guía de Buenas Prácticas Ambientales	Actualización y divulgación realizada / Actualiza y divulgación planeada	100	Se realiza la actualización y publicación de la Guía de Buenas Prácticas Ambientales en el portal web de la Unidad y se divulga a través de SUMA y correo electrónico	No se presentan oportunidades de mejora para la actividad programada
Objetivo No 2: Disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente mediante la ejecución del plan institucional de gestión ambiental-PIGA, con el fin	75	Implementación del Programa de Ahorro y Uso eficiente de agua y energía	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	74	Se realiza un avance del 74% del 78% esperado, como evidencias se obtienen el matriz de seguimiento a programas, comunicaciones realizadas, actualización de documentos, inspecciones	Las principales oportunidades de mejora presentadas se asocian con la no realización de jornadas de sensibilización debido a la insuficiencia del recurso humano


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>90</b> de <b>259</b>

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
de controlar los aspectos e impactos ambientales de las actividades, productos y servicios.					ambientales realizadas	
		Implementación del Programa de Manejo Integral de Residuos Sólidos	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	73	Se realiza un avance del 73% del 80% esperado, como evidencias se obtienen el matriz de seguimiento a programas, comunicaciones realizadas, certificados de aprovechamiento y disposición final de residuos, Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS, radicados de reporte indicadores GAE - SDA	Las principales oportunidades de mejora presentadas se asocian con la no realización de jornadas de sensibilización debido a la insuficiencia del recurso humano
		Implementación del Programa de Buenas prácticas Cero Papel	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	68	Se realiza un avance del 68% del 74% esperado, como evidencias se obtienen el matriz de seguimiento a programas, comunicaciones realizadas, actualización de documentos, articulación con proceso de Registro y Valoración logrando medir cantidad de papel ahorrado	Las principales oportunidades de mejora presentadas se asocian con la no realización de jornadas de sensibilización debido a la insuficiencia del recurso humano
		Implementación del Programa de Compras Sostenibles	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	76	Se realiza un avance del 76% del 82% esperado, como evidencias se obtienen el matriz de seguimiento a programas,	Las principales oportunidades de mejora presentadas se asocian con la no realización de jornadas de capacitación debido a la


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>91</b> de <b>259</b>

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					registros de avales ambientales en procesos contractuales, anexo guía para la supervisión SGA	insuficiencia del recurso humano
		Implementación del Programa de Prácticas Ambientales Sostenibles	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	81	Se realiza un avance del 100% de acuerdo con lo planificado, como evidencias se obtienen el matriz de seguimiento a programas, comunicaciones realizadas, jornadas de conmemoración realizadas, Guía de Buenas Prácticas Ambientales	Las principales oportunidades de mejora presentadas se asocian con la no realización de jornadas de sensibilización debido a la insuficiencia del recurso humano
Objetivo No 3: Fortalecer el desempeño ambiental de la entidad a través del seguimiento, medición, análisis y evaluación para la mejora del sistema.	100	Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales	(# matrices de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales actualizadas / total de sedes administrativas) * 100	100	Se realiza la actualización de la totalidad de matrices de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales de Procesos y Direcciones Territoriales	Las principales oportunidades de mejora se asocian con la ausencia de participación del proceso de Gestión Financiera y direcciones territoriales Atlántico y Sucre en fases de actualización de las matrices
		Determinación de las condiciones ambientales de la entidad	(# de sedes administrativas inspeccionadas / Total sedes administrativas de la Unidad) * 100  (# de informes realizados y enviados a cada sede administrativa / total de	100	Se realiza la visita de la mayoría de las sedes administrativas de la Unidad para las víctimas en dónde se identifican condiciones ambientales externas e internas de estas	Las principales oportunidades de mejora identificadas se asocian con las dificultades logísticas para la visita de algunas sedes administrativas




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>92</b> de <b>259</b>

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
			informes de sedes administrativas inspeccionadas) * 100			
		Realizar el diagnóstico ambiental de la Unidad, contemplando los requisitos de la norma internacional ISO 14001:2015	Aplicación diagnóstico ambiental realizada / Aplicación diagnóstico ambiental planificada	100	Se realiza el diagnóstico ambiental de la Unidad para las Víctimas tomando como marco de referencia la norma internacional ISO 14001:2015, se implementa la metodología Análisis de brechas - GAP	No se presenta ninguna oportunidad de mejora para la actividad planificada
Objetivo No 4: Contribuir con el Pacto Global de las Naciones Unidas y fomentar el desarrollo sostenible mediante la implementación de acciones que generen un compromiso con el medio ambiente en articulación con las partes.	94	Elaboración de informe de Pacto Global de Naciones Unidas	Actividades realizadas / Actividades planificadas	100	Se realiza la articulación con la Oficina Asesora de Planeación para la estructuración y elaboración del informe de Pacto Global de Naciones Unidas comprendiendo el periodo de 2019 - 2022.	No se presenta ninguna oportunidad de mejora para la actividad planificada
		Articulación de actividades de compensación y sensibilización ambiental, con entidades externas y Procesos de la Unidad	Actividades realizadas / Actividades planificadas	100	Se realiza la articulación con el FRV en donde se lleva a cabo una jornada de siembra de árboles denominada Siembra esperanza, cosecha paz, dentro de la cual se realiza la plantación de 5.000 especies arbóreas nativas y se compensa la huella de carbono generada por la	La principal oportunidad de mejora se asocia con la frecuencia en la que se desarrollan estas actividades que permiten compensar el impacto ambiental que genera la Unidad para las Víctimas sobre el medio ambiente

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>93</b> de <b>259</b>

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					Unidad para las Víctimas	
		Implementación del Programa de Compras Sostenibles	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	76	Se realiza un avance del 76% del 82% esperado, como evidencias se obtienen el matriz de seguimiento a programas, registros de avales ambientales en procesos contractuales, anexo guía para la supervisión SGA	Las principales oportunidades de mejora presentadas se asocian con la no realización de jornadas de capacitación debido a la insuficiencia del recurso humano
		Desarrollo de dos jornadas de conmemoración en días de importancia ambiental	(# de eventos realizados / # de eventos planeados) *100	100	Se realizan dos jornadas de conmemoración ambiental en donde se celebran día mundial del medio ambiente y día de la tierra y se cuenta con participación tanto del nivel nacional como novel territorial, se obtienen evidencias como SUMAS y demás comunicaciones	No se presenta ninguna oportunidad de mejora para la actividad planificada
Objetivo No 5: Asegurar la identificación y verificación periódica de los requisitos legales y otros aplicables a través de acciones de monitoreo y seguimiento para contribuir al Sistema de Gestión	83	Revisión / Actualización periódica del normograma	(# de revisiones realizadas al normograma / # revisiones planeadas) *100	83	Se realiza la revisión y actualización bimestral del normograma de la entidad, en dónde se relacionan los requisitos legales y otros requisitos aplicables y vigentes en materia ambiental	La principal oportunidad de mejora se asocia con la ausencia de un gestor legal que permita la completa y oportuna identificación de requisitos legales y otros requisitos en materia ambiental

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>94</b> de <b>259</b>

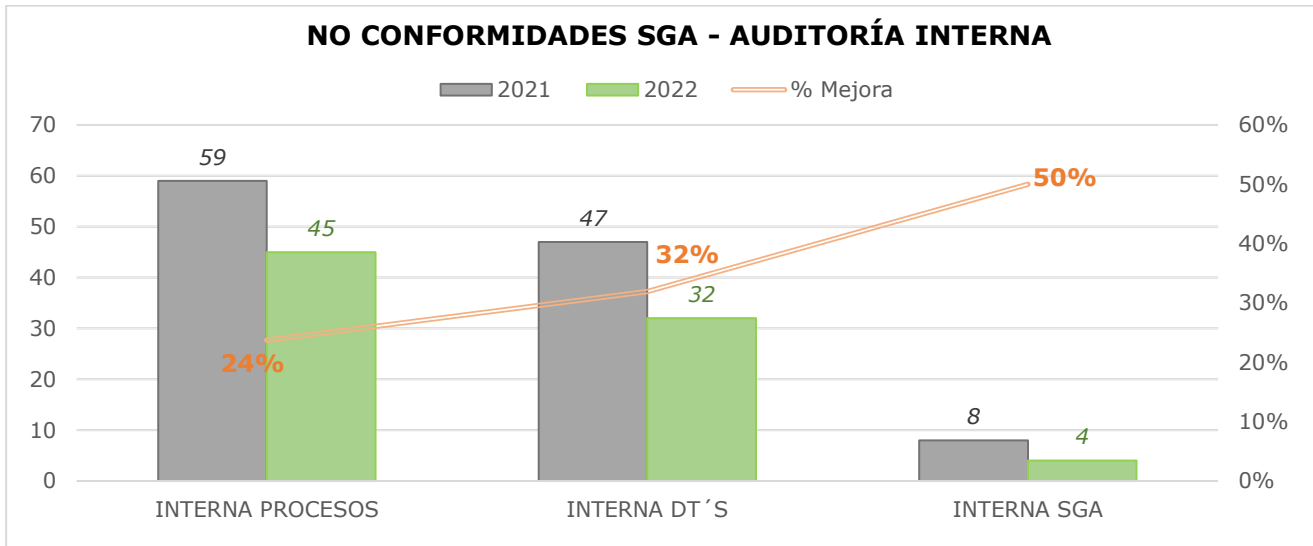
OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Ambiental de la entidad.		Verificación al cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos aplicables al SGA	(# de seguimientos realizados / # seguimientos planificados) *100	83	Se realiza el seguimiento y verificación al cumplimiento de cada uno de los actos administrativos aplicables al SGA, a través de la Matriz de verificación al cumplimiento legal ambiental asegurando así el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos	Se presentan dificultades debido al incumplimiento de un requisito legal asociado con la Publicidad Exterior Visual de la Unidad para las Víctimas, actualmente se adelanta la gestión para solventar dicho incumplimiento

#### d) Desempeño ambiental de la Unidad

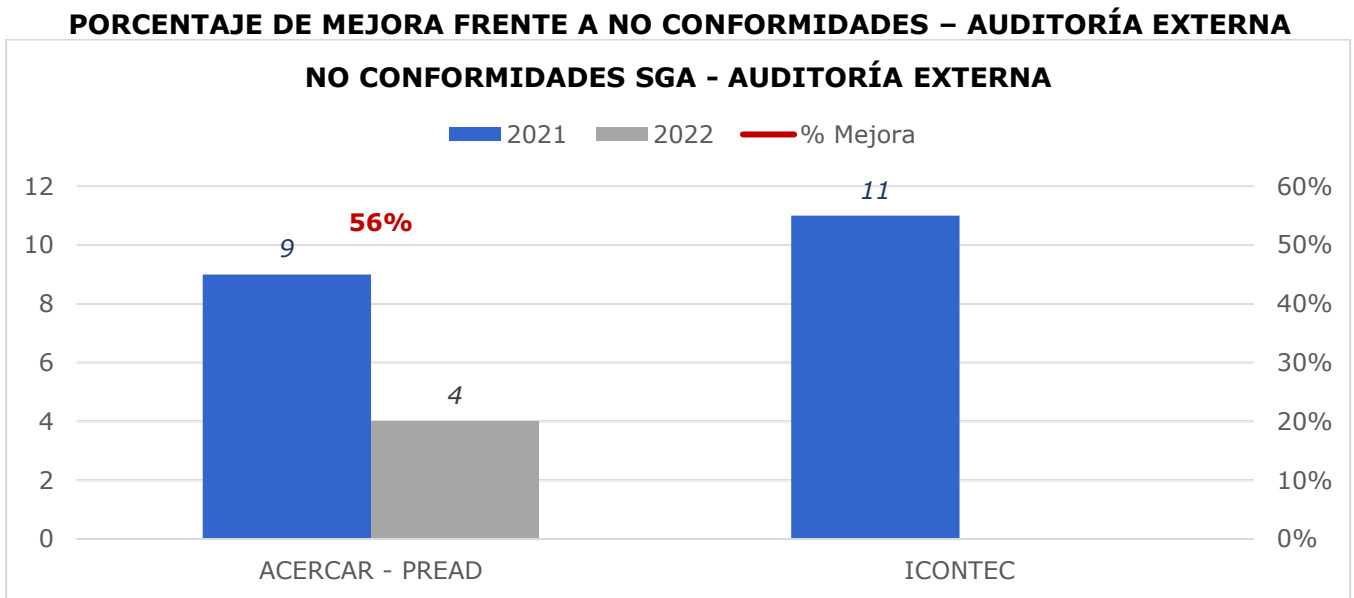
##### 1- Tendencia de las no conformidades y acciones correctivas generadas por el SGA.

El Sistema de Gestión Ambiental participa en los ejercicios de auditoría interna de la Unidad para las Víctimas, adicionalmente, al estar regulado normativamente se reciben auditorías externas por parte de entidades reguladoras y de control; a continuación, se presentan las tendencias de las no conformidades evidenciadas:


### PORCENTAJE DE MEJORA FRENTE A NO CONFORMIDADES – AUDITORÍA INTERNA



Se puede evidenciar para la vigencia 2022 un porcentaje de mejora en cada una de las dimensiones de la auditoría interna a comparación de la vigencia 2021; en la cual se identificaron un total de 114 No Conformidades para el SGA frente las 81 No Conformidades identificadas en la actual vigencia, esto representa una mejora global del 29% si se comparan las dos vigencias, esto representa un avance positivo para el Sistema de Gestión Ambiental de la Unidad para las Víctimas teniendo en cuenta que es sus segundo año de implementación. Es importante mencionar que se establecen planes de mejora a la totalidad de las No Conformidades identificadas, para la vigencia 2022 aún se encuentran abiertas un total de 24 No Conformidades, lo anterior, principalmente por la programación de ejecución de estos planes de mejora en el último trimestre de 2022.



Asociado con las auditorías internas el Sistema de Gestión Ambiental, realiza la atención de estas de entidades como el ICONTEC y la Secretaría Distrital de Ambiente – SDA, de las cuales se logra ver

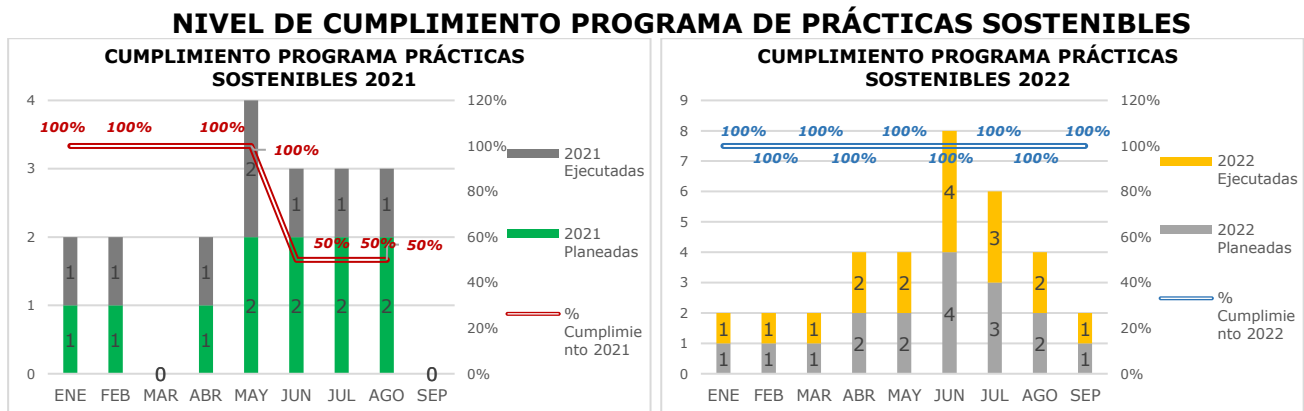
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>96</b> de <b>259</b>

una mejora del 56% en estas últimas, no se evidencian datos de auditorías del ICONTEC para la presente vigencia ya que a la corte de elaboración del informe este ejercicio no ha realizado.

## 2- Tendencia de los resultados de seguimiento y medición.

- *Programa de Prácticas sostenibles*

Este programa se implementa con el objetivo promover la aplicación de buenas prácticas ambientales durante el desarrollo de las actividades, productos y servicios de la Unidad para las Víctimas, incentivando así la protección por el medio ambiente y la prevención de la contaminación en cada uno de los funcionarios, contratistas, operadores y demás partes interesadas del Sistema de Gestión Ambiental; contribuyendo con el compromiso y adhesión de la entidad al Pacto Global de las Naciones Unidas y Objetivos de Desarrollo Sostenible. A continuación, se presenta información relacionada con la implementación del programa:



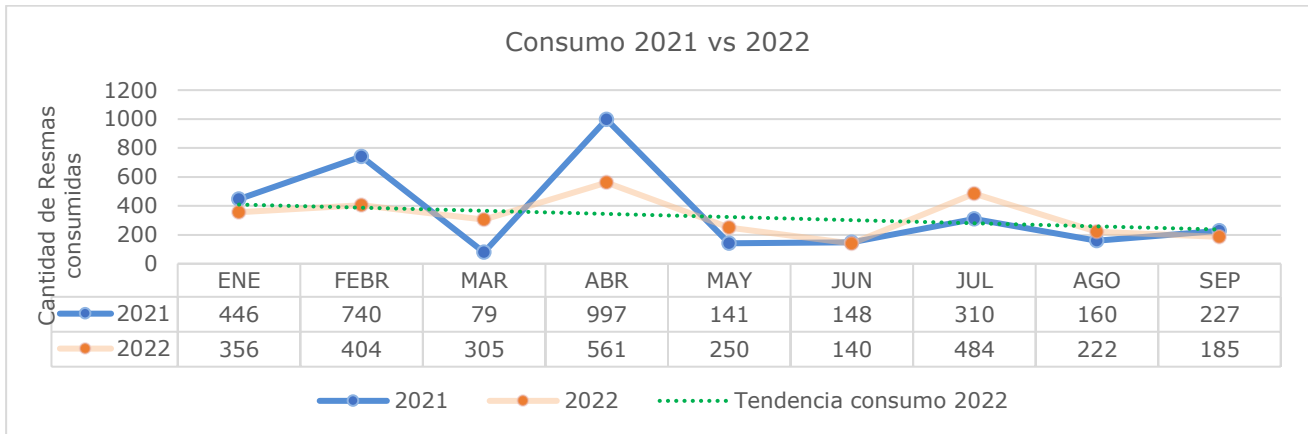
Para la vigencia 2022 se logra evidenciar tanto un mayor número de actividades programadas como un mayor nivel de cumplimiento de estas, a comparación de la vigencia 2021; esto debido a una mejora en la planificación de acciones, elaboración de calendario ambiental y articulación con enlaces SIG para promover la participación de los Procesos y Direcciones Territoriales en las jornadas programadas. Adicionalmente, se realiza la articulación con entidades externas (Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Secretaría Distrital de Ambiente, Corporación Centro Histórico, Cormacarena) para el desarrollo de actividades con el fin de fortalecer la cultura y toma de conciencia de los funcionarios, contratistas, operadores y demás partes interesadas.

- *Programa de buenas prácticas cero papel*

Los datos relacionados con los consumos en la sede central – San Cayetano, durante las vigencias 2021 y 2022 se relacionan en la siguiente gráfica:

## CONSUMOS DE RESMAS DE PAPEL SEDE SAN CAYETANO 2021 - 2022



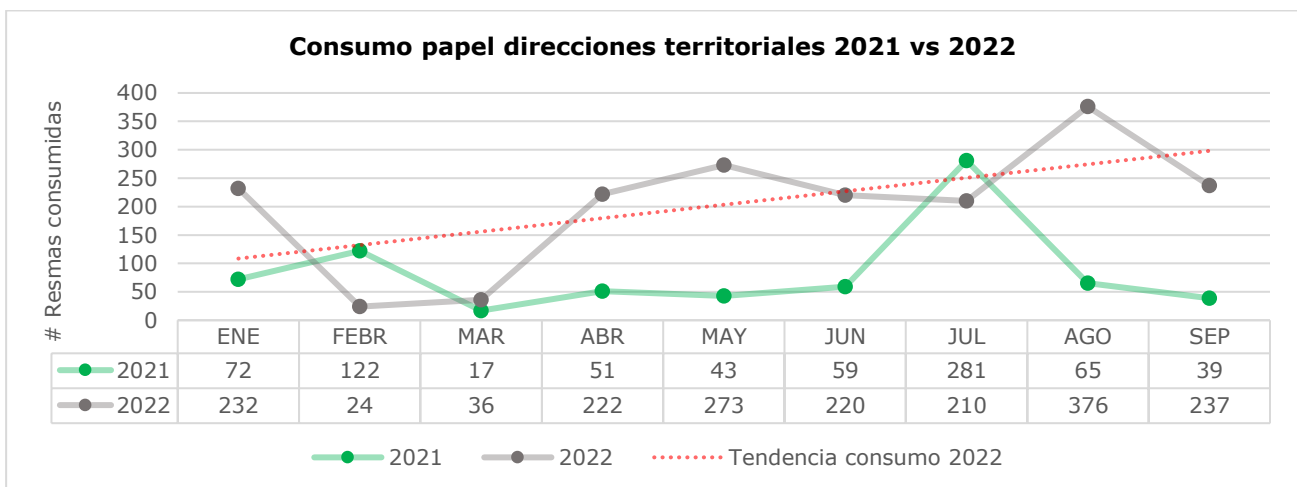



Se puede apreciar el total de resmas de papel consumidas en la sede san cayetano, en la cual se desarrollan los diferentes procesos de la entidad. Se evidencia una tendencia de consumo descendente durante la vigencia 2022, lo que representa una disminución en el consumo en el primer semestre del año. Se puede analizar un consumo mayor en el mismo periodo de tiempo durante vigencia 2021, esto se puede relacionar con la vuelta a la presencialidad que se desarrolló durante el 2021 de manera gradual debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, y una disminución en el 2022, debido a la implementación de buenas prácticas, y la aplicación de la política cero papel de la entidad. Mediante la cual se impulsa la utilización de medios tecnológicos como estrategia de disminución de consumos.

En cuanto a los reportes relacionados con las direcciones territoriales, se tienen consolidados de solicitudes que se realizan a gestión administrativa, asociados con las resmas de papel necesarias para la realización de las actividades propias de la entidad en territorio.

En la siguiente gráfica se muestran los datos totales de consumo de papel durante las vigencias 2021 y 2022, y del indicador de consumo asociada a territorio:

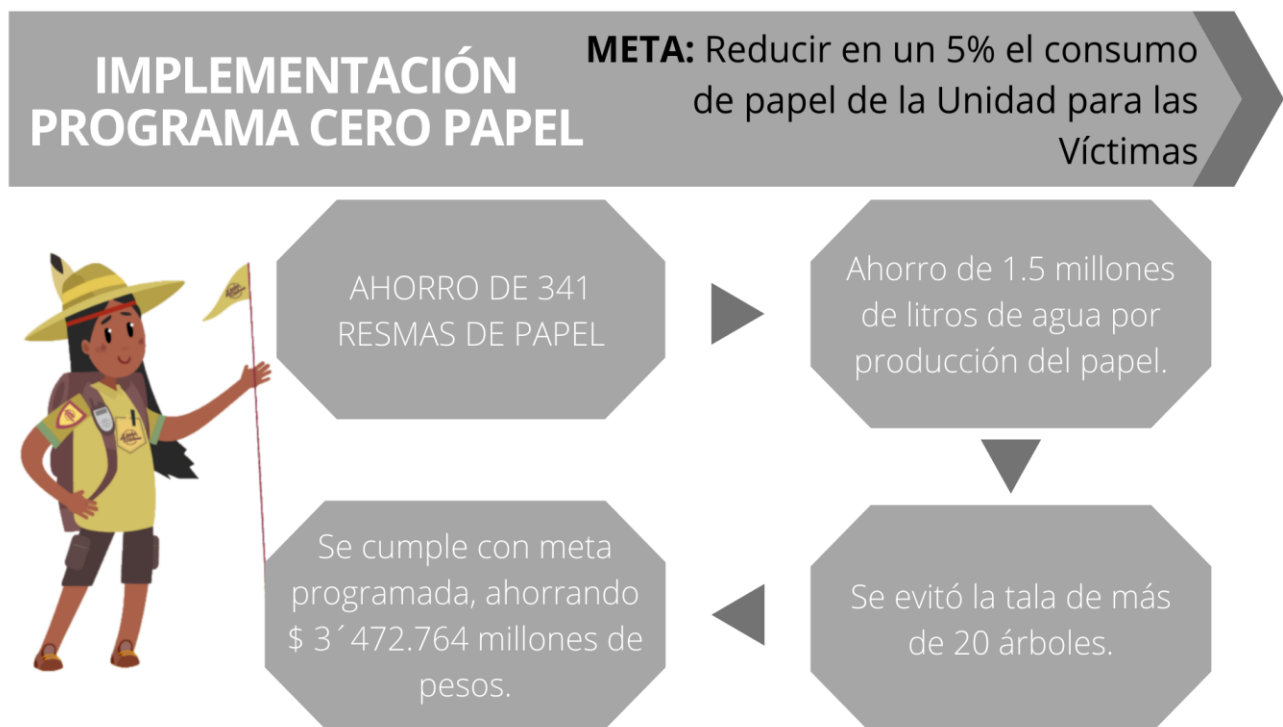
### CONSUMOS DE RESMAS DE PAPEL DIRECCIONES TERRITORIALES 2021 – 2022



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>98</b> de <b>259</b>


Como resultado del análisis de la gráfica, se puede concluir que la tendencia del indicador de consumo comparando las dos vigencias tiende a disminuir de forma gradual. Durante la vigencia 2021 se aprecia un periodo de baja solicitud de insumo, debido a la realización de actividades bajo el modelo de "trabajo remoto" durante los meses comprendidos entre marzo a junio; y un aumento en el mes de noviembre, debido a la suscripción del contrato de suministro de papel en la entidad. Al realizar el comparativo de consumos durante el primer semestre de las dos vigencias, se puede apreciar un reporte mayor de solicitudes en el 2022 asociado a jornadas de entrega de cartas de indemnización a víctimas desarrolladas en territorio. A continuación, se presenta información relacionada con los beneficios obtenidos por la implementación del programa:

### BENEFICIOS IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICAS DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE PAPEL



Se evidencian beneficios ambientales y económicos resultantes de la aplicación de buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente del papel, lo anterior, permite a la Unidad para las Víctimas contribuir con el cumplimiento de Objetivo de Desarrollo Sostenible número 12 "Producción y consumo responsable" y con el principio del Pacto Global de las Naciones Unidas número 8 "Adoptar iniciativas para promover una mayor responsabilidad ambiental"; desde el Sistema de Gestión Ambiental se planifica el aumento de la meta del programa lo que a su vez, representará un mayor beneficio ambiental y económico para la entidad, aún con el aumento de gradual de la vuelta a la presencialidad de funcionarios, contratistas y operadores presentado en la actual vigencia 2022.

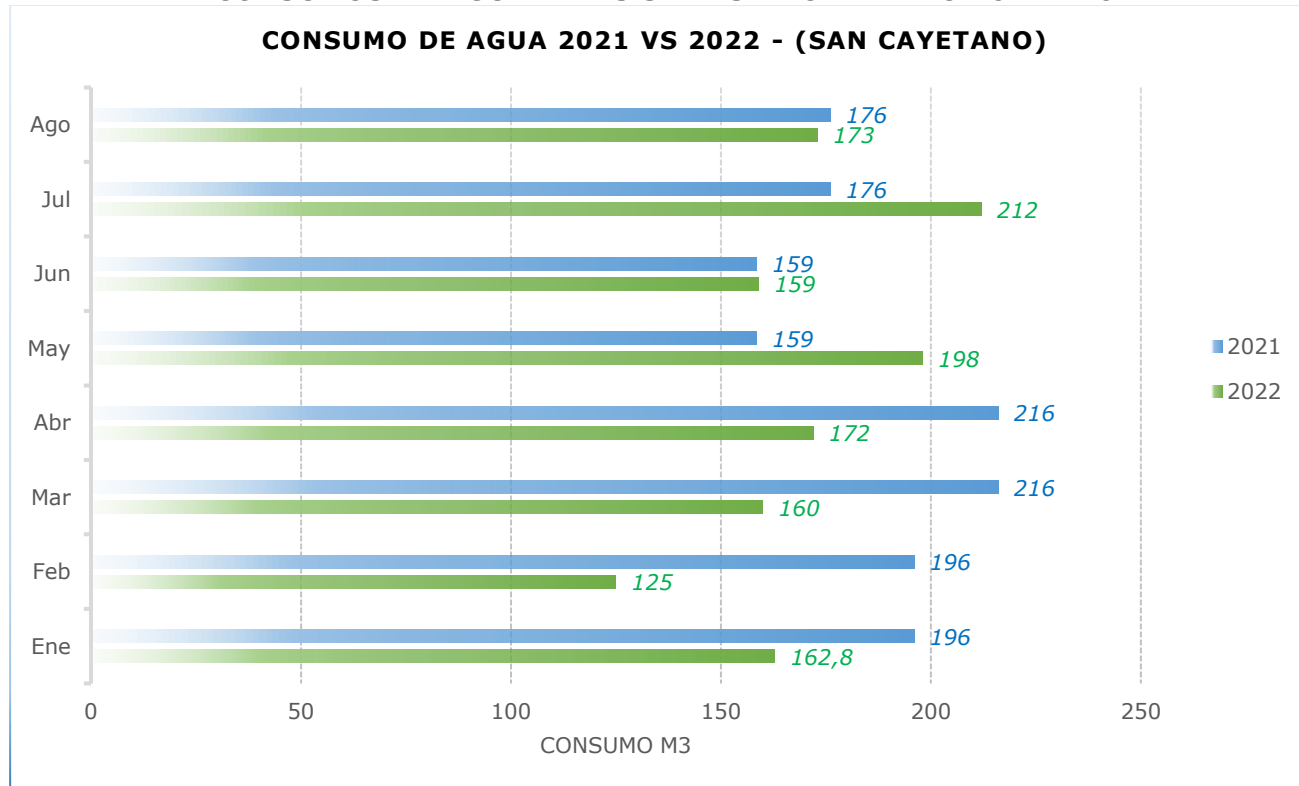
- Programa de ahorro y uso eficiente del agua y la energía

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>99</b> de <b>259</b>

✓ *Consumo de Agua:*

Los datos relacionados con el consumo de agua comprendidos entre el 2021 y 2022 en la sede central – San Cayetano, se representan en la siguiente gráfica:

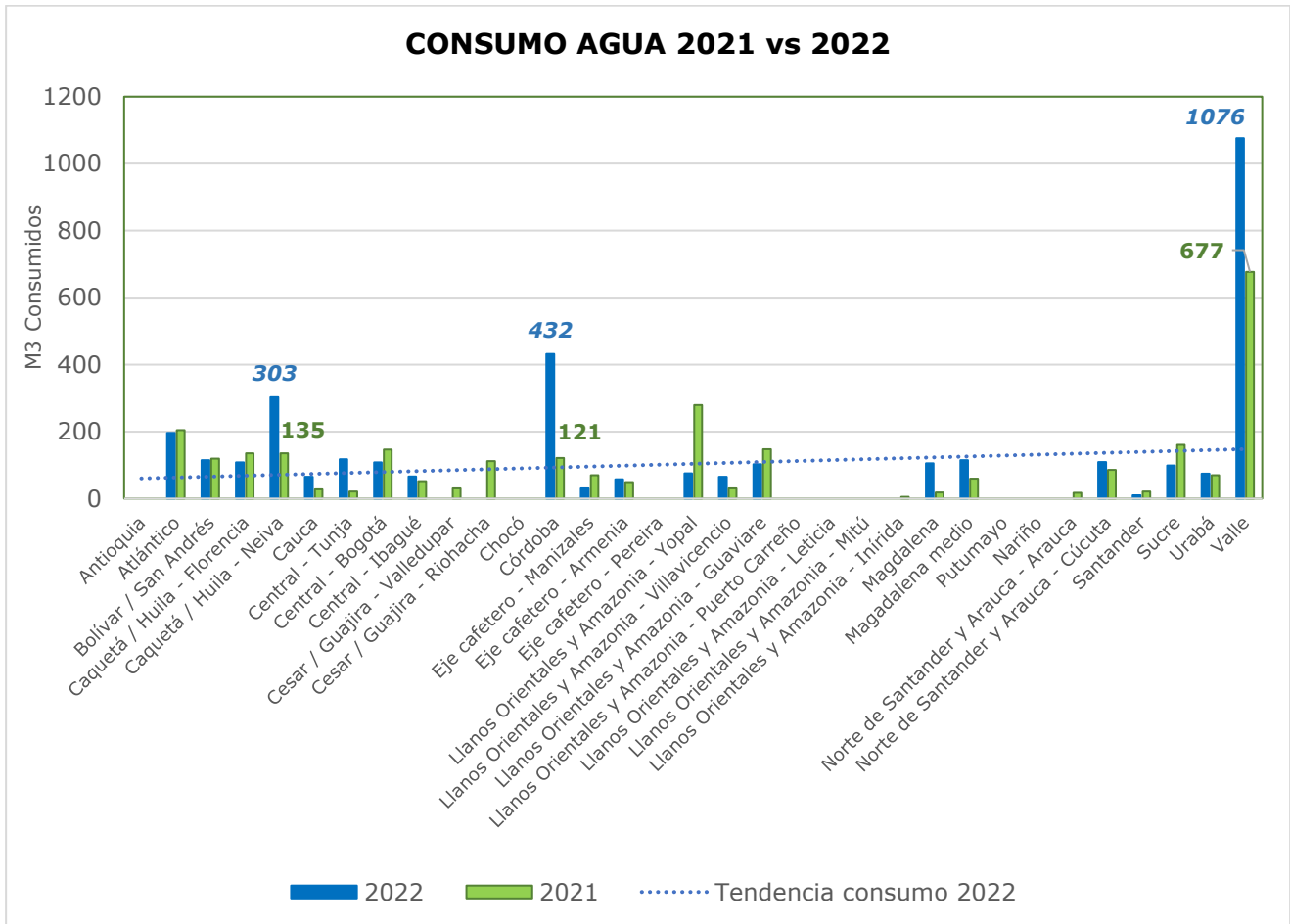
**CONSUMOS DE AGUA EN M3 SEDE SAN CAYETANO 2021 - 2022**



Se puede analizar, que en la vigencia 2021 el reporte de consumo mayor, asociado directamente con la apropiación de buenas prácticas ambientales asociadas al ahorro y uso eficiente del agua en la sede; aplicación de buenas prácticas ambientales que se presenta y fomenta de mayor forma en la actual vigencia 2022, y se relaciona directamente con la de disminución del indicador de consumo del recurso hídrico en esta.


Para las direcciones territoriales se reportan datos de forma periódica, de los cuales se logran analizar los consumos representativos. En la siguiente grafica se compilan los datos y su comportamiento durante el año 2021 y 2022:

**CONSUMOS DE AGUA EN M3 DIRECCIONES TERRITORIALES 2021 - 2022**

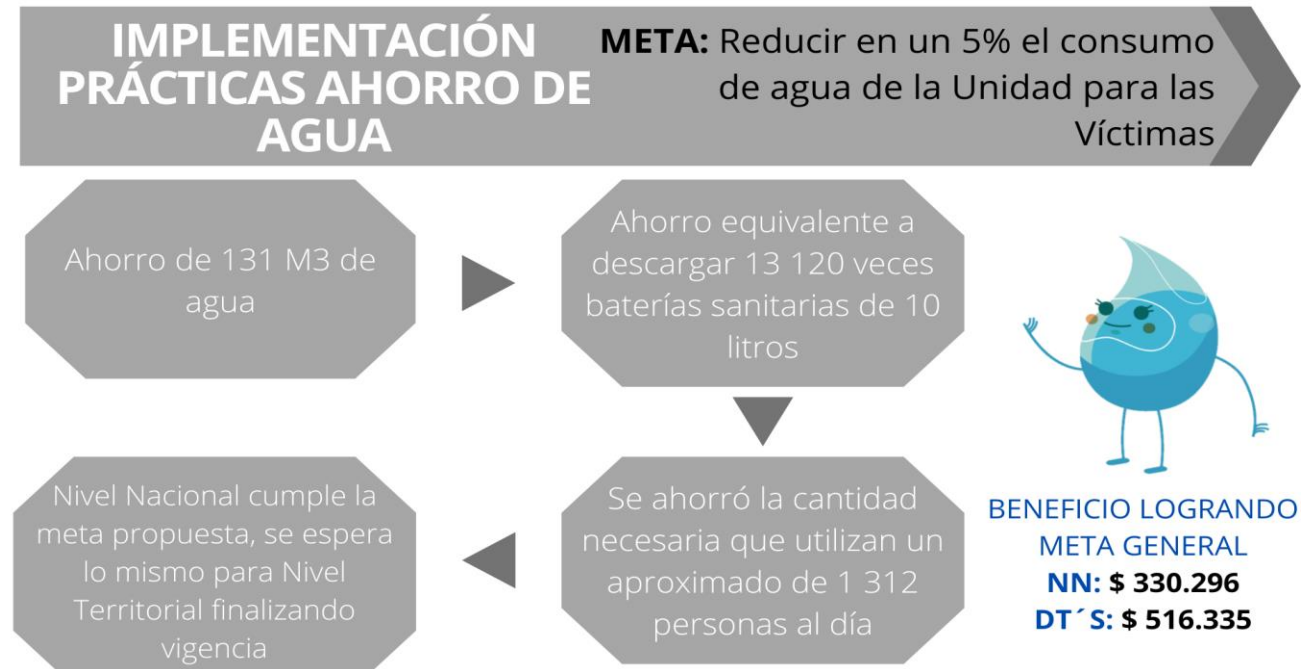


De acuerdo con los datos reportados y analizados, las direcciones territoriales que tienen un mayor consumo son DT Valle, DT Córdoba y DT Caquetá Huila (sede Neiva); esto obedece a situaciones de fugas o mantenimientos que generan una variación atípica en los reportes. Las direcciones territoriales que no reportan consumos se asocian a territorios en los cuales no se tiene disponibilidad del recurso o de las facturas.

En general los datos relacionados, muestran una tendencia de aumento en los consumos, que se puede asociar con la vuelta a la presencialidad después de superada la emergencia por COVID – 19, y contratación de personal que desarrolla actividades misionales en territorio. A continuación, se presenta información relacionada con los beneficios obtenidos por la implementación del programa:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>101</b> de <b>259</b>

## BENEFICIOS IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICAS DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA

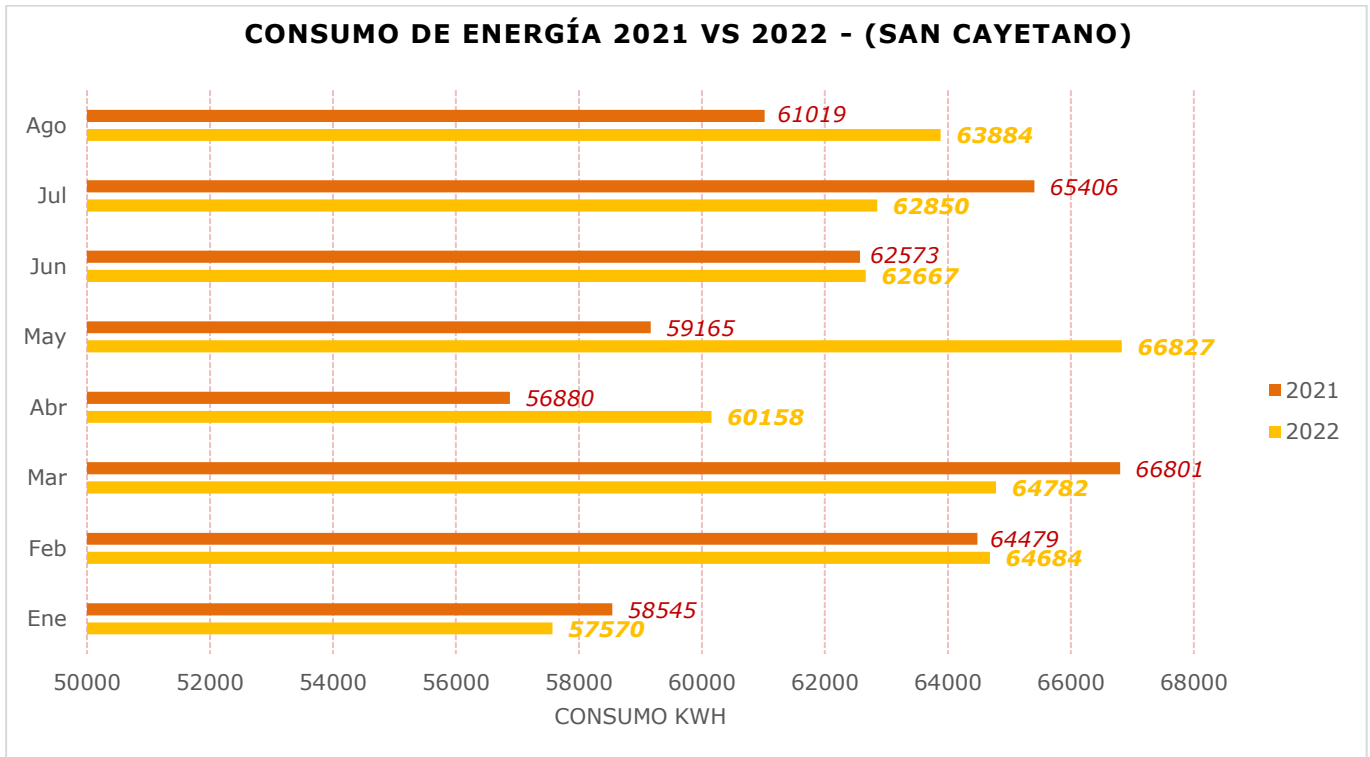


Se obtienen beneficios ambientales y económicos resultantes de la aplicación de buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente del agua, lo anterior, permite a la Unidad para las Víctimas contribuir con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 6 "Agua limpia y saneamiento" y con el principio del Pacto Global de las Naciones Unidas número 8 "Adoptar iniciativas para promover una mayor responsabilidad ambiental"; desde el Sistema de Gestión Ambiental se planifica el aumento de las metas del programa, lo que a su vez, representará un mayor beneficio ambiental y económico para la entidad, aún con el aumento gradual de la vuelta a la presencialidad de funcionarios, contratistas y operadores presentado en la actual vigencia 2022.

### ✓ Consumo de Energía

Los datos relacionados con el consumo de energía comprendidos entre el 2021 y 2022 en la sede central – San Cayetano, se representan en la siguiente gráfica

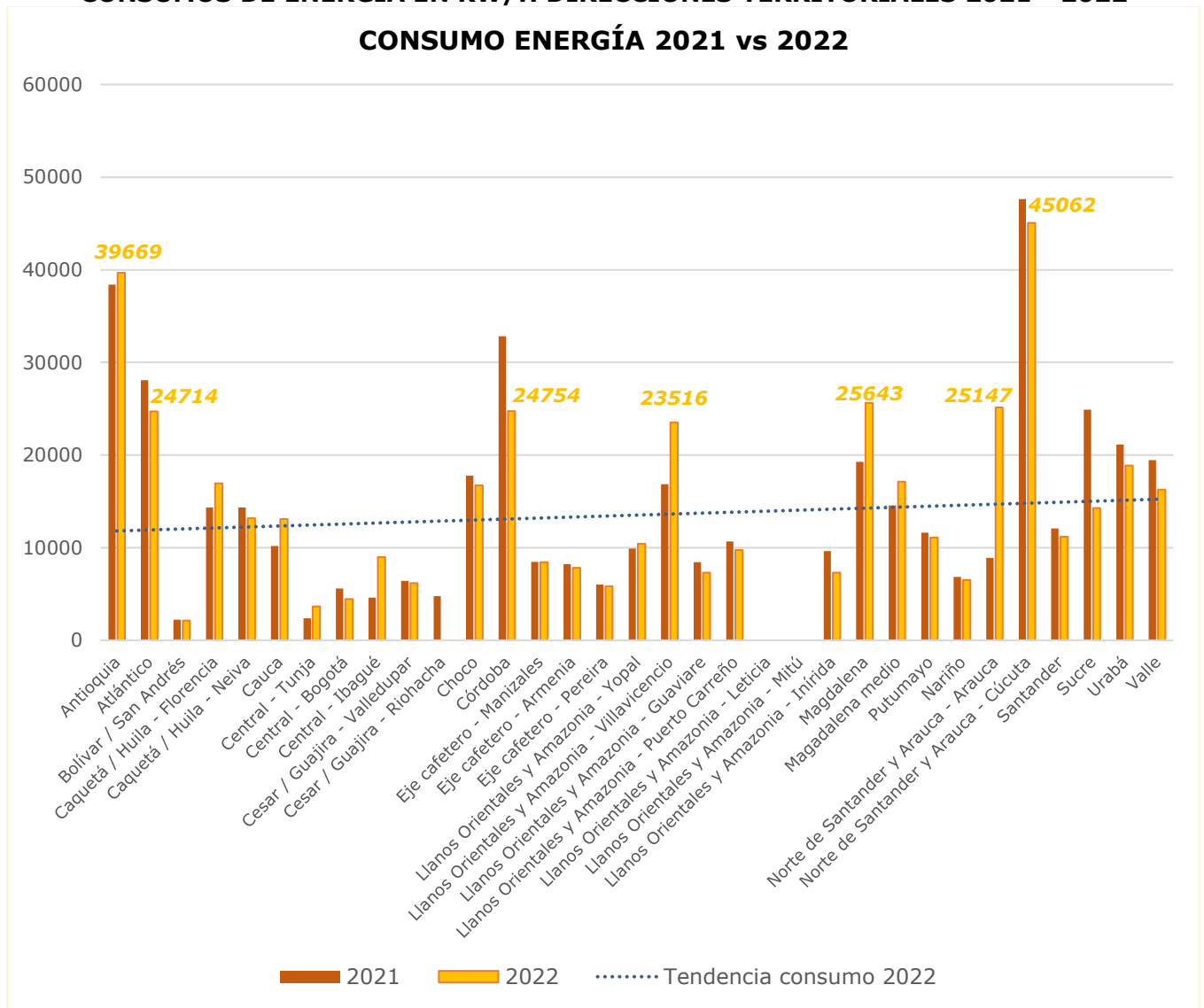
## CONSUMOS DE ENERGÍA EN KW/H SEDE SAN CAYETANO 2021 - 2022




Se evidencian consumos uniformes en los periodos de tiempo evaluados, lo que indica un desarrollo normal de las actividades realizadas en la sede. Durante la vigencia 2021, se implementan actividades de ahorro y uso eficiente de la energía, asociado con la participación en el programa ACERCAR de la Secretaría Distrital de Ambiente, que permitió obtener un bajo consumo durante dicha vigencia. La variación más notoria se representa en el mes de mayo del 2022 debido a la falta de apropiación de buenas prácticas ambientales asociadas con el ahorro y uso eficiente del recurso energético, en términos generales la tendencia del consumo es positiva, lo cual representa aumento del gasto de este recurso en la vigencia 2022.

En el caso de las direcciones territoriales se reportan datos de forma periódica, de los cuales se logran analizar los consumos representativos. En la siguiente grafica se compilan los datos y su comportamiento durante el año 2021 y 2022:

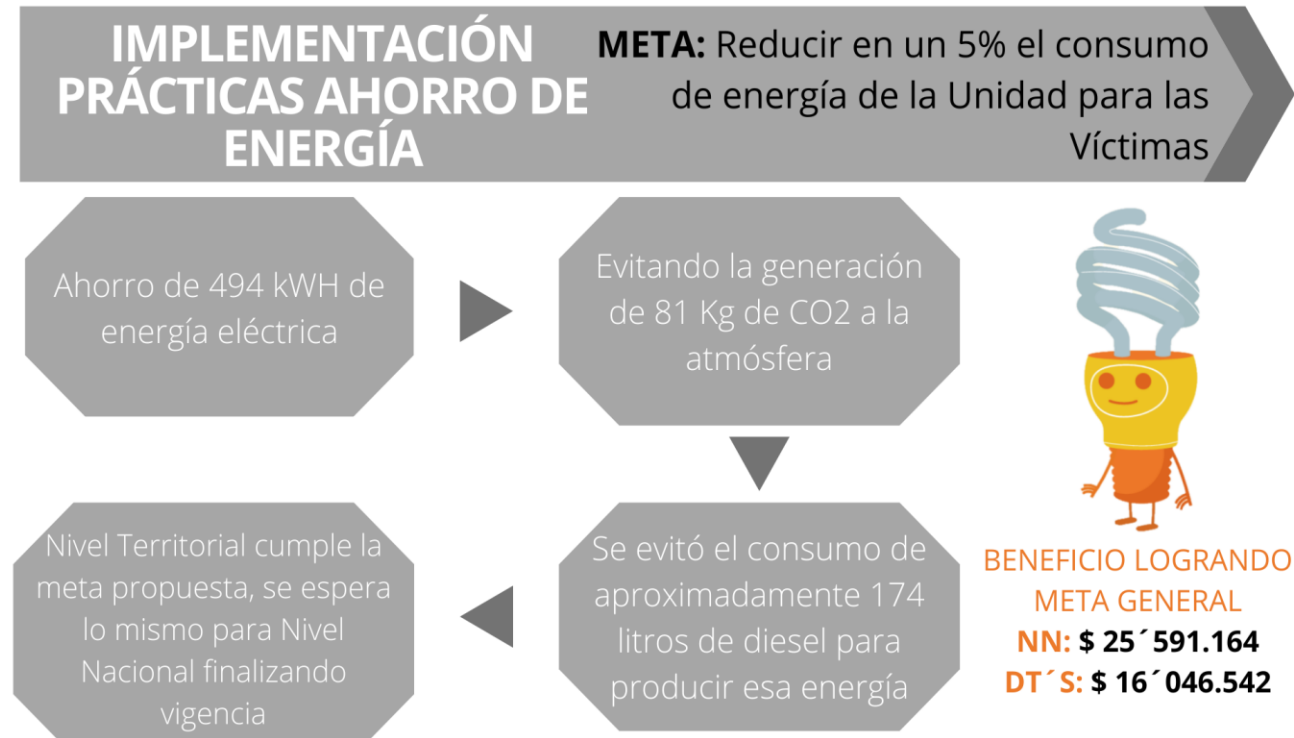
## CONSUMOS DE ENERGÍA EN KW/H DIRECCIONES TERRITORIALES 2021 - 2022



En la gráfica, aunque se obtiene un consumo general más bajo que en la vigencia anterior se puede apreciar la tendencia a aumentar del indicador; los datos más representativos se encuentran en las direcciones territoriales: Norte de Santander y Arauca (sede Cúcuta y Arauca), Magdalena, Córdoba, Antioquia, Atlántico, y Meta y Llanos orientales (sede Villavicencio). Esto se debe al tamaño de las direcciones territoriales mencionadas, y la ubicación geográfica de las mismas, en donde se cuenta con altas temperaturas constantes, que requieren de funcionamiento de equipos de climatización encendidos durante las jornadas laborales. Adicionalmente, en algunas direcciones territoriales, se asume el valor de los ascensores como únicos responsables, aunque sean edificios compartidos con empresas y/o entidades ajenas. A continuación, se presenta información relacionada con los beneficios obtenidos por la implementación del programa:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>104</b> de <b>259</b>

## BENEFICIOS IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICAS DE AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA



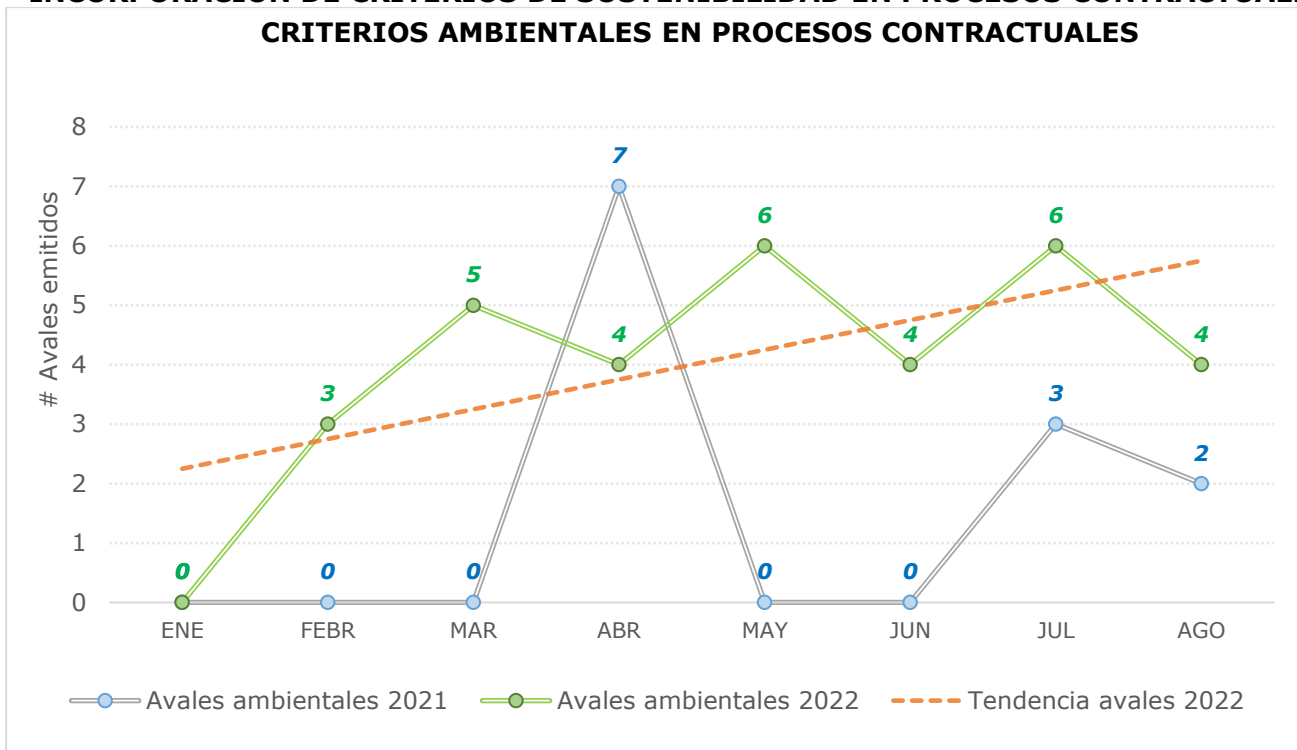
Se evidencian tanto beneficios ambientales como económicos resultantes de la aplicación de buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente de la energía, lo anterior, permite a la Unidad para las Víctimas contribuir con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 7 "Energía asequible y no contaminante." y con el principio del Pacto Global de las Naciones Unidas número 8 "Adoptar iniciativas para promover una mayor responsabilidad ambiental"; desde el Sistema de Gestión Ambiental se planifica el aumento de las metas del programa lo que a su vez, representará un mayor beneficio ambiental y económico para la entidad, aún con el aumento gradual de la vuelta a la presencialidad de funcionarios, contratistas y operadores presentado en la actual vigencia 2022.

- *Programa de compras sostenibles*

El programa de Compras Sostenibles tiene como objetivo la incorporación de criterios de sostenibilidad en los procesos de contratación que adelante la Unidad para las Víctimas y, adicionalmente el establecimiento de directrices para realizar la adecuada supervisión de los lineamientos establecidos; contribuyendo de esta forma con el compromiso que tiene la entidad con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible específicamente el número 12 "Producción y consumo responsables" y principios del Pacto Global de las Naciones Unidas número 7 "Apoyar la aplicación de un criterio de precaución respecto de los problemas ambientales" y número 9 "Alentar el desarrollo y la difusión de tecnologías inocuas para el medio ambiente". A continuación, se presentan resultados de la implementación del programa:



**INCORPORACIÓN DE CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD EN PROCESOS CONTRACTUALES**  
**CRITERIOS AMBIENTALES EN PROCESOS CONTRACTUALES**

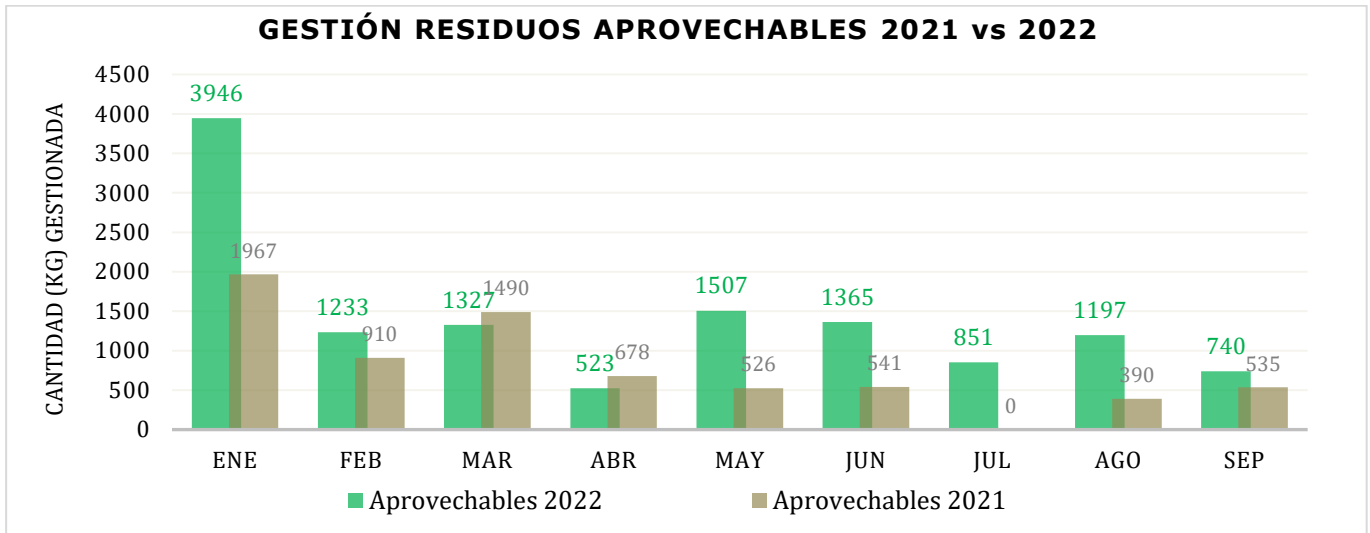


Se puede evidenciar un aumento de avales ambientales incluidos en procesos contractuales que soliciten aval por el Grupo de Gestión Administrativa y Documental para la vigencia 2022, a comparación de la vigencia 2021; esto se traduce en el cumplimiento de los compromisos de la política del SGA y beneficios en materia ambiental traducidos en la disminución de residuos que se disponen en los rellenos sanitarios, adecuado manejo integral de residuos especiales y peligrosos, control de aspectos e impactos ambientales y capacitación y/o entrenamiento de las personas que realizan las labores asociadas al contrato y/o convenio objeto.

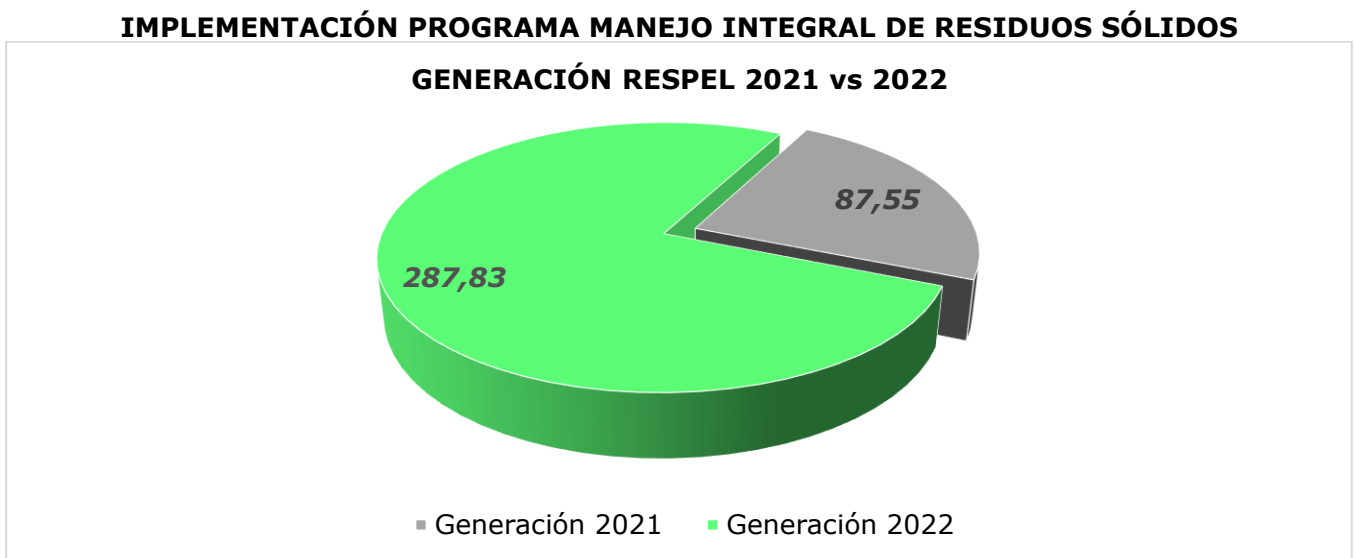
- *Programa de manejo integral de residuos sólidos*

El programa de Manejo Integral de Residuos Sólidos tiene como objetivo establecer lineamientos y estrategias que permitan disminuir la generación y asegurar la gestión integral de residuos sólidos aprovechables, no aprovechables como peligrosos, a través de sensibilización, fortalecimiento de cultura ambiental y educación sobre la adecuada separación de residuos en puntos ecológicos; contribuyendo de esta forma con el compromiso que tiene la Unidad con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 13: "Acción por el clima" y con el principio del Pacto global número 8 "Adoptar iniciativas para promover una mayor responsabilidad ambiental". A continuación, se presentan resultados de la implementación del programa:


**IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS**



Se evidencia una mayor gestión de residuos aprovechables en la mayoría del periodo de tiempo analizado, debido al establecimiento de directrices y herramientas que permiten una mejor medición de entrega y aprovechamiento de los residuos aprovechables generados por el desarrollo de las actividades de la Unidad; contribuyendo así con el compromiso de mejora continua del desempeño ambiental de la entidad. A continuación, se presentan datos correspondientes con la gestión de residuos peligrosos de la Unidad:



De lo anterior, se logra evidenciar una mejora significativa asociada con la gestión de residuos peligrosos generados por el desarrollo de las actividades de la Unidad, esto asegura el cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos asociados a la actividad; esta entrega se articula con entidades del orden nacional y territorial a través de la participación en campañas de entrega de residuos posconsumo.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>107</b> de <b>259</b>

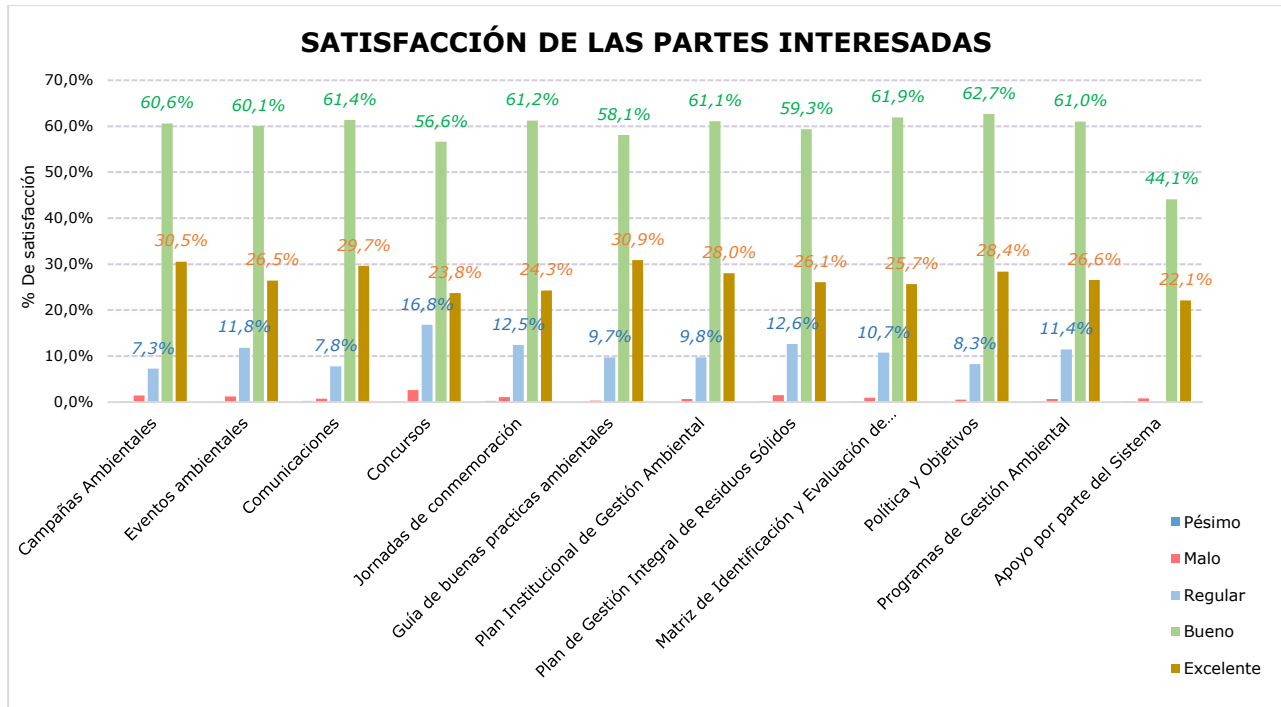
## -Tendencia de la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

Se realiza la aplicación de la encuesta de satisfacción, en la cual se realiza la medición de 12 aspectos asociados con la implementación del Sistema de Gestión Ambiental, dentro de los cuales se contemplan los siguientes:

1. Campañas Ambientales
2. Eventos ambientales
3. Comunicaciones
4. Concursos
5. Jornadas de conmemoración
6. Guía de buenas prácticas ambientales
7. Plan Institucional de Gestión Ambiental
8. Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos
9. Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales
10. Política y Objetivos
11. Programas de Gestión Ambiental
12. Apoyo por parte del Sistema

Esta medición tiene como alcance las parte interesadas del Sistema de Gestión Ambiental, a continuación, se presentan los resultados obtenidos:

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PARTES INTERESADAS



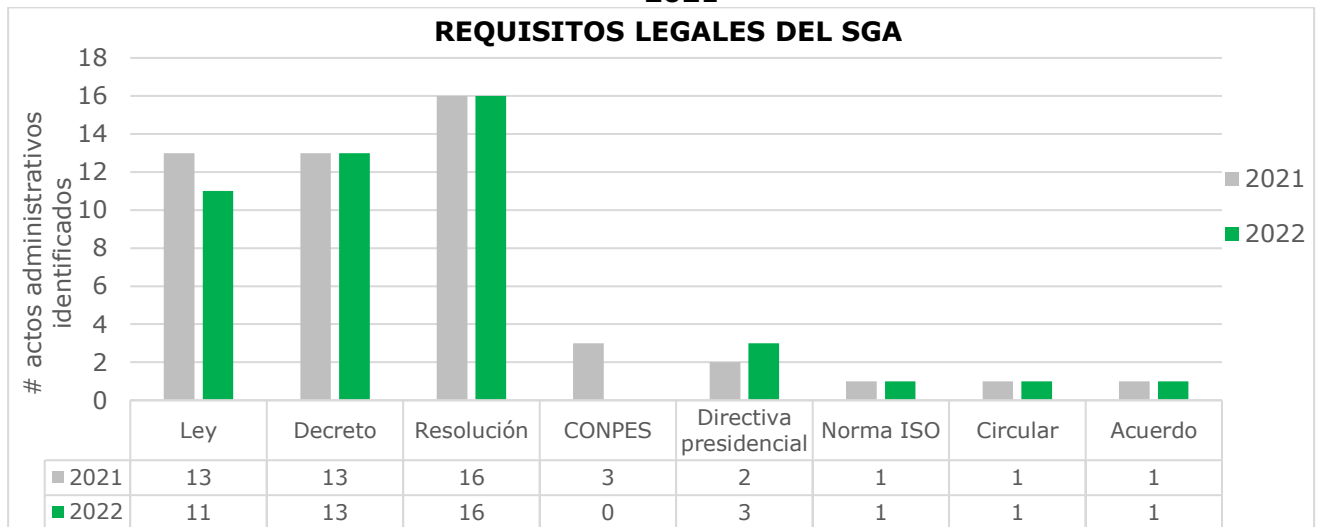
Se logra evidenciar un promedio de nivel de satisfacción de estos 12 aspectos en los encuestados equivalentes a, "Excelente" en un 26.9%, "Bueno" en un 59%, "Regular" en un 10.5%, "Malo" en un

1.1% y "Pésimo" en un 0.1%. Lo cual permite evidenciar la mejora continua que se ha tenido en el marco de la implementación del SGA y la participación e interacción con las partes interesadas, en términos generales se obtiene un nivel de satisfacción positivo equivalente a 85.9%.

### 3- Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos

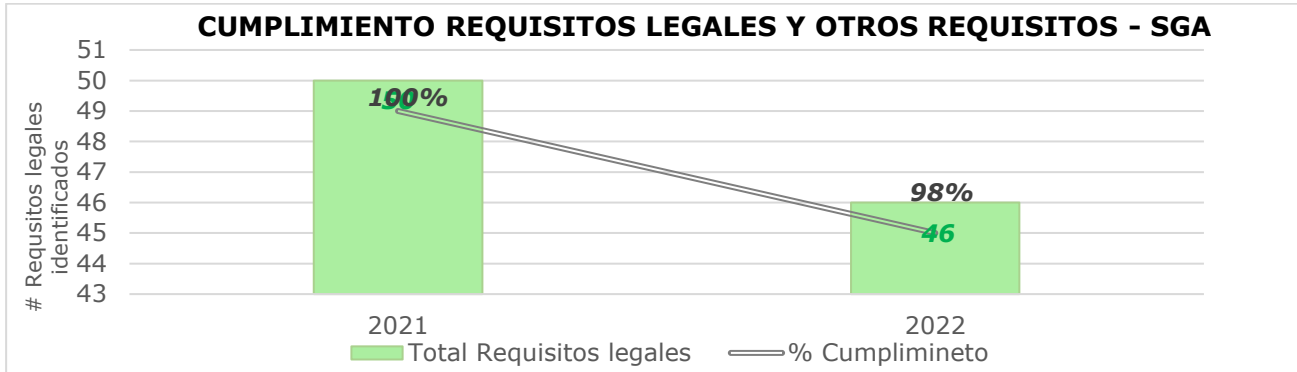
El Sistema de Gestión Ambiental realiza la identificación y verificación del cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos, de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la Identificación, Actualización y Diligenciamiento del Normograma y aplicación de la Matriz de Verificación al Cumplimiento Legal Ambiental; a continuación, se presenta información relacionada frente al componente:

#### COMPARACIÓN DE REQUISITOS LEGALES POR TIPO DE NORMA ENTRE EL AÑO 2022 Y 2021



Se logra evidenciar un total de 46 actos normativos para la vigencia 2022, a comparación de los 50 actos identificados en la vigencia 2021; esto debido a la revisión y actualización del normograma de la Unidad para las Víctimas, en donde se realizó la verificación de aplicabilidad de los actos normativos identificados, obteniendo como resultado la eliminación e inclusión de diferentes normativas aplicables para el SGA. A continuación, se presenta información relacionada con el nivel de cumplimiento de los actos normativos identificados:

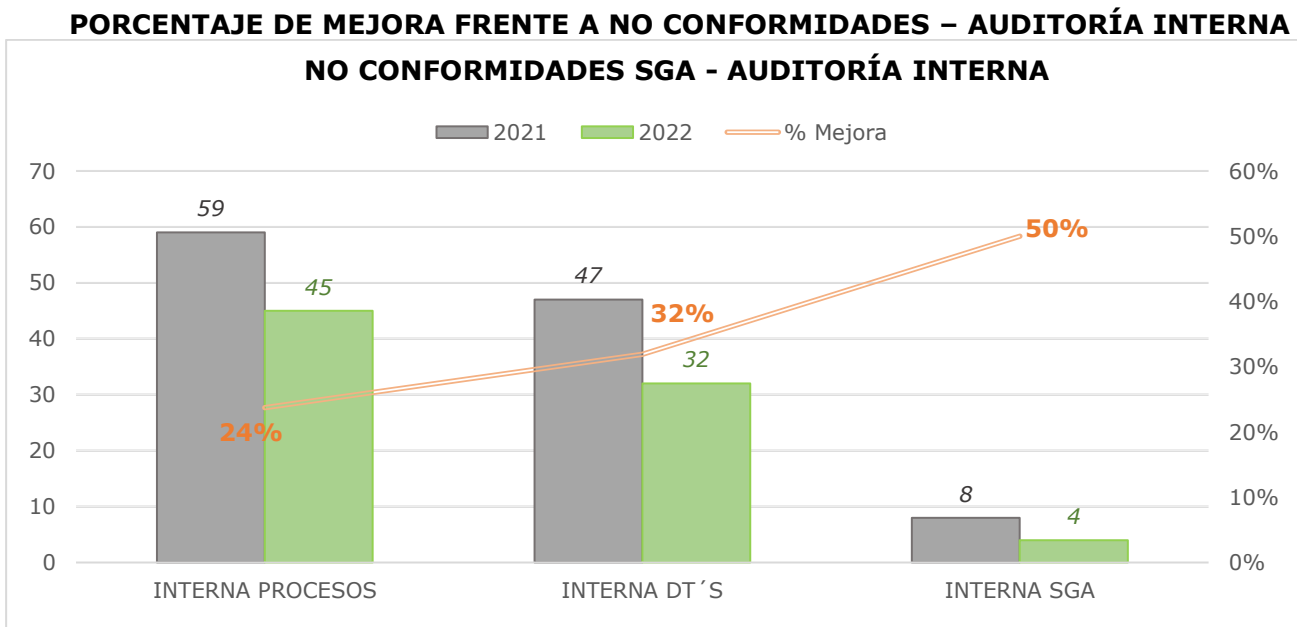
#### COMPARACIÓN DE REQUISITOS LEGALES EN CUMPLIMIENTO Y EN INCUMPLIMIENTO ENTRE EL AÑO 2021 Y 2022




Se logra evidenciar un porcentaje de cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos del 98% para la vigencia 2022, esto debido al no cumplimiento de la LEY 140 DE 1994 "Por medio de la cual se reglamenta la Publicidad Exterior Visual en el territorio nacional" ya que en la actualidad la Unidad para las Víctimas no cuenta con dichos registros; lo anterior, se evidencia durante el desarrollo de una auditoría recibida por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente en la vigencia 2022.

#### 4- Tendencia de los resultados de las auditorías al SGA

El Sistema de Gestión Ambiental participa en los ejercicios de auditoría interna de la Unidad para las Víctimas, adicionalmente, al estar regulado normativamente se reciben auditorías externas por parte de entidades reguladoras y de control; a continuación, se presentan las tendencias de las no conformidades evidenciadas:

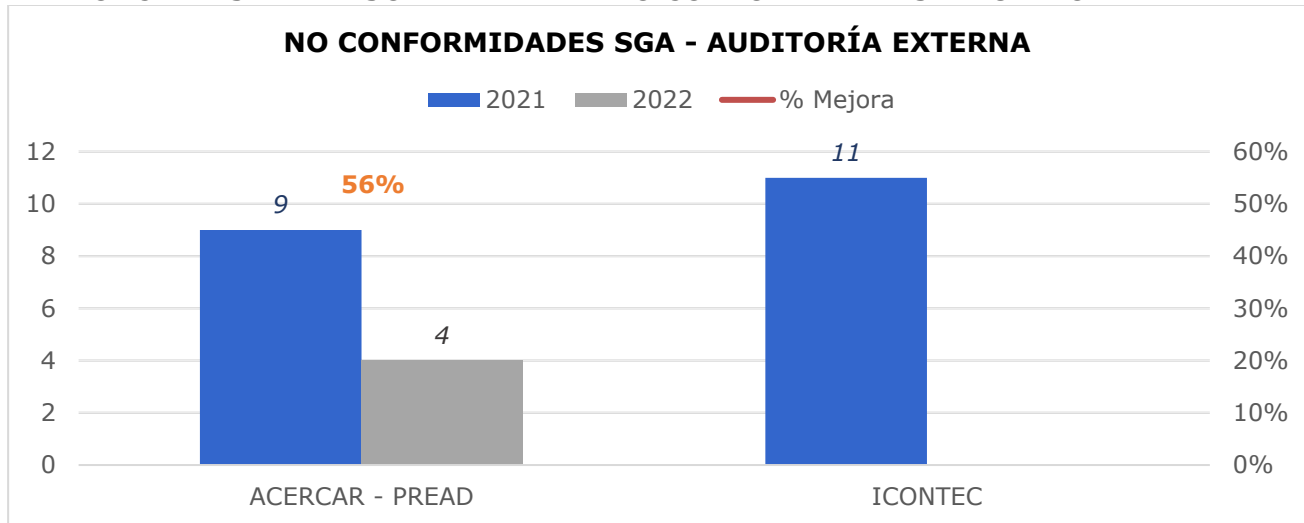


Se puede evidenciar para la vigencia 2022 un porcentaje de mejora en cada una de las dimensiones de la auditoría interna a comparación de la vigencia 2021; en la cual se identificaron un total de 114 No Conformidades para el SGA frente las 81 No Conformidades identificadas en la actual vigencia,

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>110</b> de <b>259</b>

esto representa una mejora global del 29% si se comparan las dos vigencias, esto representa un avance positivo para el Sistema de Gestión Ambiental de la Unidad para las Víctimas teniendo en cuenta que es sus segundo año de implementación. Es importante mencionar que se establecen planes de mejora a la totalidad de las No Conformidades identificadas, para la vigencia 2022 aún se encuentran abiertas un total de 24 No Conformidades, lo anterior, principalmente por la programación de ejecución de estos planes de mejora en el último trimestre de 2022.

### PORCENTAJE DE MEJORA FRENTE A NO CONFORMIDADES – AUDITORÍA EXTERNA




Asociado con las auditorías internas el Sistema de Gestión Ambiental, realiza la atención de estas de entidades como el ICONTEC y la Secretaría Distrital de Ambiente – SDA, de las cuales se logra ver una mejora del 56% en estas últimas, no se evidencian datos de auditorías del ICONTEC para la presente vigencia ya que a la corte de elaboración del informe este ejercicio no ha realizado.

#### e) La adecuación de los recursos.

Para la implementación del SGA en la Entidad, se destinan recursos al grupo de gestión administrativa y documental, desde el año 2021 cuando se decide por parte de la alta dirección, la implementación del sistema en la entidad. Durante la presente vigencia se destinan \$48.745.000 para la contratación de un profesional ambiental, que se encarga del apoyo técnico en la implementación al Grupo de gestión administrativa y documental.

A continuación, se describe la necesidad de recursos para el año 2023, para realizar la gestión ambiental de la entidad de manera eficiente y alcanzar una mejora continua de esta:

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
Actualización de puntos ecológicos según normatividad vigente y elementos de		x			\$0		x	\$100.000.000

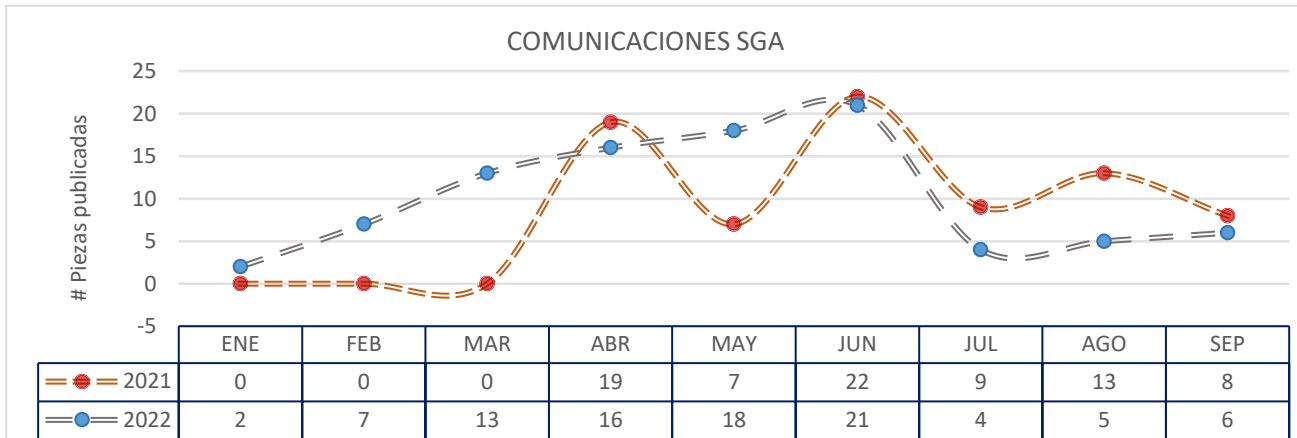
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>				Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				Fecha: 21/10/2022
					Página <b>111</b> de <b>259</b>

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
prevención de emergencias								
Profesionales Ambiental encargado del apoyo a la implementación del Sistema de Gestión Ambiental.	x				\$48.745.000		x	\$110.000.000 Dos profesionales ambientales para apoyo en la implementación del SGA
Actividades de compensación ambiental y sensibilización en territorio				x	\$0		x	30.000.000
Mediciones ambientales			x		\$0			\$50.000.000
Apoyo técnico en la implementación del SGA en territorio	x				\$0			\$90.000.000 Equipo técnico, tecnólogo para apoyo en la implementación del SGA
Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos vigentes en materia ambiental				x	\$0		x	\$10.000.000
<b>TOTAL</b>					\$48.745.000			\$390.000.000

#### f) Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.

El Sistema de Gestión Ambiental con el objetivo de fomentar y fortalecer la toma de conciencia de las partes interesadas, realiza constantemente publicaciones en los diferentes canales de comunicación con los que cuenta la Unidad para las Víctimas; adicionalmente, se realizan jornadas de conmemoración ambiental en las cuales se abordan diferentes temáticas con las cuales el sistema busca comunicar la importancia y el cómo los funcionarios, contratistas, operadores y demás partes interesadas pueden contribuir con la mejora del desempeño ambiental de la entidad. A continuación, se presenta un comparativo de la frecuencia de comunicaciones realizadas en vigencias 2021 y 2022:

#### COMUNICACIONES REALIZADAS EN VIGENCIAS 2021 - 2022



Se logra evidenciar que durante el tercer trimestre de la vigencia 2022 se han realizado un menor número de publicaciones en comparación del mismo periodo de la vigencia 2021, esto no representa un riesgo mayor para el Sistema de Gestión Ambiental ya que en términos generales, durante presente vigencia se han realizado 14 piezas de comunicación adicionales a la vigencia anterior; esto se debe gracias a la articulación del sistema con la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Unidad para las Víctimas y continuación de la estrategia “Ecológica”.


Asociado con las comunicaciones recibidas por las partes interesadas, en la actual vigencia, no se reciben comunicaciones ajenas a las encuestas de satisfacción e identificación de necesidades y expectativas, la única comunicación recibida hace referencia con la programación de auditoría al SGA por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente

### g) Las oportunidades de mejora.


El Sistema de Gestión Ambiental identifica sus oportunidades de mejora asociadas con el cumplimiento de requisitos legales, objetivos ambientales, identificación de aspectos e impactos ambientales, indicadores de gestión, elaboración de contexto estratégico, auditorías internas y externas, y demás espacios de mejora continua del SGA. Resultante de esta identificación, se muestran los siguientes resultados:

<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>ACTIVIDADES PENDIENTES</b>
Actualización de la caracterización del GGAD, incluyendo la planificación del SGA bajo norma internacional ISO 14001:2015 en el ciclo planear	Auditoría interna SGA 2022	Se establecen acciones preventivas y correctivas.	N/A




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>113</b> de <b>259</b>

<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>ACTIVIDADES PENDIENTES</b>
Realizar la aprobación de las matrices DOFA elaboradas por los Procesos y Direcciones Territoriales de la Unida para las Víctimas.	Auditoría interna SGA 2022	Se realiza la revisión y aprobación de matrices DOFA de Procesos y Direcciones Territoriales.	N/A
Asignación de presupuesto propio para la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental	Contexto estratégico 2022	Se realiza la solicitud formal a la alta dirección de la Unidad para las Víctimas, de asignación presupuestal propia para el SGA.	Respuesta frente a la solicitud realizada.
Fortalecimiento del talento humano del Sistema de Gestión Ambiental, para mejorar el seguimiento de este a nivel nacional y territorial	Contexto estratégico 2022	Se realiza la solicitud formal a coordinador del GGAD para el fortalecimiento del recurso humano del SGA.	Respuesta frente a la solicitud realizada.
Asignación de recursos necesarios para el cumplimiento de las medidas establecidas en la Directiva Presidencial 08 de 2022 y demás requisitos legales que lo requieran (tramite de registro de Publicidad Exterior Visual a nivel nacional)	Auditoría externa - PREAD 2022	Se establecen acciones preventivas y correctivas.	solicitud formal al coordinador de GGAD para la ejecución de estas.  Solicitud del registro PEV a entidades regulatorias pertinentes.
Elaboración de "buzón de sugerencias" en dónde se evalúen las propuestas que funcionarios, contratistas, operadores y demás partes interesadas, generen con el objetivo de mejorar el desempeño ambiental de la Unidad para las Víctimas.	Auditoría externa - PREAD 2022	Se establecen acciones preventivas y correctivas.	Realizar solicitud a la Oficina Asesora de Comunicaciones para la creación del Buzón ambiental.
Desarrollo de programa de auditorías pedagógicas enfocadas a proveedores de la Unidad para las Víctimas, en donde se aborden temas en materia ambiental.	Auditoría externa - PREAD 2022	Se establecen acciones preventivas y correctivas.	Realizar comunicación de la oportunidad de mejora identificada al líder del GGAD para su articulación y aplicación.


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>114</b> de <b>259</b>

<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>ACTIVIDADES PENDIENTES</b>
Fortalecimiento de articulación con procesos que realicen actividades masivas, para incluir el componente eco amigable y sostenibilidad.	Mesas de trabajo internas SGA 2022	Identificación de la oportunidad.	Realizar articulación de actividades pertinentes para dar tratamiento a la oportunidad.
Mejora en la articulación con la alta dirección y FRV de la Unidad para las Víctimas, en dónde se fortalezca el compromiso por la protección del medio ambiente y prevención de la contaminación por medio de diferentes actividades conjuntas.	Mesas de trabajo internas SGA 2022	Se realiza la comunicación de la oportunidad identificada al coordinador del GGAD para el tratamiento de esta.	Respuesta frente a la solicitud realizada.
Continuar con el desarrollo de la gestión ambiental de la Unidad, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, principios del Pacto Global de las Naciones Unidas y demás requisitos legales aplicables	Mesas de trabajo internas SGA 2022	Elaboración de informe de Pacto Global de Naciones Unidas, abarcando los principios en materia ambiental y planificando la mejora continua del SGA de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Fortalecimiento de actividades enmarcadas en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Pacto Global de Naciones Unidas.
Establecimiento de lineamientos y directrices que permitan el cumplimiento de la Directiva Presidencial 08 de 2022 " <i>Directrices de austeridad hacia un gasto público eficiente</i> ", incluyendo la asignación de recursos para el cumplimiento de esta	Mesas de trabajo internas SGA 2022	Identificación de la oportunidad	Planeación estratégica de lineamientos y directrices que permitan el cumplimiento de la Directiva Presidencial 08 de 2022.
Unidad para las Víctimas como entidad pública reconocida por su gestión ambiental en el marco del Plan Nacional de Desarrollo del gobierno colombiano	Mesas de trabajo internas SGA 2022	Certificación del Sistema de Gestión Ambiental de la Unidad bajo norma internacional ISO 14001:2015, Programa de Excelencia Ambiental Distrital PREAD y ACERCAR.	Recertificación del SGA bajo norma internacional ISO 14001:2015, inscripción para participación de segundo año en programa de excelencia ambiental PREAD



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>115</b> de <b>259</b>


<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>ACTIVIDADES PENDIENTES</b>
Certificación de la Unidad para las Víctimas como entidad <i>Basura Cero</i> y <i>Carbono neutro</i> , incluyendo la asignación de recursos para el logro de estas	Mesas de trabajo internas SGA 2022	Identificación de la oportunidad	Planeación estratégica de lineamientos y directrices que permitan el cumplimiento de los requisitos asociados con las certificaciones descritas

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>116</b> de <b>259</b>


## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### a) Estado de las acciones de las revisiones por la dirección anterior. (Cuando aplique)


COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
1. Respaldo al COPASST y fortalecer las brigadas de las Direcciones Territoriales.	GGTH - SGSST	100%	<p>COPASST: Actualmente se realiza el apoyo a través de la recepción y cargue de las actas de las 21 DT y NN, sin embargo, se asiste ocasionalmente a estas reuniones cuando se requiere la presencia de un representante de SST, o para la presentación de actividades e indicadores (si el COPASST lo necesita).</p> <p>En el 2021, hasta noviembre, se contó con el apoyo de 9 enlaces de SST en 9 DT, que asistían a dichos comités.</p> <p>Brigadas: Durante las vigencias 2021 y 2022, el GGTH en cabeza del SGSST, ha realizado dos entrenamientos en pista, para desarrollar e incrementar habilidades de respuesta en situaciones de emergencia, uno el 4 de octubre de 2022 en nivel nacional y está pendiente el desarrollo de la actividad para las DT (2da semana de noviembre): Antioquia, Cauca, Putumayo, Santander y Valle.</p>
2. Programar simulacros para las DT al menos 2 programadas al año.	GGTH - SGSST	100%	Se han programado 2 simulacros, con participación de nivel nacional y 1 simulacro nacional con la participación de 5 DT. Se realiza nivelación vía teams con los funcionarios sobre atención de emergencias

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>117</b> de <b>259</b>


3. Asegurar identificación de peligros, evaluación de riesgos y planes de emergencia en Puntos de Atención y Centros Regionales, en articulación con autoridades locales.	GGTH - SGSST	100%	<p>Para noviembre de 2021 se realiza la actualización de las 33 matrices de peligros pertenecientes a NN y las sedes administrativas de las DT, se incluyen además 10 PAV: 5 en Bogotá, 1 en Ibagué, 1 CRAV en La Palma, 1 CRAV en Soacha y 1 CRAV en Viotá</p> <p>En la vigencia del 2022, se continua con la actualización de las matrices, logrando el acompañamiento a 10 DT, a través de la implementación de reuniones vía teams, presentando la metodología GTC 45, percepción de riesgos y participación en la identificación y construcción de los peligros asociados a las actividades.</p>
4. Fortalecer e incrementar y cierre de las acciones correctivas, ya que el porcentaje de cumplimiento de estas tienen actualmente un cumplimiento del 57%.	GGTH - SGSST	100%	Se realiza el cargue de evidencias en el aplicativo y se genera el informe. Para el año 2021 se consolidaron 41 NC en auditoría interna y en el año 2022 se presentaron 31 NC, disminuyendo en un 10% el total de NC evidenciadas con respecto al año pasado
5. Vincular y articular el COMR, información sobre riesgos, amenazas, daños a infraestructura en puntos de atención y centros regionales.	GGTH - SGSST	100%	Se realizan dos reuniones de gestión en el año 2021 y 2022, en las cuales se realiza un reconocimiento de las acciones de cada uno de los sistemas, y se generan estrategias conjuntas de intervención
6. Fortalecer el sistema DT Santander, acciones de los COPASST involucrar a los coordinadores, defensa civil cursos de evacuación. Zona de conflicto en las acciones apartadas de las DTS.	GGTH - SGSST - DT	50%	El COPASST de la DT Santander, ha realizado actividades de acompañamiento frente a los reportes que se puedan generar por hechos que involucren la seguridad de los colaboradores. El GGTH en cabeza del SGSST, ha realizado al menos 2 capacitaciones para reforzar la actuación frente a una emergencia

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>118</b> de <b>259</b>

7. Articulación y armonización de las acciones con la directriz nacional. Responsabilidad y roles diferencia de los entes territoriales, por medio de capacitaciones sobre el sistema SST.	GGTH - SGSST - DT	100%	En la vigencia 2021 se acompañaron a 12 DT de manera presencial y este año 2022 se ha realizado el acompañamiento a 6 DT presencial y más de 18 DTS vía teams. Se sigue trabajando en la concientización en SST y en cumplimiento del PTA del SGSST
8. Aumentar la participación de los comités de bienestar para los funcionarios.	GGTH	80%	Conforme a la normatividad, se realizaron los comités Paritarios de SST mensualmente y con la participación de los representantes por parte de los trabajadores y de la alta dirección. Estos comités se ejecutan en las 21 direcciones territoriales y nivel central abordando temas claves para la implementación del SST, entre los cuales se destacan: Ambientes de trabajo saludables y seguros, promoviendo el bienestar.
9. Obtener mayor aporte de ARL y corredor de seguros.	GGTH -SST	100%	En la vigencia 2021, la ARL destinó un total de 2095 horas, y en el 2022 se tiene un total disponible de 8381 horas. En cuanto al intermediario, para el año 2021 destinó un porcentaje de reinversión del 50%, lo que equivale a \$120.000.000, y para el año 2022, ha reinvertido también el 50% de su comisión, llegando a \$90.000.000 a corte de septiembre. (las horas de prevención dependen del porcentaje de aporte a ARL que realiza la entidad)
10. Incrementar equipo SST en las DTS.	GGTH	100%	Para el año 2021 en el segundo semestre se contrataron con recursos de la secretaria general en cabeza del GGTH, 7 profesionales especializados en SST, y distribuidos en las DT: Central, Sucre, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Nariño, Valle del Cauca.  En este 2022, el equipo se fortalece con la contratación de una profesional y el apoyo de 3

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>119</b> de <b>259</b>

			<p>profesionales de la ARL, así como la continuidad de recursos humano dispuesto en horas de prevención (ARL)</p> <p>Así mismo, para el año 2022, se contrató el apoyo de dos profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de garantizar la implementación del sistema SST en la Dirección Territorial Antioquia y Nariño: Contrato No.1033/22 No.264/22</p>
12.Requieren inversión para el fortalecimiento enfocados a la ARL.	100%	GGTH - SGSST	<p>En la vigencia 2021, la ARL destinó un total de 2095 horas, y en el 2022 se tiene un total disponible de 8381 horas. Estas se han distribuido en el total de actividades requeridas en cumplimiento del PTA, con mayor inversión de horas para actividades presenciales</p>
13.Se requiere para el año 2022 recursos para los exámenes médicos ocupacionales de ingresos, retiro y periódicos para los funcionarios de la entidad, y para las campañas de salud en las DTS.	100%	GGTH - SGSST	<p>Se cuenta con recursos alrededor de \$225.000.000 para la ejecución de 740 EMO periódicos en NN y los territorios para ejecutar entre octubre y noviembre de 2022 (\$116.000.000), y dentro de este rubro, se ha dispuesto de presupuesto para ejecutar actividades de prevención de riesgo cardiovascular, hábitos de vida saludable y acompañamiento psicosocial</p>
14.Fortalecer las brigadas de emergencias tanto como a nivel nacional como en las territoriales, donde se motive a los funcionarios a que participen de estas.	100%	GGTH - SGSST	<p>Se aumentan a 140 brigadistas a NN y en las DT, se gestionan 4 capacitaciones, de las cuales 1 es en pista para NN y se desarrollan simulacros apoyados por ARL en las DT</p>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>120</b> de <b>259</b>

15. Realizar por lo menos 2 simulacros por año en cada uno de los centros de atención y Direcciones territoriales.	100%	GGTH - SGSST	En el 2021 se ejecutó 1 simulacro nacional con la participación de nivel nacional y las 20 DT. Para el 2022, se han realizado 2 simulacros, con participación de nivel nacional (1 distrital). Se realizaron las siguientes simulaciones virtuales: 1 de emergencia médica por evento coronario, 1 simulación medica por intoxicación con hipoclorito de sodio, 1 simulación de evacuación por sismo y 1 simulación de emergencia médica por mordedura de serpiente simulación de amenaza de bomba. 1 simulación presencial en las 20 DT sobre manejo de kit de derrame por sustancias peligrosas. 1 simulacro de amenaza de bomba con la participación de 14 DT. Se realiza una nivelación virtual con los funcionarios sobre atención de emergencias.
18. Continuar con capacitación en SST para todos los funcionarios y contratistas de la unidad.	100%	GGTH - SGSST	Se han ejecutado para el periodo de 2021 un total de 48 capacitaciones para las 2021 y 56 capacitaciones en lo corrido del 2022 (corte a septiembre)


**b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGSST.**

<u>Cuestiones</u>	<u>Internas</u>	<u>Externas</u>	<u>Cambios o afectación al sistema</u>	<u>Descripción del Cambio y Evidencias</u>
-------------------	-----------------	-----------------	--	--




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>121</b> de <b>259</b>


<p>Para el año 2021, se realizó la Incorporación de recurso humano especializado en SST, que desarrolle e implemente las actividades, objetivos y procedimientos del sistema en las DT y en territorio.</p>	X		<p>Requerimiento a través de contratación de profesionales con licencia en SST, encargados de fortalecer, implementar y gestionar las actividades, objetivos y procedimientos del sistema en las DT y en territorio.</p>	<p>Contratación de 9 profesionales con licencia en SST que se encuentran asignados a igual número de DT: Santander, Nariño, Antioquia, Norte de Santander, Urabá, Eje cafetero, Central (Bogotá, Tolima, Cundinamarca, Boyacá), Córdoba y Chocó. Estos profesionales de acuerdo con lo exigido en el decreto 1072 y la resolución 0312 de 2019, cuentan con los requerimientos legales y desarrollan las actividades puntuales diseñadas en el plan de trabajo anual y los planes de ejecución para cada DT. Así mismo han acercado el SGSST a los PAV, CRAV y a las sedes de las DT en los que prestan sus servicios. Así mismo, se realizaron inspecciones planeadas a las nuevas sedes administrativas de la DTC en Ibagué y Bogotá, DT Putumayo en Mocoa, con el fin de determinar elementos de seguridad, emergencias y salud requeridos para su funcionamiento.</p>
<p>En el año 2022, el GGTH, en cabeza del SGSST, contrata a través de prestaciones de servicios 5 profesionales especializados</p>	X		<p>Mejora en la implementación de sistema, tanto a nivel nacional como territorial al contar con profesionales especializados que de acuerdo con su profesión intervienen en la mitigación de los riesgos</p>	<p>Disminución de frecuencia de accidentalidad (11 accidentes) e indicador de ausentismo (0.5 días perdidos en un promedio de 370 días trabajados en el año). Se mantiene la prevalencia de enfermedades laborales (7).</p>
<p>Para el año 2021, se registraron cambios de las sedes administrativas de las DT Meta y Llanos Orientales - Mitú, Meta y Llanos Orientales - San José del Guaviare, DT Norte de Santander - Arauca, DT Nariño - Pasto, DT Central - Ibagué, DT Putumayo - Mocoa, DT Central- Bogotá</p>	X		<p>Según lo requerido, durante los meses de mayo y junio se adelantaron procesos de cambio de sede de 7 Direcciones Territoriales, esto se dio debido a que las sedes ubicadas en las ciudades de Mitú, San José del Guaviare y Arauca por sus condiciones geográficas presentaban humedad y no se encontraban ventiladas e iluminadas naturalmente, en Pasto, el inmueble donde se ubicaba la DT Nariño, no permitía que los puestos de trabajo se adecuaban a una buena distribución,</p>	<p>Para la gestión de cambios de sedes, el SGSST revisa los requerimientos básicos en SST (higiene y seguridad industrial) para determinar la capacidad de respuesta en control de peligros, de las sedes. Con esta información el grupo gestión administrativa y documental realiza el debido contrato.</p> <p>Al ocupar las sedes nuevas, se gestiona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspecciones planeadas, inspecciones de seguridad, inspecciones a botiquines y camillas, inspecciones a extintores con el acompañamiento de miembros del COPASST, brigadistas y funcionarios, de donde se sustrae la información</li> </ul>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>122</b> de <b>259</b>

			<p>en Ibagué y Mocoa, los inmuebles donde se ubicaban la DT Central y DT Putumayo se encontraban en un hito de la ciudad muy central lo cual persistía el ruido y generaba inconformidad, por consiguiente, el cambio y traslado de sede se dio por incumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas requeridas por el Grupo de Talento Humano, lo cual afecta la salubridad y confort de los espacios de trabajo y los trabajadores. Por otro lado, en Bogotá, la DT Central fue reubicada en un inmueble administrado directamente por el Fondo de Reparación a Víctimas y cabe resaltar que en los nuevos inmuebles se obtuvieron propuestas económicas de menor valor optimizando un 7% de ahorro en lo que se cancelaba en total de estas 7 sedes.</p>	<p>requerida en la actualización de las matrices de identificación de peligros y planes de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de matrices de identificación de peligros, y planes de emergencia con la participación de miembros del COPASST y brigadistas de cada territorio, junto con funcionarios.</li> <li>Entrega e instalación de señalética y elementos de emergencia.</li> </ul>
En el año 2022, se realiza el traslado de la sede administrativa de la DT Cesar, Valledupar	X		Este cambio de sede obedece a un requerimiento administrativo y civil, con las obligaciones contractuales por parte del arrendador.	
Para el año 2021, se revisan las normas aplicables en temas de medicina laboral específicamente en el programa de Reincorporación y cumplimiento de requisitos legales en relación con el programa de reincorporación y adaptación laboral, así como en los cambios productivos por cuenta		X	<p>Actualización de requisitos legales de acuerdo con lo estipulado en materia de recomendaciones y reincorporación laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ley 361 de 1997.</b> Artículo 18</li> <li>Ley 776 de 2002</li> <li>Manual de Procedimientos de Rehabilitación y Reincorporación</li> </ul>	En cumplimiento por lo dispuesto en la legislación colombiana, tanto para la reincorporación laboral, como para el retorno a la productividad, el SGSST, ha diseñado los programas de retorno saludable, y de reincorporación y adaptación laboral. En estos programas se han gestionado 18 casos de enfermedad común, que reportaron comorbilidades que se pueden agravar con ocasión del COVID - 19, de los cuales el 100%, cuenta con análisis de su situación de salud, de estos, el 66% cuenta con consentimiento informado


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>123</b> de <b>259</b>

de la pandemia por COVID – 19			<p>Ocupacional 3ª Edición. 2010,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Decreto 1072 de 2015</u></b></li> <li>• <b><u>Resolución 0312 de 2019</u></b>, Capítulo III. Artículo 16. Estándar 24. Actividades de medicina del trabajo. Estándar 28. Restricciones y recomendaciones medico laborales.</li> </ul> <p>En materia de cambios en mecanismos y retorno productivos por cuenta de la pandemia por COVID – 19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 777 de 2021</li> <li>• Circular 013 de 2021</li> <li>• Ley 2088 de 2021</li> </ul> <p>Retorno al trabajo presencial:</p> <p>Directiva Presidencial No. 04 del 9 de junio de 2021 insta a las Entidades Públicas de la rama ejecutiva del orden nacional, al retorno del trabajo presencial.</p>	<p>(12 casos), y el 44% (8 casos), cuenta con acta de reconocimiento, certificación medico laboral de la Entidad y socialización de recomendaciones para trabajo en casa.</p> <p>Se realizan actividades tendientes a promover espacios de trabajo saludables y seguros, ejecutando inspecciones planeadas en las sedes administrativas de las 21 DT, así como en la sede de NN en San Cayetano.</p> <p>Se realiza gestión para disponer dentro de las sedes, de ambientes de trabajo saludables, con la implementación de medidas de autocuidado, reporte de síntomas (plataforma ALISSTA), seguimiento telefónico de reportes y acompañamiento a los procesos.</p>
Para el año 2022, se registran actualizaciones del decreto 1072 de 2015, así como cambios legislativos en materia de salud pública frente al levantamiento del estado de emergencia sanitaria, retorno al trabajo presencial y reactivación económica	X	X	<p>Resolución No. 000666 del 28 de abril de 2022, prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional solo hasta el 30 de junio de 2022.</p> <p>Gobierno Nacional anuncio el levantamiento de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia.</p> <p>Decreto 655 del 28 de abril de 2022 emitido por el Ministerio del Interior, impartió instrucciones en virtud de la emergencia</p>	<p>Las actualizaciones en la norma legal que rige al SGSST, el decreto ley 1072 de 2015, actualizado a marzo de 2022, se incluyen aspectos a cumplir frente al reconocimiento prestacional, nuevas formas de trabajo, contratación, y requisitos de cumplimiento e implementación del SGSST.</p> <p>Se inician la aplicación de IPT en junio de 2022, para registrar los ajustes necesarios en mobiliario y sillas. Se logra entonces propiciar ambientes de trabajo saludables y seguros, garantizando el control de riesgos.</p>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>124</b> de <b>259</b>

		<p>sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, por lo que se decretó el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.</p> <p>Se realiza el seguimiento y aplicación luego de la emergencia sanitaria de la resolución 02939 de 2019, que establece la jornada laboral ordinaria y los horarios de trabajo en la Unidad para la atención y reparación Integral a las Víctimas, se hacen modificaciones, derogatorias y se dictan otras disposiciones</p> <p>Finalmente, con el compendio legal actualizado, se emite la siguiente resolución:</p> <p>Resolución 03084 de julio de 2022:</p> <p>“Por medio de la cual se actualiza y adopta el Protocolo de Bioseguridad y se reanudan las labores de forma presencial en todas las sedes en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”</p>	<p>De esta actividad se obtiene un informe y se entregan elementos de confort postural (San Cayetano).</p>
--	--	---	--


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

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>125</b> de <b>259</b>


<u>Partes interesadas</u>	<u>Tipo de comunicación</u>	<u>Gestión</u>
ARL	<p>Correos electrónicos de consulta y respuesta a procedimientos de implementación del SGSST (2021 – 2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión y comparación de indicadores de accidentalidad</li> <li>Gestión de recursos humanos y técnicos para capacitaciones en prevención y promoción (horas de prevención)</li> <li>Mesas laborales, y desarrollo de actividades para los casos de enfermedad laboral que requieren atención y procedimientos específicos de tratamiento médico y rehabilitación.</li> <li>Acompañamiento para el desarrollo de procedimientos de intervención y seguimiento médico, en temas de rehabilitación para casos de accidentes labores</li> </ul> <p>Reuniones virtuales y presenciales (2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de recursos profesionales para las DT y NN.</li> <li>Entrega de productos y ejecución de actividades específicas para los SVE de riesgo psicosocial y biomecánico</li> <li>Asesoría en la actualización de procedimientos técnicos requeridos en la implementación del SGSST</li> <li>Curso para 16 colaboradores del GGTH en formación de auditores internos HSEQ</li> </ul>	<p>Para garantizar la implementación del SGSST en la Unidad, ARL Positiva, mantiene una comunicación constante y directa con el GGTH, garantizando la gestión de recursos. A través de correos electrónicos y reuniones virtuales o presenciales, también con los aliados estratégicos, se han ejecutado las actividades del plan de trabajo anual.</p> <p>El mecanismo de comunicación directa ha permitido dar respuesta a los correos institucionales de los funcionarios y contratistas que hacen parte del SGSST, de cada uno de los requerimientos que se deben cumplir en el desarrollo de las actividades del plan de trabajo anual de SST.</p> <p>Así mismo, se han gestionado conjuntamente, los recursos humanos (profesionales especializados) que apoyan las tareas del SGSST, junto con los recursos técnicos como aplicación de procedimientos de medición, aplicación de fichas de valoración osteomuscular, signos y síntomas, además de la generación de invitaciones a través de la plataforma Teams, para la realización de las capacitaciones en prevención y promoción.</p> <p>Finalmente, ha prestado asistencia en proceso de investigación de accidente laboral en cumplimiento de los dispuesto en la Resolución 1401 de 2007, artículo 5 y artículo 7 parágrafo</p>
INTERMEDIARIO (corredor de seguros)	<p>Correos electrónicos de presentación por cambio de intermediario (junio 2021)</p> <p>Correo electrónico para informar proceso de reinversión de comisión en actividades para la Unidad</p> <p>Correo electrónico de presentación cambio de intermediario (agosto de 2022)</p> <p>Reunión vía teams para revisión de plan de trabajo (2do semestre 2022)</p> <p>Correos electrónicos revisión de actividades de apoyo, según porcentaje de reinversión de comisión</p>	<p>A través de correos electrónicos y desarrollo de reuniones virtuales, se gestionan actividades requeridas para el apoyo de la implementación del SGSST: exámenes médicos ocupacionales, asistencia con médico laboral en conceptos de casos salud, atención de actividades de capacitación (2021)</p> <p>Para el año 2022, se mantiene el apoyo con el retorno del intermediario DeLima Marhs, en actividades puntuales, dentro del porcentaje de reinversión de la comisión dada por ARL: exámenes médicos, asistencia legal en revisión de investigación de accidente mortal,</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>126</b> de <b>259</b>

	<p>Correos electrónicos para apoyo en ejecución de exámenes médicos ocupacionales</p> <p>Reunión vía teams apoyo en investigación accidente mortal</p>	<p>revisión de procedimiento de gestión de solicitudes administrativas (incapacidades), así mismo se gestiona el recurso de un médico laboral 1 vez por semana, quien tiene como objetivo establecer y revisar los requerimientos de los casos salud de la Unidad (NN y territorial)</p>
<p>IPS Aliada en medicina laboral: Zona Medica (2021)</p> <p>Work and Health SAS (2022)</p> <p>Entorno y CIA (2022)</p>	<p>Correos electrónicos informativos en el desarrollo de temas de medicina preventiva y medicina laboral (2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del programa retorno positivo y delimitación de acciones conjuntas para el desarrollo del programa</li> <li>• Juntas de evaluación para casos analizados y que requieren ingreso a modalidad de trabajo en casa</li> <li>• Gestión de citas de valoración laboral para generación de certificados y recomendaciones médicas en casos incluidos en el programa de trabajo en casa.</li> </ul> <p>Con nuestras IPS aliadas, tanto para el año 2021 como 2022, a través de correos electrónicos se han atendido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión para la realización de exámenes médicos de ingreso y egreso tanto a nivel nacional, como territorial</li> </ul>	<p>Para el cumplimiento de lo estipulado en las resoluciones 1995 de 1999, y 2346 de 2007, la UARIV cuenta con el apoyo del aliado estratégico Zona Medica IPS (2021) y Work and Health y entorno y Cía. (2022), con los cuales se han gestionado las actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina laboral: casos que requieren revisión y gestión de recomendaciones laborales</li> <li>• Medicina preventiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ejecución de exámenes médicos periódicos ingreso y egreso (año 2022)</li> </ul> </li> </ul>
SINDICATO	<p>En correos electrónicos, se reciben consultas solicitando información del manejo dado al caso del colaborador Omar Orrego (2021)</p> <p>En el año 2022 se gestiona solicitud de respuesta y seguimiento a acuerdos logrados entre la administración y el sintrauariv</p>	<p>Se remite información por correo electrónico, informando lo referido por la WHO con respecto a las comorbilidades que pueden agravarse por el COVID 19.</p> <p>Se explica el manejo en prevención y promoción que realiza el SGSST con respecto a estos eventos.</p> <p>Se revisan los acuerdos y se verifican los que tienen que ver con SST, para emitir y enviar informe con 6 puntos claves.</p>
COPASST - Brigadistas	<p>Correos electrónicos de consulta a los profesionales de SST ubicados tanto en las DT, como en nivel central, en tópicos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de temas para las reuniones mensuales de los COPASST en las DT</li> <li>• Actividades para el retorno a las oficinas</li> <li>• Protocolos de bio seguridad</li> <li>• Alcance del SGSST en los PAV y CRAV</li> <li>• Apoyo en inspecciones</li> <li>• Respuesta a reporte de incidentes</li> </ul>	<p>De acuerdo con lo estipulado en el decreto 1072 de 2015 se han desarrollado agendas con los temas básicos que se deben tratar en los COPASST y se envían los correos correspondientes a los miembros de los comités en las DT y nivel nacional.</p> <p>De igual manera, a través de correos electrónicos se ha dado respuestas a las consultas relacionadas con reporte de incidentes, protocolos, actividades para el retorno a las oficinas entre otros;</p>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>127</b> de <b>259</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a compromisos en las actas del COPASST</li> <li>• Acompañamiento en investigación de AT</li> <li>• Seguimiento a casos reportados como EL</li> </ul>	<p>así como se han generado reuniones virtuales y presenciales para gestionar el acompañamiento de los miembros del COPASST en las actividades de inspecciones.</p> <p>Con respecto al alcance del SGSST en los PAV y CRAV, en primera instancia se han realizado invitaciones a los miembros del COPASST, a través de la plataforma Teams, tanto para que participen en los comités, como para que acompañen el desarrollo de inspecciones, capacitaciones y sensibilizaciones en temas de SST para los funcionarios que laboran en los PAV y CRAV. En segundo lugar, se agendan visitas en el calendario del correo institucional y los miembros del COPASST confirman su participación.</p>
COCOLA	<p>A través de correos electrónicos institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de capacitación y apoyo técnico en: Ley 1010 de 2006 y las Resoluciones 652 de 2012 y 1356 de 2012</li> <li>• Acompañamiento para respuesta de requerimientos de entes de control</li> </ul> <p>Reuniones presenciales para gestión y apoyo de actividades complementarias</p>	<p>Para el 2021 se realizaron dos asesorías puntuales en las funciones del COCOLA.</p> <p>En el año 2022, se realizan capacitaciones técnicas en manejo y resolución de conflictos a través de charla virtual, y se abordan en 2 reuniones temas referentes a manejo de emociones, comunicación asertiva y acompañamiento</p> <p>Así mismo, por requerimiento de la inspección de trabajo de Pereira, el Comité, emite respuesta y acompaña la solicitud y entrega de documentos para el ente de control.</p>
<b>FUNCIONARIOS</b> <b>Y</b> <b>CONTRATISTAS</b>	<p>Correos electrónicos a las direcciones de los contratistas y funcionarios que hacen parte del SGSST, consultando en temas relacionados con (2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades para el retorno a las oficinas</li> <li>• Temas de salud</li> <li>• Vacunación COVID – 19: estado de aplicación de dosis</li> <li>• Estrategias de afrontamiento psicosocial por confinamiento</li> <li>• Consultas de líderes de proceso, directores territoriales y coordinadores sobre casos salud y comorbilidades contenidas en la circular 013 que puedan relacionarse con trabajo en Casa (casos salud)</li> </ul>	<p>Frente a los requerimientos de los funcionarios se han gestionado los siguientes productos (2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a través de conceptos médicos y de salud de acuerdo con la consulta realizada</li> <li>• Revisión de estrategias para casos que ameritan trabajo en casa, en seguimiento de lo estipulado en la resolución 777 de 2021, circular 013 de 2021, y ley 2088 de 2021. En este programa se han gestionado 18 casos.</li> <li>• Publicaciones en SUMA con temas relacionados a autocuidado, salud, seguridad, entornos saludables y mitigación de peligros.</li> </ul>


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>128</b> de <b>259</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de proceso de calificación de origen de accidente sucedido en 2020 de funcionaria</li> </ul> <p>Para el año 2022, tanto en el SVE biomecánico, como con el programa de medicina laboral, se desarrollan actividades a partir de la recepción de correos electrónicos y reuniones virtuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta sobre requerimientos biomecánicos como distancia de monitores, superficies de apoyo para antebrazos en tareas de digitación, manejo de accidentes laborales en oficinas.</li> <li>Recepción de casos salud y respuesta con direccionamiento de acompañamiento</li> <li>Circulares informativas para el desarrollo de exámenes médicos periódicos en el año 2022.</li> </ul> <p>Correos de respuesta y reuniones virtuales para gestionar las actualizaciones de la matriz de contexto y matriz de riesgos institucionales</p> <p>Llamadas telefónicas y reuniones vía temas con equipo psicosocial, para acompañamiento en casos identificados en el SVE riesgo psicosocial, como por riesgo público.</p> <p>Correos de solicitud y apoyo para subir evidencias de ejecución del plan de implementación de SST 2022</p> <p>En el caso de contratistas: correos electrónicos y reuniones virtuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recibe correo electrónico de un caso puntual que requirió gestión para revisión y calificación de origen. Se realizan dos reuniones virtuales con equipo de micro gestión ARL Positiva, logrando reconocimiento prestacional completo y atención quirúrgica</li> </ul> <p>Para el año 2022, se gestionaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento a casos de enfermedad laboral y socialización de recomendaciones</li> <li>Gestión de citas para exámenes médicos ocupacionales periódicos (programación y asistencia)</li> <li>Publicación, en SUMA, de invitación a participar en la toma de muestras y los exámenes médicos periódicos (2022)</li> </ul> <p>Se realiza la atención y apoyo de las 20 DT y 18 procesos en la construcción tanto de la matriz de contexto como en la actualización de la matriz de riesgos institucionales (2022)</p> <p>Se gestiona, junto con los enlaces SIG, y el apoyo de la OAP, la metodología para cargar la evidencia de ejecución del plan de implementación, logrando establecer un avance del 75% (2022)</p> <p>Para el caso de contratistas tanto en el año 2021, como en el 2022, se realiza el acompañamiento directo para el reporte de accidentes laborales con ARL Positiva (vía telefónica). Así mismo se gestiona el cargue de incapacidades y reuniones para desarrollar la investigación de estos accidentes.</p>
--	---	---



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>129</b> de <b>259</b>


<p>Casa Matriz Positiva Compañía de Seguros</p>	<p>Reuniones presenciales para el acompañamiento de actividades campaña 2021: la unidad cuida tu salud</p> <p>Reuniones presenciales para el diseño y acompañamiento en actividades de la campaña 2022: la unidad mantiene tu salud</p> <p>Correos electrónicos de gestión campaña 2022: la unidad mantiene tu salud</p>	<p>Revisión de proceso metodológico para implementar exámenes médicos periódicos 2022 en NN y DT</p> <p>Diseño y acompañamiento en actividades lúdicas de prevención de riesgo cardiovascular</p> <p>Diseño y acompañamiento en campaña de prevención de riesgo vial (ciclistas)</p>
<p>Ministerio de Trabajo Inspección de trabajo sede Pereira</p>	<p>Correos electrónicos de solicitud por parte del ente de control</p> <p>Correos electrónicos de respuesta y envío de información al ente de control</p> <p>Correos electrónicos, logrando articulación con COCOLA</p>	<p>En junio de 2022, se recibe solicitud vía correo electrónico por parte de la Inspección de trabajo, con sede en Pereira, requiriendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificados de aptitud de los funcionarios que laboran en la ciudad de Pereira.</li> <li>2. Autoevaluación del SG-SST vigencia 2021 realizada en la página web del Fondo de Riesgos Laborales conforme a los lineamientos de la Circular 071/2020 del Ministerio del Trabajo.</li> <li>3. Tres últimas actas de reunión del Comité de Convivencia Laboral.</li> <li>4. Plan estratégico de seguridad vial del contratista de transporte de funcionarios "Consortio Unión Temporal Colombia Compra 2022".</li> <li>5. Plan de emergencias para el centro de trabajo "Centro Regional" ubicado en el Edificio Palacio Nacional de la ciudad de Pereira.</li> </ol> <p>Se envía el paquete de documentos requeridos y se obtiene respuesta positiva para cerrar el proceso el 02/09/2022. Se cuenta con el apoyo del COCOLA y enlace SIG de la DT eje cafetero</p>
<p>Junta de Regional de Calificación de Invalidez, Departamento de Nariño</p>	<p>En el año 2021, se recibe correo electrónico, informando sobre el proceso de calificación de origen y firmeza de dictamen caso psicosocial</p>	<p>Correo de respuesta en 2022, para notificación de dictamen calificación de origen enfermedad laboral</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>130</b> de <b>259</b>


**d) El grado en que se han logrado los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Para el año 2021, el SGSST, alcanzó los siguientes resultados:

<u>Objetivo</u>	<u>Meta (% de avance esperado)</u>	<u>Actividad</u>	<u>% de Avance del Objetivo</u>	<u>FQ de medición meses</u>	<u>Descripción del Avance y Evidencias</u>	<u>Oportunidad de Mejora</u>
Asegurar los recursos financieros, humanos y tecnológicos, garantizando la implementación del PTA y actividades de control del riesgo, prevención de enfermedades y promoción de ambientes de trabajo saludables y seguros	97%	* Solicitar los recursos para las actividades de promoción de la salud y prevención de AL y EL. * Realizar el seguimiento del presupuesto asignado Vs el presupuesto ejecutado.	<b>100%</b>	6	En la vigencia 2021, Positiva ARL, destinó un total de 2095 horas  La unidad destino \$276.351.153 para la gestión de la campaña de salud 2021	Informes remitidos por ARL  Informes de ejecución presupuestal y cargues en aplicativos  Formatos de cuenta de cobro
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.	100%	*Enviar las actualizaciones de los requisitos legales en SST, cada vez que sean solicitados por la OAJ. *Revisar el nomograma trimestralmente para verificar la inclusión de los requisitos legales y de otra índole.	<b>100%</b>	4	Se realiza la revisión del normograma según nueva legislación y se actualiza	Normograma publicado en página web Correo electrónicos y acta de reunión
	96%	*Realizar seguimiento mensual del plan de trabajo anual de SST, con el fin de verificar su cumplimiento.	<b>100%</b>	11	En cada mes del año, se registra el avance del plan de trabajo anual en el tablero de control	Tablero de control, plan de implementación SST
	92%	*Tomar acciones de mejora en el caso que las actividades propuestas en el PTA de SST no se les esté dando cumplimiento.	<b>100%</b>	9	En cada mes del año, se registra el avance del plan de trabajo anual en el tablero de control	Tablero de control, plan de implementación SST
	85%	*Gestionar los cambios que se requieran en el PTA de SST.	<b>100%</b>	9	En cada mes del año, se registra el avance del plan de trabajo anual en el tablero de control	Tablero de control, plan de implementación SST

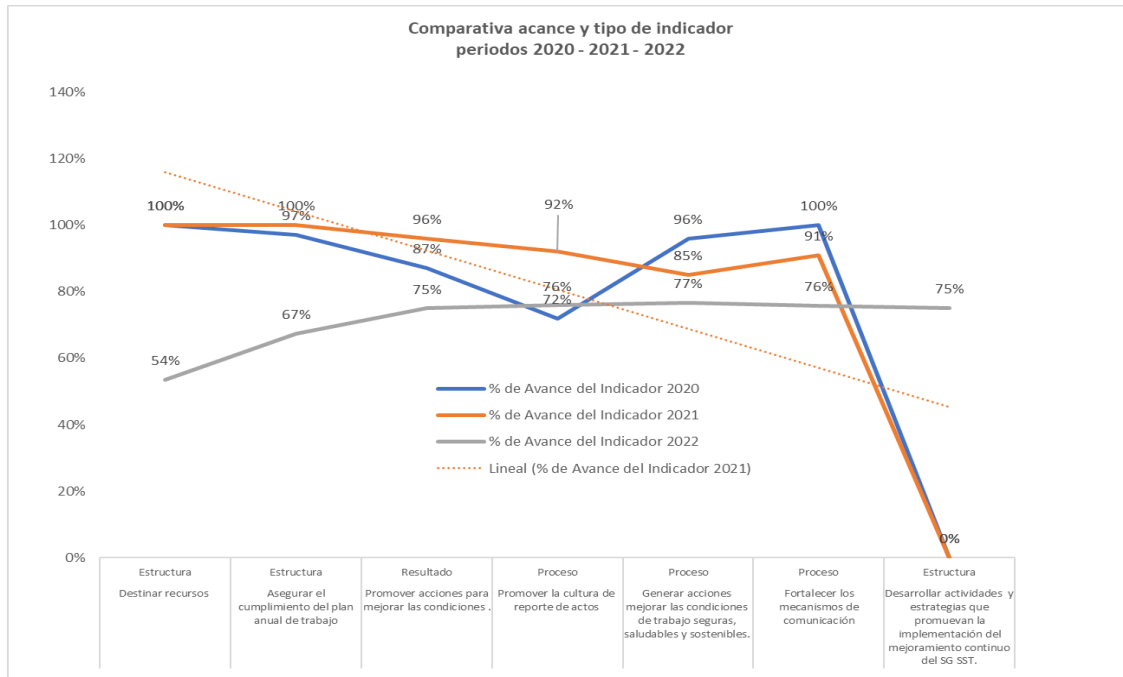
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>131</b> de <b>259</b>

Promover acciones para mejorar las condiciones de salud laboral de nuestros colaboradores.	92%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Realizar las EMO de ingreso y egreso requeridas.</li> <li>*Realizar seguimiento a los Dx de salud.</li> <li>*Realizar seguimiento a los programas psicosocial, DME y salud pública.</li> <li>*Diseñar la campaña de salud para el año 2021.</li> <li>*Ejecutar las actividades propuestas en la campaña de salud 2021.</li> </ul>	<b>100%</b>	10	Se realiza las EMO solicitadas desde el GGTH, según programación	Conceptos EMO, correos electrónicos de solicitud, citación y descargue de conceptos Ejecución de actividades programadas en los SVE, cargue de bases en SharePoint (capacitaciones)
	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Realizar mesas laborales con la ARL para el seguimiento de AL y EL.</li> </ul>	<b>100%</b>	12	Se gestionan recursos propios de la unidad para implementar campaña de salud	Cargue de bases con actividades y cobertura en SharePoint
Promover la cultura de reporte de actos y condiciones inseguras y autocuidado.	87%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Utilizar los medios de comunicación interna para promocionar la importancia de reportar actos y condiciones inseguras.</li> <li>*Realizar el seguimiento de los reportes PARE, con el fin de gestionar los hallazgos.</li> </ul>	<b>100%</b>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se diseñan pautas publicitarias y tips para ser publicados</li> <li>Se reciben formatos pare con descripción de incidentes (20), se gestionan acciones correctivas con coordinación administrativa y enlaces de las DT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de comunicaciones y base de seguimiento a publicaciones en SUMA</li> <li>Correos electrónicos</li> <li>Matriz de acciones correctivas y preventivas</li> </ul>
Generar acciones para mejorar las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles.	92%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Actualizar con las DTS y procesos de la Unidad las matrices de identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimiento de controles de las sedes de las direcciones territoriales y los 18 procesos de la Unidad.</li> <li>*Socializar las matrices de identificación de peligros en las DTS y procesos</li> </ul>	<b>89%</b>	9	Se gestionan actividades presenciales en 7 DT y se involucran PAV y CRAV: actualización de las Matrices de identificación de peligros, valoración de los riesgos y determinación de controles para 17 Direcciones Territoriales, 18 procesos, 10 puntos de atención y 11 centros regionales. Las actualizaciones de las matrices son producto del análisis de inspecciones planeadas, de seguridad, de orden de limpieza, de camillas y botiquines y de extintores. Se determina los cambios a registrar en las matrices de identificación de peligros. Se generan como evidencia las matrices actualizadas	Cargue de matrices actualizadas en carpetas de SharePoint para cada proceso y DT

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>132</b> de <b>259</b>

					y el registro en el control de cambios, con su consecuente versión	
	80%		<b>100%</b>	8	En nivel nacional, se desarrollan reuniones virtuales con cada uno de los procesos	
					Se gestionan actividades presenciales en 7 DT y se involucran PAV y CRAV	Cargue de matrices actualizadas en carpetas de SharePoint para cada proceso y DT
					En nivel nacional, se desarrollan reuniones virtuales con cada uno de los procesos	
Fortalecer los mecanismos de comunicación, consulta y participación.	95%	*Comunicar por los medios internos: SUMA, correos, entrevistas, etc., las actividades de SST, para la consulta y participación de los trabajadores	<b>100%</b>	12	Se diseñan pautas publicitarias y tips para ser publicados	Matriz de comunicaciones y base de seguimiento a publicaciones en SUMA  Correos electrónicos


En el año 2021, se alcanzó el logro del 99% promedio de cumplimiento de los objetivos planteados para la implementación de la política de SST. A través del acatamiento de la política y el desarrollo de sus objetivos, se cumplió con lo dispuesto por el decreto 1072 de 2015, así como con los estándares mínimos exigidos en la resolución 0312 de 2019. Finalmente, las evidencias presentadas, dan cuenta de la ejecución de las actividades consignadas en el PTA, lo que demuestra la gestión del sistema.




En el cumplimiento de los objetivos planteados en la implementación del SGSST, se observa un desempeño esperado frente a las metas planteadas, y como novedades se registra la inclusión del objetivo de estructura que evidencia el mejoramiento del sistema con un avance del 75%, y la gestión frente a la ejecución del recurso financiero propio de la unidad, que alcanza un 54%, toda vez que el aliado casa matriz Positiva seguros, acepto el contrato hasta septiembre de 2022 e inicia ejecución en la segunda quincena de octubre de 2022. El promedio de gestión de los objetivos ha sido del 71% con corte a septiembre de 2022.

Para el año 2022, el SGSST, a corte de septiembre de 2022, registra los siguientes resultados:


Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	FQ de medición meses	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
Garantizar la disponibilidad de recursos necesarios en la implementación del SG-SST, verificando su utilización eficiente	97%	* Solicitar los recursos para las actividades de promoción de la salud y prevención de AL y EL. * Realizar el seguimiento del presupuesto asignado Vs el presupuesto ejecutado.	54%	6	En la vigencia 2022, la ARL destinó un total de 8381 horas de prevención Gestión e implementación contrato casa matriz Positiva Compañía de seguros	Informes mensuales remitidos por ARL  El contrato que garantiza el cumplimiento del gasto asignado, inicia en octubre de 2022, lo cual retrasa el desarrollo del indicador

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>134</b> de <b>259</b>

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.	93%	<p>*Enviar las actualizaciones de los requisitos legales en SST, cada vez que sean solicitado por la OAJ.</p> <p>*Revisar el normograma trimestralmente para verificar la inclusión de los requisitos legales y de otra índole.</p>	67%	4	Se realiza la revisión del normograma según nueva legislación y se actualiza	Normograma publicado en página web Correos electrónicos y acta de reunión
		<p>*Realizar seguimiento mensual del plan de trabajo anual de SST, con el fin de verificar su cumplimiento.</p> <p>*Tomar acciones de mejora en el caso que las actividades propuestas en el PTA de SST no se les esté dando cumplimiento.</p> <p>*Gestionar los cambios que se requieran en el PTA de SST.</p>			9	<p>En cada mes del año, se registra el avance del plan de trabajo anual en el tablero de control</p> <p>Las actividades de SST para el 2do semestre del año, estaban supeditadas al desarrollo de la campaña de salud, que inició hasta octubre, lo cual desacelero el cumplimiento del indicador para los meses de agosto y septiembre</p> <p>Se han desarrollado actividades presenciales y virtuales, en apoyo para la preparación de auditoría interna, a través de las cuales se gestionan aprendizajes de los temas de SST</p>
Promover acciones para mejorar las condiciones de salud laboral de nuestros colaboradores.	96%	<p>*Realizar las EMO de ingreso y egreso requeridas.</p> <p>*Realizar seguimiento a los Dx de salud.</p> <p>*Realizar seguimiento a los programas psicosocial, DME y salud pública.</p>	75%	12	Se desarrollan actividades con el apoyo de horas de prevención de ARL, y se generan espacios virtuales y presenciales en las DT y NN	Ejecución de actividades programadas en los SVE, cargue de bases en SharePoint (capacitaciones)

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>135</b> de <b>259</b>

		<p>*Ejecutar las actividades propuestas en programas de PyP</p> <p>*Realizar mesas laborales con la ARL para el seguimiento de AL y EL.</p>			<p>Se realiza las EMO solicitadas desde el GGTH, según programación (214):</p> <p>Ingreso = 126</p> <p>Egreso = 88</p>	<p>Conceptos EMO, correos electrónicos de solicitud, citación y descargue de conceptos</p> <p>Ejecución de actividades programadas en los SVE, cargue de bases en SharePoint (capacitaciones)</p>
Promover la cultura de reporte de actos y condiciones inseguras y autocuidado.	87%	<p>*Utilizar los medios de comunicación interna para promocionar la importancia de reportar actos y condiciones inseguras.</p> <p>*Realizar el seguimiento de los reportes PARE, con el fin de gestionar los hallazgos.</p>	76%	4	<p>Se diseñan pautas publicitarias y tips para ser publicados</p> <p>Se reciben formatos pare con descripción de incidentes (23), se gestionan acciones correctivas con coordinación administrativa y enlaces de las DT (10)</p>	<p>Matriz de comunicaciones y base de seguimiento a publicaciones en SUMA</p> <p>Correos electrónicos</p> <p>Matriz de acciones correctivas y preventivas</p>
Generar acciones para mejorar las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles.	86%	<p>*Actualizar con las DTS y procesos de la Unidad las matrices de identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimiento de controles de las sedes de las direcciones territoriales y los 18 procesos de la Unidad.</p> <p>*Socializar las matrices de identificación de peligros en las DTS y procesos</p>	77%	9	<p>Se gestionan actividades presenciales en 3 DT y virtuales para 15 DT</p> <p>En nivel nacional, se desarrollan reuniones virtuales con cada uno de los procesos</p> <p>Para este año, se gestiona la revisión y socialización de los cambios de las matrices para 15 DT, desde febrero hasta septiembre</p>	<p>Cargue de matrices actualizadas en carpetas de SharePoint para cada proceso y DT</p> <p>Actas de reunión, listas de asistencia y grabaciones de reuniones virtuales</p>
Fortalecer los mecanismos de comunicación, consulta y participación.	95%	<p>*Comunicar por los medios internos: SUMA, correos, entrevistas, etc., las actividades de SST, para la consulta y participación de los trabajadores</p>	76%	12	<p>Se diseñan pautas publicitarias y tips para ser publicados</p>	<p>Matriz de comunicaciones y base de seguimiento a publicaciones en SUMA</p> <p>Correos electrónicos</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>136</b> de <b>259</b>

Implementar estrategias de mejoramiento continuo	80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desarrollar evaluaciones anuales del SG -SST</li> <li>*Atender las actividades de cumplimiento del plan de implementación</li> <li>*Ejecutar las recomendaciones emitidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías</li> <li>*Realizar acciones de mejora conforme a la revisión por la alta dirección</li> </ul>	75%	12	<p>Se atiende auditoría interna, que deja un total de 31 no conformidades agrupadas, logrando una disminución del 10% con respecto al ejercicio del año anterior</p> <p>Se gestiona autoevaluación resolución 0312 de 2019 y se carga en la página del fondo de gestión del riesgo, alcanzando un porcentaje de avance del 95%</p> <p>Se realiza diagnóstico ISO 45001, en marzo de 2022, para identificar y subsanar déficits técnicos en documentación, procesos, procedimientos y formatos propios del SGSTT</p>	<p>Informe de auditoría, plan de mejoramiento 2022 cargue en aplicativo (marzo - julio 2022)</p> <p>Cargue de autoevaluación y certificado en página del fondo de riesgos laborales</p> <p>Informe de diagnóstico</p>
--	-----	--	-----	----	---	---

### e) El desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.

Dentro del análisis requerido para establecer el desempeño del SGSST, es importante verificar y comprender la información obtenida a partir del registro de estadístico junto con el estudio de los indicadores establecidos en la resolución 0312 de 2019, logrando establecer un diagnóstico comparativo de la situación y avance del sistema:

- Frecuencia de accidentalidad (número mensual): comparativo, años 2020, 2021 y 2022
- Severidad de accidentalidad (número mensual): comparativo, años 2020, 2021 y 2022
- Proporción de accidentes mortales (porcentaje mensual): comparativo, años 2020, 2021 y 2022
- Prevalencia EL (proporción anual): comparativo, años 2020, 2021 y 2022
- Incidencia EL (proporción anual): comparativo, años 2020, 2021 y 2022
- Ausentismo laboral (tasa mensual) por baja médica: comparativo, años 2020, 2021 y 2022

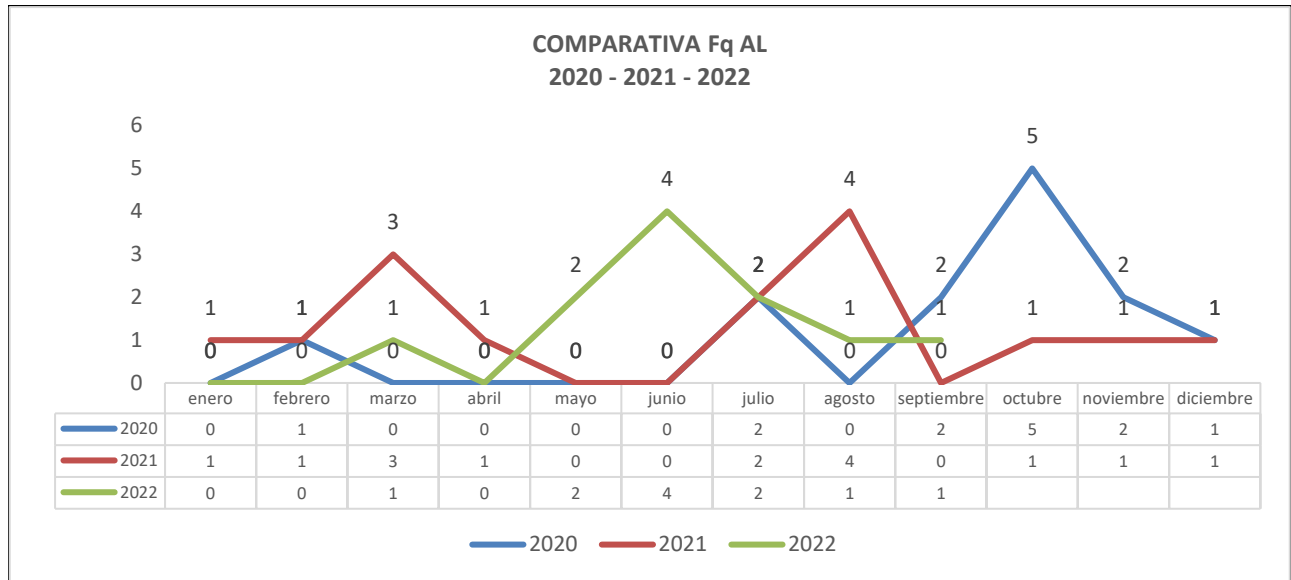
Este diagnóstico comparativo, permite determinar las tendencias de los indicadores para establecer metas de intervención para el año siguiente en relación con el periodo comparado.

#### 1. Frecuencia de la accidentalidad: (numero – mensual)

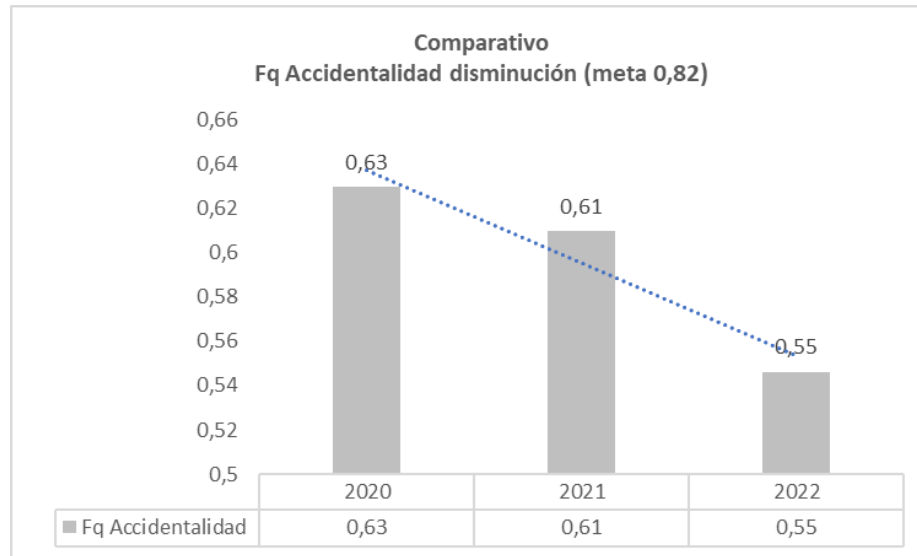
A través de la implementación de las medidas de control de la accidentalidad, apalancadas con el plan de trabajo de SST se ha reducido la frecuencia de accidentes laborales pasando de 30 AT en 2019 a 12 AT en 2020 lo que evidencia lo que evidencia una reducción del 60%;(equivalente a 18



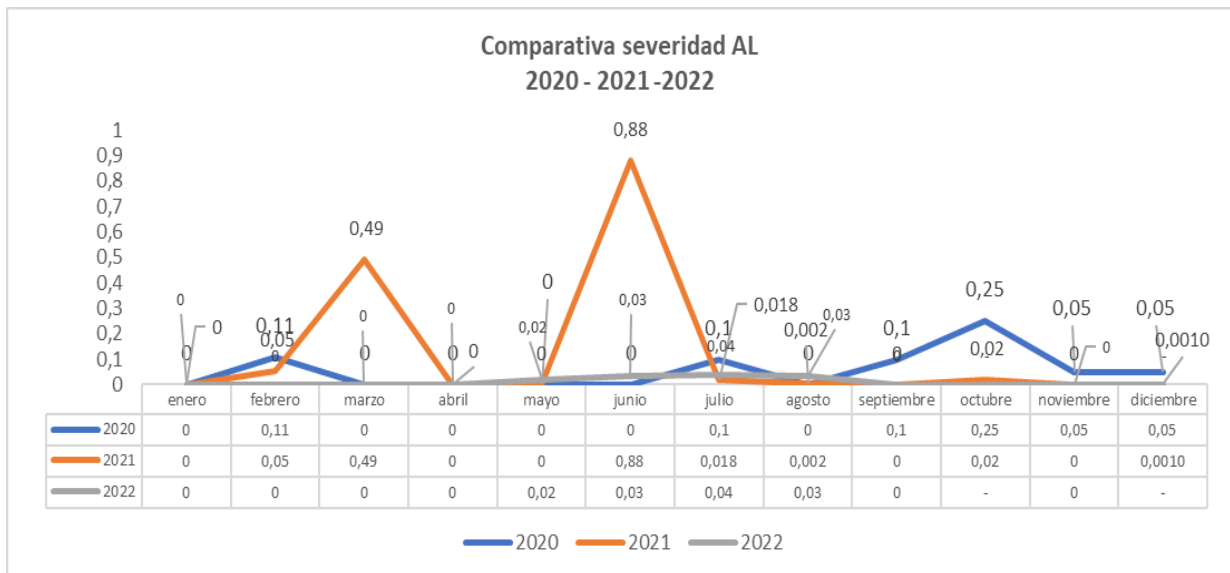
accidentes); en el año 2021, se presentaron 15 accidentes lo que corresponde a una disminución del 17% (3 accidentes), y a corte de septiembre de 2022, se tienen registrados 11 accidentes, logrando disminuir en 4 accidentes respecto al año anterior (27%). Si se compara el dato con el año 2019, se logra una disminución del 63% (- 19 accidentes).




**Interpretación del indicador:** Por cada cien 100 trabajadores que laboraron en los meses de enero a septiembre de 2021 la frecuencia de accidentalidad fue de 0.63 accidentes laborales, sobre un promedio de 1948 colaboradores. En relación con el año inmediatamente anterior, donde por cada mes analizado se presentó un promedio de 0.64 accidentes laborales, se interpreta como una reducción para el año 2021 de 0.01 accidentes. Es probable que la reducción de este indicador este influenciada por el retorno paulatino a actividades laborales en el sitio de trabajo. Es conclusión, se obtiene una reducción en la tasa de accidentalidad del 3%. Para el año 2022 a corte de septiembre, se observa que por cada 100 trabajadores que laboran en el periodo comprendido entre enero a septiembre, la frecuencia de accidentes fue de 0.546 accidentes laborales en un promedio de 2014 colaboradores, alcanzando una reducción de 0.01 accidentes, equivalente al 2.2%.



## 2. Severidad de la accidentalidad (número - mensual)

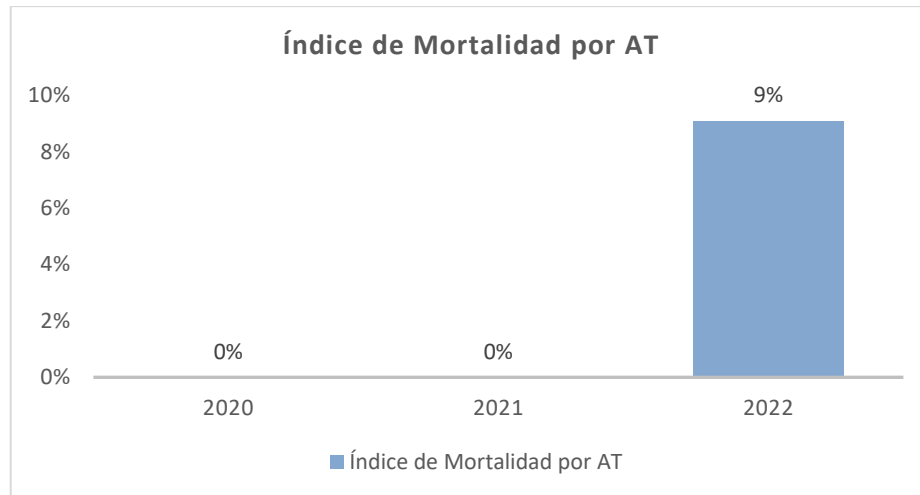


**Interpretación del indicador:** Con respecto a la severidad de la accidentalidad, se obtiene un resultado para el año 2020 a partir de un promedio de 20 días perdidos por AT/100 trabajadores por mes, para el año 2021 se determina un promedio de 3.65 días perdidos por AT / 100 trabajadores por mes, lo que denota una reducción del 88% equivalente a 17 días disminuidos. A septiembre de 2022, se ha logrado mantener la meta de días perdidos (26 días / 100 trabajadores en el mes), alcanzando un máximo de 1.6 días / mes - perdidos en un promedio de 2014 colaboradores.

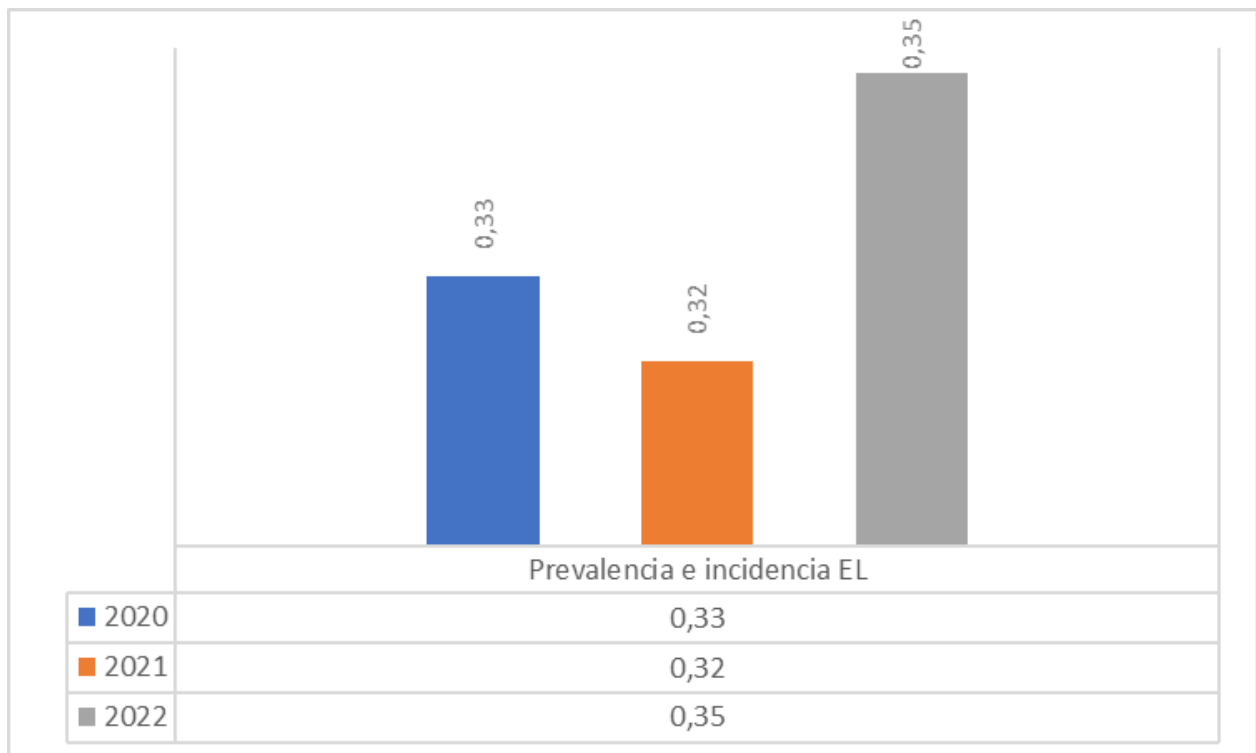
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>139</b> de <b>259</b>

### 3. Proporción de accidentes mortales (porcentaje mensual)

El índice de accidentes mortales para la UARIV se mantiene en 0% para los años de 2019, 2020, 2021. Para el año 2022, se presenta 1 accidente mortal (se encuentra en proceso de calificación por ARL), que corresponde al 9% de los accidentes reportados (1 de 11).

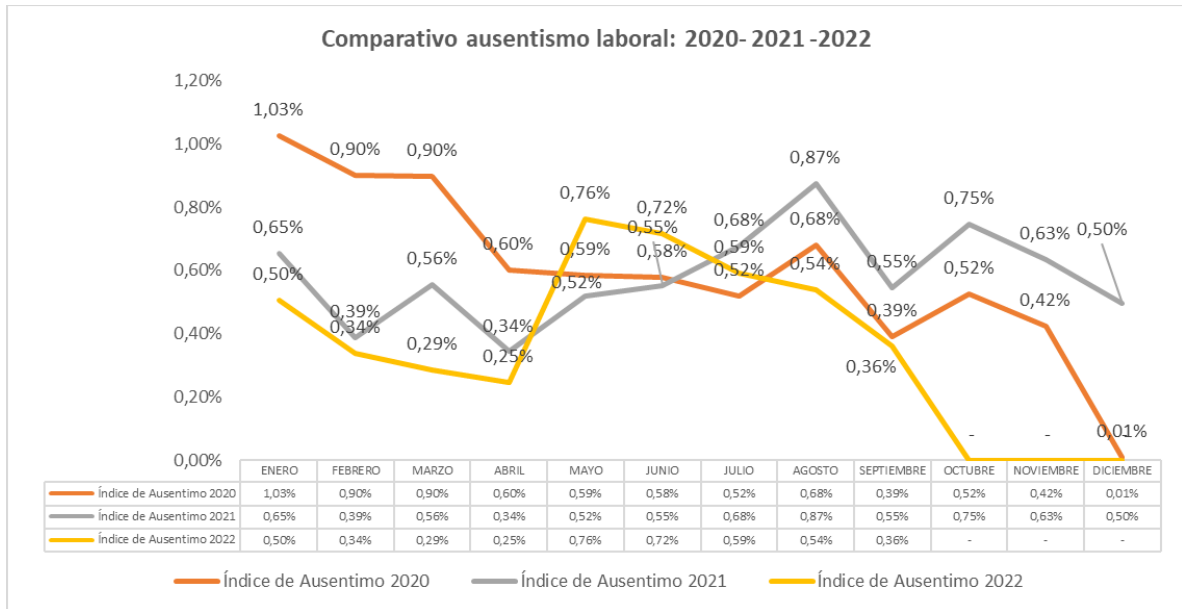


### 4. Prevalencia EL (proporción anual)



**Interpretación del indicador:** En cuanto a la prevalencia de enfermedad laboral, este indicador se mantiene estable, para los periodos de 2020 y 2021, prevalecen 6 casos de EL nuevos y antiguos. Para el año 2022, se recibe dictamen de calificación en firme para un caso nuevo de origen psicosocial, por lo que se tiene incidencia de EL en 1 caso.

### 5. Ausentismo laboral (tasa mensual)

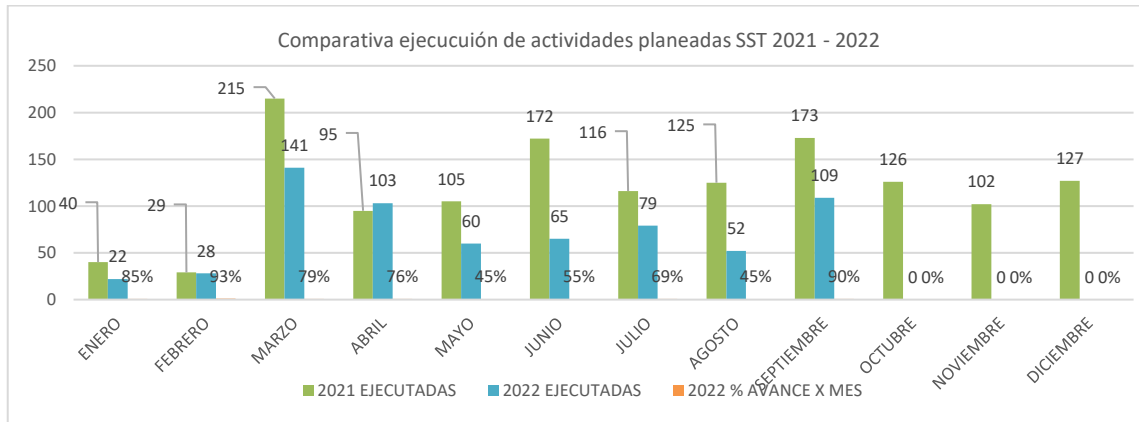


**Interpretación del indicador:** Para el análisis del indicador de ausentismo laboral (EC, ATEL), en relación con el año 2020 se alcanza un 0.6% de días perdidos por baja médica, correspondiente a 2.676 días/461.351 días de trabajo programados al año, para el año 2021 se presenta un indicador igual al del año 2021, de 0.6% de días perdidos, relacionado con 2.788 días perdidos por baja médica/486.082 días de trabajo programados al año, y en lo corrido del 2022 (corte a septiembre), se observa una reducción en 0.2 puntos porcentuales, representados en un 0.4% que corresponden a 1.485 días perdidos / 370.578 días laborados.

### f) Tendencia de los resultados de seguimiento y medición.

#### 1. Seguimiento PTA 2021 y 2022 análisis de tendencias


El SGSST, tiene como objetivo primordial según la política de SST, promover ambientes de trabajo saludables, en condiciones de trabajo seguras, bajo estrictos estándares de calidad y eficiencia, para incrementar la productividad y propender por el bienestar y salud de los servidores y contratistas. Para cumplir con este objetivo, el SGSST se encuentra diseñado con base en el ciclo PHVA, implementando lo exigido en el decreto 1072 de 2015, resolución 0312 de 2019, junto con lo recomendado por la ISO 45001. Por lo anterior, se han diseñado diferentes actividades plasmadas en el PTA, y a continuación se presenta el avance comparativo de los años 2021 y 2022:



En la gráfica se observa un cumplimiento para el periodo del 2021, del 97%, logrando la ejecución de 1425 actividades de las 1470 programadas. Las fortalezas de avance se evidencian en el desarrollo de estrategias de impacto para el hacer (100%) en gestión de peligros y controles, verificar (100%), y actuar (100%), con una mayor proporción de actividades para marzo, junio y septiembre. Así mismo se continua con el diseño de procesos que permitan mejorar el desempeño del SGSST, como se registra en la comparación con el periodo de 2022. Con respecto a este año (corte a septiembre) se registra un cumplimiento promedio del 53%, teniendo en cuenta que, faltando el último trimestre del año, la mayor fortaleza en el avance se evidencia para los meses de enero (85%), febrero (93%) marzo (79%) y abril (76%). Es importante mencionar que aproximadamente el 40% de las actividades fueron planeadas sobre la campaña de salud: la unidad mantiene tu salud, la cual ha sido pospuesta hasta octubre de 2022, al esperar la aceptación del proveedor al contrato (casa matriz Positiva Seguros). Se continua el trabajo para cumplir con los demás requisitos a través de actividades de capacitación virtual, principalmente para el hacer en gestión de la salud (62%), contando con la participación de proveedores a través de las horas de prevención de ARL, tanto a NN como en las DT, promoviendo la efectividad del desempeño del sistema en el hacer (55%) de gestión de amenazas (43%), y gestión de peligros y riesgos (23%).

ACTIVIDADES MENSUALES	2021		2022	
	EJECUTADAS	% AVANCE X MES	EJECUTADAS	% AVANCE X MES
ENERO	40	2,8%	22	85%
FEBRERO	29	2,0%	28	93%
MARZO	215	15,1%	141	79%
ABRIL	95	6,7%	103	76%
MAYO	105	7,4%	60	45%
JUNIO	172	12,1%	65	55%
JULIO	116	8,1%	79	69%
AGOSTO	125	8,8%	52	45%
SEPTIEMBRE	173	12,1%	109	90%
OCTUBRE	126	8,8%	0	0%



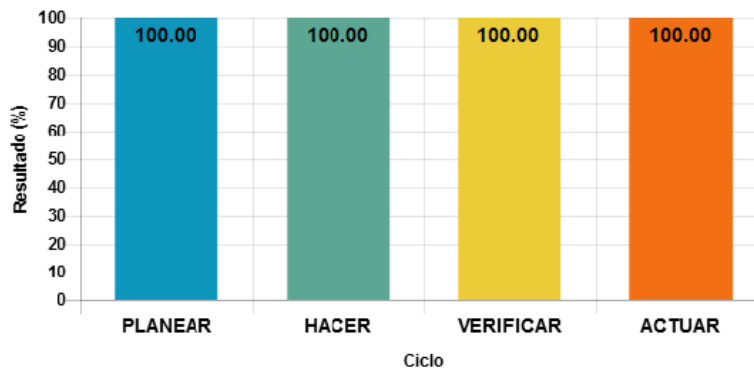
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>142</b> de <b>259</b>

NOVIEMBRE	102	7,2%	0	0%
DICIEMBRE	127	8,9%	0	0%
<b>TOTAL, ACTIVIDADES</b>	<b>1425</b>	<b>100,0%</b>	<b>659</b>	<b>53%</b>

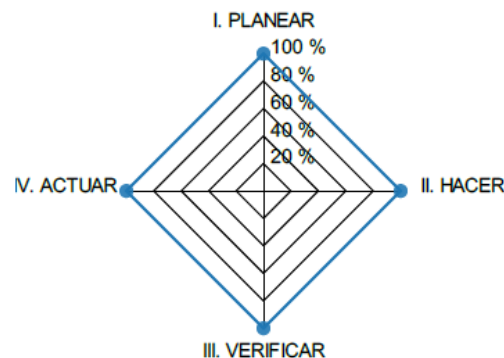
## 2. Autoevaluación estándares mínimos: resolución 0312 de 2019

Con respecto a lo exigido en la Resolución 0312 de 2019, la Unidad realiza su autoevaluación, a través de la aplicación de la metodología que para tal fin implementa ARL Positiva, (en concordancia con lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015). Para el año 2021, se alcanzó un puntaje global del 100% (a enero de 2022). Es importante aclarar que la vigencia de la autoevaluación es anual, por tanto, se aplicó esta evaluación en enero de 2022 obteniendo los resultados analizados para el año 2021:

### Resultados Evaluación por Ciclo

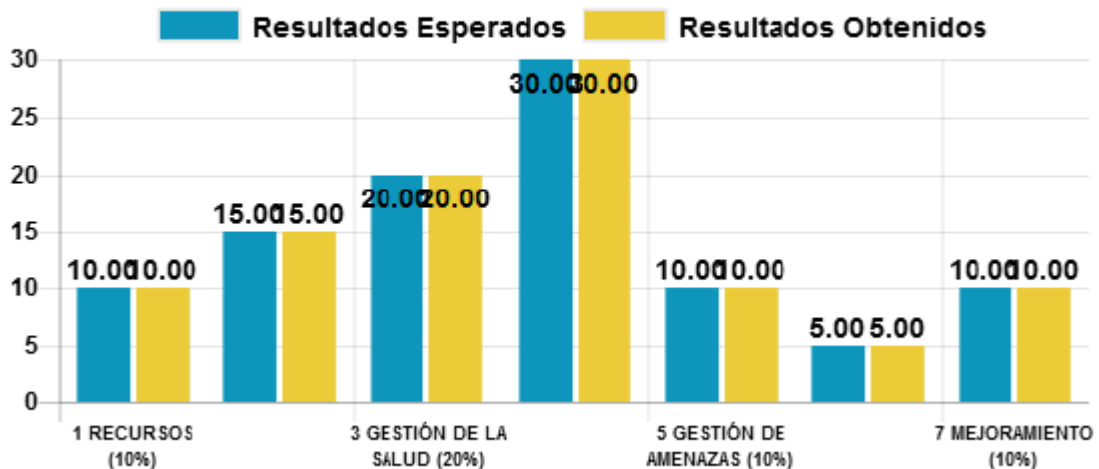


Se realiza la evaluación de 62 estándares, que se aplican a empresas con más de 100 trabajadores. Estos estándares se verifican a través de su desempeño en el ciclo PHVA y se ha logrado, un puntaje alto en todos los ciclos.



En cada uno de los estándares evaluados, se está cumpliendo altamente, con la ponderación esperada, sin embargo, no se deben escatimar esfuerzos para mantener el grado de cumplimiento en los todos los estándares y de acuerdo con la naturaleza de las actividades de la Unidad se recomienda incrementar el trabajo en los estándares de gestión de peligros y gestión integral del SGSST:

## Resultados Evaluación por Estándar



CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

En conclusión y de acuerdo con lo estipulado en la resolución 0312 de 2019, el SGSST de la UARIV se encuentra en valoración **ACEPTABLE**:


Si el puntaje obtenido es:



+85%

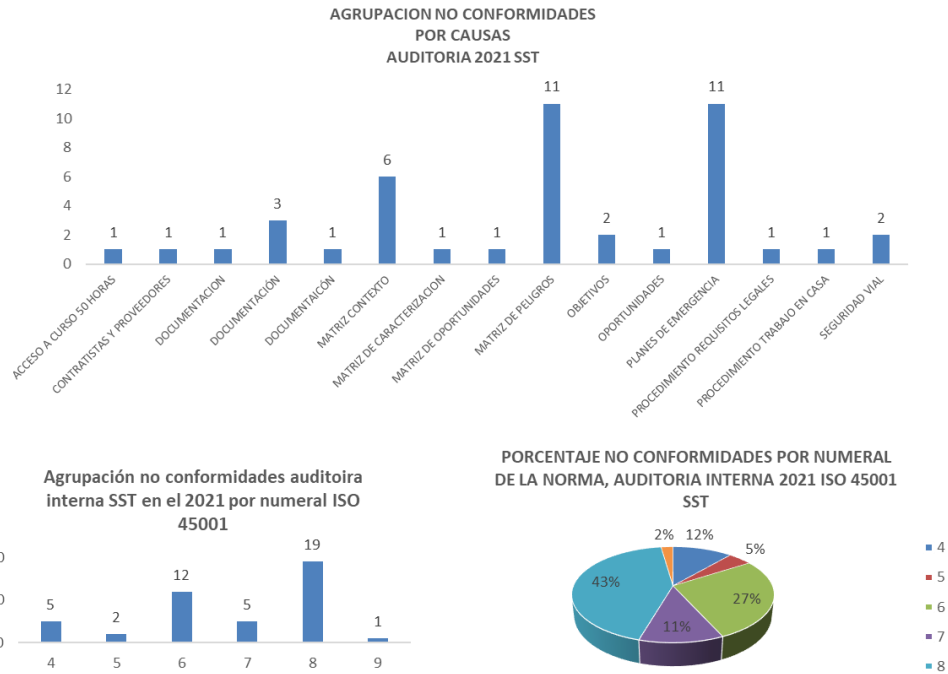
ACEPTABLE

\*Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio de Trabajo

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>144</b> de <b>259</b>


Por lo anterior el plan de mejora emitido por Positiva ARL, es del 100% de cumplimiento, recomendando mantener la gestión de SGSST. Como se mencionó en el análisis de la ponderación de los aspectos evaluados, se sugiere incrementar el trabajo en el actuar para gestión de peligros y amenazas.

**g) Tendencia de los resultados de las auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

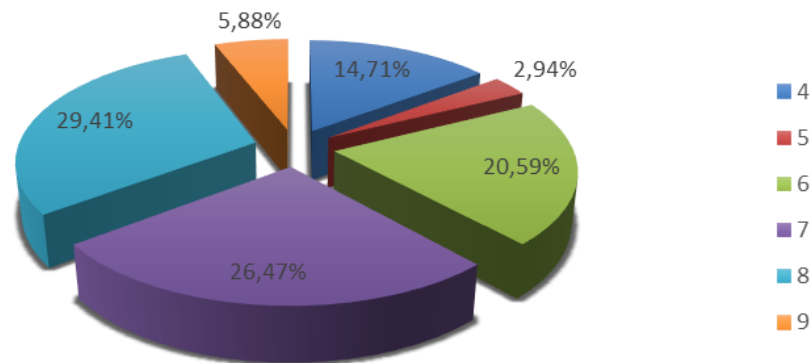


Para el año 2021, en el desarrollo de la auditoría interna se presentaron un total de 41 no conformidades agrupadas por capítulos de la norma ISO 45001, de las cuales el mayor porcentaje representado por el 27%, obedece al capítulo 8 (19 no conformidades), principalmente para la gestión del riesgo, emergencias y matrices de peligros. Con respecto al año 2022, y para el mismo ejercicio de auditoría interna, se obtienen un total de 31 no conformidades agrupadas por capítulos de la norma ISO 45001, de las cuales, el de mayor representatividad porcentual es el capítulo 8, con un 29,41% (10), seguido por el capítulo 7, con un 26,47% (9): matriz de peligros, planes de emergencia, matriz de contexto.



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>145</b> de <b>259</b>

**AGRUPACION NO CONFORMIDADES  
POR NUMERAL ISO 45001 AUDITORIA INTERNA 2022 SST**




Finalmente, para el año 2021, a través de auditoría externa se logra el certificado ICONTEC de la norma ISO 45001, por segundo año consecutivo.

#### **h) Tendencia del desempeño de los proveedores externos.**

Para el año 2021, se ejecutó la campaña: “la unidad mantiene tu salud”, con un presupuesto de ejecución de \$276.351.153, y que fue ejecutado por casa matriz Positiva Cía. de Seguros, entregando dos informes par registro, pago y cierre del contrato. Con este contrato, se adquirieron insumos para botiquines, áreas protegidas (servicio médico de contención en sedes administrativas a domicilio, elementos de confort postural, ejecución de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, ejecución de actividades para prevención de riesgo cardiovascular y osteomuscular, aplicación de batería de riesgo psicosocial (Resolución 2646 de 2008). Cabe aclarar que la campaña se desarrolló desde el mes de septiembre hasta diciembre, toda vez que Casa Matriz, presento demora en la aceptación y firma del contrato, sin embargo, se logró cumplir con los objetivos y las obligaciones planteadas (contrato 1437 de 2021):

ACTIVIDAD	UNIDAD
Video introductorio de las actividades de la campaña que incluyan los siguientes temas	1 unidad
Prevenición de caídas al mismo nivel	116 horas
Prevenición de caídas fíjate donde pisas	27 DT'S y Bogotá
Material didáctico	30 kits
El <b>ABC</b> de la prevención	58 horas
Ejecución del <b>ABC</b> de la prevención	Traducir esta actividad en horas
Premios que entregar	100 kits
Concurso "Perder es Ganar"	195 funcionarios
Acompañamiento instructor físico	144 horas
Acompañamiento nutricionista	48 horas
Acompañamiento fisioterapeuta	68 horas
Premios que entregar	1 unidad

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>146</b> de <b>259</b>

	6 kits
	10 kits
Batería de riego psicosocial	2.300 colaboradores
Ingresos - Egresos	100 funcionarios
Elementos de ergonomía	30 unidades
	30 unidades
	30 unidades
Elementos de botiquín	10 unidades
	70 unidades
	70 unidades
	70 unidades
	70 unidades
	70 unidades
	70 unidades
	70 unidades
	50 unidades
	100 cajas
	32 cajas
Informe ejecutivo audiovisual de las actividades ejecutadas	1 unidad
Coordinador logístico	6 meses
	6 meses
	6 meses
Publicista	6 meses


Para el 2022, la Unidad, destina un presupuesto de \$229.000.000 para la implementación y ejecución de la campaña: la unidad cuida tu salud. Este contrato inicia ejecución en octubre de 2022, a través del proveedor Casa Matriz Positiva Cía. De Seguros (contrato 1377 del 2022), cubriendo necesidades de realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos a NN y DT, refuerzo en actividades de prevención de riesgo cardiovascular y promoción de hábitos de vida saludable, acompañamiento telefónico psicosocial (prevención del riesgo psicosocial), prevención del riesgo desde el marco de la seguridad vial y provisión de áreas protegidas:

ACTIVIDAD	COBERTURA	UNIDAD / HORAS
Realización de exámenes periódicos ocupacionales periódicos extramurales	Arauca	6
	Armenia	5
	Barrancabermeja	14
	Barranquilla	18
	Bogotá D.C	334
	Bucaramanga	19
	Buenaventura	1
	Cali	25
	Cartagena	18
	Cúcuta	14




	Florencia	10
	Ibagué	9
	Leticia	1
	Magangué	1
	Manizales	7
	Medellín	28
	Mitú	1
	Mocoa	17
	Montería	15
	Neiva	7
	Ocaña - Aguachica	3
	Pasto	24
	Pereira	9
	Popayán	21
	Puerto Carreño	1
	Puerto Inírida	1
	Quibdó	18
	Riohacha	6
	San Andrés	1
	San José del Guaviare	4
	Santa Marta	19
	Sincelejo	16
	Tunja	6
	Urabá (Apartadó)	15
	Valledupar	17
	Villavicencio	19
	Yopal	7
Dale cuerda a tu salud	100 servidores públicos y/o contratistas	90
Círculo saludable	Arauca	6
	Armenia	6
	Barrancabermeja	6
	Barranquilla	6
	Bucaramanga	6
	Cali	6
	Cartagena	6
	Cúcuta	6
	Florencia	6
	Ibagué	6
Manizales	6	




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>148</b> de <b>259</b>

	Medellín	6
	Mocoa	6
	Montería	6
	Neiva	6
	Pasto	6
	Pereira	6
	Popayán	6
	Quibdó	6
	Riohacha	6
	Santa Marta	6
	Sincelejo	6
	Tunja	6
	Urabá (Apartadó)	6
	Valledupar	6
	Villavicencio	6
	Yopal	6
Llamada de acompañamiento psicosocial	Servidores públicos y/o contratistas	2000
Pausas activas	Hasta 216 funcionarios Bogotá	120
Capacitación en seguridad vial para ciclistas - Virtual	Nacional y territorial	6
Áreas protegidas	Cartagena	5
	Manizales	5
	Armenia	5
	Pereira	5
	Montería	5
	Santa Marta	5
	Cúcuta	5
	Valledupar	5
	Medellín	5
	Bogotá 1	5
	Bogotá 2	5
	Cali	5
	Bucaramanga	5
	Villavicencio	5
	Barranquilla	5
Neiva	5	

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>149</b> de <b>259</b>

Finalmente, se muestra apoyo por parte de nuestros aliados, representado en horas semanales de gestión técnica y humana en los programas del SGSST:


PROVEEDOR	PROFESION	ACTIVIDAD	PROGRAMA SST	DIAS DE LA SEMANA QUE ASISTE	TOTAL, DIAS ASISTENCIA
Zona Medica	Psicóloga	Implementación SVE Riesgo psicosocial Implementación actividades de prevención riesgo psicosocial Apoyo actividades cuidado emocional Apoyo técnico COCOLA	Prevención riesgo Medicina del trabajo	Lunes a viernes (8 horas diarias)	5
Servisalud	Enfermera	Atención primer respondiente Inventario de elementos brigadas y emergencia (señalización, botiquines) Gestión brigadistas y emergencias Seguimiento casos reportan síntomas	Higiene y seguridad Industrial Medicina preventiva Programa de salud publica	Lunes a viernes (8 horas diarias)	5
Aplicando	Fisioterapeuta	Inspecciones de puesto de trabajo Pausas activas Entrega de elementos de confort postural Ajustes a puestos de trabajo	Prevención riesgo Medicina del trabajo	Martes (4 horas) jueves (8 horas)	2
Individual	Psicólogo	Pausas psicoactivas Actividades de coordinación motora Actividades para manejo del estrés	Prevención riesgo Medicina del trabajo	Martes (2 horas) jueves (3 horas)	2
SerActivo	Fisioterapeuta	Pausas personalizadas Masoterapia	Prevención riesgo Medicina del trabajo	Martes (4 horas) jueves (4 horas)	2

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>150</b> de <b>259</b>


Presisos	Terapeuta Ocupacional	SVE riesgo osteomuscular Revisión recomendaciones para ajustes razonables	Prevención riesgo Medicina del trabajo	Martes (8 horas)	1
Praxo	Tecnóloga SST	Apoyo en revisión de documentos del SGSST Apoyo para gestión de actualización de procedimientos y formatos	Implementación	Lunes (8 horas) jueves (8 horas)	2
De Lima	Medico Laboral	Apoyo al programa de medicina laboral Revisión y análisis de historias clínicas y casos salud	Medicina laboral	Miércoles 4 horas	2

**i) La adecuación de los recursos.**

<u>Descripción del Recurso</u>	<u>Tipo de Recurso</u>				<u>Recursos Asignados 2022</u>	<u>Suficiencia</u>		<u>Necesidad de Recursos</u>
	PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
Profesionales especializados SST	X		X		\$57.000.000 (aproximadamente)	X		El GGTH realiza la contratación por prestación de servicios de 3 profesionales especializados en SST quienes apoyan técnicamente la implementación del SGSST: ingeniera industrial, profesional en SST, administradora especialista en SST Además, pone a disposición de estos profesionales, recursos técnicos y tecnológicos dentro de las instalaciones de las Sedes: San

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>						Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO						Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						Fecha: 21/10/2022
							Página <b>151</b> de <b>259</b>

								Cayetano y DT Antioquia
Presupuesto propio Unidad para garantizar la implementación de la campaña: la unidad mantiene tu salud 2022				X	\$229.000.000	X		Se realizan exámenes médicos periódicos a NN y DT, actividades de prevención de riesgo cardiovascular y actividades de prevención del riesgo enmarcadas en seguridad vial
Horas prevención Positiva ARL:  Recursos en horas de prevención, representadas en apoyo técnico y humano para la gestión de actividades en territorio y NN  Aporte de insumos como señalética necesaria para garantizar la adecuada respuesta ante una emergencia	X		X		8381 horas (pueden representar hasta \$544.766.000)	X		Horas representadas en prevención que pueden generar un ahorro en el gasto del presupuesto anual para la implementación del SGSTT de hasta \$544.766.000

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>152</b> de <b>259</b>


Capital de reinversión intermediario:								
Actividades de apoyo técnico con profesionales especializados en SST: medico laboral y abogado especialista en SST	X		X	X	\$20.000.000 (Segundo semestre de 2022)	X		Reinversión destinada del porcentaje de ejecución de la prima de servicios obtenida por la intermediación, que representa un ahorro en el gasto de hasta \$60.000.000 al año (monto supeditado a la aprobación de prima de servicios por Positiva ARL)
Apoyo técnico para la ejecución EMOS post incapacidad y validación de recomendaciones								

### j) Las oportunidades de mejora.


Para la vigencia de 2022, se propone

Oportunidad de Mejora Identificada	Fuente	Actividades Realizadas	Actividades Pendientes
Mejorar el cumplimiento estándares y requerimientos de normatividad técnica, para las DT	Auditoría Interna	Ampliación de la capacidad de cobertura en las DT, con profesionales licenciados en SST, que garanticen el cumplimiento del PTA de SST, así como la gestión de controles para la mitigación de peligros priorizados, al ejecutar actividades de prevención, capacitación, sensibilización y promoción de ambientes de trabajo saludables.	Mantener el buen desempeño del SGSST y la ejecución del PTA
Actualización de matrices de identificación de peligros desactualizadas o faltantes, principalmente para	Auditoría Externa	Actualización de matrices de identificación de peligros contando con el apoyo de profesionales con licencia en SST para las DT y nivel central.	Terminar el proceso de identificación, actualización y socialización de las DT faltantes, PAV y CRAV, con el apoyo del equipo de SST,



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>153</b> de <b>259</b>

los PAV, CRAV y las DT			Positiva ARL y equipo de asesores
Ejecución de socialización de actualización de matrices y planes de emergencia principalmente en las DT		Socialización de matrices y planes de emergencia actualizados con el apoyo de los profesionales con licencia en SST contratados como enlaces para las DT	
Incrementar el impacto en el conocimiento de la metodología actualizada del reporte de incidentes a través del programa y formato PARE, política de SST, actualizaciones y documentación del SGSST	Análisis de Riesgos	Aumentar el índice de participación en actividades de capacitación presencial y virtual por parte de los colaboradores, principalmente en la socialización de la política, actualizaciones de documentos y matrices, metodología de reporte PARE, prevención y promoción, actuación ante una emergencia.	Diseño de nuevas estrategias de divulgación con el apoyo del área de comunicaciones de la entidad
Mantener el cumplimiento estándares mínimos resolución 0312 de 2019, con un porcentaje del 100% de avance (2021) y por ende certificación en ISO 45001	Autoevaluación ARL	Mantener la gestión realizada, en el cumplimiento de estándares mínimos de SST, según la resolución 0312, y certificación de ISO 45001, a través de la continuidad de los profesionales con licencia de SST, contratados para apoyar el desarrollo del SGSST (segundo semestre del 2021)	Tener en cuenta los cambios administrativos, legales, de infraestructura, procedimentales y demás que puedan intervenir en el desarrollo y eficiencia del SGSST.
		Cumplimiento de lo estipulado en la legislación, en lo relacionado con la garantía de ambientes de trabajo saludables para los colaboradores que cuenten con recomendaciones laborales, indiferente del origen de su enfermedad. Es importante tener en cuenta, que se deben también, acatar las disposiciones normativas, técnicas y sanitarias aplicables como medidas de control en la mitigación de los efectos de la pandemia.	Desarrollo de actividades con el apoyo y acompañamiento de Positiva ARL y Magna Corredor de Seguros (mecanismos de reinversión), para el segundo semestre del 2021 y primer semestre del 2022  Para el segundo semestre del 2022 se cuenta con el corredor de seguros DeLima Marsh

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>154</b> de <b>259</b>


<p>Actualización, diseño, implementación y normalización de programas que respondan a las necesidades productivas actuales, en concordancia con lineamientos legislativos y estándares mínimos de la resolución 0312 de 2019</p>	<p>Desarrollo de los subprogramas que componen el programa de medicina laboral, con el cumplimiento de indicadores, alcanzando la meta de control de ausentismo laboral por baja médica. Este programa requiere la conformación de un equipo de salud.</p>	<p>Implementar los PVE osteomuscular y de riesgo psicosocial, que se encuentran documentados y en espera de normalización por el área de calidad de la Unidad. Estos sistemas cuentan con datos estadísticos, planes de acción, e identificación de casos conciliados en bases de datos que fueron desarrolladas en conjunto por el SGSST y el proveedor Aplicando</p>
--	--	--

**k) Los resultados de la evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos**

Para gestionar el cumplimiento de los requisitos legales, se aplica una lista de chequeo a través de la cual se verifican tanto las categorías, como la legislación aplicable principalmente en las actividades y procesos productivos de la entidad. Los criterios se califican como cumple o no cumple. Se revisan entonces 6 categorías (*ver grafica*).

Se requiere continuar el mejoramiento del desempeño en aspectos claves como actualizar el diseño del programa de reincorporación laboral, así como en el formato de investigación de enfermedades laborales.




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>155</b> de <b>259</b>

De acuerdo con el procedimiento vigente, cada bimestre se realiza la verificación de las normas y requisitos legales aplicables al SGSTT, para efectos del presente informes se toma como ejemplo la revisión de las normas emitidas entre julio y septiembre de 2022, encontrándose las siguientes normas aplicables, que se incluyen en el normograma de la Entidad:


1. Ley 2244 de 11 Julio 2022 Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto digno, respetado y humanizado" Congreso de Colombia.
2. Resolución 20223040040595 de 12 de julio 2022 Por la cual se Adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de Planes Estratégicos de Seguridad Vial. Ministerio de Transporte
3. Ley No. 2251 de 14 de Julio 2022 "Por la cual se dictan normas para el diseño e implementación de la política de seguridad vial con enfoque de sistema seguro y se dictan otras disposiciones -ley Juan Esteban" Congreso de Colombia.
4. Resolución 2764 de 18 Julio 2022 Por la cual 1 Julio 2022 se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial. La Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. Ministerio del Trabajo
5. Decreto 1227 de 18 Julio 2022 Por el cual se modifican los artículos .2.1.5.3,2.2.1.5.5, 2.2.1.5.8 y .2.2.1.5.9, y se adicionan los artículos 2.2.1.5.15 al 2.2.1.5.25 al decreto 1072 de 2015, Unico Reglamento del Sector Trabajo, relacionados con el Teletrabajo. Ministerio del Trabajo
6. Resolución número 1238 de 21 Julio 2022 Por medio de la cual se dictan medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID-19. Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Resolución 3032 de 27 Julio 2022 Por la cual se expone la Guía para la identificación de Actividades de Alto Riesgo, definidas en el Decretos 2090 de 2003.Ministerio de Trabajo.
8. Circular 0036 de 28 Julio 2022 Reentrenamiento y capacitación en el trabajo en alturas. Ministerio de Trabajo
9. Resolución 3050 de 28 julio de 2022 Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integrada para la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Trabajo.
10. Decreto 1430 de 29 Julio 2022 Por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Seguridad Vial 2022- 2031.Ministerio de Transporte

**I) Las comunicaciones relevantes del SGSST de las partes interesadas externas, incluyendo las quejas.**


<u>Partes interesadas</u>	<u>Tipo de comunicación</u>	<u>Gestión</u>
ARL	Correos electrónicos de consulta y respuesta a procedimientos de implementación del SGSST (2021 – 2022): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y comparación de indicadores de accidentalidad</li> </ul>	Para garantizar la implementación del SGSST en la Unidad, ARL Positiva, mantiene una comunicación constante y directa con el GGTH, garantizando la

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>156</b> de <b>259</b>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de recursos humanos y técnicos para capacitaciones en prevención y promoción (horas de prevención)</li> <li>Mesas laborales, y desarrollo de actividades para los casos de enfermedad laboral que requieren atención y procedimientos específicos de tratamiento médico y rehabilitación.</li> <li>Acompañamiento para el desarrollo de procedimientos de intervención y seguimiento médico, en temas de rehabilitación para casos de accidentes labores</li> </ul> <p>Reuniones virtuales y presenciales (2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de recursos profesionales para las DT y NN.</li> <li>Entrega de productos y ejecución de actividades específicas para los SVE de riesgo psicosocial y biomecánico</li> <li>Asesoría en la actualización de procedimientos técnicos requeridos en la implementación del SGSST</li> <li>Curso para 16 colaboradores del GGTH en formación de auditores internos HSEQ</li> </ul>	<p>gestión de recursos. A través de correos electrónicos y reuniones virtuales o presenciales, también con los aliados estratégicos, se han ejecutado las actividades del plan de trabajo anual.</p> <p>El mecanismo de comunicación directa ha permitido dar respuesta a los correos institucionales de los funcionarios y contratistas que hacen parte del SGSST, de cada uno de los requerimientos que se deben cumplir en el desarrollo de las actividades del plan de trabajo anual de SST.</p> <p>Así mismo, se han gestionado conjuntamente, los recursos humanos (profesionales especializados) que apoyan las tareas del SGSST, junto con los recursos técnicos como aplicación de procedimientos de medición, aplicación de fichas de valoración osteomuscular, signos y síntomas, además de la generación de invitaciones a través de la plataforma Teams, para la realización de las capacitaciones en prevención y promoción.</p> <p>Finalmente, ha prestado asistencia en proceso de investigación de accidente laboral en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1401 de 2007, artículo 5 y artículo 7 parágrafo</p>
<p style="text-align: center;"><b>INTERMEDIARIO</b> (corredor de seguros)</p>	<p>Correos electrónicos de presentación por cambio de intermediario (junio 2021)</p> <p>Correo electrónico para informar proceso de reinversión de comisión en actividades para la Unidad</p> <p>Correo electrónico de presentación cambio de intermediario (agosto de 2022)</p> <p>Reunión vía teams para revisión de plan de trabajo (2do semestre 2022)</p> <p>Correos electrónicos revisión de actividades de apoyo, según porcentaje de reinversión de comisión</p> <p>Correos electrónicos para apoyo en ejecución de exámenes médicos ocupacionales</p> <p>Reunión vía teams apoyo en investigación accidente mortal</p>	<p>A través de correos electrónicos y desarrollo de reuniones virtuales, se gestionan actividades requeridas para el apoyo de la implementación del SGSST: exámenes médicos ocupacionales, asistencia con médico laboral en conceptos de casos salud, atención de actividades de capacitación (2021)</p> <p>Para el año 2022, se mantiene el apoyo con el retorno del intermediario DeLima Marhs, en actividades puntuales, dentro del porcentaje de reinversión de la comisión dada por ARL: exámenes médicos, asistencia legal en revisión de investigación de accidente mortal, revisión de procedimiento de gestión de solicitudes administrativas (incapacidades), así mismo se gestiona el recurso de un médico laboral 1 vez por semana, quien tiene como objetivo establecer y revisar los requerimientos de los casos salud de la Unidad (NN y territorial)</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>157</b> de <b>259</b>


<p>IPS Aliada en medicina laboral: Zona Medica (2021)</p> <p>Work and Health SAS (2022)</p> <p>Entorno y CIA (2022)</p>	<p>Correos electrónicos informativos en el desarrollo de temas de medicina preventiva y medicina laboral (2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del programa retorno positivo y delimitación de acciones conjuntas para el desarrollo del programa</li> <li>• Juntas de evaluación para casos analizados y que requieren ingreso a modalidad de trabajo en casa</li> <li>• Gestión de citas de valoración laboral para generación de certificados y recomendaciones médicas en casos incluidos en el programa de trabajo en casa.</li> </ul> <p>Con nuestras IPS aliadas, tanto para el año 2021 como 2022, a través de correos electrónicos se han atendido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión para la realización de exámenes médicos de ingreso y egreso tanto a nivel nacional, como territorial</li> </ul>	<p>Para el cumplimiento de lo estipulado en las resoluciones 1995 de 1999, y 2346 de 2007, la UARIV cuenta con el apoyo del aliado estratégico Zona Medica IPS (2021) y Work and Health y entorno y Cía. (2022), con los cuales se han gestionado las actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina laboral: casos que requieren revisión y gestión de recomendaciones laborales</li> <li>• Medicina preventiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Ejecución de exámenes médicos periódicos ingreso y egreso (año 2022)</li> </ul> </li> </ul>
<p>SINDICATO</p>	<p>En correos electrónicos, se reciben consultas solicitando información del manejo dado al caso del colaborador Omar Orrego (2021)</p> <p>En el año 2022 se gestiona solicitud de respuesta y seguimiento a acuerdos logrados entre la administración y el sintrauariv</p>	<p>Se remite información por correo electrónico, informando lo referido por la WHO con respecto a las comorbilidades que pueden agravarse por el COVID 19.</p> <p>Se explica el manejo en prevención y promoción que realiza el SGSST con respecto a estos eventos.</p> <p>Se revisan los acuerdos y se verifican los que tienen que ver con SST, para emitir y enviar informe con 6 puntos claves.</p>
<p>COPASST - Brigadistas</p>	<p>Correos electrónicos de consulta a los profesionales de SST ubicados tanto en las DT, como en nivel central, en tópicos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de temas para las reuniones mensuales de los COPASST en las DT</li> <li>• Actividades para el retorno a las oficinas</li> <li>• Protocolos de bio seguridad</li> <li>• Alcance del SGSST en los PAV y CRAV</li> <li>• Apoyo en inspecciones</li> <li>• Respuesta a reporte de incidentes</li> <li>• Seguimiento a compromisos en las actas del COPASST</li> <li>• Acompañamiento en investigación de AT</li> <li>• Seguimiento a casos reportados como EL</li> </ul>	<p>De acuerdo con lo estipulado en el decreto 1072 de 2015 se han desarrollado agendas con los temas básicos que se deben tratar en los COPASST y se envían los correos correspondientes a los miembros de los comités en las DT y nivel nacional.</p> <p>De igual manera, a través de correos electrónicos se ha dado respuestas a las consultas relacionadas con reporte de incidentes, protocolos, actividades para el retorno a las oficinas entre otros; así como se han generado reuniones virtuales y presenciales para gestionar el acompañamiento de los miembros del COPASST en las actividades de inspecciones.</p> <p>Con respecto al alcance del SGSST en los PAV y CRAV, en primera instancia se han</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>158</b> de <b>259</b>

		<p>realizado invitaciones a los miembros del COPASST, a través de la plataforma Teams, tanto para que participen en los comités, como para que acompañen el desarrollo de inspecciones, capacitaciones y sensibilizaciones en temas de SST para los funcionarios que laboran en los PAV y CRAV. En segundo lugar, se agendan visitas en el calendario del correo institucional y los miembros del COPASST confirman su participación.</p>
COCOLA	<p>A través de correos electrónicos institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de capacitación y apoyo técnico en: Ley 1010 de 2006 y las Resoluciones 652 de 2012 y 1356 de 2012</li> <li>• Acompañamiento para respuesta de requerimientos de entes de control</li> </ul> <p>Reuniones presenciales para gestión y apoyo de actividades complementarias</p>	<p>Para el 2021 se realizaron dos asesorías puntuales en las funciones del COCOLA.</p> <p>En el año 2022, se realizan capacitaciones técnicas en manejo y resolución de conflictos a través de charla virtual, y se abordan en 2 reuniones temas referentes a manejo de emociones, comunicación asertiva y acompañamiento</p> <p>Así mismo, por requerimiento de la inspección de trabajo de Pereira, el Comité, emite respuesta y acompaña la solicitud y entrega de documentos para el ente de control.</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>159</b> de <b>259</b>

<p>FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS</p>	<p>Correos electrónicos a las direcciones de los contratistas y funcionarios que hacen parte del SGSST, consultando en temas relacionados con (2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades para el retorno a las oficinas</li> <li>• Temas de salud</li> <li>• Vacunación COVID – 19: estado de aplicación de dosis</li> <li>• Estrategias de afrontamiento psicosocial por confinamiento</li> <li>• Consultas de líderes de proceso, directores territoriales y coordinadores sobre casos salud y comorbilidades contenidas en la circular 013 que puedan relacionarse con trabajo en Casa (casos salud)</li> <li>• Revisión de proceso de calificación de origen de accidente sucedido en 2020 de funcionaria</li> </ul> <p>Para el año 2022, tanto en el SVE biomecánico, como con el programa de medicina laboral, se desarrollan actividades a partir de la recepción de correos electrónicos y reuniones virtuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta sobre requerimientos biomecánicos como distancia de monitores, superficies de apoyo para antebrazos en tareas de digitación, manejo de accidentes laborales en oficinas.</li> <li>• Recepción de casos salud y respuesta con direccionamiento de acompañamiento</li> <li>• Circulares informativas para el desarrollo de exámenes médicos periódicos en el año 2022.</li> </ul> <p>Correos de respuesta y reuniones virtuales para gestionar las actualizaciones de la matriz de contexto y matriz de riesgos institucionales</p> <p>Llamadas telefónicas y reuniones vía temas con equipo psicosocial, para acompañamiento en casos identificados en el SVE riesgo psicosocial, como por riesgo público.</p> <p>Correos de solicitud y apoyo para subir evidencias de ejecución del plan de implementación de SST 2022</p> <p>En el caso de contratistas: correos electrónicos y reuniones virtuales</p>	<p>Frente a los requerimientos de los funcionarios se han gestionado los siguientes productos (2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a través de conceptos médicos y de salud de acuerdo con la consulta realizada</li> <li>• Revisión de estrategias para casos que ameritan trabajo en casa, en seguimiento de lo estipulado en la resolución 777 de 2021, circular 013 de 2021, y ley 2088 de 2021. En este programa se han gestionado 18 casos.</li> <li>• Publicaciones en SUMA con temas relacionados a autocuidado, salud, seguridad, entornos saludables y mitigación de peligros.</li> <li>• Se recibe correo electrónico de un caso puntual que requirió gestión para revisión y calificación de origen. Se realizan dos reuniones virtuales con equipo de micro gestión ARL Positiva, logrando reconocimiento prestacional completo y atención quirúrgica</li> </ul> <p>Para el año 2022, se gestionaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a casos de enfermedad laboral y socialización de recomendaciones</li> <li>• Gestión de citas para exámenes médico ocupacionales periódicos (programación y asistencia)</li> <li>• Publicación, en SUMA, de invitación a participar en la toma de muestras y los exámenes médicos periódicos (2022)</li> </ul> <p>Se realiza la atención y apoyo de las 20 DT y 18 procesos en la construcción tanto de la matriz de contexto como en la actualización de la matriz de riesgos institucionales (2022)</p> <p>Se gestiona, junto con los enlaces SIG, y el apoyo de la OAP, la metodología para cargar la evidencia de ejecución del plan de implementación, logrando establecer un avance del 75% (2022)</p> <p>Para el caso de contratistas tanto en el año 2021, como en el 2022, se realiza el acompañamiento directo para el reporte de accidentes laborales con ARL Positiva (vía telefónica). Así mismo se gestiona el cargue de incapacidades y reuniones para desarrollar la investigación de estos accidentes.</p>
--	---	---


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>160</b> de <b>259</b>

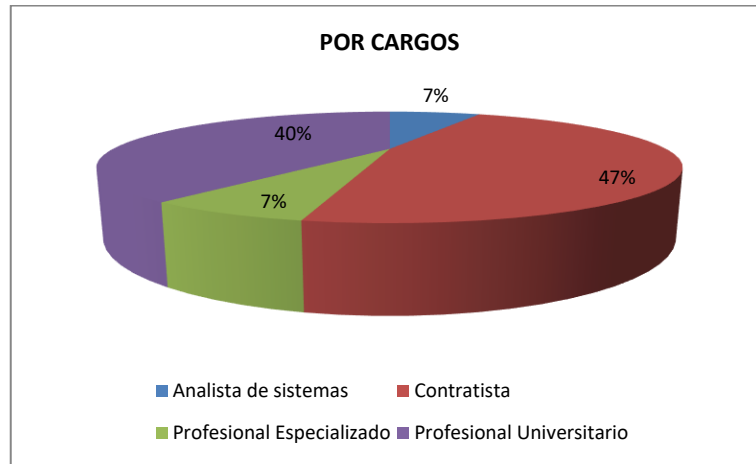
Casa Matriz Positiva Compañía de Seguros	<p>Reuniones presenciales para el acompañamiento de actividades campaña 2021: la unidad cuidada tu salud</p> <p>Reuniones presenciales para el diseño y acompañamiento en actividades de la campaña 2022: la unidad mantiene tu salud</p> <p>Correos electrónicos de gestión campaña 2022: la unidad mantiene tu salud</p>	<p>Revisión de proceso metodológico para implementar exámenes médico periódicos 2022 en NN y DT</p> <p>Diseño y acompañamiento en actividades lúdicas de prevención de riesgo cardiovascular</p> <p>Diseño y acompañamiento en campaña de prevención de riesgo vial (ciclistas)</p>
Ministerio de Trabajo Inspección de trabajo sede Pereira	<p>Correos electrónicos de solicitud por parte del ente de control</p> <p>Correos electrónicos de respuesta y envío de información al ente de control</p> <p>Correos electrónicos, logrando articulación con COCOLA</p>	<p>En junio de 2022, se recibe solicitud vía correo electrónico por parte de la Inspección de trabajo, con sede en Pereira, requiriendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Certificados de aptitud de los funcionarios que laboran en la ciudad de Pereira.</li> <li>7. Autoevaluación del SG-SST vigencia 2021 realizada en la página web del Fondo de Riesgos Laborales conforme a los lineamientos de la Circular 071/2020 del Ministerio del Trabajo.</li> <li>8. Tres últimas actas de reunión del Comité de Convivencia Laboral.</li> <li>9. Plan estratégico de seguridad vial del contratista de transporte de funcionarios "Consortio Unión Temporal Colombia Compra 2022".</li> <li>10. Plan de emergencias para el centro de trabajo "Centro Regional" ubicado en el Edificio Palacio Nacional de la ciudad de Pereira.</li> </ol> <p>Se envía el paquete de documentos requeridos y se obtiene respuesta positiva para cerrar el proceso el 02/09/2022. Se cuenta con el apoyo del COCOLA y enlace SIG de la DT eje cafetero</p>
Junta de Regional de Calificación de Invalidez, Departamento de Nariño	<p>En el año 2021, se recibe correo electrónico informando sobre proceso de calificación de origen y firmeza de dictamen caso psicosocial</p>	<p>Correo de respuesta en 2022, para notificación de dictamen calificación de origen enfermedad laboral</p>

### m) Informe con el estado de la investigación de accidentes de trabajo

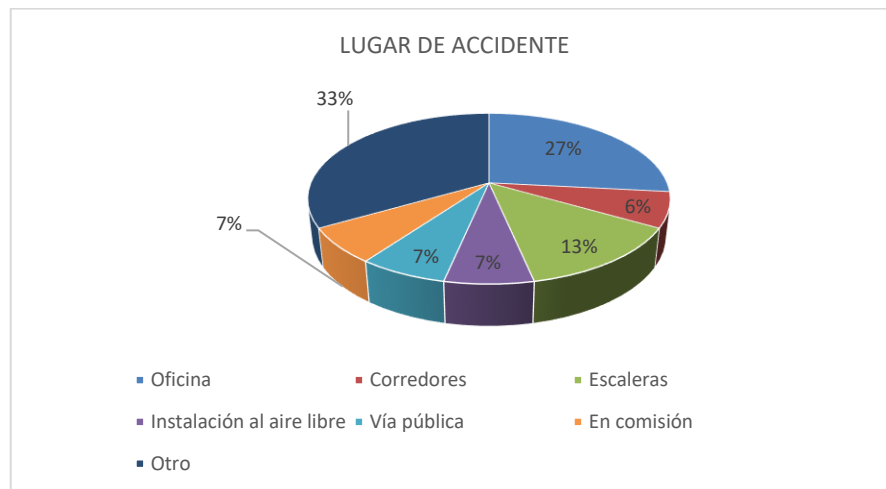
Para el año 2021 se presentaron un total de 15 accidentes, todos se encuentran investigados, con análisis causal y se han socializado las acciones correctivas. De estos 15 accidentes se establece el siguiente análisis causal, de acuerdo con la investigación de cada uno (Resolución 1401 de 2007):



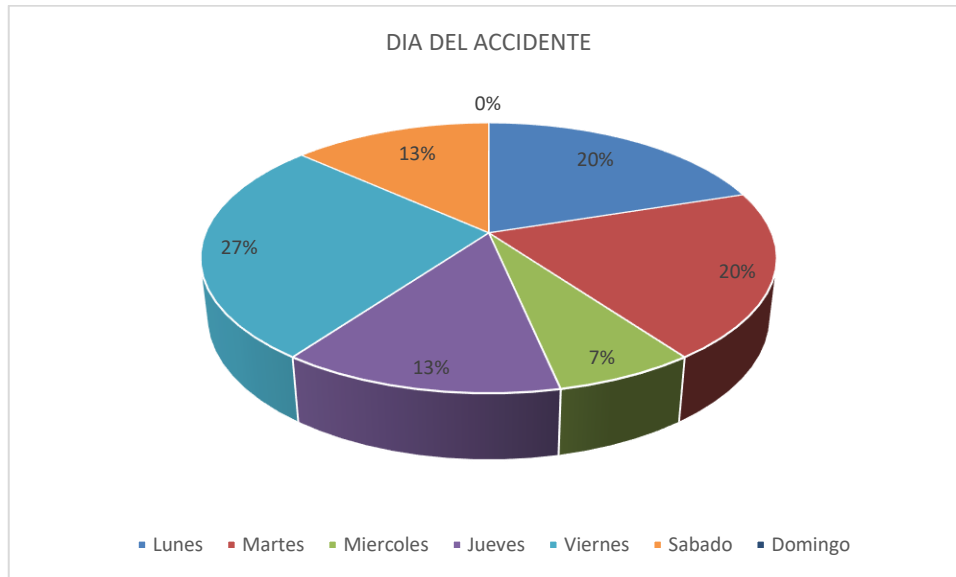
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>161</b> de <b>259</b>



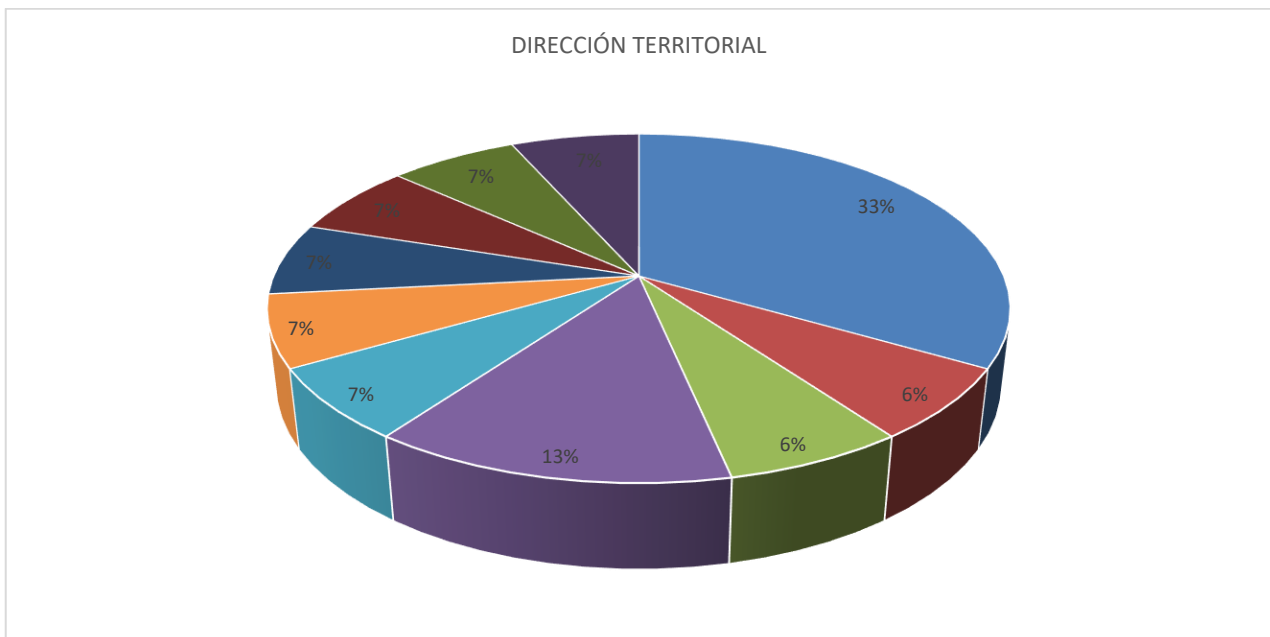
Al revisar los accidentes de trabajo por cargos ocurridos en el año 2021, la mayor ocurrencia de accidentalidad lo presentaron los contratistas con un 47%, seguidos de estos se encuentran los profesionales universitarios con un 40%.




Al analizar los lugares en donde presentó una mayor ocurrencia de accidentes de trabajo se evidencia en "otros lugares" con un porcentaje del 33%, identificándose en áreas comunes, hoteles, coliseo, zona selvática, entre otros.

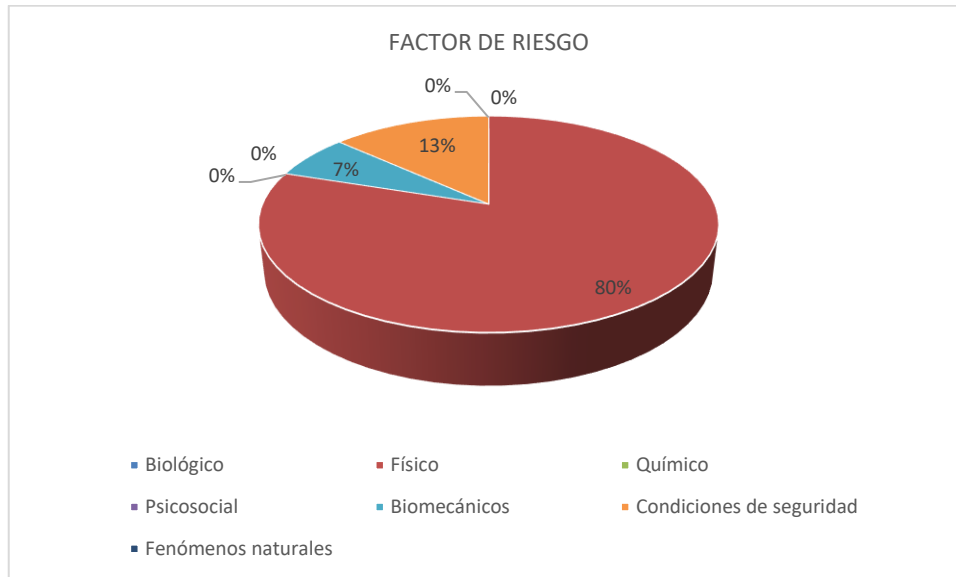


Al realizar análisis de los días donde hubo mayor ocurrencia de accidentes de trabajo fue el viernes con un porcentaje del 27%, con un 13% lo ocupan los jueves y sábados.

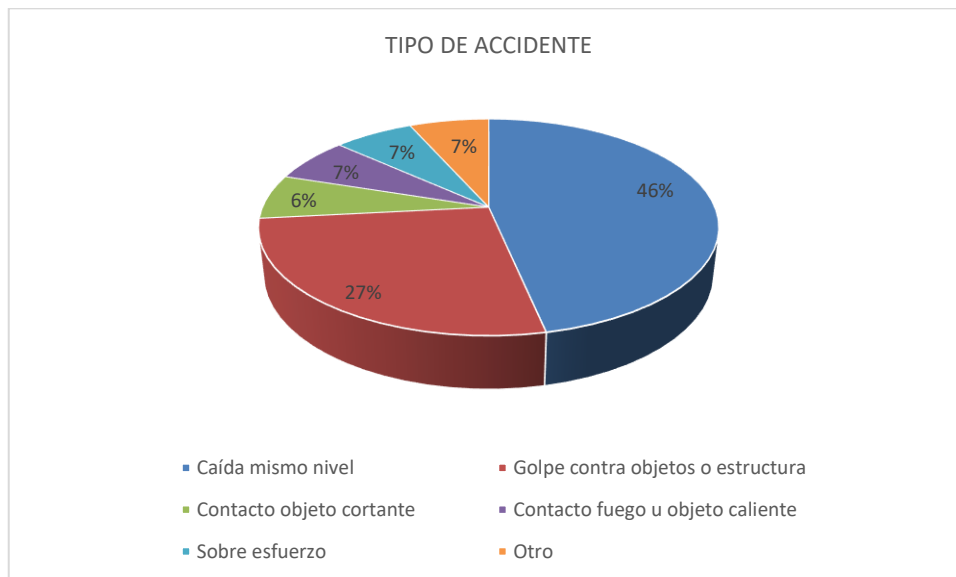


Al realizar análisis de la dirección territorial con la mayor accidentalidad, se presentó en nivel nacional sede San Cayetano – Bogotá (5 casos), con un porcentaje del 33%, la dirección con mayor ocurrencia de accidentes de trabajo es la DT Cesar y Guajira (2 casos) con un porcentaje del 13%.


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>163</b> de <b>259</b>

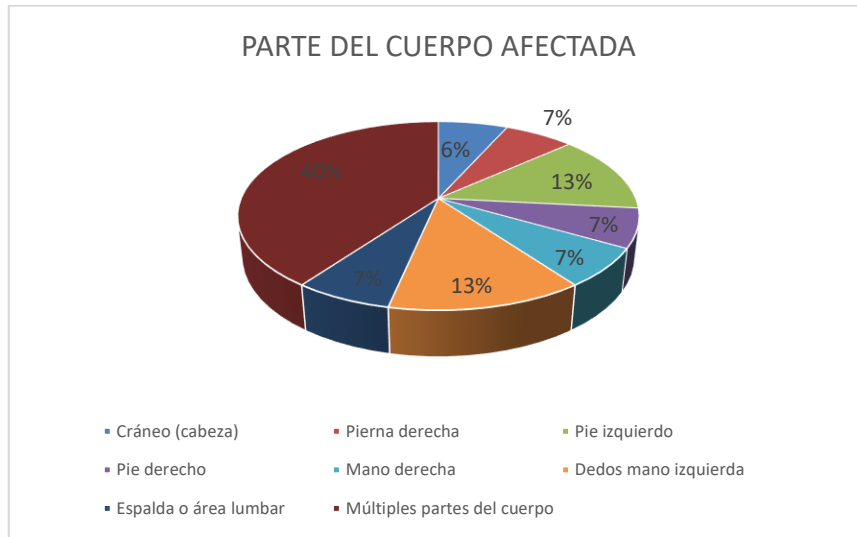


Se realiza revisión del factor de riesgo con mayor ocurrencia de accidentalidad, siendo el riesgo físico con un porcentaje del 80% con un total de 12 eventos presentados.

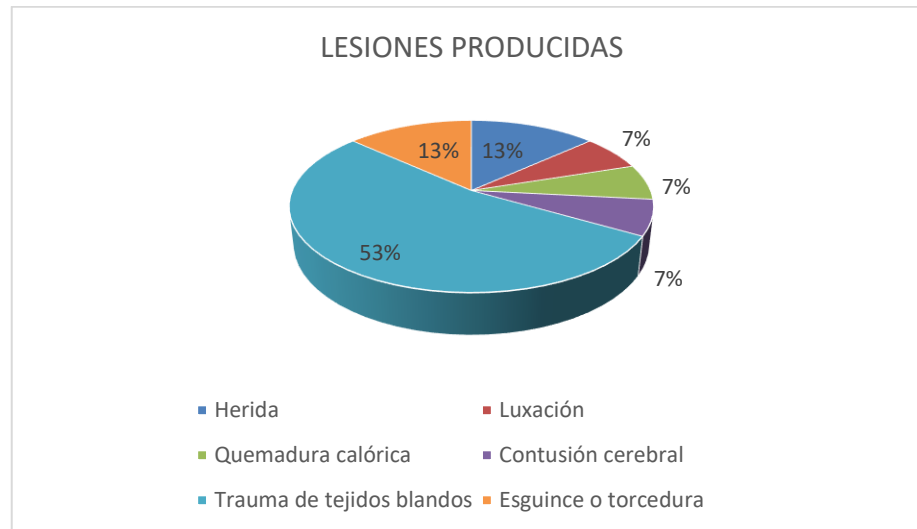


Se realiza revisión del tipo de accidente con mayor ocurrencia de accidentalidad, con un porcentaje del 46%, con un total de 7 eventos presentados relacionados a caídas a mismo nivel, el tipo de accidente que le sigue es golpe contra objetos y estructuras con un 27% de ocurrencia.


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>164</b> de <b>259</b>

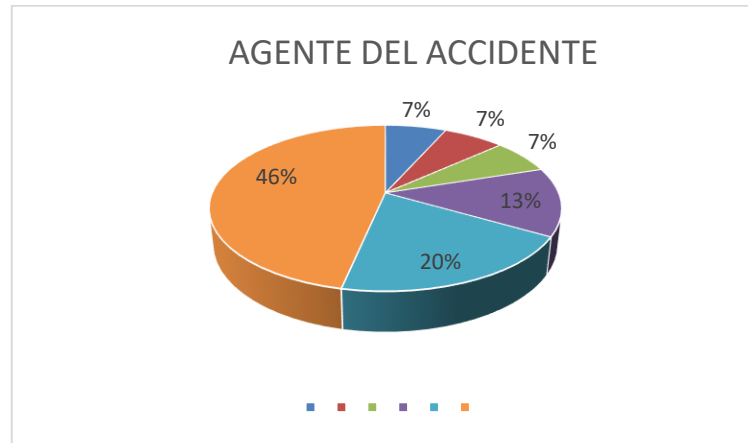


Al realizar análisis de la accidentalidad presentada en el año 2021, la parte del cuerpo afectada con un porcentaje del 40% fue en múltiples partes del cuerpo es decir, brazo izquierdo, pierna izquierda, cabeza, torác entre otros, con un total de 6 casos.

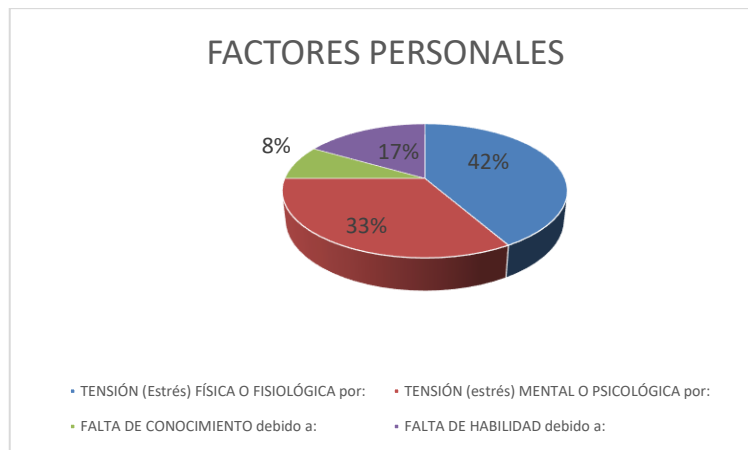


Al revisar las lesiones producidas debido a accidente laboral, se evidencia un porcentaje del 53% en traumas de tejidos blandos (8 casos), seguido de esto, se encuentran esguince o torcedura y herida (2 casos por cada uno) con un porcentaje del 13% cada uno.


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>165</b> de <b>259</b>

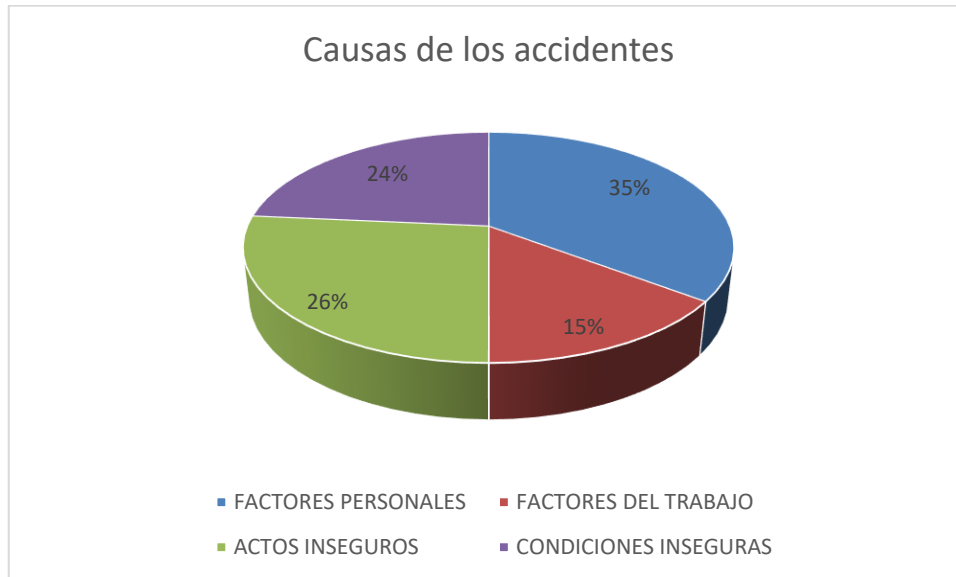


Al analizar el agente del accidente se evidencia el 46% (7 casos), tienen como causa "otros", relacionados con: planchón, piso húmedo, hélice de ventilador, tapete, etc. Le sigue un 20% (3 casos) relacionados con escalera y un 13% (2 casos) relacionados con golpes simples con vehículos detenidos.



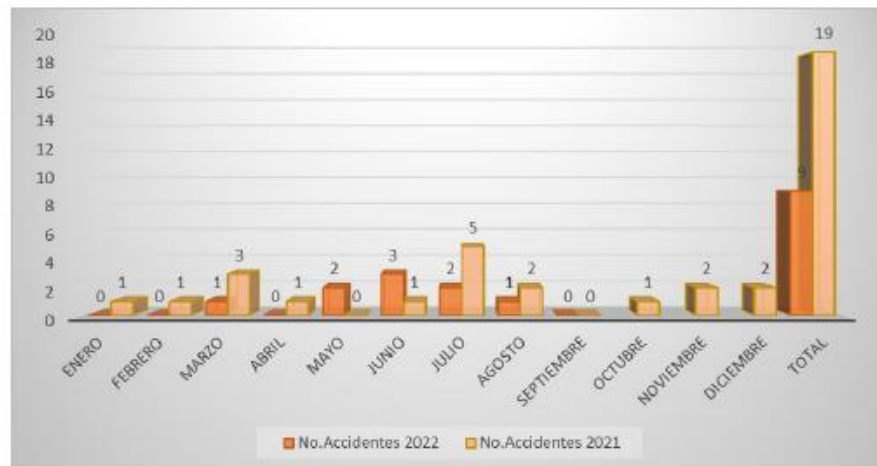
Al revisar las causas básicas relacionadas con factores personales, se encuentra que: de los 15 accidentes ocurridos en el año 2021, estos factores se presentaron en 12 accidentes, con un porcentaje del 42% (5 casos) en tensión (estrés) física o fisiológica por: Fatiga debido a la falta de descanso (2 casos), con un 17%, Restricción del movimiento (2 casos) con un 17% y Fatiga por exceso de trabajo (carga o duración de las tareas) (1 caso) con un porcentaje del 8%.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>166</b> de <b>259</b>




Al analizar las causas de los 15 accidentes ocurridos en el año 2021, se presentaron así: factores personales (12 casos) con un porcentaje del 35%, actos inseguros (9 casos) con un porcentaje del 26%, condiciones inseguras (8 casos) con un porcentaje del 24% y con un menor porcentaje se evidencian los factores del trabajo (5 casos) con un porcentaje del 15%.

### Comparativa accidentalidad 2021 - 2022

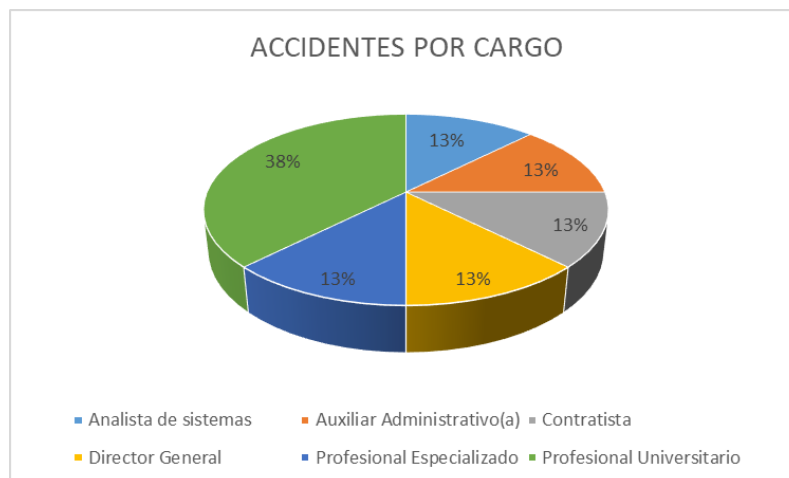


A corte del 30/09/2022, se han presentado 11 accidentes, 8 menos que en 2021, lo que representa una disminución del 42% y 4 menos que en el 2021, evidenciándose una reducción del 21%:


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>167</b> de <b>259</b>

Mes	No.Accidentes 2022	No.Accidentes 2021
Enero	0	1
Febrero	0	1
Marzo	1	3
Abril	0	1
Mayo	2	0
Junio	3	1
Julio	2	5
Agosto	1	2
Septiembre	0	0
Octubre		1
Noviembre		2
Diciembre		2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>19</b>

Para el 2022, el mes de mayor presentación de accidentes a la fecha ha sido junio con el 30% (3 accidentes). Es importante mencionar que, de los accidentes reportados, el 38% se relacionó con profesionales universitarios y un 13% con contratistas y este fue calificado como grave. De los accidentes reportados en cargo profesionales universitarios, 1 se encuentra en proceso de calificación de origen y su desenlace fue mortal.



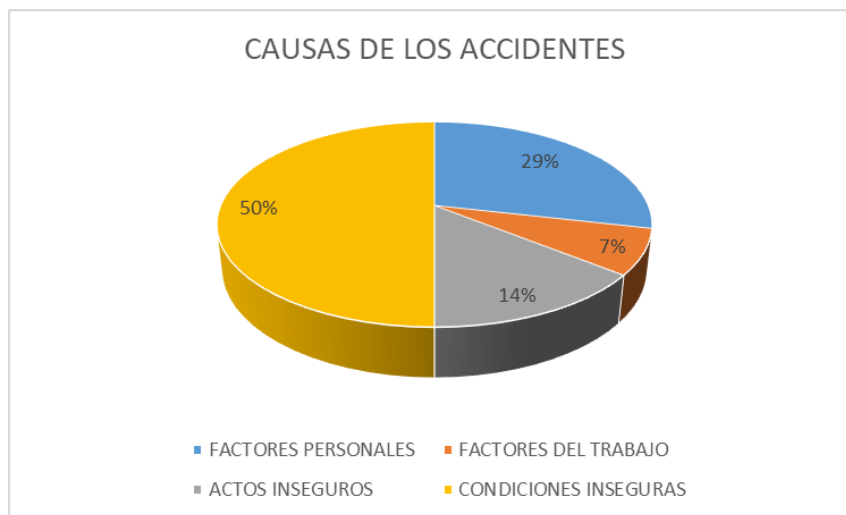
Dentro de la caracterización de la accidentalidad el de mayor ocurrencia por agente fue el ambiente de trabajo (55.2%), lo cual genera una recomendación clave para mejorar la implementación de actividades tendientes a controlar y mitigar condiciones inseguras, lo cual puede estar relacionado con el mecanismo que ha sido con un 52.2% caída de personas. Con respecto al mecanismo identificado, es importante aumentar las tareas de concientización relacionada con el reconocimiento

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>168</b> de <b>259</b>

de actos inseguros, que como se analizara más adelante, se reportan a través del formato PARE. Un dato relevante en el tipo de accidente, reflejado en un 88.8%, y que hace referencia a propios del trabajo, factor que se debe revisar, con respecto a los actos operativos que ejecutan los colaboradores y la comprensión del desarrollo de su labor.

Caracterización	Enero - Agosto
Agente	55,2 % Ambiente de trabajo
Mecanismo	55,2 % Caída de Personas
Parte afectada	37,5% Ubicaciones Múltiples
Sitio Ocurrencia	33,3 % Otros
Tipo de accidente	88,8% Propios del Trabajo,
Género	66,6 % Femenino
Ocupación	55,5 % Otras ocupaciones


De las causas de los accidentes el 50% de presentaron por condiciones inseguras y un 29% se relacionaron con factores personales, lo cual muestra la necesidad, como se analizo en la caracterización, la intervención en el medio a partir de controles que mejoren los ambientes de trabajo saludables y que además, pueden intervenir con la percepción del riesgo aumentando condiciones intrínsecas del individuo. Estas condiciones, también referidas como comportamientos humanos, deben ser intervenidos a través de la implementación de controles en el individuo.



Con el objetivo de cerrar este capítulo, se presenta un informe sobre el estado de implementación de las recomendaciones y actividades necesarias para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1401 de 2002, con ocasión del accidente mortal, que se encuentra en proceso de calificación de origen por parte de Positiva ARL:

- Desde julio de 2022, se inicia la revisión del antiguo programa de seguridad vial y que de acuerdo con el análisis de la resolución 20223040040595 DE 2022 – METODOLOGÍA PARA LOS PLANES ESTRATÉGICOS DE SEGURIDAD VIAL – PESV, para la Unidad se requiere el montaje del plan estratégico de seguridad vial. Este documento ya está diseñado, fue



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>169</b> de <b>259</b>

entregado en noviembre de 2022 y se encuentra en revisión. La información se alimentó de la aplicación de encuestas de percepción del riesgo vial, que se realizó para 580 colaboradores aproximadamente, entre los meses de mayo – septiembre del 2022.

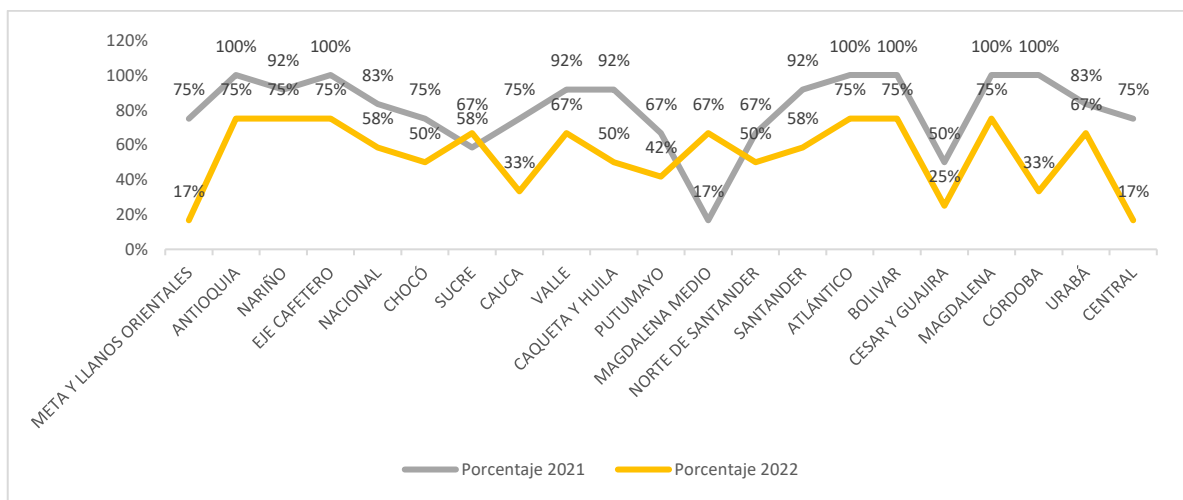
- Se realiza intervención psicosocial a través del equipo del SVE del riesgo de SST, en primera instancia apoyando a la auxiliar administrativa y en octubre a través de reunión vía teams para manejo de relaciones interpersonales y control de emociones.
- Se realiza capacitación en seguridad vial con el apoyo de experto ingeniero vial, en fecha 13 de octubre de 2022: "sensibilización sobre infracciones de tránsito comunes en la vía", así como parte de la intervención al accidente, se realiza capacitación el 19/10/2022: "seguridad vial, respecto a reacciones frente a eventos inesperados y aspectos generales de riesgos en la vía".
- Está pendiente una segunda intervención con el equipo de la DT Putumayo, para el mes de noviembre, de manera presencial, en riesgo psicosocial con el apoyo de un aliado de Positiva ARL.


## n) Entre otros, un informe de gestión

Se realiza un informe de gestión en el que se da evidencia del desarrollo de actividades de implementación de mayor impacto para la SST de la Unidad:

### 1. COPASST

Con respecto a las reuniones del COPASST, el SGSST realiza un acompañamiento a este comité, a través del seguimiento al registro de las actas y los temas que deben tratar en cada ejercicio (decreto 1072 de 2015). En este sentido, tanto en el año 2021 como en lo corrido de este 2022, las DT de Antioquia, Nariño, Cauca, Atlántico, Bolívar y Magdalena, han realizado más del 75% de las reuniones lo que equivale al menos entre 7 y 9 reuniones (2022) y el total de 12 reuniones (100%) para el 2021. Las DTS, que han tenido un cumplimiento satisfactorio frente al desarrollo de estas reuniones de acuerdo con el histórico estadístico para el año 2022 son Antioquia, Nariño, Eje Cafetero, Sucre, Valle, Magdalena Medio, Atlántico, Bolívar, Magdalena y Urabá, que llevan el 75%, correspondiente a 9 actas de reunión.

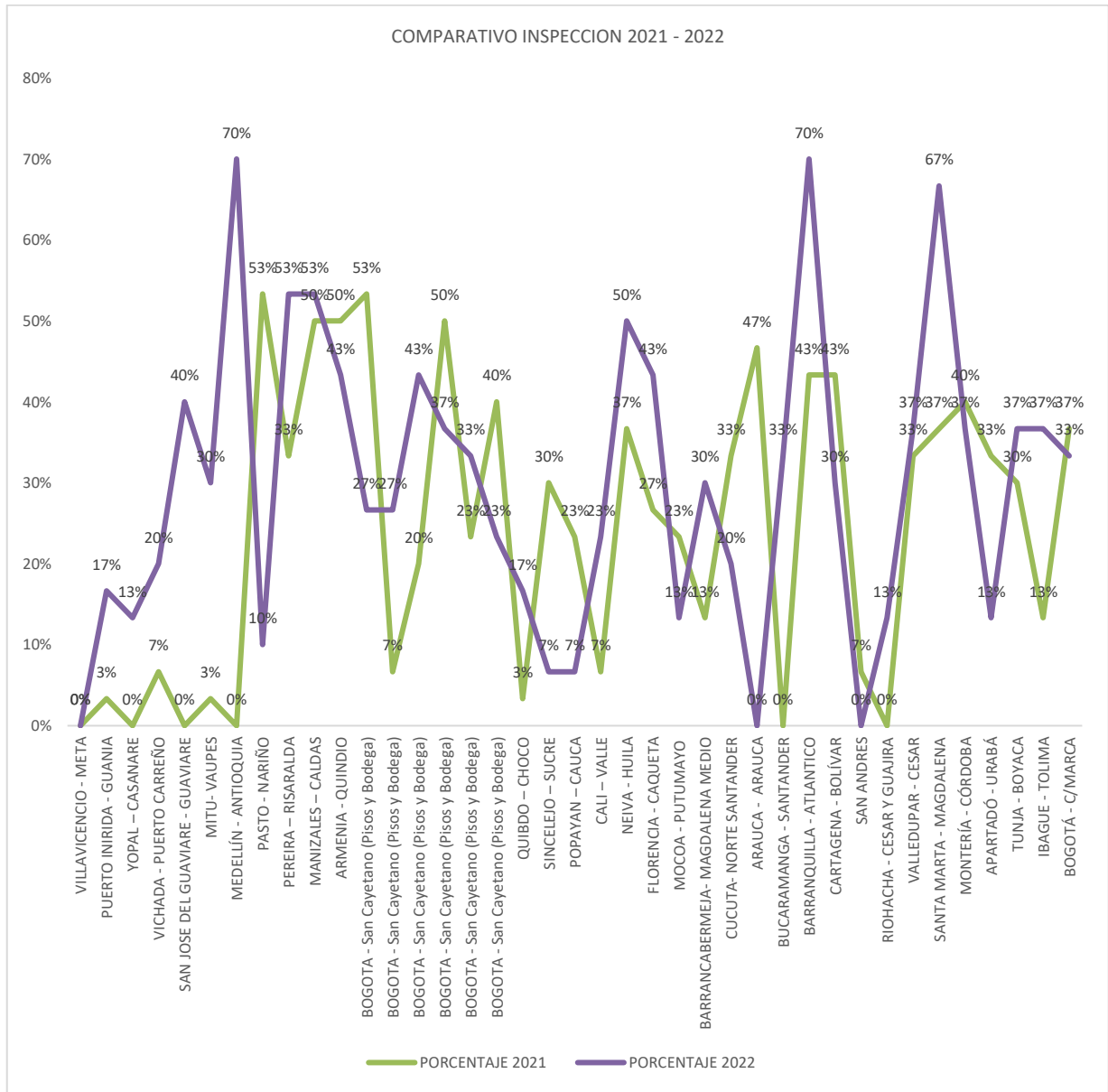


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>170</b> de <b>259</b>

El GGTH en cabeza del SGSST, ejecuta actividades de acompañamiento a los COPASST que solicitan apoyo en las reuniones. Es así como en el 2021, durante el segundo semestre se desarrollaron actividades de capacitación, seguimiento y revisión a las COPASST de 9 DTS: Norte de Santander, Central, Córdoba, Nariño, Antioquia, Chocó, Santander, Eje Cafetero, Sucre y 1 reunión para presentar el programa de medicina laboral al COPASST Nacional al finalizar el año. En 2022, se ha participado en al menos 3 reuniones citadas por el COPASST Nacional, en las cuales se brindó información sobre: funciones del COPASST, funciones de los miembros del COPASST, rendición de cuentas y exposición de desempeño del sistema (vigencia 2021), estado de investigaciones e indicadores del SGSST resolución 0312, presentación y aprobación del PTA 2022. Estos últimos 3 temas se socializaron también a los COPASST territoriales. Finalmente, el SGSST participó en 3 reuniones de las DT de: Central, Santander, Caquetá-Huila.

## 2. Inspecciones


Tanto en la vigencia del 2021, como en lo corrido del 2022 (corte al 30 de septiembre), se han desarrollado actividades de prevención del riesgo, a través de la implementación de controles administrativos y de ingeniería, tanto en la fuente como en el medio. En el análisis para la gestión de estos controles, se han desarrollado las inspecciones en cada una de las DT y en el NN, teniendo los siguientes resultados comparativos:



Para el año 2021, se programaron un total de 546 inspecciones y se ejecutaron 291, que corresponde al 53%, para la vigencia del 2022, se incrementa en un 30% la implementación de las inspecciones en las DT y NN, logrando a cierre de 30 de septiembre, un avance del 83%, representado en 347 de 420 planteadas. Las ciudades que han ejecutado en un mayor porcentaje este ejercicio son:

CIUDAD	2021	PORCENTAJE 2021
PASTO - NARIÑO	16	53%
MANIZALES - CALDAS	15	50%



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>172</b> de <b>259</b>

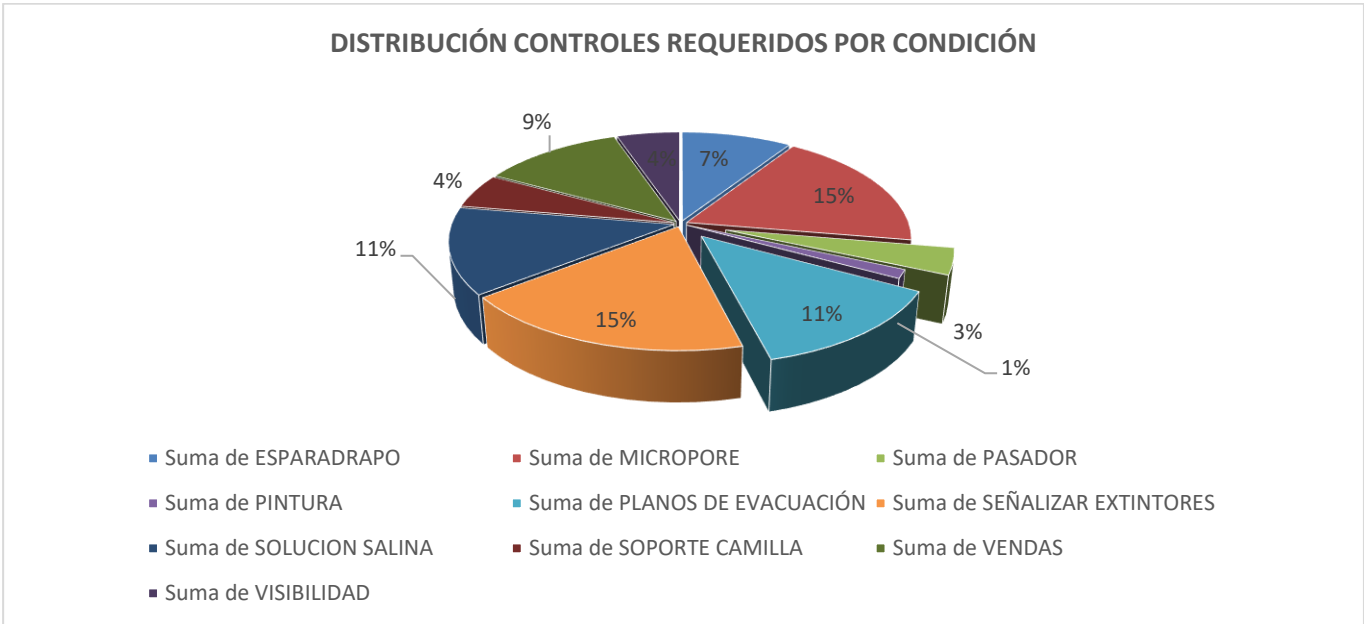
ARMENIA - QUINDIO	15	50%
BOGOTA - San Cayetano (Pisos y Bodega)	16	53%
BOGOTA - San Cayetano (Pisos y Bodega)	15	50%
BOGOTA - San Cayetano (Pisos y Bodega)	12	40%
ARAUCA - ARAUCA	14	47%
BARRANQUILLA - ATLANTICO	13	43%
CARTAGENA - BOLÍVAR	13	43%
MONTERÍA - CÓRDOBA	12	40%

Para el 2022, con corte a septiembre 30, se obtiene el siguiente análisis (TOP 10 mayor porcentaje de avance en inspecciones):

CIUDAD	2022	PORCENTAJE 2022
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE	12	40%
MEDELLÍN - ANTIOQUIA	21	70%
PEREIRA – RISARALDA	16	53%
MANIZALES – CALDAS	16	53%
ARMENIA - QUINDIO	13	43%
BOGOTA - San Cayetano (Pisos y Bodega)	13	43%
NEIVA - HUILA	15	50%
FLORENCIA - CAQUETA	13	43%
BARRANQUILLA - ATLANTICO	21	70%
SANTA MARTA - MAGDALENA	20	67%

### Resultados de las inspecciones:

A través de las inspecciones se verifican 121 ítems, distribuidos en 5 tipologías de condiciones, lo que permite establecer el control de cada riesgo identificado, estos datos se organizan dentro de un informe por DT, del cual es extra que, de las 31 sedes administrativas, el 67.7% (21), han presentado al menos una condición de riesgo no controlada. El total de condiciones no controladas fue de 95, agrupadas en 3 principales: extintores con el 92% (88/95), seguida de botiquines y camillas con el 66% (63/95), cerrando con emergencias con el 23% (22/95). Se obtiene la siguiente distribución:

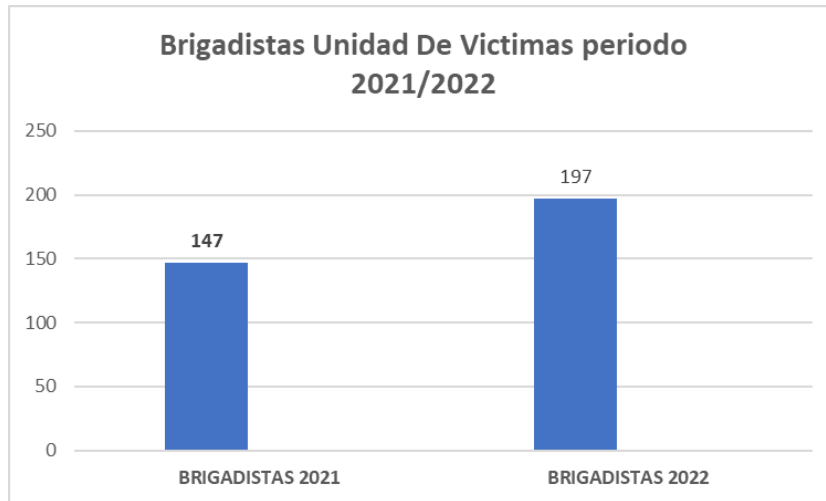


CONDICION	Cantidad
Suma de MICROPORE	14
Suma de SEÑALIZAR EXTINTORES	14
Suma de PLANOS DE EVACUACIÓN	10
Suma de SOLUCION SALINA	10
Suma de VENDAS	9
Suma de ESPARADRAPO	7
Suma de SOPORTE CAMILLA	4
Suma de VISIBILIDAD	4
Suma de PASADOR	3
Suma de PINTURA	1

Con este análisis, se interviene a través del desarrollo acciones que cubran los requerimientos para completar insumos de botiquines (26%), instalación de señalización de extintores (15%) y cerrando con la ubicación de planos de evacuación (11%).

**3. PLANES DE EMERGENCIA:** Brigadistas y simulacros

La unidad cuenta con un equipo de brigadistas distribuidos tanto a NN como en las DT, que para el año 2021, sumaban 147 y al corte de septiembre de 2022, son 197, logrando incrementar el número de brigadistas voluntarios en un 25% (50).

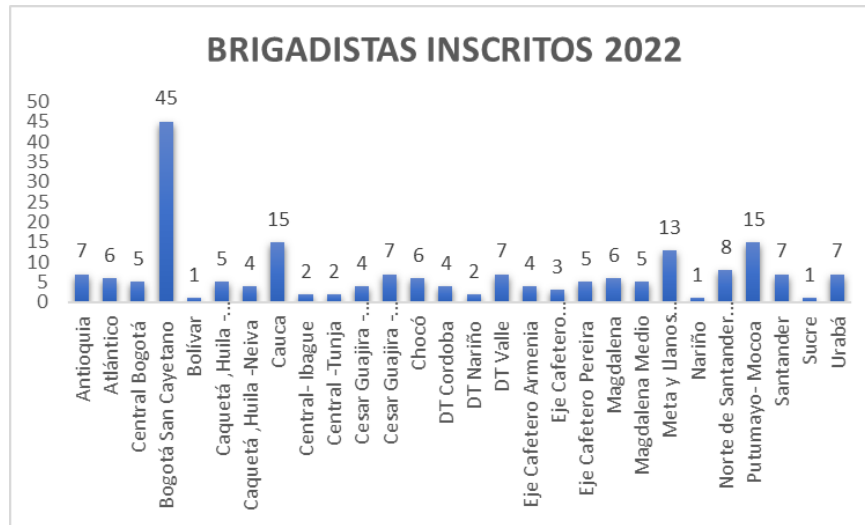


La distribución de brigadistas en el 2021 fue la siguiente (149):



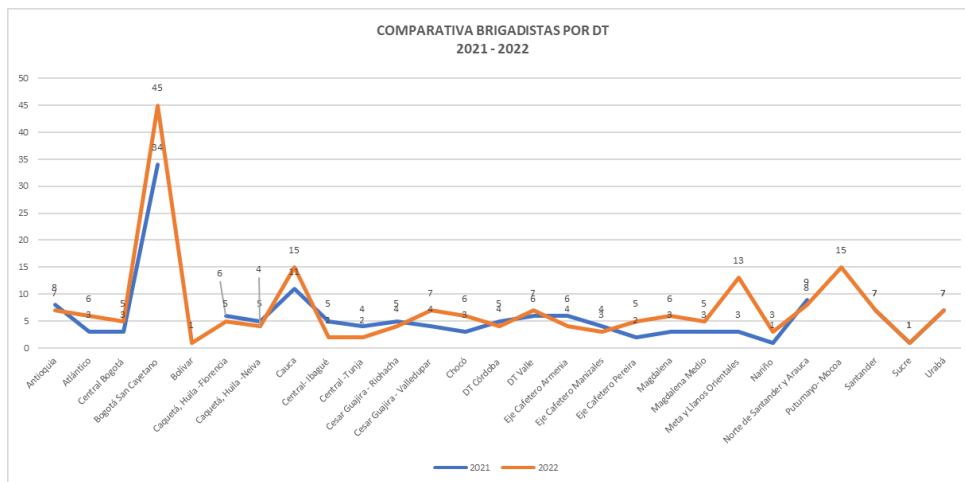
Para la vigencia reportada, se observa que el mayor porcentaje de brigadistas 23%, se encuentran en Bogotá (San Cayetano), representado por 34 integrantes, seguido de eje cafetero con el 9% (13 integrantes), Caquetá y Cauca con el 7% (11 integrantes).

Con respecto al año 2022, se presenta la siguiente distribución:




Se observa que el mayor porcentaje para el año 2022 de brigadistas, se encuentra en Bogotá (sede San Cayetano) con el 23%, pero es importante mencionar que, al aumentar a 197 brigadistas, también en esta sede aumentan de 34 a 45. Este dato es seguido por Cauca con un 8% (15 brigadistas), igual que Putumayo que el año pasado no registraba brigadistas.

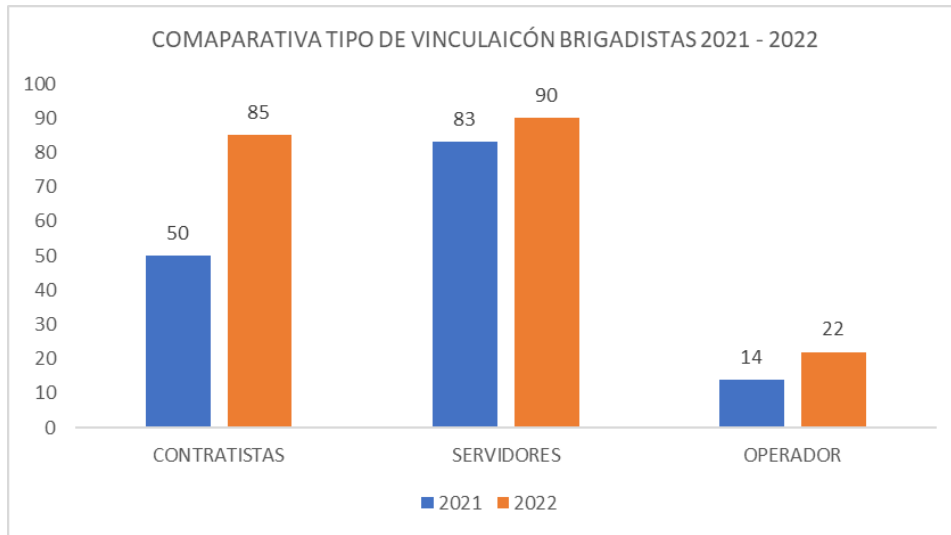
A continuación, se muestra en una gráfica comparativa el comportamiento de inscripción de brigadistas para los años 2011 y 2022:



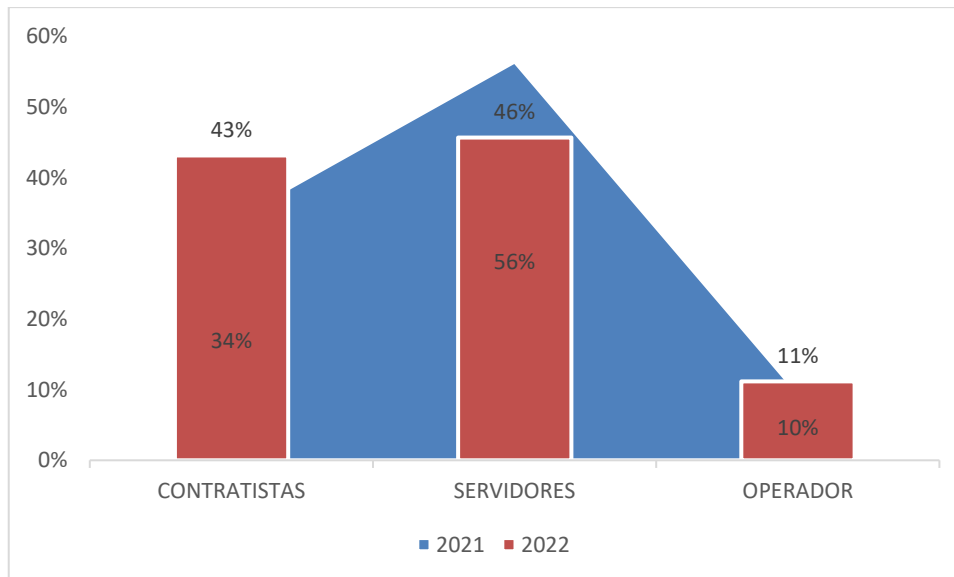
Un dato de suma importancia es el tipo de vinculación que tienen nuestros brigadistas:



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>176</b> de <b>259</b>



Para el año 2021 del total de brigadistas activos el 56% (83) corresponde a servidores, seguido por el 34% (50) que representa a los contratistas, aunque para lo corrido del 2022 se aumentó la cantidad de brigadistas (25%), es importante analizar que este incremento se ve en el número de contratistas, que representa un 41% (30) frente al dato para los servidores, que creció en un 8% (7). En este orden se recomienda incrementar el número de servidores que hacen parte de la brigada, garantizando la continuidad y operatividad de este importante grupo de respuesta. Esta información se resume en la siguiente gráfica:



Con respecto a la implementación de actividades que permitan comprender la atención de una emergencia, en la Unidad con el apoyo de la Alta Dirección, se han desarrollado para los años 2021 y 2022, 6 simulaciones, con las siguientes temáticas:

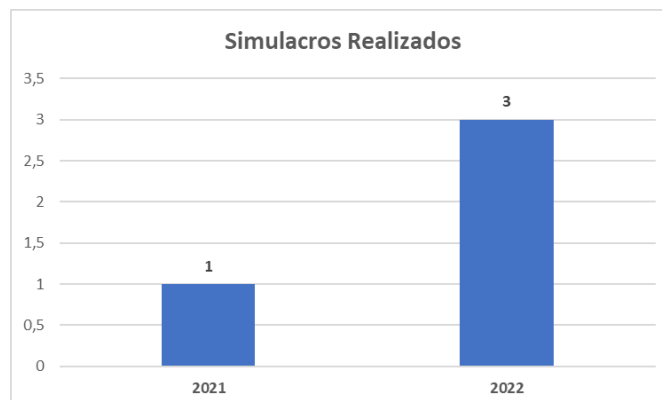





TEMAS DE SIMULACIONES REALIZADAS	
2021	2022
Caída del mismo nivel	Emergencia ambiental por fuga o derrame
Evento coronario	sismo
intoxicación por hipoclorito	
Mordedura de serpiente	

De estos ejercicios es importante destacar, el compromiso y adecuada participación de los colaboradores de las DT y NN alcanzando el objetivo de fortalecer las aptitudes en los brigadistas para el afrontamiento de emergencias, eventos y en general situaciones que pongan en riegos la seguridad y la salud de servidores, contratistas y visitantes.

Así mismo, y con relación a las actividades de afrontamiento de eventos y emergencias, el GGTH en cabeza del SGSST con el apoyo de la Alta Dirección ha realizado para los años 2021 y 2022 (cierre a septiembre), 4 simulacros distribuidos así:



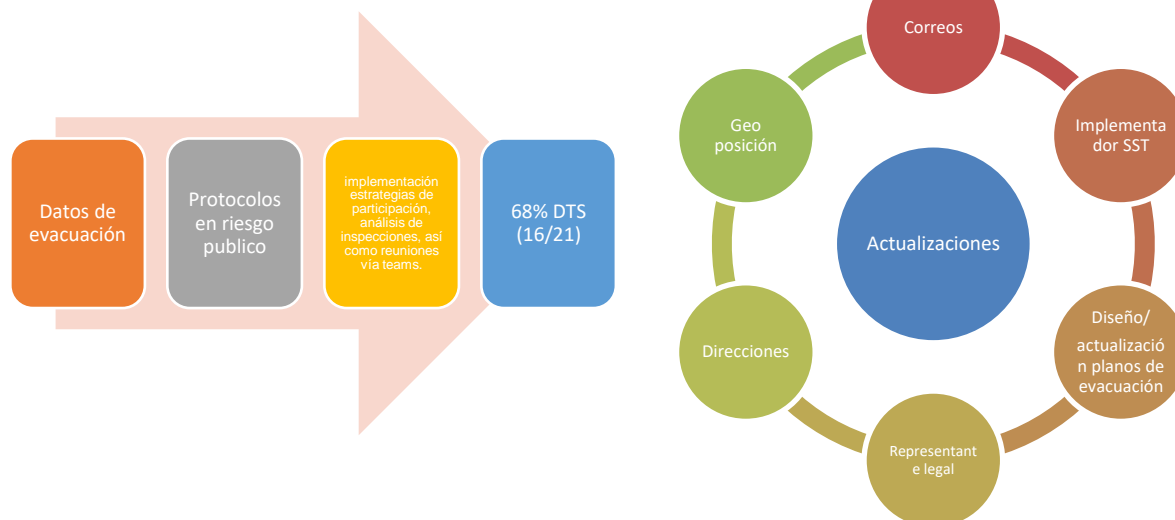
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>178</b> de <b>259</b>


TEMAS DE SIMULACROS REALIZADOS	
2021	2022
Sismo	Amenaza de bomba
	Evacuación situación real amenaza de bomba Sede San cayetano
	Sismo

En el año 2021 se realizó a nivel nacional un simulacro sobre sismo sin evacuación, teniendo en cuenta que nos encontrábamos bajo las restricciones de aforo y medidas de prevención de la pandemia por COVID 19 (participación de 240 colaboradores a NN y 70 colaboradores en las DT). A través de este ejercicio se fortalecieron tanto en los colaboradores como en los operadores y visitantes la implementación de medidas de autoprotección, así mismo se verificaron los planes de emergencia en cuanto a rutas, planos, equipos y salidas de emergencia. En el año 2022, se planea un simulacro por amenaza de bomba en NN y DT, tema que responde a dos eventos reales presentados en la Sede San Cayetano, observándose una masiva participación y compromiso de los colaboradores, operadores y visitantes (1200 personas aprox). Finalmente, y con el apoyo de la Alta Dirección, la Unidad para su Sede de San Cayetano, participa en el simulacro distrital de 4 octubre de 2022, con una afluencia masiva de 1500 personas entre colaboradores, operadores y visitantes.

Se realiza la revisión de los planes de emergencia para las 31 sedes administrativas, y la sede de NN, logrando los siguientes avances:

*a. Cambios y actualizaciones requeridas:*



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>179</b> de <b>259</b>

#### 4. Participación y consulta

En la vigencia 2021, se plantearon 18 capacitaciones virtuales, obteniendo los siguientes indicadores de cobertura y capacitación:


##### 4.1. Cobertura:

DIRECCIÓN TERRITORIAL	No. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS ENE - NOV	No. DE PARTICIPACIONES ENE - NOV	% DE PARTICIPACIÓN
META Y LLANOS ORIENTALES	18	18	100%
ANTIOQUIA	18	18	100%
NARIÑO	18	15	83%
EJE CAFETERO	18	18	100%
NACIONAL	18	18	100%
CHOCÓ	18	15	83%
SUCRE	18	16	89%
CAUCA	18	18	100%
VALLE	18	15	83%
CAQUETA Y HUILA	18	16	89%
PUTUMAYO	18	15	83%
MAGDALENA MEDIO	18	15	83%
NORTE DE SANTANDER	18	14	78%
SANTANDER	18	16	89%
ATLÁNTICO	18	16	89%
BOLIVAR	18	14	78%
CESAR Y GUAJIRA	18	18	100%
MAGDALENA	18	17	94%
CÓRDOBA	18	15	83%
URABÁ	18	11	61%
CENTRAL	18	18	100%

En general, para las capacitaciones programadas en el año 2021, las DT y NN participaron en el total de las 18, a excepción Urabá que participó en el 61% de las actividades (11/18), seguido Norte de Santander con un 78% (14/18). El promedio de participación fue del 89% (16/18).

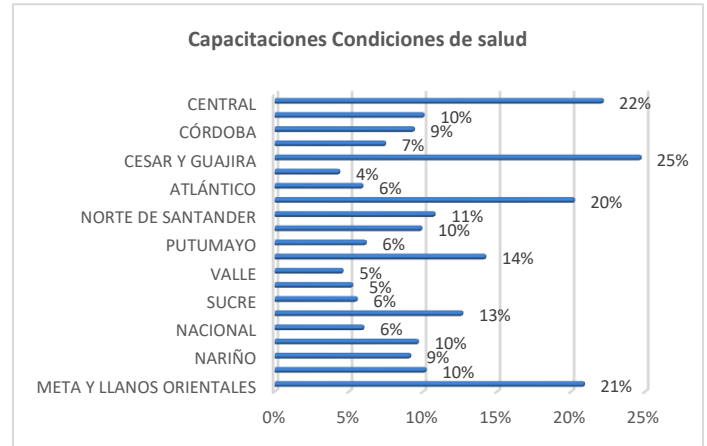
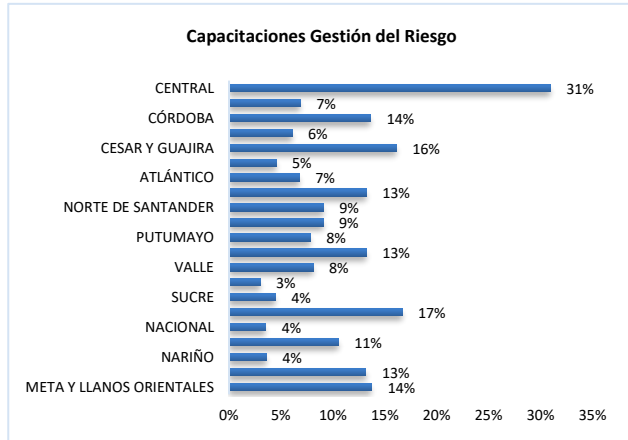
##### 4.2. Nivel de participación (actividades virtuales)

Con respecto a la participación de los colaboradores en las actividades planeadas se determina un promedio global del 27%, con un mayor porcentaje para la DT Santander con un 37%, seguida de Antioquia con un 35%, Córdoba con un 33%, NN con un 32% y cierra el top de DT con mayor

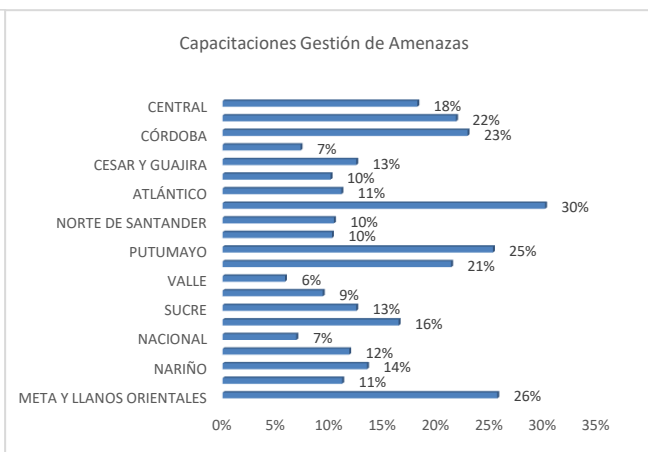
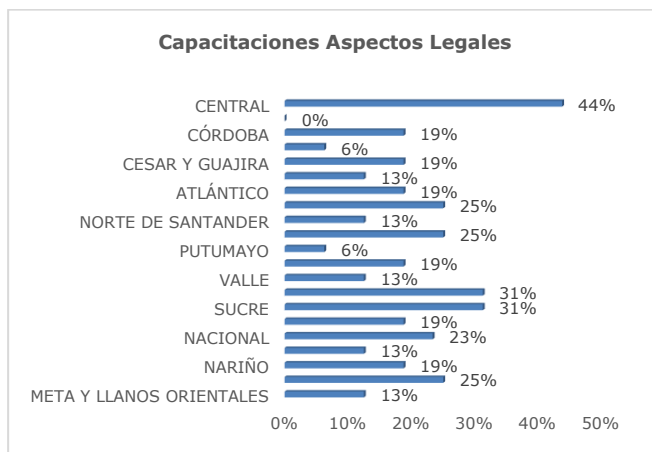
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>180</b> de <b>259</b>


participación la DT Putumayo con un 31%. Aunque los porcentajes de participación globales con son bajos, se ubican en una escala media, lo cual puede verse influenciado por, como se ha podido recoger a través de comunicaciones y al finalizar las sesiones, los colaboradores atienden varias actividades simultáneamente.

Para analizar el comportamiento de la participación de los colaboradores (año 2021), las actividades planeadas fueron agrupadas en 4 bloques temáticos: Capacitación Gestión del Riesgo, Condiciones de Salud, Aspectos Legales y Gestión de Amenazas, obteniéndose los siguientes datos:



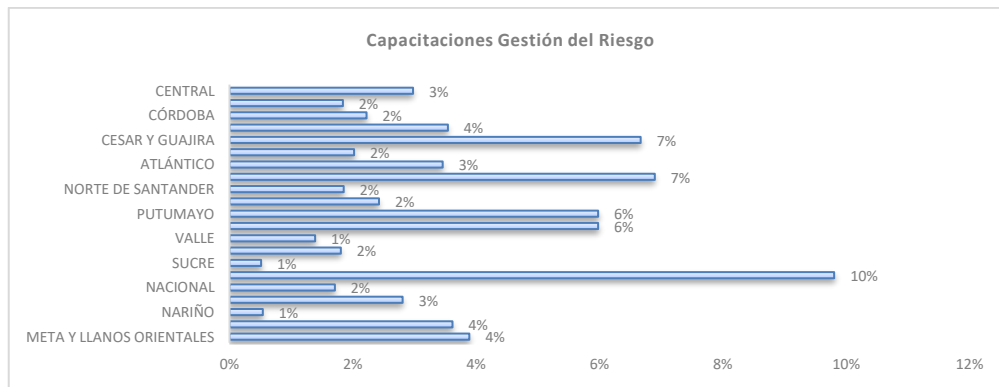
En la mayoría de los bloques de Capacitaciones, se determina un mayor porcentaje de participación para NN Central con un 31%, seguida de la DT Chocó con un 17%, DT Cesar Guajira con un 16%, DT Metas y Llanos Orientales con un 14% y finaliza el top con las DT de Santander y Antioquía con un 13%. Se observa entonces una baja afluencia y participación en la sesión planeada, toda vez que como se ha mencionado, los colaboradores atienden tantas actividades propias de su cargo u obligaciones, reuniones con otras dependencias, otras capacitaciones, entre otras. Este es un comportamiento generalizado, para el resto de los bloques analizados.



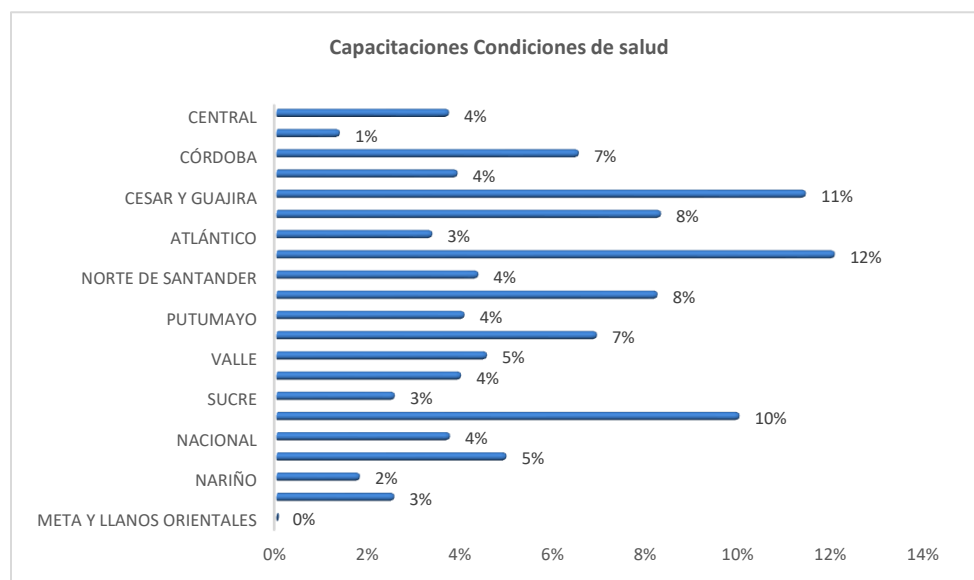
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>181</b> de <b>259</b>

En lo corrido del año 2022, se obtienen los siguientes resultados, aplicando la metodología de agrupación de capacitaciones en los 4 bloques temáticos analizados para el 2022 (Capacitación Gestión del Riesgo, Condiciones de Salud, Aspectos Legales y Gestión de Amenazas), los cuales se derivan de programa de capacitaciones tanto del Entidad, como de los temas prioritarios y que hacen parte de los subprogramas de SST: Medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, medicina laboral. Así mismo se incluyen temas para prevención del riesgo psicosocial, riesgo biomecánico, aspectos legales del COPASST, gestión de amenazas y emergencias (simulaciones y simulacros) y relaciones interpersonales, entre otros.

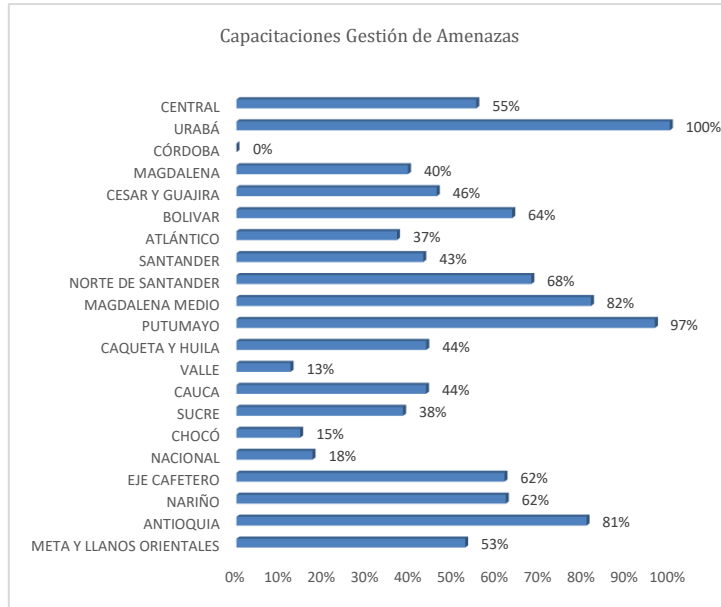
Estos temas son definidos a partir de la revisión y estudio del comportamiento de los indicadores del sistema (Resolución 0312 de 2019), análisis epidemiológico del comportamiento del ausentismo laboral por baja médica, revisión de la incidencia de enfermedades laborales, comportamiento de la frecuencia y severidad de la accidentalidad y análisis de síntomas reportados a través de las encuestas de comorbilidad sentida de los SVE psicosocial y SVE osteomuscular.



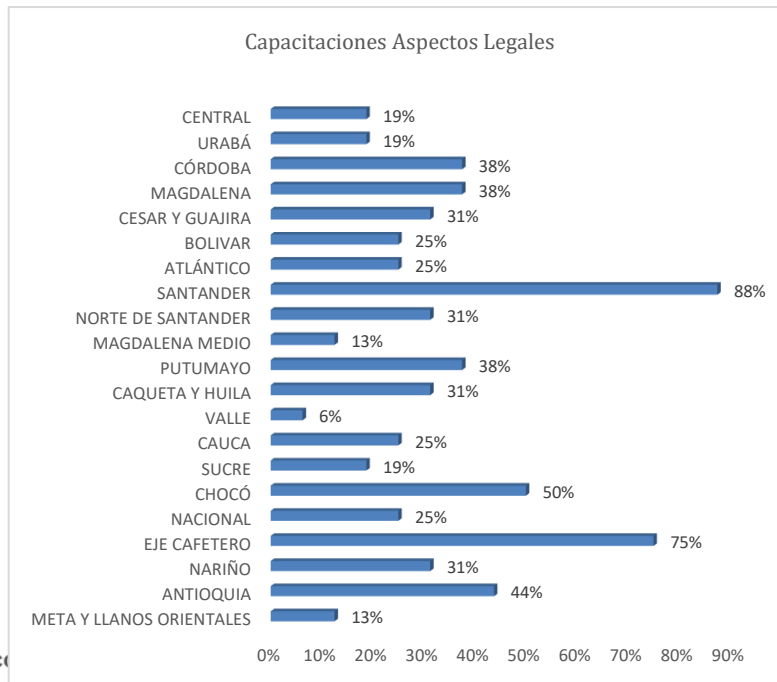
En Gestión del Riesgo el promedio de participación fue del 4%, y con una mayor participación de los colaboradores de la DT Chocó, con un 10%, seguido de las DTS de Cesar/Guajira y Santander con un 7%.




Con respecto a los temas del bloque de condiciones de salud, el promedio de participación ha sido del 9,83%, y se observa que la DT de mayor confluencia ha sido Santander con el 11%, seguida de la DT Cesar/Guajira con el 11% y Chocó con el 10%.



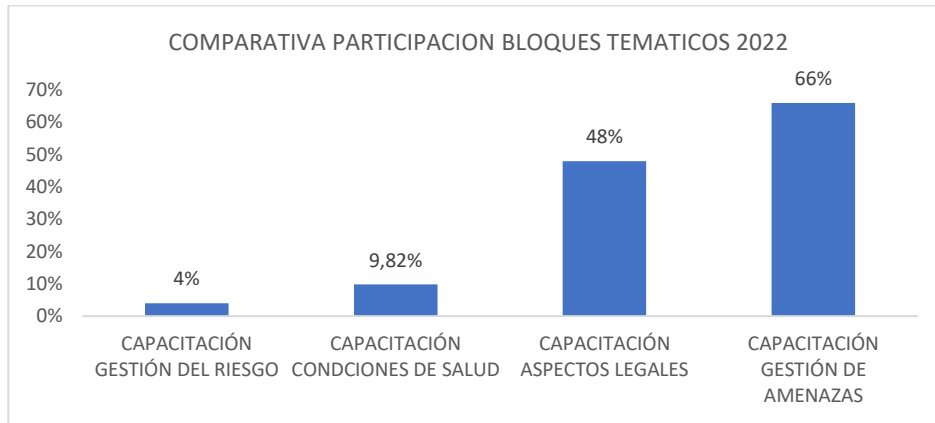
Para el bloque de gestión de amenazas, que no solo ha incluido temas referentes a capacitación de brigadista, atención de emergencias, también se ha enfocado en ítems como simulaciones y simulacros con el apoyo de la alta dirección, alcanzando un promedio de participación del 66%, con una mayor afluencia de la DT Urabá con un 100%, Putumayo con un 97%, Magdalena medio con un 82%, y Antioquia 81%.




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>183</b> de <b>259</b>

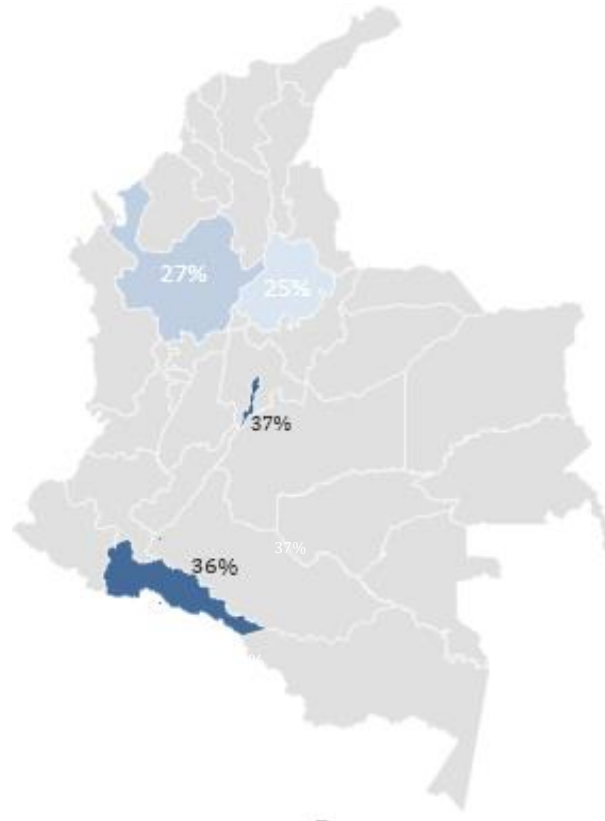
En aspectos legales, el promedio de participación ha sido del 48%, ubicando en primer lugar a la DT Santander con un 88%, seguida de Eje Cafetero con un 75%, Antioquia con un 44% y cerrando con Putumayo con un 38%.

En resumen, la mayor participación se refleja en el bloque temático de Gestión de Amenazas con un 66%, seguido de Aspectos Legales con un 48%, que obedece a la afluencia en temas de manejo de emergencias, amenazas y brigadas, así como la participación en los simulacros desarrollados con el apoyo de la alta dirección.



El indicador de participación para el año 2022, revela un incremento en la cantidad de colaboradores que se involucraron en cada una de las capacitaciones planteadas en los bloques temáticos de interés.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>184</b> de <b>259</b>




Se observa tanto que se incrementa la participación, como se mantiene la continuidad del NN en la estadística reportada, lo cual se refleja en un promedio de participación del 37%, siendo este aumento jalonado por la participación en gestión de amenazas (simulacros y simulaciones). Seguido, se ubica el indicador mostrado por la DT Putumayo con un 36%, continúan los indicadores para las DT de Antioquia 27%, y Santander con un promedio aproximado del 25%. De nuevo se observa la participación en capacitaciones para la atención de emergencia, plan de emergencias, entre otras (bloqueo gestión de amenazas).

En cuanto a la cobertura en términos de cantidad de capacitaciones en las que se participó, las DT con mayor interés fueron: Meta y Llanos Orientales con el 73% (16/22), Antioquia con un 73% (16/22), Eje Cafetero con un 55% (12/22), Nivel Nacional con un 55% (12/22), Cauca con un 55% (12/22) y finaliza el top la DT Caquetá y Huila con un 50% (11/22).

DIRECCIÓN TERRITORIAL	No. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS ENE - NOV	No. DE PARTICIPACIONES ENE - NOV	% DE PARTICIPACIÓN
META Y LLANOS ORIENTALES	22	16	73%
ANTIOQUIA	22	16	73%
NARIÑO	22	9	41%
EJE CAFETERO	22	12	55%



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>185</b> de <b>259</b>

NACIONAL	22	12	55%
CHOCÓ	22	9	41%
SUCRE	22	10	45%
CAUCA	22	12	55%
VALLE	22	9	41%
CAQUETA Y HUILA	22	11	50%
PUTUMAYO	22	9	41%
MAGDALENA MEDIO	22	11	50%
NORTE DE SANTANDER	22	8	36%
SANTANDER	22	10	45%
ATLÁNTICO	22	10	45%
BOLIVAR	22	8	36%
CESAR Y GUAJIRA	22	12	55%
MAGDALENA	22	11	50%
CÓRDOBA	22	9	41%
URABÁ	22	5	23%
CENTRAL	22	12	55%


Continuando con el análisis anterior, para este año 2022, se han propuesto actividades presenciales, tanto para NN como para las DT, todas estas actividades enmarcadas por las necesidades previstas en los SVE biomecánico, actividades de salud pública y SVE Riesgo Psicosocial. A continuación, se presentan los indicadores de cobertura y participación:

- **SVE BIOMECANICO**

Se plantearon un total de 2 actividades compartidas con el SVE Psicosocial: masoterapia y pausas psicomotoras (para NN y DT Central), IPT (inspecciones de puesto de trabajo) para DT y NN, en esta última se ejecutaron operaciones de adecuación y ajuste de sillas, alturas, profundidades, entrega de elementos de confort postural (San Cayetano), pautas de higiene postural y pausa activa personalizada:


En el cubrimiento esperado, para masoterapia se logra ejecutar la actividad en 2/2 sedes planteadas y se logra una participación en San Cayetano de 591/1000 colaboradores proyectados lo que equivale al 60%, en la DTC Bogotá, se atendieron 18/30 colaboradores proyectados, alcanzado un 60%. El objetivo de esta actividad es incentivar el manejo del estrés, controlando los síntomas asociados a dolores musculares (cervicalgia y dorsalgia).

Con respecto a las pausas psicomotoras, esta actividad se planteó para San Cayetano, alcanzando una participación de 330/1000 colaboradores programadas, equivalentes al 33%. A través de esta actividad se busca incentivar habilidades psicomotrices, y desviar la atención del estrés, implementando técnicas de autocontrol, autoconocimiento y trabajo en equipo.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>186</b> de <b>259</b>

De importancia, no solo por lo planteado frente a cobertura, también por el impacto logrado, se ejecutaron IPT a NN y DT, con una cobertura del 76% (16/21 DT) y un promedio de participación de 294 colaboradores (40% con cierre al 30/09/2022):

DIRECCIÓN TERRITORIAL	CIUDADES	#Contratista	#Planta	TOTAL, COLABORADORES	NUMERO DE PUESTOS EVALUADOS	COBERTURA (%)
<b>Dirección Territorial Antioquia</b>	Medellín-Antioquia	40	29	69	43	62,32
<b>Dirección Territorial Atlántico</b>	Barranquilla	8	19	27	19	70,37
<b>Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales</b>	Meta-Villavicencio	16	19	35	27	77,14
	Yopal-Casanare	2	8	10	7	70,00
<b>Dirección Territorial Córdoba</b>	Montería	12	16	59	25	42,37
<b>Dirección Territorial Santander</b>	Bucaramanga-Santander	10	21	31	21	67,74
<b>Dirección Territorial Central</b>	Tunja-Boyacá	3	6	9	6	66,67
	Ibagué-Tolima	6	7	13	13	100,00
<b>Dirección Territorial Cauca</b>	Popayán- Cauca	32	21	53	23	43,40
<b>Dirección Territorial Magdalena Medio</b>	Barrancabermeja	7	14	48	12	25,00
<b>Dirección Territorial Urabá</b>	Apartadó	11	16	27	18	66,67
<b>Dirección Territorial Chocó</b>	Quibdó-Chocó	19	19	38	16	42,11

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>				Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				Fecha: 21/10/2022
					Página <b>187</b> de <b>259</b>

<b>Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales</b>	Leticia- Amazonas	6	1	7	5	71,43
<b>Dirección Territorial Valle del Cauca</b>	Cali-Valle	25	26	130	9	6,92
<b>Dirección Territorial Eje Cafetero</b>	Pereira-Risaralda	11	9	20	11	55,00
	Manizales-Caldas	4	7	11	11	100,00
	Armenia-Quindío	6	6	12	12	100,00
<b>Dirección Territorial Cesar y Guajira</b>	Riohacha-Guajira	5	5	10	6	60,00
<b>Dirección Territorial Norte de Santander Arauca</b>	Cúcuta-Norte de Santander	11	15	26	10	38,46

En la vigencia de 2022, se ha buscado incentivar la participación llevando las actividades del SGSST a los territorios, a pesar de los cambios post pandemia, en las DT se ha recibido de manera positiva el desarrollo presencial de la SST, con una alta participación de las DT de Eje Cafetero (100%), DT Central (Ibagué 100%), Atlántico, Llanos Orientales. Es de destacar que se ha logrado llegar a DT lejanas como Chocó, Urabá y en Llanos Orientales para Leticia y Yopal.

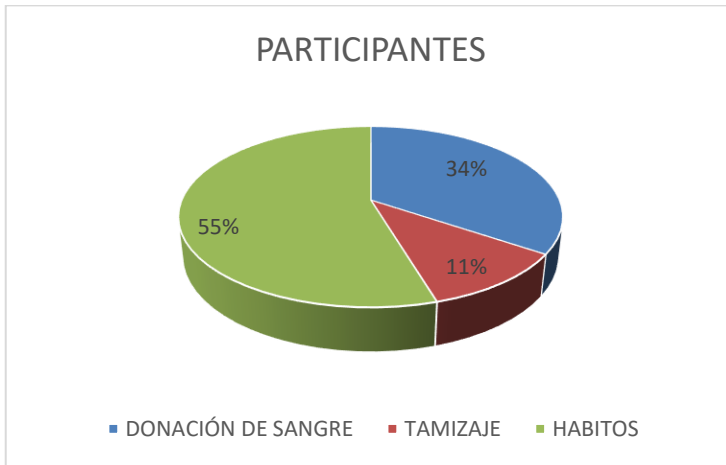
En NN, se continua con el trabajo centrado en la presencialidad alcanzando un 34% (134/400 colaboradores), abarcando los procesos ubicados en los pisos 5to y 4to. En DTC, Bogotá, se ha alcanzado la participación del 60% de los colaboradores (18/30):

CIUDADES	#Contratista	#Planta	TOTAL, COLABORADORES	NUMERO DE PUESTOS EVALUADOS	COBERTURA (%)
San Cayetano (Bogotá)	400		400	134	34%
DTC (Bogotá)	30		30	18	60%

De nuevo se resaltan las tareas que hacen parte de esta actividad: inspecciones puesto a puesto, entrega de elemento de confort postural (134 unidades), pausas activas personalizadas y ajustes a silla, alturas de monitores y profundidades para mejorar el apoyo de los miembros superiores en la superficie de trabajo.

• **SALUD PUBLICA**

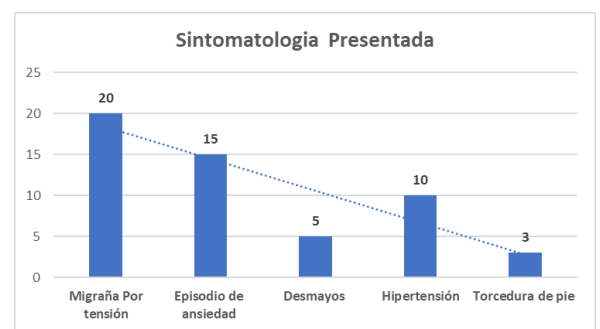
Con ocasión de las actividades de salud pública, entre estas, cabe destacar la concientización en hábitos de vida saludable, reporte de síntomas gripales, seguimiento a casos reportados por síntomas respiratorios, donación de sangre, y tamizaje cardio vascular. El promedio de participación ha sido bajo, toda vez que se alcanza un 36% (364/1000 colaboradores), en las Sede San Cayetano, y que el GGTH en cabeza del SGSST, ha dispuesto de los recursos necesarios garantizando el desarrollo de estas:




ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
DONACIÓN DE SANGRE	126
TAMIZAJE	40
HABITOS	200

En cuanto a los seguimientos de síntomas respiratorios, todos se han desarrollado a partir de la línea basal analizada por el reporte en la plataforma Alissta, y para garantizar la continuidad de esta actividad, se implementan llamadas telefónicas por parte del apoyo de enfermería con el que cuenta la Unidad, teniendo un total de 203, de los cuales el 58% (118) fueron sospechosos y el restante 42% (85), con dos decesos 1 en 2022 y 1 en 2021.

Como nota al margen, en lo que se lleva del último trimestre del 2022, se han presentado síntomas asociados a estrés, ansiedad, depresión, que podrían estar relacionados con la incertidumbre por los cambios administrativos y de gobierno, datos que se pueden apoyar en los casos atendidos en el punto primario de atención de la Sede San Cayetano (67 casos):



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>189</b> de <b>259</b>

Estos 67 casos han sido contenidos previniendo una posible atención de mayor complejidad y posterior incapacidad. De estos casos, en ponderación se puede analizar que la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia es migraña por tensión representados en 20 casos, seguido con episodio de ansiedad con 15 casos, desmayos 5, 10 casos de hipertensión y 3 casos con torcedura de pie.

- **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RIESGO PSICOSOCIAL**

El objetivo del SVE de riesgo Psicosocial, para la vigencia analizada, es desarrollar las actividades de mitigación del riesgo, previa identificación de conductas y comportamientos que puedan influenciar los ambientes de trabajo, para gestionar espacios de trabajo saludables y seguras al mitigar el riesgo psicosocial parametrizado. Para garantizar el cumplimiento de este objetivo se han ejecutado las siguientes actividades, con un promedio de participación del 53% (450/800 colaboradores proyectados), alcanzado la cobertura total de las 15 actividades y capacitaciones proyectadas:

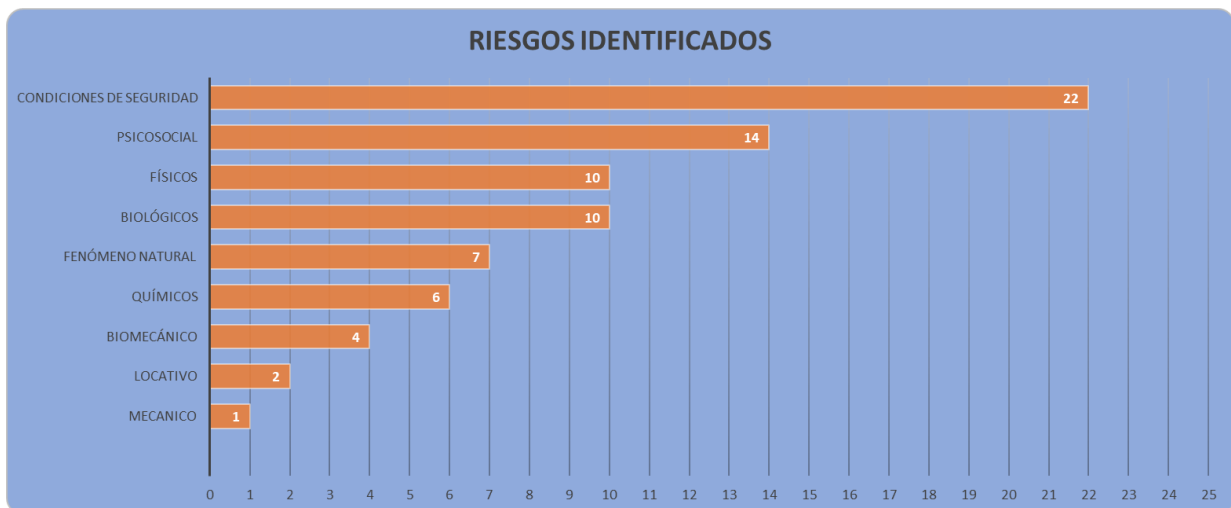
TEMA	TIPO DE ACTIVIDAD	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	CANTIDAD DE PARTICIPACIONES
ESTRATEGIA ACTIVATE	CAPACITACIÓN	1	459
GESTION DEL TIEMPO	CAPACITACIÓN	1	293
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	CAPACITACIÓN	1	74
RELACIONES FAMILIARES Y REDES DE APOYO	CAPACITACIÓN	1	158
TECNOESTRES. SUEÑO Y DESCANSO	CAPACITACIÓN	1	238
ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE LA ANSIEDAD Y ESTRÉS	CAPACITACIÓN	1	248
RELACIONES PERSONALES Y RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO	CAPACITACIÓN	1	260
II FASE DEL MANEJO DE LA A ANSIEDAD Y ESTRÉS	CAPACITACIÓN	1	275
PREVENCIÓN DE MODALIDADES DE ACOSO LABORAL	CAPACITACIÓN	1	262
LAS 5C DEL TRABAJO EN EQUIPO Y RELACIONES INTERPERSONALES	CAPACITACIÓN	1	135
LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL	CAPACITACIÓN	1	124
DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LA RESILIENCIA PERSONAL Y LABORAL	CAPACITACIÓN	1	175
ESCÁPATE Y WOW... CIRCUITO QUE DEJA HUELLA	TALLER	3	17
HIGIENE DEL SUEÑO	TALLER	1	237
SEGUIMIENTO A CASOS	ASESORIA	4	4
ASESORÍA ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	ASESORIA	1	1

En cuanto a la distribución por DT y NN, la mayor participación la tiene NN, seguido de DT Santander y Cesar Guajira, lo cual demuestra un marcado interés por mejorar las situaciones de trabajo que puedan tener una incidencia en conductas o comportamientos relacionados con el riesgo psicosocial:


SEDE	TIPO DE ACTIVIDAD	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	CANTIDAD DE PARTICIPACIONES
DIRECCION TERRITORIAL ANTIOQUIA	CAPACITACION	12	38
DIRECCION TERRITORIAL ATLANTICO	CAPACITACION	12	40
DIRECCION TERRITORIAL BOLIVAR	CAPACITACION	12	51
DIRECCION TERRITORIAL CAQUETA Y HUILA	CAPACITACION	12	52
DIRECCION TERRITORIAL CAUCA	CAPACITACION-SEGUIMI	14	57
DIRECCION TERRITORIAL CENTRAL	CAPACITACION	12	52
DIRECCION TERRITORIAL CESAR Y GUAJIRA	CAPACITACION-SEGUIMI	14	103
DIRECCION TERRITORIAL CHOCO	CAPACITACION	12	87
DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA	CAPACITACION	12	47
DIRECCION TERRITORIAL EJE CAFETERO	CAPACITACION	12	55
DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA	CAPACITACION	12	40
DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA MEDIO	CAPACITACION	12	35
DIRECCION TERRITORIAL META Y LLANOS ORIENTALES	CAPACITACION	12	76
DIRECCION TERRITORIAL NARIÑO	CAPACITACION-SEGUIM	13	26
DIRECCION TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA	CAPACITACION	12	42
DIRECCION TERRITORIAL PUTUMAYO	CAPACITACION	12	45
DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER	CAPACITACION-SEGUIMI	14	82
DIRECCION TERRITORIAL SUCRE	CAPACITACION	12	21
DIRECCION TERRITORIAL URABA	CAPACITACION	12	31
DIRECCION TERRITORIAL VALLE	CAPACITACION	12	57
BOGOTÁ NIVEL NACIONAL - DEPENDENCIAS	CAPACITACION-SEGUIMI	17	1907
BOGOTÁ NIVEL NACIONAL - DEPENDENCIAS	PAUSAS PSICOLABORALES	2	168

## 5. ACTUALIZACIÓN DE MATRICES Y PLANES DE EMERGENCIA

Con respecto al año pasado, se incrementa el porcentaje frente a la percepción de un mayor peligro relacionado con condiciones de seguridad por seguridad vial (22 DT reportaron), seguido por riesgo psicosocial (14 DT reportaron) y riesgo público:



En la gráfica se representan los riesgos identificados de las matrices de peligros de las direcciones territoriales y nivel nacional, para el registro del dato se tomó un promedio de los riesgos que más se evidenciaban por cada dirección territorial. Se evidencia en la ejecución de las actividades con las actualizaciones de las matrices de peligros que tanto el riesgo "condición de seguridad – riesgo público y vía" al igual que el riesgo psicosocial en el último trimestre se incrementó indagando por motivos de estrés, incertidumbre, resistencia al cambio, carga laboral y gestión organizacional por el

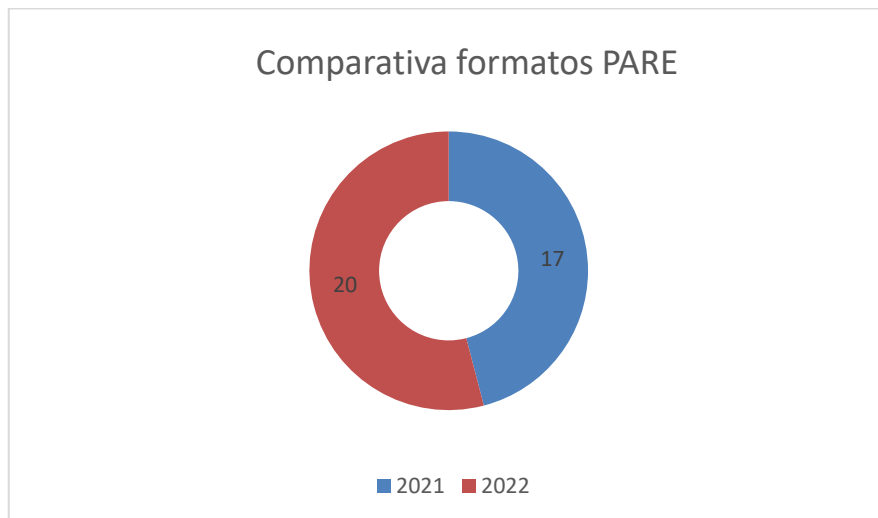
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>191</b> de <b>259</b>

estilo de mando. Este acompañamiento se ha realizado a través de reuniones virtuales, con una cobertura del 68% (15/22 DT y NN), y el desarrollo de estrategias participativas para explicar la metodología de actualización, implementación de la GTC 45, escucha y direccionamiento de inquietudes, así como análisis de percepción del riesgo.

En relación con los planes de emergencia se estableció la necesidad de actualizar los datos generales como: correos, representante legal, responsables de SST, brigadistas entre otros. Así mismo se identificó, la necesidad de revisar, actualizar y en algunos casos diseñar los planos de evacuación, teniendo en cuenta que se han movido elementos de emergencia como extintores, camillas y en algunos casos (Valledupar, Tunja) se ha realizado el cambio de sede administrativa. Finalmente, se ajustan los datos de evaluación de peligros y protocolos de atención de emergencia de riesgo público. Estas actividades se desarrollan, también en el 68% de las DT, implementación estrategias de participación, análisis de inspecciones, así como reuniones vía teams.


## 6. ESTADO DE REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

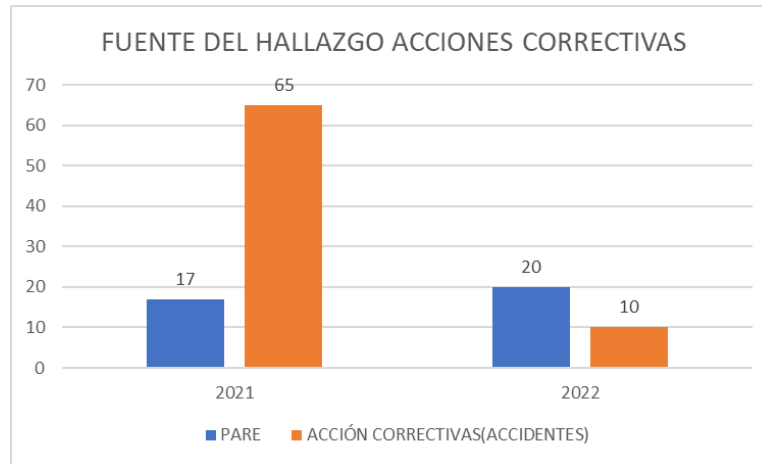
La unidad cuenta con una metodología estructurada e implementada hace 3 años, denominada PARE, que es un programa que tiene como objetivo incentivar el reporte de incidentes, para generar una cultura de prevención y reconocimiento de actos o condiciones inseguras. En este orden, en comparación de las vigencias 2021 y 2022, se ha encontrado un total de 37 formatos PARE diligenciados, distribuidos así:



Para la vigencia 2022, se observa un incremento del 15%, representado en 3 nuevos reportes; estos son diligenciados por miembros del COPASST, o colaboradores con apoyo también del mencionado comité. Es importante resaltar que se continúa con el trabajo de concientización y utilización del formato.

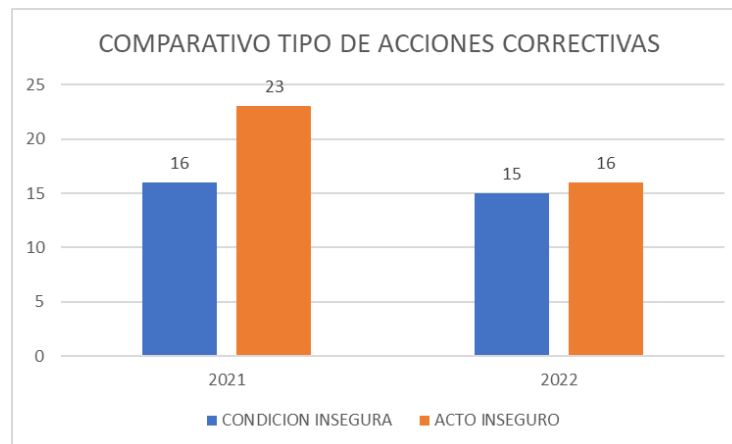
Con la información, tanto del formato PARE, como de los hallazgos de las investigaciones, analizan los datos para determinar las acciones a implementar:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>192</b> de <b>259</b>



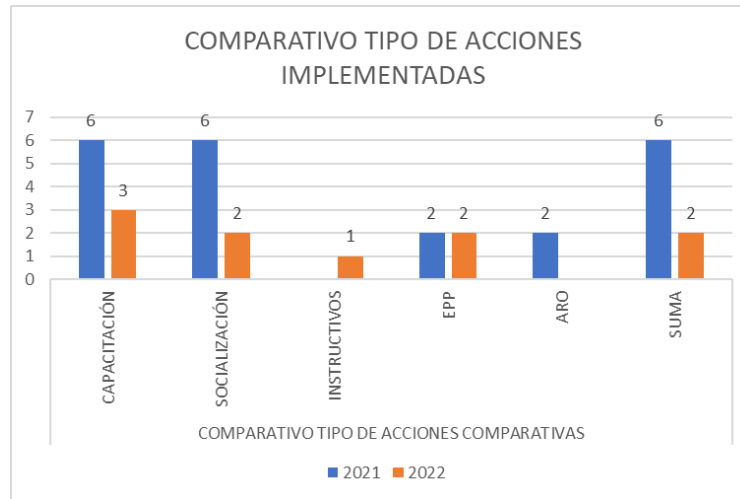
Del total de fuente de hallazgos (112), el 58% (65) corresponden a accidentes laborales, presentados en el 2021 y que tienen una clara disminución del 84% (55) ya que, al disminuir los accidentes, tanto en cantidad como por complejidad, se registran 10 acciones correctivas para el 2022.


También se analizan las posibles causas que intervienen en el reporte de estos incidentes, en los cuales se determina que si bien en 2021 se presentaron en mayor porcentaje actos inseguros (59%), para la vigencia 2022, esta cifra disminuye en un 30% (7/23), lo cual puede estar relacionado con la concientización y la autogestión de los colaboradores frente a los riesgos. Con relación a las condiciones inseguras (31), se presentaron en mayor medida para el 2021 (51), y disminuye en 1, para el 2022 (15) y han sido tratadas con el apoyo del área administrativa, ya que tienen que ver con daños en la infraestructura.



Finalmente, las acciones implementadas en mayor medida, en las vigencias analizadas han sido capacitaciones en temas de prevención y reporte (9), socialización de lecciones aprendidas (8) y publicaciones en SUMA (8)





 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>194</b> de <b>259</b>

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

### a) Estado de las acciones de las revisiones por la dirección anterior.


El compromiso de la Revisión por la Dirección año 2021 referente a temas de Seguridad de la Información, fue con respecto a la identificación de activos sensible, riesgos y controles de seguridad. Para el caso de IIP no tiene compromisos adquiridos.

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
Identificar activos sensibles en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad	Gestión de la Información	Vigencia 2022: <b>100%</b>	Para la vigencia 2022, a corte de Julio del 2022 se han identificado 559 activos críticos, los cuales durante el mes de agosto de 2022 se adelantó la oficialización de estos a través de la revisión y retroalimentación de la Oficina Asesora Jurídica, en lo que respecta al sustento legal de la clasificación de los activos
Identificar riesgos de seguridad	Gestión de la Información	Vigencia 2022: <b>100%</b>	Para la vigencia 2022 se realizó la identificación de 39 riesgos de seguridad de la información con 109 controles y 24 planes de tratamiento e identificando los controles de seguridad asociados al riesgo.
Identificar controles existentes (SOA) (Instrumento Diagnóstico MinTIC)	Gestión de la Información	Vigencia 2021: <b>100%</b>	Para la vigencia 2022 se realizó: *En la matriz SOA, se identifican controles de Seguridad aplicables para los dominios de la Oficina de TI, la SRNI y para los procesos de apoyo (Gestión Administrativa, Gestión Documental y Gestión de Talento Humano). *En diciembre del 2021, se realizó el diligenciamiento del Instrumento de diagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
Identificar e implementar nuevos controles requeridos en el marco de la gestión del riesgo	Gestión de la Información	Vigencia 2022: Formulación del plan - <b>100%</b>	Para la vigencia 2022, se realiza el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información – enero 2022.

### b) Los cambios en:

#### Las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGSPI

Con base a las cuestiones externas e internas en el SGSPI y de acuerdo con el "Anexo A" de la ISO/IEC 27001:2013, la Oficina de Tecnologías de la Información ha identificado los siguientes cambios en los factores externos e internos de Seguridad de la Información:


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>195</b> de <b>259</b>

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Implementación de la ISO/IEC 27701:2022	X		(+) Se busca fortalecer y dar amplia la implementación de la norma ISO/IEC 27001:2013 con los controles del Anexo A y B de la ISO/IEC 27701:2022, para salvaguardar la información de identificación personal de las víctimas y creando buenas prácticas del uso de la información por parte de los funcionarios, contratistas y/o colaboradores de la Entidad.	Proyecto de implementación 27701:2022 en el marco del PETI.
(Debilidad) Exposición a vulnerabilidades identificadas en sistemas de información críticos priorizados.	X		(+) Articulación con el CSIRT Gobierno del MinTIC para la identificación de vulnerabilidades, lo que permite tener visibilidad de las debilidades y permite el establecimiento del correspondiente plan de trabajo.	Acuerdo de confidencialidad firmado con el CSIRT Gobierno.  Formatos para oficialización del análisis de vulnerabilidades  Informe de vulnerabilidades (En proceso de construcción por parte del CSIRT Gobierno)
(Fortaleza) habilitación de capacidades para aseguramiento de equipos de cómputo - Herramienta (PCSECURE)	X		(+) Busca fortalecer el aseguramiento de equipos de cómputo, a través de la implementación de controles de seguridad tales como: restricción de puertos USB, monitoreo de uso del equipo, acceso y uso de carpetas específicas del equipo, entre otros.	501 licencias adquiridas por la Oficina de Tecnologías de la Información para el despliegue progresivo en los equipos de trabajo misional incluyendo direcciones territoriales.
(Fortaleza) Día de la tecnología V2.0	X		(+) Planificación y realización de una jornada para generar apropiación de la tecnología en la UARIV, y con participación de las otras entidades del sector de inclusión social, para promover la gestión del conocimiento en materia de transformación digital	Articulación con las entidades del sector de inclusión social para la realización del día de la tecnología - Conversatorio de Seguridad de la información entre los líderes de seguridad de cada entidad


### Los cambios en las necesidades y expectativas de las partes involucradas, incluidas las obligaciones de cumplimiento.

Las necesidades y expectativas de las partes involucradas que son identificadas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información son:

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
Víctimas del Conflicto Armado	Recolección de la información de manera integral	Salvaguardar la información de la víctima.  No perder la disponibilidad,	Ley 1448 del 2011.  Ley 2078 del 2021 se proroga por 10 años su vigencia.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>196</b> de <b>259</b>


		integridad y confidencialidad de la información almacenada en los Sistemas de Información	
DAFT - Departamento Administrativo de la Función Pública	La Entidad realiza el diligenciamiento del formato FURAG (Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión)	Que la información este actualizada y sea confiable.	Decreto 1499 del 2017.
MINTIC	Realizar seguimiento y evaluación a la implementación de la política de Gobierno digital.	La Entidad realice la implementación del Modelo de seguridad y Privacidad de la Información - MSPI del MinTic.	Decreto 1008 del 2018. Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información -MSPI.
Centro Cibernético Policial	Que la unidad Reporte la información a incidentes de seguridad cibernéticos que puede afectar la información de la Unidad.	Se realice por medio de los canales establecidos.	Ley 1273 de 2009. CONPES 3701 del 2011.
CSIRT - PONAL	Que la Unidad reporte la información a incidentes de seguridad cibernéticos que puede afectar la información de la Unidad.	Se realice por medio de los canales establecidos.	Ley 1273 de 2009.
CSIRT – Gobierno MinTIC	Articulación para el monitoreo de sistemas de información priorizados y realización de análisis de vulnerabilidades con profesional experto.	Mitigación de vulnerabilidades técnicas identificadas por el CSIRT Gobierno en los sistemas de información de la Unidad para las Víctimas	Cierre del informe de vulnerabilidades (MinTIC) Estructuración y ejecución del plan de trabajo (UARIV)
CoCERT (Grupo de Respuesta a Emergencias Cibernéticas de Colombia)	Que la Unidad Reporte la información a incidentes de seguridad cibernéticos que puede afectar la información de la Unidad.	Se realice por medio de los canales establecidos.	CONPES 3701 del 2011.
Superintendencia de Industria y Comercio	Que la Unidad realice el registro de las Bases de Datos con información de carácter personal de la Unidad.	Que la información este actualizada y sea confiable.	Circular de la presidencia del 01 de enero del 2019.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>197</b> de <b>259</b>

Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Realizar seguimiento a las actividades del SGSI.	Que la información este actualizada y sea confiable.	Resolución 1250 de 2018
---	--	--	-------------------------

Desde la Oficina de Tecnologías de la Información ha establecido proyectos de mejora como resultado de las mesas de Gobierno a cargo del dominio de Arquitectura y Gobierno TI. A continuación, se describen los principales proyectos que se relacionan con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información:

<b>Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2022</b>			
<b>Proyecto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Proceso Responsable</b>	<b>Oportunidad</b>
<b>Programa Arquitectura Empresarial</b>	Para establecer un modelo de estructura, de operación y tecnológico que oriente la gestión de cambio hacia la visión y las iniciativas priorizadas por la Mesa de Gobierno Digital.	Gestión de la Información	Explorar aplicabilidad de nuevas tecnologías Contribuir a la formulación de iniciativas y soluciones que generan mayor efectividad de las operaciones
<b>Automatización procesos internos</b>	Busca automatizar de principio-fin procesos internos de la Unidad para las Víctimas a través de herramientas de Office 365.	Gestión de la Información	Control en el registro de visitantes Gestión y aprobación de asignación de VPN Aceptación acuerdo de confidencialidad de la información (En línea)
<b>Día de la tecnología V2.0</b>	Planificación y realización de una jornada para generar apropiación de la tecnología en la UARIV, y con participación de las otras entidades del sector de inclusión social, para promover la gestión del conocimiento en materia de transformación digital.	Gestión de la Información	Contribuir al uso y apropiación de las tecnologías y seguridad de la información en la Entidad.
<b>Implementación controles de IIP ISO 27701</b>	Implementar controles de seguridad sobre la información de identificación personal en alineación con la norma ISO27701, realizar auditorías internas/externa y optar por la Certificación.	Gestión de la Información	Fortalecer las ISO/IEC 27001:2013 y la ISO 27701:2022 estableciendo controles para salvaguardar la Integridad, Disponibilidad y Confidencialidad de la información para los funcionarios, contratistas, colaboradores y víctimas.

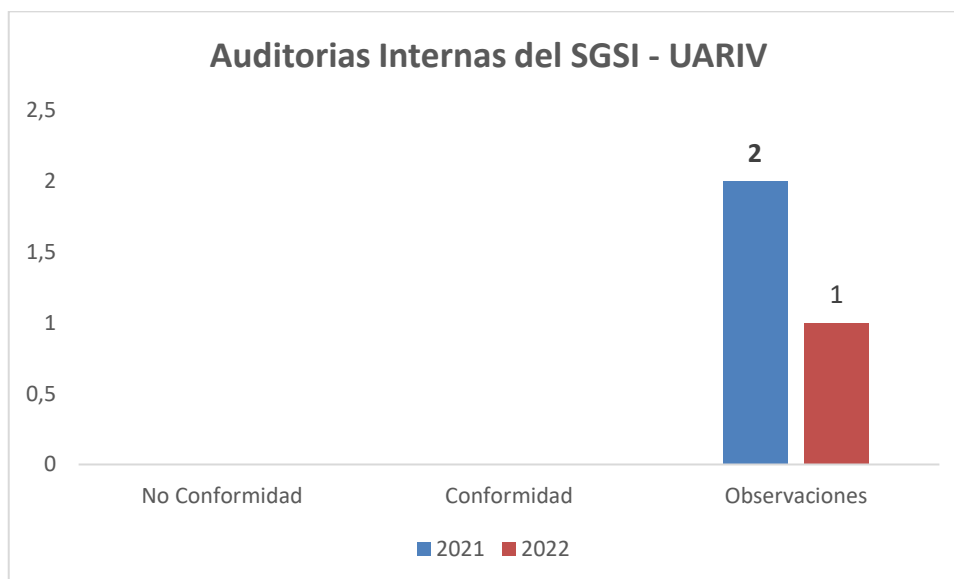
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>198</b> de <b>259</b>

## b) Desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información de la Unidad

### 1- Tendencia de las no conformidades y acciones correctivas generadas por el SGSI.

Como resultado de la evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI, en su primera revisión en la vigencia 2021, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales servirán como referencia para establecer una línea base que permita realizar comparación en las mediciones futuras.


- Como resultado de la Auditoría Interna realizada por la OCI (Oficina de Control Interno), en el mes de mayo del año 2021, generaron dos (2) observaciones.
- Como resultado de la Auditoría Interna realizada por la OCI (Oficina de Control Interno), en el mes de agosto del 2022, generaron una (1) observación.




*Ilustración 1. Auditorías Internas del SGSI - UARIV*

Para el 2022 desde la Oficina de Tecnologías de la Información se desarrolló un ejercicio de autodiagnóstico a la implementación de la ISO/IEC 27701:2022 que se encuentra a cargo de la Subdirección Red Nacional de Información – SRNI, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades del proyecto para su futura certificación en la Entidad.

Para realizar este diagnóstico para la norma ISO/IEC 27701:2022, se tomó el Anexo A, la cual se relaciona a continuación:


 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>199</b> de <b>259</b>

<b>A.7.2 Condiciones para la recolección y el procesamiento</b>	
<b>Control</b>	<b>Observación</b>
A.7.2.1 Identificar y documentar el propósito.	Se deberá realiza un GAP que demuestre el estatus del proyecto IIP.
A.7.2.2 Identificar la base legal	Incluyeron la base legal desde IIP para la actualización del normograma.
A.7.2.3 Determinar cuándo y cómo se obtendrá el consentimiento	Aplica al procedimiento de caracterización
A.7.2.4 Obtener y registrar el consentimiento	Desde SRNI se maneja a través de un formato, pero este control debe estar articulado con el proceso de Relación al Ciudadano.
A.7.2.5 Evaluación de impacto en la privacidad	Aplica al procedimiento de Análisis.
A.7.2.6 Contratos con procesadores de IIP	Se encuentra como un Plan de Mejora, ya que debe ser revisado por el abogado de la SRNI.
A.7.2.7 Controlador conjunto IIP	Actualizar de manera general el Manual de Funciones, adicionalmente se tiene establecido los roles desde cada uno de los procedimientos.
A.7.2.8 Registro relacionados con el procesamiento IIP	Se tiene el flujograma que se encuentra en proceso de actualización, la matriz de riesgo. <b>Recomendación: Para el flujograma incluir el responsable</b>
<b>A.7.3 Obligaciones frente a los directores de IIP</b>	
<b>Control</b>	<b>Observación</b>
A.7.3.1 Determinar y cumplir las obligaciones a frente a los directores de IIP	Para el caso de IIP el director es la Víctima.
A.7.3.2 Determinar la información para los directores IIP	Se encuentra como un Plan de Mejora y aplica al procedimiento de Instrumentalización de la Información.
A.7.3.3 Entrega de información a los directores de IIP	Este control aplica al proceso de Relación con el Ciudadano.
A.7.3.4 Provisión de un mecanismo para modificar o retirar el consentimiento	Este control aplica al proceso de Relación con el Ciudadano. <b>Recomendación: La SRNI deberá convalidar en extender el Alcance para la ejecución de los controles al proceso de Relación con el Ciudadano.</b>
A.7.3.5 Provisión de un mecanismo para objetar el procesamiento de la IIP	Este control no se tiene aún identificado. (Tenerlo en cuenta para el Alcance)
A.7.3.6 Acceso, corrección y/o borrado	Este control aplica al proceso de Gestión Documental.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>200</b> de <b>259</b>

	<b>Recomendación:</b> Tener la clasificación de la información (clasificada, publica y reservada)
A.7.3.7 Obligaciones de los controladores de IPP de informar a terceros	Este control aplica al procedimiento de Instrumentalización de la Información con articulación con el proceso de Relación con el Ciudadano.
A.7.3.8 Provisión de copia de la IIP procesada	Se encuentra como Plan de Mejora, aplica al procedimiento de Caracterización
A.7.3.9 Manejo de las solicitudes	Para estas solicitudes se tiene un procedimiento.
A.7.3.10 Toma de decisiones automatizadas	No se aplica este control
<b>A.7.4 Privacidad por diseño y privacidad por defecto</b>	
<b>Control</b>	<b>Observaciones</b>
A.7.4.1 Limitar la recolección	Aplica al procedimiento de Instrumentalización de la Información y Caracterización.
A.7.4.2 Limitar el procesamiento	Se encuentra en el documento guía para la integración de fuentes.
A.7.4.3 Exactitud y calidad	Este viene definido por el ciclo de vida en el diccionario de datos de la IIP y en la tabla documental
A.7.4.4 Objetivos de minimización de la IIP	Aplica al procedimiento de Instrumentalización de la Información.
A.7.4.5 Supresión de la identificación y eliminación de la IIP al final del procesamiento	Se tiene la trazabilidad del histórico de información a través del correo electrónico.
A.7.4.6 Archivos temporales	<b>Recomendación:</b> Tener en cuenta el manejo de los archivos temporales que se maneja en el Archivo General de la Nación.
A.7.4.7 Retención	Actualización de la TRD con Gestión Administrativa.
A.7.4.8 Disposición final	Se tienen mesas técnicas programadas con la OAJ, Gestión Contractual, Relación con el Ciudadano y la OTI para el respaldo de la información después de haber sido eliminada la IIP en los documentos.
A.7.4.9 Controles de transmisión de la IIP	Se realiza la transferencia de a través de FTP y estos se convalidan con la OTI.
<b>A.7.5 Intercambio, transferencia y divulgación de la IIP</b>	



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>201</b> de <b>259</b>

Controles	Observaciones
A.7.5.1 Identificar la base para la transferencia de la IIP entre jurisdicciones	Aplica para el procedimiento de Instrumentalización de Información con el formato de intercambio de información.
A.7.5.2 Países y organizaciones internacionales a los que se puede transferir la IIP	Se tiene el inventario de las organizaciones a manera externa pero el inventario a países no se tiene identificado.
A.7.5.3 Registros de la transferencia de la IIP	Se tiene la trazabilidad de los logs de auditoria en la herramienta Vivanto, que los módulos de la herramienta arrojan los logs.
A.7.5.4 Registros de divulgación de la IIP a terceros	Todo registro que solicita la Contraloría es almacenado en el gestor documental la cual se tiene un formato de solicitud para el cruce de información del registro.

Adicionalmente, el diagnóstico realizado, finalizó con la siguiente conclusión:

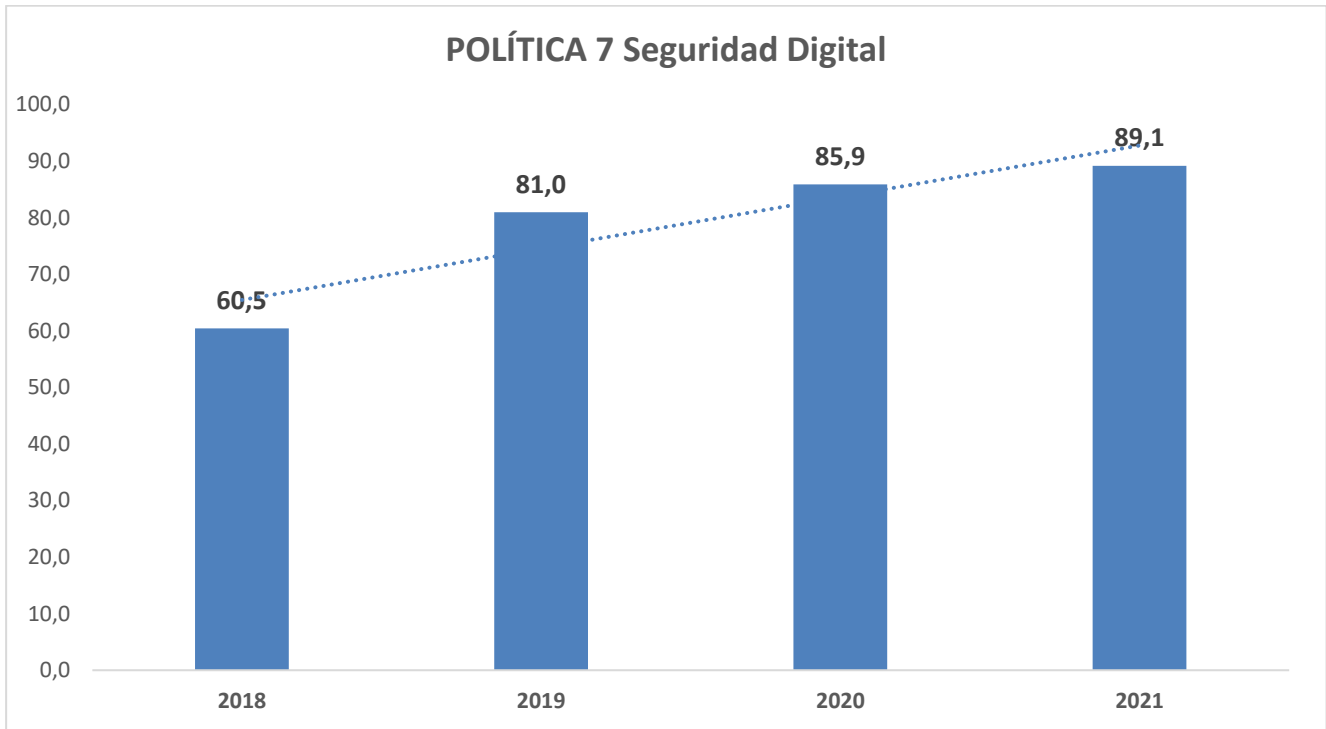
*"Al no tener asegurado el control del Anexo "B" OBJETIVOS DE CONTROL Y CONTROLES DE REFERENCIA ESPECIFICOS DEL SGSPI PARA PROCESADORES DE IIP, la viabilidad que se pueda tener para cualquier proceso de certificación es absolutamente IMPOSIBLE, debido a que la Subdirección Red Nacional de Información - "SRNI", depende actualmente de un procesador de información el cual no ha sido vinculado en la implementación de los controles específicos, lo cual determina una carencia total de evidencia de desempeño de este operador con referencia a los controles preestablecidos en la norma ISO/IEC 27701:2020"*

En este contexto, el alcance del proyecto **"Implementación controles de IIP ISO 27701"** será ajustado en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, teniendo en cuenta el plan de trabajo actualizado.

## 2- Tendencia de los resultados de seguimiento y resultados de las mediciones.

### -Resultados de seguimiento y medición del sistema

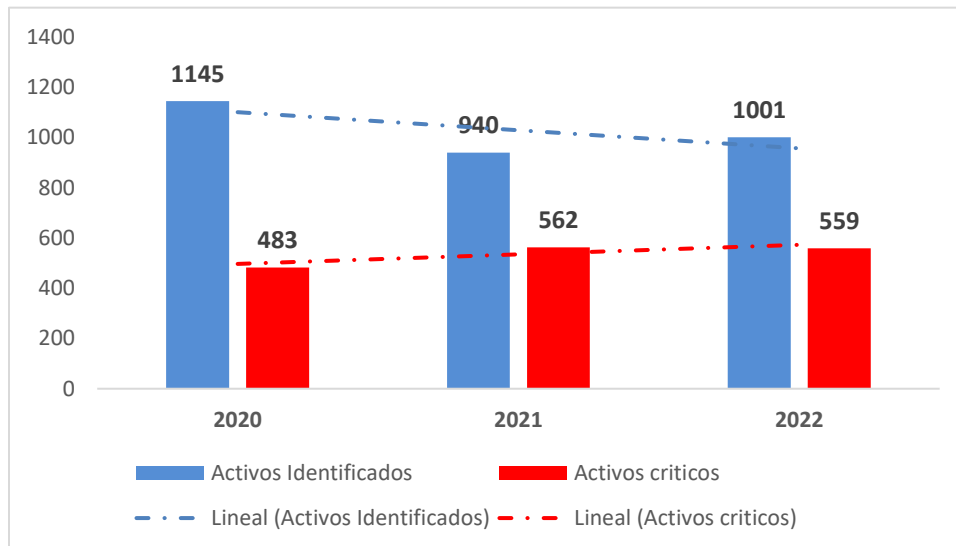
Con relación a la política 7 de seguridad digital evaluada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del FURAG, se obtuvieron los siguientes resultados de desempeño desde 2018 a 2021.



*Ilustración 2 Medición Política de Seguridad Digital 2018, 2019, 2020 y 2021*

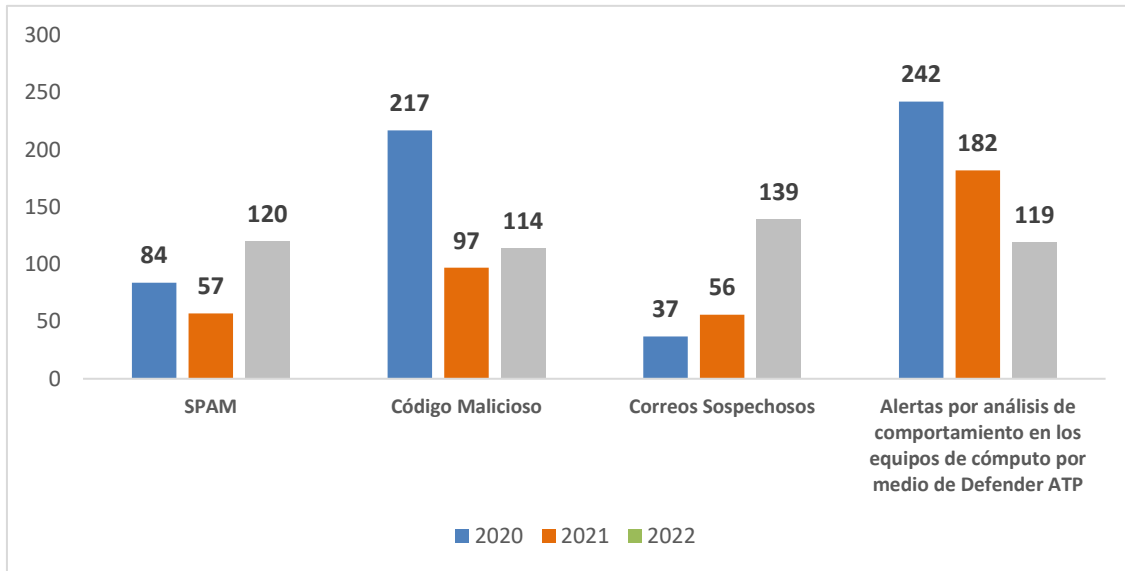
Cómo se observa en la ilustración 1, la medición de la política de seguridad digital tiene una tendencia positiva ya que en el 2021 se registra un incremento de 37,6% con respecto a la medición de 2018.

Por otra parte, se presenta la cantidad de activos identificados en las actualizaciones realizadas en los años 2020, 2021 y 2022 en la que se identificaron activos críticos en los diferentes procesos de Entidad.



*Ilustración 3. Cantidad de Activos de Información 2020, 2021 y 2022*

Desde el Seguridad de la Información se presentan eventos de Seguridad reportados a través de la mesa de servicios tecnológicos en el marco del SGSPI, durante las vigencias 2020, 2021 y 2022.



*Ilustración 4. Eventos de Seguridad vigencias 2020, 2021 y 2022.*


Para la implementación de la norma ISO/IEC 27701:2022 no se tienen aún reportes de incidentes asociados específicamente a IIP (Información de Identificación Personal)

### Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos


Desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información se da cumplimiento a las normativas vigentes, a continuación, se presenta las principales:

Requisito Legal	Artículo	Aplicación	Cumple	No cumple	Observación
<b>Ley 1712 de 2014</b>	Artículo 12, con relación al esquema de publicación. Artículo 13. Registros de Activos de Información. Artículo 20. Índice de Información	Desde Sistema de Gestión de seguridad de la información, se apoya con la publicación en la página Web de la Entidad, de los instrumentos:  - Esquema de publicación - Registro de activos de información	<b>X</b>		N/A


Requisito Legal	Artículo	Aplicación	Cumple	No cumple	Observación
	clasificada y reservada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de información clasificada y reservada</li> </ul> <p>Lo anterior en el marco del procedimiento de Generación del Inventario de Activos de Información del proceso Gestión de la Información</p>			
<b>Ley 1581 de 2012</b>	<p>Artículo 17. Deberes de los responsables del Tratamiento.</p> <p>Artículo 3. Definiciones</p> <p>Artículo 4. Principios para el tratamiento de datos personales</p> <p>Artículo 5. Datos sensibles</p> <p>Artículo 10. Casos en que no es necesario la autorización.</p>	<p>Desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, se apoya en el cumplimiento de los siguientes deberes:</p> <p>a) Garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data.</p> <p>d) Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento;</p> <p>Lo anterior, a través de la gestión de riesgos de seguridad de la información y la implementación progresiva de controles de seguridad.</p> <p>Desde IIP desarrollar el derecho constitucional que tiene la población víctima a conocer, actualizar, rectificar la información que se haya recogido sobre ella garantizando su Integridad, Confidencialidad y Disponibilidad.</p>	<b>X</b>		<p>Para Seguridad de la Información aplica el cumplimiento del artículo 17 - Deberes.</p> <p>Lo relacionado con Privacidad de la Información se encuentran en fase de implementación y análisis.</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>205</b> de <b>259</b>

Requisito Legal	Artículo	Aplicación	Cumple	No cumple	Observación
<b>Decreto 886 de 2014</b>  Por el cual se reglamenta el artículo 25 de la Ley 1581 de 2012, relativo al Registro Nacional de Bases de Datos.	Artículos 5, 6 y 7	Registro de Bases de datos priorizadas en el aplicativo dispuesto por la SIC.	X		N/A
<b>Decreto único reglamentario 1078 de 2015</b> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones”, <b>En el título 9 del Capítulo 1 es subrogado por el Art. 1 del Decreto 767 de 2022</b> "Por el cual establece los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital (...)"	<b>ARTÍCULO 2.2.9.1.2.1.</b> Componentes  <b>ARTÍCULO 2.2.17.5.6.</b> Seguridad de la información y Seguridad Digital.	Establecimiento de: - Plan de Seguridad y privacidad de la Información - Plan de tratamiento de riesgos - Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información del MinTIC – (Instrumento de Diagnostico MSPI) - Suministro de información a través del Formulario Único de Reporte de Avance en la Gestión - FURAG	X		N/A
<b>Resolución 746 de 2022,</b> 'por la cual se fortalece el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y se definen lineamientos adicionales a los establecidos en la	Artículo 5. La estrategia de seguridad digital.	A través del plan de seguridad y privacidad de la información, actualizado en el comité Institucional de Gestión y Desempeño el 27 de octubre de 2021 y el diligenciamiento del instrumento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información del MinTIC	X		N/A

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>206</b> de <b>259</b>

Requisito Legal	Artículo	Aplicación	Cumple	No cumple	Observación
Resolución número 500 de 2021'  <b>Resolución 500 de 2021 del MinTIC,</b> Por la cual se establecen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital y se adopta el modelo de seguridad y privacidad como habilitador de la Política de Gobierno Digital.					
<b>Resolución 03157 de 2021</b> de la UARIV por la cual se <i>“establecen los Objetivos, Política General y Políticas Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y se deroga la Resolución No 740 del 11 de noviembre 2014”</i> .	<b>Artículo 1,2 y 3</b>	Desde Sistema de Gestión de seguridad de la información, tiene como objetivo dar cumplimiento a los objetivos y políticas específicas del SGSI a la UARIV.	<b>X</b>		Se adelanta proyecto de modificación de la resolución 03157 de 2021 en el marco de la implementación de la norma ISO/IEC 27701:2022

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>207</b> de <b>259</b>

**Otros Requisitos:**

Requisito Legal	Cumple	No cumple	Observación
<b>ISO/IEC 27001:2013</b>	<b>X</b>		La entidad adelanta la implementación con el objetivo de obtener la recertificación del SGSI en el proceso de Gestión de la Información.
ISO/IEC 27701:2022		X	La entidad adelanta la implementación con el objetivo de obtener la certificación del SGSPI en el proceso de Gestión de la Información.


**Tendencia del desempeño de los proveedores externos.**

A continuación, se presenta el porcentaje de ejecución física de los contratos suscritos con los principales proveedores de la Oficina de Tecnologías de la Información relacionados con servicios transversales como dotación tecnológica, conectividad, licenciamiento de Azure y Office 365.



*Ilustración 5 Desempeño de proveedores externos*

Nota 1: Para el mes de octubre de 2022, el porcentaje de cumplimiento físico del contrato con EMTel E.P.S. asciende al 100% y desde la Oficina de Tecnologías de la Información se gestiona un nuevo contrato de servicios de dotación tecnológica y conexos.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>208</b> de <b>259</b>

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

Se presenta el consolidado por vigencias del indicador de satisfacción al servicio de soporte tecnológico suministrado, tanto en participación de los usuarios, nivel de satisfacción al tiempo empleado y solución suministrada por parte de los diferentes grupos de soporte de la Oficina de Tecnologías de la Información. Las solicitudes de soporte se registran, atienden y solucionan a través de los diferentes canales de atención de la mesa de servicios. A continuación, se muestran la información correspondiente:

Vigencia	2019	2020	2021
<b>Total Encuestas Diligenciadas</b>	<b>1687</b>	<b>4048</b>	<b>4214</b>
<b>% Participación Usuarios en Encuestas</b>	<b>10,15%</b>	<b>36,0%</b>	<b>36,3%</b>
<b>% Satisfacción al soporte tecnológicos</b>	<b>93,0%</b>	<b>97,2%</b>	<b>97,8%</b>
<b>% Satisfacción al tiempo de solución</b>	<b>89,0%</b>	<b>96,1%</b>	<b>97,24%</b>

Para la presente vigencia 2022 a corte del mes de septiembre, se tienen los siguientes indicadores:


- La participación de los usuarios en el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción para el servicio de soporte suministrado por todos los diferentes grupos de atención de la Oficina es del 34%, tal como se visualiza a continuación:

Consolidado 2022	Totales
<b>Total Casos Mes</b>	8499
<b>Total Encuestas Contestadas</b>	2886
<b>% de Participación Encuestas</b>	<b>34%</b>



- El indicador de satisfacción en cuanto al tiempo empleado de solución al soporte tecnológico solicitado por los usuarios presenta los siguientes resultados:




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>209</b> de <b>259</b>

¿CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE SOLUCION A SU SOLICITUD FUE?							
GRUPOS SOPORTE OTI							
Grupos de Especialistas	1	2	3	4	5	En blanco	Total general
Nivel 1 - Mesa de Servicios_New	8	6	14	87	661	8	784
Nivel 2 - Soporte OTI Aplicaciones_New	2	2	5	23	783	3	818
Nivel 2 - Soporte OTI en Sitio_New	24	17	48	96	537	13	735
Nivel 2 - Telefonía	1	0	1	4	34	0	40
Nivel 2- Soporte OTI Infraestructura,canales_New	3	3	6	32	259	3	306
Nivel 3 - Desarrollo OTI_New	2	0	2	1	75	0	80
Nivel 3- Seguridad	2	0	3	11	33	1	50
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>81</b>	<b>261</b>	<b>2446</b>	<b>29</b>	<b>2886</b>

Sin considerar valoraciones 1 y 2, el porcentaje de satisfacción al tiempo empleado para la solución de los casos fue del **97.6%**.

- El indicador de satisfacción a la solución suministrada por los grupos de soporte de la oficina presenta los siguientes resultados con corte hasta septiembre:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>210</b> de <b>259</b>

En cuanto a satisfacción, ¿cómo califica el servicio recibido?							
GRUPOS SOPORTE OTI							
Grupos de Especialistas	1	2	3	4	5	En blanco	Total general
Nivel 1 - Mesa de Servicios_New	7	1	10	78	675	13	784
Nivel 2 - Soporte OTI Aplicaciones_New	1	1	6	16	788	6	818
Nivel 2 - Soporte OTI en Sitio_New	12	10	29	76	659	22	808
Nivel 2 - Telefonía	1	0	0	4	35	0	40
Nivel 2- Soporte OTI Infraestructura,canales_New	3	0	3	21	274	5	306
Nivel 3 - Desarrollo OTI_New	2	0	0	3	75	0	80
Nivel 3- Seguridad	2	0	1	13	33	1	50
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>211</b>	<b>2539</b>	<b>47</b>	<b>2886</b>


Sin considerar valoraciones 1 y 2, el porcentaje de satisfacción de la Oficina en cuanto al servicio de soporte tecnológico suministrado fue del **98.6%**.

Por lo anterior, se consolidan los resultados al indicador de satisfacción al servicio de soporte tecnológico con corte a septiembre 2022:

Vigencia	2019	2020	2021	2022
<b>Total Encuestas Diligenciadas</b>	<b>1687</b>	<b>4048</b>	<b>4214</b>	<b>2886</b>
<b>% Participación Usuarios en Encuestas</b>	<b>10,15%</b>	<b>36,0%</b>	<b>36,3%</b>	<b>34%</b>
<b>% Satisfacción al soporte tecnológicos</b>	<b>93,0%</b>	<b>97,2%</b>	<b>97,8%</b>	<b>98.6%</b>
<b>% Satisfacción al tiempo de solución</b>	<b>89,0%</b>	<b>96,1%</b>	<b>97,24%</b>	<b>97.6%</b>

Dentro de las acciones de mejora adelantadas en la presente vigencia 2022, para incrementar la medición de satisfacción por parte de los usuarios, se realizan las siguientes actividades:

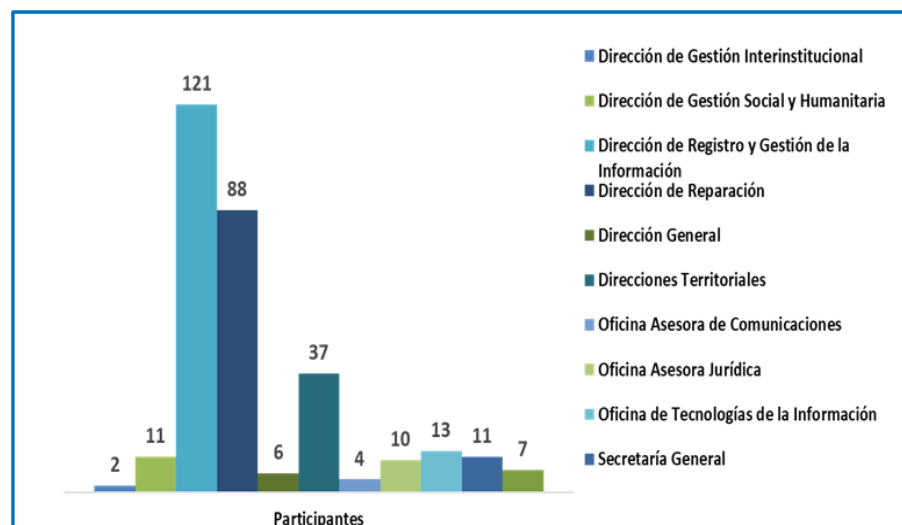
1. Divulgaciones periódicas a través de SUMA, recordando el diligenciamiento de las encuestas de satisfacción, así como el envío de tarjetas de agradecimiento a los usuarios por el diligenciamiento, con el fin de aumentar la participación de los usuarios y así obtener mejores mediciones de las percepciones frente al soporte suministrado.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>211</b> de <b>259</b>

- Encuestas semestrales a los usuarios que calificaron el servicio de soporte con valoraciones de 1 y 2, para ampliar la información de insatisfacción, sugerencias y observaciones al respecto. Lo anterior, para tomar acciones de mejoras puntuales frente al tiempo y solución de los requerimientos registrados.


➤ **Socialización de buenas prácticas de Seguridad de la Información a los usuarios.**

Para el 2020 se realizó la sensibilización de Seguridad de la Información el día 24 de septiembre del 2020 a todos los funcionarios, contratistas y/o colaboradores de la Unidad a nivel nacional y territorial con la participación de 310 personas.



*Ilustración 6. Participación usuarios socialización de seguridad - 2020*

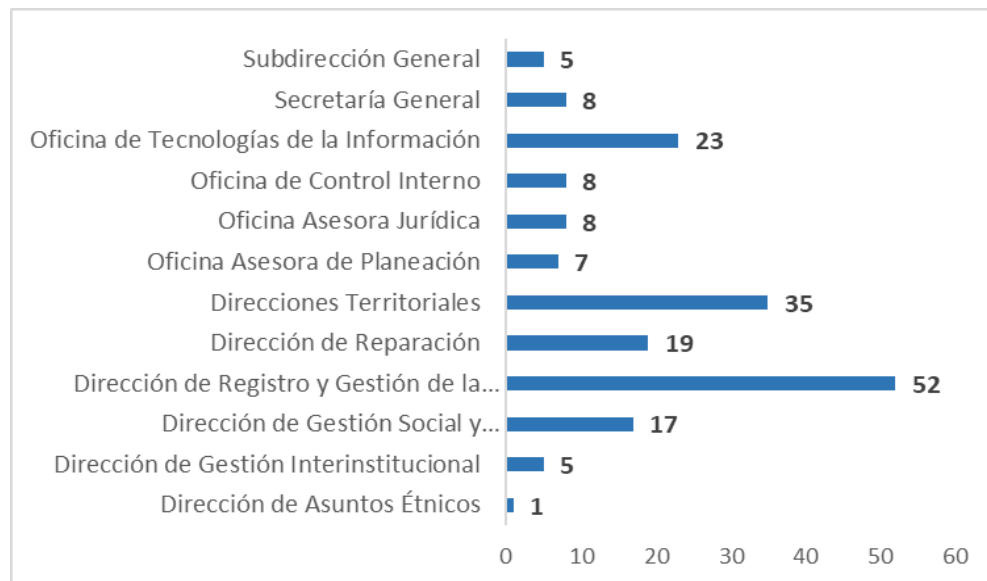
Para el 2021 se realizó la sensibilización de Seguridad de la Información el día 23 de septiembre del 2021 a todos los funcionarios, contratistas y/o colaboradores de la Unidad a nivel nacional y territorial con la participación de 295 personas.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>212</b> de <b>259</b>




*Ilustración 7. Participación usuarios socialización de seguridad - 2021*

Para la vigencia 2022 se realizó séptima charla de Recomendaciones y buenas prácticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información - SGSPI el día 8 de septiembre de 2022 a todos los funcionarios, contratistas y/o colaboradores de la Unidad a nivel nacional y territorial con la participación de 188 personas.



*Ilustración 8. Participación usuarios a la 7ma Charla de recomendaciones y buenas prácticas del SGSPI 2022*

**-Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.**

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>213</b> de <b>259</b>

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, los usuarios reportan eventos sospechosos a través de los diferentes canales de atención disponibles de la mesa de servicios tecnológicos, para que sean analizados y suministrando una oportuna respuesta y solución por parte del grupo de seguridad de la información de la Oficina de Tecnologías de la Información. A continuación, se mencionan los diferentes canales de atención:

**Contáctanos a través de los canales de atención de la mesa de servicios.**

 318 872 5295

 601 508 2238

 5 desde tu extensión

 soporteOTI@unidadvictimas.gov.co

 soporteOTI@unidadvictimas.gov.co


 <https://mesadeservicios.unidadvictimas.gov.co/unidad/>




*Ilustración 9. Canales de atención de la Mesa de Servicios*

**-La adecuación de los recursos.** Desde el SGSPI se identifica la adecuación de recursos así:

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS 2020	RECURSOS ASIGNADOS 2021	RECURSOS ASIGNADOS 2022	SUFICIE NCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PE RS	IN F	TE C	FI N				SI	NO	
Personal de prestación de servicios - SGSI	<b>X</b>				3 profesionales en la modalidad de prestación servicios  2 profesionales a través del contratista – Personas jurídicas	3 profesionales en la modalidad de prestación servicios  2 profesionales a través del contratista – Personas jurídicas	3 profesionales en la modalidad de prestación servicios  2 profesionales a través del contratista – Personas jurídicas (Hasta 31 de octubre de 2022)		<b>X</b>	Para la mejora continua del SGSI, el equipo de seguridad de la información puede ser fortalecido con recurso humano para el despliegue del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en Territorio.  Adicionalment e se requiere

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>			Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			Fecha: 21/10/2022
				Página <b>214</b> de <b>259</b>

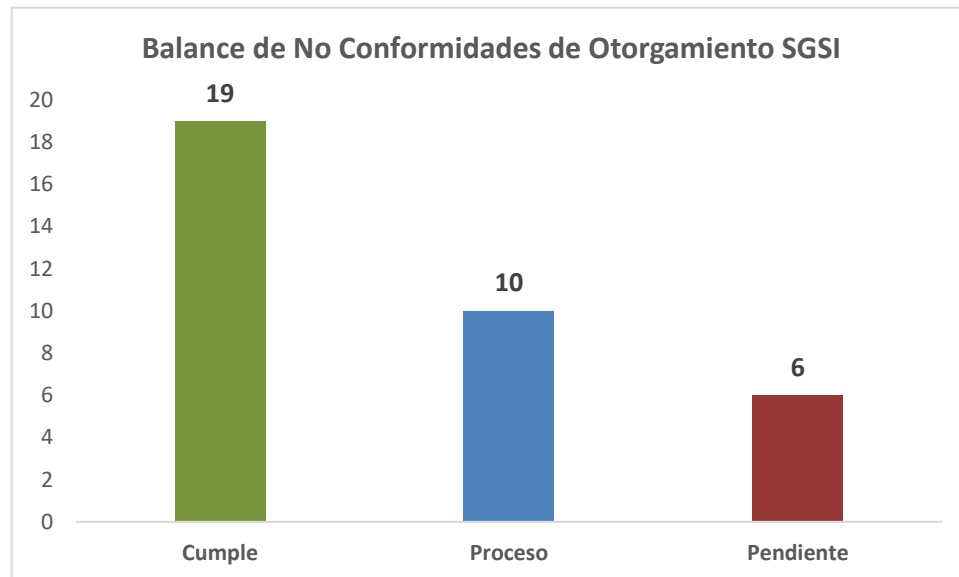
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS 2020	RECURSOS ASIGNADOS 2021	RECURSOS ASIGNADOS 2022	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PE RS	IN F	TE C	FI N				SI	NO	
										recurso humano con especialidad en seguridad informática.
Personal de prestación de servicios - IIP	X						3 profesionales en la modalidad de prestación servicios.  2 funcionarios planta.		X	Para la mejora continua del SGSI, el equipo de seguridad de la información puede ser fortalecido con recurso humano para el despliegue del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en Territorio.
Herramientas análisis avanzadas de amenazas - Windows Defender ATP.			X		Plataforma para la detección y gestión de amenazas cibernéticas	Plataforma para la detección y gestión de amenazas cibernéticas	Plataforma para la detección y gestión de amenazas cibernéticas  Alrededor de 50 licencias adquiridas		X	Licenciamiento limitado de la herramienta
Herramienta para protección de equipos de cómputo PCSECURE			X				501 licencias adquiridas		X	Actualmente en proceso de configuración para despliegue. Para la vigencia 2023 se requiere ampliar la cantidad de licencias.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>215</b> de <b>259</b>

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS 2020	RECURSOS ASIGNADOS 2021	RECURSOS ASIGNADOS 2022	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PE RS	IN F	TE C	FI N				SI	NO	
Nube publica Azure			<b>X</b>		La infraestructura como servicio contratado por la Unidad ha permitido disponer de servidores por demanda con capacidad elástica de procesamiento y almacenamiento	La infraestructura como servicio contratado por la Unidad ha permitido disponer de servidores por demanda con capacidad elástica de procesamiento y almacenamiento	La infraestructura como servicio contratado por la Unidad ha permitido disponer de servidores por demanda con capacidad elástica de procesamiento y almacenamiento	<b>X</b>		Continuar con el servicio de nube pública de Azure
Recursos para la certificación en la norma ISO/IEC 27701:2022				<b>X</b>					<b>X</b>	Se necesita contar con los recursos necesarios para certificación en la norma para la Entidad.

### 3- Tendencia de los resultados de las auditorías al SGSPI

De acuerdo con los resultados de la Auditoria de Otorgamiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI 2021, con respecto a las No Conformidades de Otorgamiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, se proyectaron 35 actividades en el marco del plan de mejora, las cuales se encuentran en proceso de implementación, con el siguiente balance:



El proceso de Evaluación Independiente de la Oficina de Control Interno – OCI, coordinó el desarrollo de la auditoría del sistema de Gestión de Seguridad de la información solamente al proceso de la Oficina de tecnología de la Información - OTI, donde se evaluó el nivel de madurez del sistema de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 27001:2013. Como resultado se obtuvo un informe de la auditoría interna realizada al proceso, donde se describe los resultados de la evaluación realizada por los auditores de cada uno de los capítulos de la norma, las fortalezas y debilidades y los resultados estadísticos. El presente informe se encuentra publicado en la página web de la entidad en el ítem "2022- Informes finales de auditoría", a través del enlace. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/control-interno/42463>


Desde el proyecto de implementación de la norma ISO/IEC 27701:2022, no se han realizado auditorías internas y externas.

#### 4- El grado en que se han cumplido los objetivos de seguridad de la información.

El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Privacidad de la Información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, realiza el seguimiento a los Objetivos de Seguridad de la Información, que se puedan medir por medio de un indicador para tener un grado de madurez de estos Objetivos. Para el caso de IIP (Información de Identificación Personal) no aplica para este ítem.


OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	META	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Proteger la información y	<b>52%</b>	Identificar, valorar, definir	No. De Riesgos con	48%	<b>100%</b>	Se evidencia el	Identificar y actualizar los




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>217</b> de <b>259</b>

<p>sistemas de información, según estándares que salvaguarden la confidencialidad, integridad y disponibilidad, de los activos de la Entidad.</p>		<p>plan de tratamiento y realizar seguimiento de riesgos de activos</p>	<p>nivel de riesgo residual bajo/Total de Riesgos identificados</p>			<p>correspondient e seguimiento al cumplimiento de los planes de tratamiento al riego de seguridad de la información, en el marco de la metodología para la administración de riesgos definida por la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas.</p>	<p>planes de tratamiento al riesgo de seguridad al proceso de Gestión de la Información.</p>
		<p>Gestionar la identificación y clasificación de activos de información</p>	<p>No de Activos críticos con nivel riesgo residual Bajo /No. de Activos Críticos</p>	<p>57%</p>	<p><b>100%</b></p>	<p>Revisión y aprobación por parte de la OAJ, al inventario de activos de información actualizado a Julio del 2022 con el apoyo de los Enlaces.</p>	<p>Actualización del inventario de activos de información con el apoyo de los 18 procesos.</p>
		<p>Identificar, valorar, definir plan de tratamiento y realizar seguimiento de riesgos de activos críticos</p>	<p>No. Planes de tratamiento cerrados a conformidad al cierre de la vigencia /No. Planes de tratamiento</p>	<p>51,5%</p>	<p><b>100%</b></p>	<p>De los 24 riesgos identificados en seguridad de la información se establecieron 10 acciones de tratamiento de las cuales 2 cumplieron la meta y 8 se encuentra en proceso de implementación.</p>	<p>Actualización por parte de los procesos el inventario de activos de información</p>
<p>Implementar los controles de seguridad de la información, para mitigar, reducir o eliminar la divulgación, pérdida o modificación no</p>	<p><b>76%</b></p>	<p>Realizar seguimiento a la implementación del MSPI.</p>	<p>Promedio efectividad de controles del Instrumento MSPI del MinTIC.</p>	<p>76%</p>	<p><b>80%</b></p>	<p>Actualización de la declaración de aplicabilidad – SOA, en los dominios de la Oficina de TI y los procesos de apoyo a</p>	<p>Actualizar el instrumento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI para</p>




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>218</b> de <b>259</b>

controlada de los activos de la Entidad.						corte diciembre 2021.	la vigencia 2022.
Realizar seguimiento a los eventos e incidentes de seguridad, para obtener lecciones aprendidas y mejorar periódicamente el sistema de gestión de Seguridad de la Información.	<b>59%</b>	Porcentaje de vulnerabilidades remediadas	Suma de vulnerabilidades gestionadas y solucionadas / Suma de vulnerabilidades priorizadas remitidas a los dominios	37%	<b>80%</b>	Se realiza la identificación de vulnerabilidad en conjunto con CSIRT Gobierno y se establece un plan de acción para la remediación de esta.	Priorizar los planes de acción de las vulnerabilidades técnicas priorizadas a sistemas de información.
		Realizar el registro de tickets a través de la mesa de servicios tecnológicos, escalado al equipo de seguridad.	Número de tickets de mesa de servicios tecnológicos de seguridad resueltos / Número de tickets de mesa de servicios tecnológicos escalados al equipo de seguridad	100%	<b>100%</b>	Se realiza la gestión del 100% de solicitudes recibidas con temas relacionados a Seguridad de la Información.  Plano de indicadores a través de la mesa de servicios a corte septiembre 2022.	N/A
		Reportar los eventos de seguridad por parte de los colaboradores.	Número de eventos reportados por los colaboradores internamente/ Número de eventos Totales	41%	<b>50%</b>	Plano de indicadores a través de la mesa de servicios.	Aumentar el número de charlas en seguridad de la información para la identificación y reporte oportuno de posibles amenazas.
Promover, mantener y establecer la cultura en seguridad de la información en la Unidad para las Víctimas y partes interesadas.	<b>8%</b>	Gestionar las actividades complementarias para el SGSI de la vigencia.	Promedio Calificaciones Obtenidas en evaluaciones de Seguridad de la Información y Ciberseguridad	Calificación <b>2,3</b> de la socialización charla de Recomendaciones y Buenas prácticas	<b>4.5</b>	Evaluación de la charla del SGSPI 2022.	Incentivar la participación a las socializaciones, charlas, capacitaciones de Seguridad e la Información

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>219</b> de <b>259</b>

				del SGSPI			a nivel nacional y territorial a través de los jefes de oficina.
			Número de participantes en campañas de concientización / Número de funcionarios y contratistas totales	7%	<b>80%</b>	Informe de participación a la charla de seguridad por parte de funcionarios, contratistas a nivel nacional y territorial.	Incentivar la participación a las socializaciones, charlas, capacitaciones de Seguridad e Información a nivel nacional y territorial a través de los jefes de oficina.
				10%	<b>80%</b>	Informe de participación a la charla de seguridad por parte de funcionarios, contratistas del proceso de Gestión de la Información.	Incentivar la participación a las socializaciones, charlas, capacitaciones de Seguridad e Información a nivel nacional y territorial a través de los jefes de oficina.
Incrementar la disponibilidad de servicios de TI y de operación, a través del plan de continuidad de negocio.	<b>50%</b>	Gestionar el plan de continuidad de negocio	No. Simulacros Exitosos en gestión de continuidad del negocio /No. simulacros en gestión de continuidad del negocio	50%	<b>100%</b>	Documento ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO "BCP" y se han realizado un procedimiento de restauración y pruebas de copias de respaldo de servidores de aplicaciones y bases de datos, obteniendo	Actualizar el plan de continuidad del negocio en actividades críticas.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>220</b> de <b>259</b>

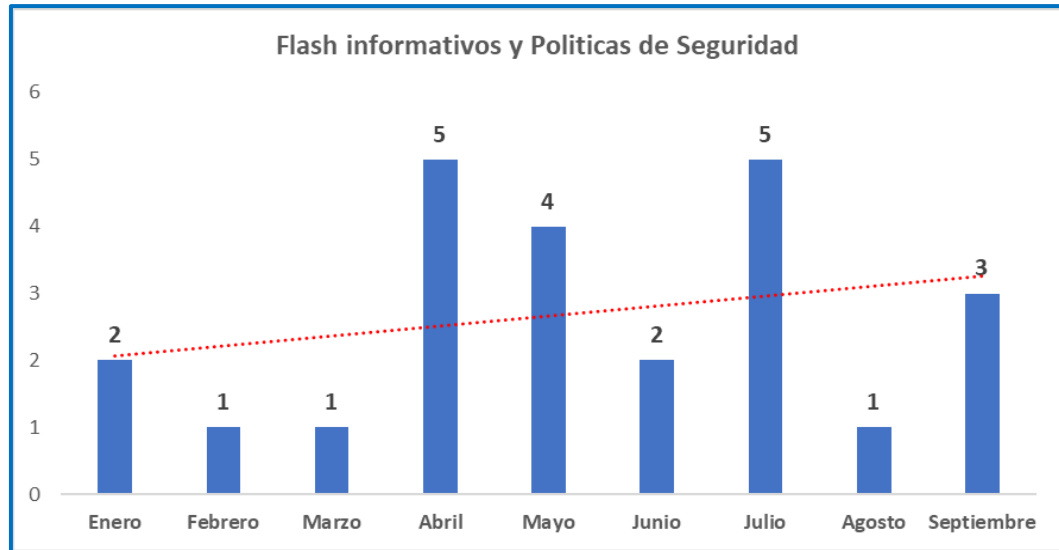
						resultados exitosos.	
Suministrar información confiable, íntegra, oportuna, accesible y de valor a la población Víctima.	<b>100%</b>	Implementación de políticas de seguridad de la información a procesos, dependencias o líneas de trabajo	Porcentaje de disponibilidad de la infraestructura tecnológica	100%	<b>99.9%</b>	Se cuenta con un centro de datos One Premise y en la nube, que ofrece un porcentaje de disponibilidad del 99%, sin embargo, a la fecha la disponibilidad a sido del 100%.	N/A

#### a) Retroalimentación de las partes interesadas

Desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información realiza a través de un formulario la retroalimentación de las partes interesadas que cuenta la Oficina de Tecnologías de la Información, que son:

Nombre de la empresa	Responsable	Retroalimentación parte interesada ¿Considera usted que la UARIV ha cumplido con las expectativas y necesidades del proveedor en el marco del contrato?
COMUNICACIÓN CELULAR SA COMCEL SA	<b>Yury Daniela Alvarez Becerra (Consultor Corporativo Senior)</b>	"Si"
CONTROLES EMPRESARIALES S.A.S	<b>Lorena Hernandez (Account Executive)</b>	"Si"
DIGITAL WARE S.A.S	<b>Edwin Yesid Lozano (Gerente de cuenta Kactus)</b>	"Si, La disposición de la infraestructura idónea para el correcto funcionamiento del sistema, así como el cumplimiento de las obligaciones de la unidad contractualmente establecidas."

Desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información se realiza la divulgación de recomendaciones de Seguridad de la Información relacionadas con Malware, Robo de Información, entre otras, a través del SUMA, con apoyo del dominio de Uso y Apropiación y con articulación con la Oficina Asesora de Comunicaciones. A continuación, cantidad de flash informativos publicados a través de SUMA:



*Ilustración 10. Publicación mensual - Flash Informativos de Seguridad por SUMA*


Para Información de Identificación Personal (IIP) se han publicado tres (3) piezas informativas con relación a SGSPI, que son:

MES	PIEZA INFORMATIVA
Agosto	ABC sobre la norma ISO 27701
Septiembre	Conoce los beneficios de la Implementación de la norma ISO 27701
	Con la norma ISO 27701 fortalecemos el buen uso de la información de la víctima.


**b) Resultados de la Valoración de Riesgos y estado del plan de Tratamiento de Riesgos ISO 27001:2013 – SGSI**

La medición se ha logrado a partir del establecimiento y ejecución del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, permitiendo la identificación y priorización de actividades que generan capacidades para la identificación, gestión y tratamiento de los riesgos de seguridad digital en la Entidad. A continuación, se presenta el desempeño del plan de tratamiento de riesgos 2021 y 2022.

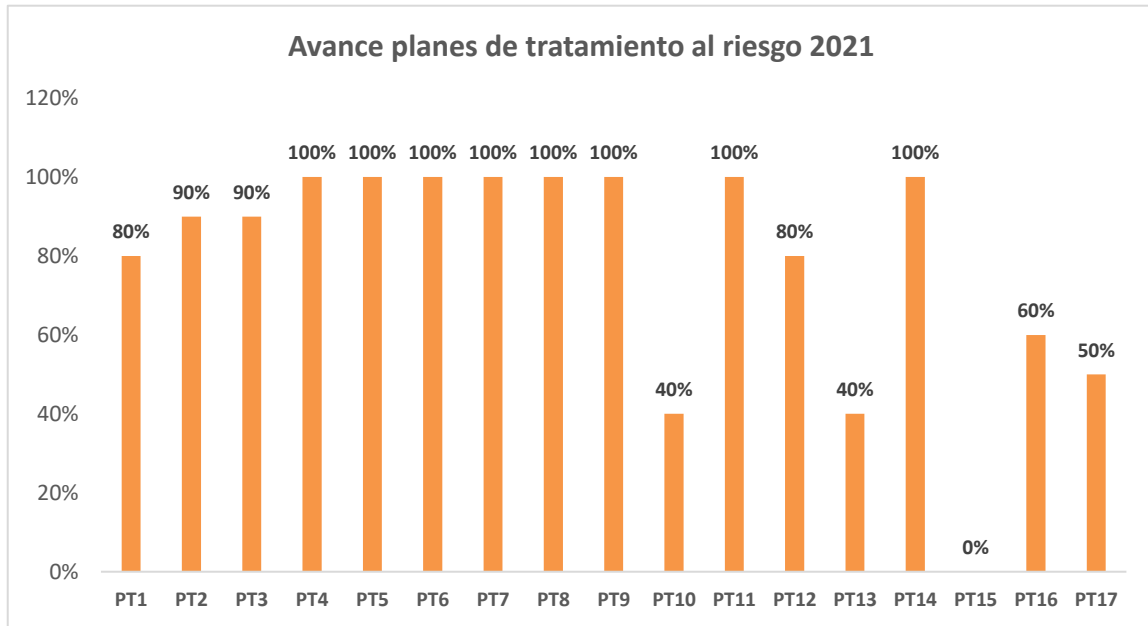
Para el 2021 el avance en la implementación del plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información, con una tasa del **78%**. En la siguiente tabla se mencionan los diferentes planes de tratamiento (PT) asociados a Seguridad de la Información a los diferentes procesos de la Entidad.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>222</b> de <b>259</b>

<b>ID</b>	<b>Descripción del Plan de acción</b>	<b>Proceso o dominio responsable</b>
<b>PT1</b>	Actualizar el procedimiento de seguridad de la información	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT2</b>	Actualizar lineamientos del dominio de seguridad de la información en el marco del dominio de arquitectura y gobierno TI.	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT3</b>	Automatizar y socializar el proceso para atender el desarrollo de sistemas de información, conforme a los nuevos lineamientos de MinTIC aplicables, manteniendo la trazabilidad y auditoria de transacciones, criterios mínimos para requerimientos funcionales y no funcionales, Identificar los controles de seguridad relacionados con el ciclo de vida de la gestión de usuarios en sistemas de información, entre otros.	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT4</b>	Realizar un ejercicio de ingeniería social que a través de la modalidad de phishing controlado sensibilice a los usuarios de la Entidad., reportados, en SUMA	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT5</b>	Sensibilizar a los colaboradores para que hagan uso responsable en el acceso y manejo de la información de la Dirección de Reparación.	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT6</b>	Implementar nuevas acciones de seguridad para el uso de los sistemas de información de la Dirección de Reparación en articulación de la Oficina de Tecnologías de Información.	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT7</b>	Atender a los requerimientos de la Oficina de Tecnologías de la información frente a los planes de mejoramiento de seguridad de la información cuando sea requerido el proceso.	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT8</b>	Promover el etiquetado de información con Enterprise Mobility Security (EMS) de Microsoft, aplicado a Word, Excel, PowerPoint y Access, herramienta que provee el Office 365 con el Windows 10.	Oficina de Tecnologías de la Información
<b>PT9</b>	Gestionar el respaldo de la información de las bases de datos críticas en OneDrive, servidor de archivos Totoro y/o SharePoint de la Oficina Asesora Jurídica.	Oficina Asesora Jurídica
<b>PT10</b>	Realizar reunión con la OTI para gestionar el aplicativo tecnológico en la Entidad para la consulta y control de la información de los grupos de trabajo de la Oficina Asesora Jurídica.	Oficina Asesora Jurídica
<b>PT11</b>	Socializar al interior de cada proceso los productos presentados en el marco de los encuentros de enlaces SIG y/o los boletines o flash informativos que se generen en materia de seguridad de la información.	Registro y Valoración

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>223</b> de <b>259</b>

ID	Descripción del Plan de acción	Proceso o dominio responsable
<b>PT12</b>	Se realizará con el acompañamiento de la OTI una socialización sobre el almacenamiento de la información con ONE-DRIVE, para mantener la información protegida de manera permanente.	Registro y Valoración
<b>PT13</b>	Desarrollar mesas de trabajo con RNI con el fin de validar la implementación de módulo de modificación y/o recordatorio de contraseñas y log de auditoría en el aplicativo Toma en Línea, Cumpliendo con las políticas del SGSI y que se aplique tanto a la versión central como a la versión de escritorio.	Registro y Valoración
<b>PT14</b>	Inactivar oportunamente las credenciales de acceso a los sistemas de información a través de la documentación establecida para tal fin, cada vez que se identifica la desvinculación de las personas que hacen parte de la operación relacionada con la prestación de los servicios del proceso, con la finalidad de evitar el acceso no autorizado de la información y su confidencialidad. Esta actividad es realizada por la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria, a través de la línea de acción de administración y gestión de sistemas de información. Como evidencias quedan los correos de inactivación de las solicitudes.	Gestión para la Asistencia
<b>PT15</b>	Implementar herramienta tecnológica que permita la digitalización de las historias laborales, esto permite reducir a manipulación de las historias laborales de los funcionarios y a su vez el riesgo de pérdida de los documentos.	Talento Humano
<b>PT16</b>	Implementar módulo de hojas de vida en la herramienta tecnológica de administración de planta de Talento Humano que fortalezcan la administración y control de historias laborales	Talento Humano
<b>PT17</b>	Realizar capacitación al personal de Talento Humano que gestiona y custodia los expedientes laborales de los funcionarios de la Unidad, sobre el manejo de los expedientes y disposición de los mismo.	Talento Humano




*Ilustración 11. Avance Planes de Tratamiento al Riesgo 2021*

Para la vigencia 2022 el avance en la implementación del plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información a corte septiembre de 2022 es el **88%**. En la siguiente tabla se mencionan los diferentes planes de tratamiento (PT) asociados a Seguridad de la Información a los diferentes procesos de la Entidad:

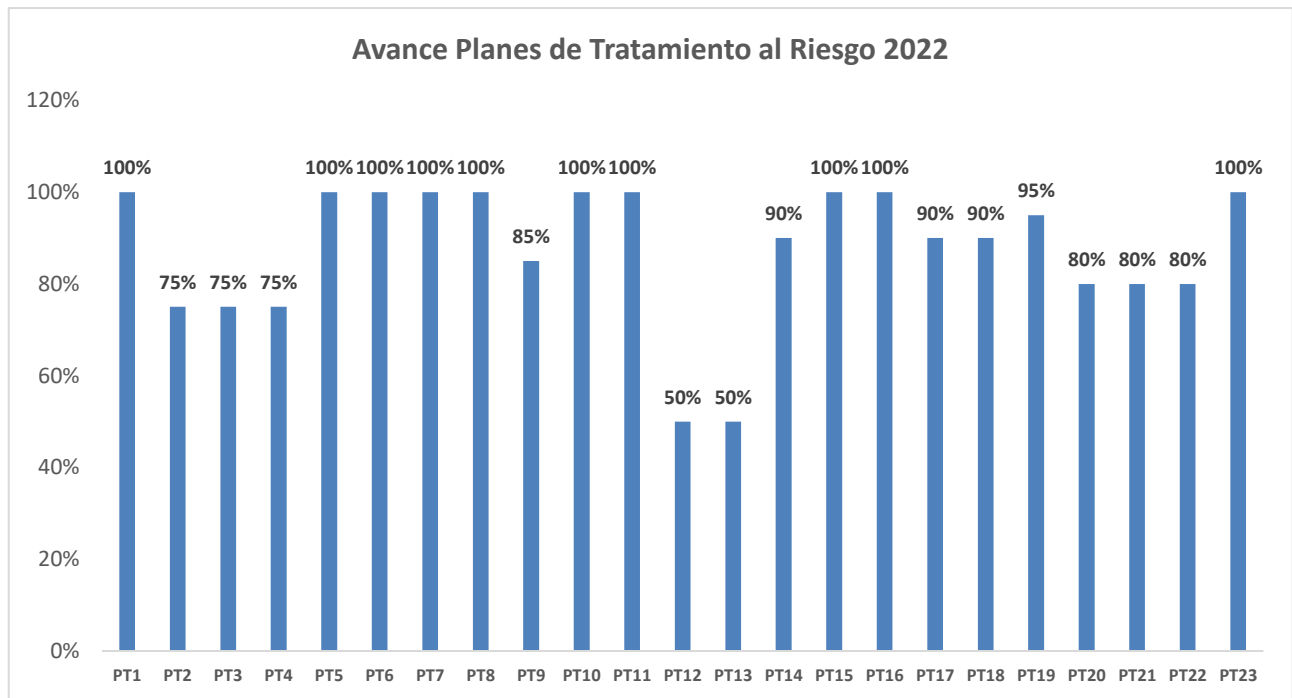
ID	Descripción del Plan de acción	Proceso o dominio responsable
<b>PT1</b>	Realizar auditorías de carácter interno al SGSI y /o Sistemas de información para determinar el cumplimiento de las políticas, lineamientos y normas de seguridad de la información. <b>(A 5.1.1, A 5.1.2, A 18.2.1, A 18.2.2 Y A 18.2.3)</b>	Gestión de la Información
<b>PT2</b>	Realizar los ajustes al Modelo Seguridad y Privacidad de la Información de acuerdo con las auditorías <b>(A 5.1.1, A 5.1.2, A 18.2.1, A 18.2.2 Y A 18.2.3)</b>	Gestión de la Información
<b>PT3</b>	Se realiza la entrega de vulnerabilidades técnicas a cada uno de los líderes de los dominios involucrados para dar el correctivo, como evidencia se tiene el plan de remediación de vulnerabilidades. <b>(A.12.6.1 Y A.12.6.2)</b>	Gestión de la Información
<b>PT4</b>	Se realiza el seguimiento al tratamiento y remediación de las vulnerabilidades halladas en la entidad, como evidencia se tiene el informe de cierre de vulnerabilidades. <b>(A.12.6.1)</b>	Gestión de la Información
<b>PT5</b>	Realizar una investigación de los incidentes más relevantes para la toma acciones de mejora correspondientes. <b>(A.16.1.1, A.16.1.2, A.16.1.3, A.16.1.4, A.16.1.5, A.16.1.6 y A.16.1.7)</b>	Gestión de la Información




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>225</b> de <b>259</b>

ID	Descripción del Plan de acción	Proceso o dominio responsable
<b>PT6</b>	Realizar un repositorio de lecciones aprendidas para resolver incidentes de seguridad y reducir la posibilidad de impacto en incidentes futuros <b>(A.16.1.6)</b>	Gestión de la Información
<b>PT7</b>	Realizar Capacitaciones a funcionarios, terceros y operadores para recibir educación y la formación en toma de conciencia apropiada, y actualizaciones regulares sobre las políticas y procedimientos de la organización pertinentes para su cargo. <b>(A. 7.2.2 A.16.1.6)</b>	Gestión de la Información
<b>PT8</b>	Realizar un repositorio de lecciones aprendidas para resolver incidentes de seguridad y reducir la posibilidad de impacto en incidentes futuros <b>(A.16.1.6 y A.16.1.7)</b>	Gestión de la Información
<b>PT9</b>	El grupo de Gestión de información creará el Documento Marco de Referencia <b>(A.12.1.1)</b>	Gestión de la Información
<b>PT10</b>	Ejecutar pruebas periódicas de restauración de copias de seguridad <b>(A 12.3.1)</b>	Gestión de la Información
<b>PT11</b>	El grupo de infraestructura procederá a realizar pruebas de restauración BK <b>(A 12.3.1)</b>	Gestión de la Información
<b>PT12</b>	Implementar controles de inactivación de usuarios en los administradores de los diferentes sistemas de información. <b>(A.8.1.4, A.9.2.5, A.9.2.6, A.9.4.1)</b>	Gestión de la Información
<b>PT13</b>	Se diseña e implementa procedimiento formal del protocolo de gestión de incidentes el cual debe hacer cumplir para asegurar la integridad del sistema de información desde las primeras etapas de diseño hasta el mantenimiento del mismo. <b>(A.12.1.2)</b>	Gestión de la Información
<b>PT14</b>	Implementar herramienta tecnológica que permita la digitalización de las historias laborales, esto permite reducir a manipulación de las historias laborales de los funcionarios y a su vez el riesgo de pérdida de los documentos. <b>(A.14.1.1)</b>	Gestión de Talento Humano
<b>PT15</b>	Implementar módulo de hojas de vida en la herramienta tecnológica de administración de planta de Talento Humano que fortalezcan la administración y control de historias laborales. <b>(A.14.1.1)</b>	Gestión de Talento Humano
<b>PT16</b>	Realizar capacitación al personal de Talento Humano que gestiona y custodia los expedientes laborales de los funcionarios de la Unidad, sobre el manejo de los expedientes y disposición de los mismos. <b>(A.7.1)</b>	Gestión de Talento Humano
<b>PT17</b>	Correos de incidencias y solicitudes de apoyo a la mesa de ayuda de Min hacienda <b>(A.16.1.2 - A.16.1.5)</b>	Gestión Financiera
<b>PT18</b>	Reportar Firma Certificadora y Coordinación GGFC, Correos de incidencias y solicitudes de apoyo a la firma certificadora o proveedor de los dispositivos para firmas digitales. <b>(A.10.1.2)</b>	Gestión Financiera
<b>PT19</b>	Realizar reunión semestrales con la OTI para gestionar, revisar avances y realizar pruebas en el aplicativo tecnológico de la Entidad para la consulta y control de la información de los diferentes grupos de trabajo de la Oficina Asesora Jurídica. <b>(A.14.2.8 - A.14.2.9)</b>	Oficina Asesora Jurídica

ID	Descripción del Plan de acción	Proceso o dominio responsable
<b>PT20</b>	Sensibilizar a los colaboradores para que hagan uso responsable en el acceso y manejo de la información de la Dirección de Reparación. <b>(A.8.1.3 - A.8.2.3)</b>	Reparación Integral
<b>PT21</b>	Implementar nuevas acciones de seguridad para el uso de los sistemas de información de la Dirección de Reparación en articulación de la Oficina de Tecnologías de Información. <b>(A.14.1.1 - A.14.1.2 - A.14.1.3 -A.14.2.1 - A.14.2.2 - A.14.2.3 - A.14.2.4 - A.14.2.5 - A.14.2.6 - A.14.2.8 - A.14.2.9)</b>	Reparación Integral
<b>PT22</b>	Atender a los requerimientos de la Oficina de Tecnologías de la información frente a los planes de mejoramiento de seguridad de la información cuando sea requerido el proceso. <b>(A.18.2.2 - A.14)</b>	Reparación Integral
<b>PT23</b>	Promover el etiquetado de información con Enterprise Mobility Security (EMS) de Microsoft, aplicado a Word, Excel, PowerPoint y Access, herramienta que provee el Office 365 con el Windows 10. <b>(A. 8.2.1 - A.8.2.2 - A.8.2.3)</b>	Reparación Integral




*Ilustración 12. Avance Planes de Tratamiento al Riesgo 2022*

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>227</b> de <b>259</b>

Para el proyecto ISO/IEC 27701:2022 se identifican tres (3) riesgos de IIP (Información de Identificación Personal) articulado a los procedimientos que intervienen en la Subdirección Red Nacional de Información – SRNI.

**f) Las oportunidades de mejora.**

<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>ACTIVIDADES PENDIENTES</b>
Articulación con entidades públicas para la gestión del aseguramiento de la información de la Unidad.	Instrumento Contexto Procesos	Capacitación de aseguramiento por entidades privadas.	Participación en actividades con entidades públicas.
Uso y aprovechamientos de herramientas tecnológicas colaborativas de la Unidad.	Instrumento Contexto Procesos	Seguimiento trimestral a nivel central y territorial del uso de la herramienta Onedrive.	Realizar próximo seguimiento a esta herramienta colaborativa.
Socialización o capacitaciones por parte de MINTIC.	Instrumento Contexto Procesos	Participar de las capacitaciones por parte del MinTic.	Asistir a las capacitaciones enviadas por MinTic.
Ampliar el alcance de la certificación en la norma ISO/IEC 27001:2013 a procesos y/o DT priorizadas.	Proceso Gestión de la Información.	Formulación de plan de implementación en procesos y/o DT priorizadas.	Definir alcance y recursos.
Definir e implementar indicador de cumplimiento de políticas de Seguridad y Privacidad de la Información.	Proceso Gestión de la Información.	Establecimiento de la Política de Seguridad de la Información.	Realizar y definir el indicador

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>228</b> de <b>259</b>

## SISTEMA DE GESTIÓN DE REGISTROS Y DOCUMENTOS – SGRD

### a) Estado de las acciones de las revisiones por la dirección anterior.


Debido a que en el periodo 2021 el Sistema de Gestión de Registros y Documentos se encontraba en su etapa inicial de viabilidad y aprobación, durante esa vigencia no se establecieron compromisos por parte de la alta dirección para el 2022.

### b) Los cambios en asuntos externos e internos que son relevantes para el SGRD


#### Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGRD

Desde el SGRD se ha realizado un arduo trabajo para lograr identificar los cambios o afectaciones que impactan el buen desempeño del sistema y se han realizado los siguientes avances:

ÍTEM	CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
1	TECNOLOGICOS	X		Implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ArchiDhu (POSITIVO).	Se implementa un SGDEA que cumple con los requisitos exigidos por el Archivo General de la Nación frente a: 1. Conformación de expedientes electrónicos. 2. Creación de documentos electrónicos. 3. Integración de firma electrónica. 4. Modelamiento de metadatos. 5. Conformación de índice electrónico. 6. Alertas de transferencias documentales. 7. Interoperabilidad con otros sistemas. 8. Preservación a largo plazo de los documentos. 9. Parametrización de las tablas de retención documental. 10. Controles de seguridad de acceso a la información.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>229</b> de <b>259</b>


ÍTEM	CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
2	PROCESOS / PROCEDIMIENTOS	X		Implementación del Sistema de Gestión de Registros y Documentos bajo el estándar ISO 30301:2019. (POSITIVO)	<p>La Unidad debe garantizar que los archivos de la entidad se constituyan en un pilar fundamental para la memoria histórica del país, para el fortalecimiento institucional y la construcción de la paz. Por lo tanto, adopta el Sistema de Gestión Registros y Documentos – SGRD – bajo el estándar ISO 30301 y se compromete a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el liderazgo y la toma de conciencia de los directivos, funcionarios, contratistas y colaboradores de la Unidad.</li> <li>• Armonizar los procesos físicos y digitales, dando cumplimiento a la normatividad archivística, a las leyes que la regulan, y a otros requisitos.</li> <li>• Desarrollar estrategias de mejora continua para el fortalecimiento del proceso de creación y gestión de documentos con los correspondientes controles operacionales, para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenible, la rendición de cuentas y el fomento de buenas prácticas en la garantía del principio de transparencia y acceso a la información.</li> <li>• Incrementar la confianza de las víctimas en particular y demás partes interesadas en general frente a la gestión documental en la entidad.</li> </ul>
3	TALENTO HUMANO	X		Salida de personal (200 personas) del operador de radicación por falta de recursos económicos. (NEGATIVO)	<p>Durante el 2022 se firmó un contrato con la empresa ALDESARROLLO con el cual, dentro de otras actividades se realiza el proceso de intervención de los archivos producidos por la Unidad desde el año 2011 hasta el presente. Durante los primeros nueve meses se realizó esta actividad y se avanzó en la organización de 1.096 metros lineales de archivo que contienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.170.656 de imágenes digitalizadas.</li> <li>• 4.485 cajas de referencia de X200.</li> <li>• 272.295 expedientes conformados.</li> <li>• 274.663 documentos indexados.</li> </ul> <p>Sin embargo, debido que los recursos de este contrato se estaban acabando, fue necesario prescindir de cerca de 200 colaboradores, lo que llevo a detener este avance.</p> <p>A la fecha están pendiente por intervenir cerca de 5.000 metros lineales de archivo y se espera poder finalizar esta actividad para el año 2023.</p>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>230</b> de <b>259</b>

### **Cambios en las necesidades y expectativas de las partes involucradas, incluidas las obligaciones de cumplimiento.**

Para el SGRD es de gran importancia identificar los cambios o expectativas que tienen sus partes interesadas y para estas desarrolla actividades que le permitan el cumplimiento de estos. En el siguiente table se presentan la información pertinente frente a las necesidad y expectativas de nuestras partes interesadas:

ÍTEM	PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
1	Colaboradores (En general de la Unidad)	Debido a la implementación de ArchiDhu solicitan mayor capacitación.		<p>Teniendo en cuenta la alta demanda de capacitaciones y la necesidad de atender a los usuarios de ArchiDhu el equipo técnico del SGRD y del operador ALDESARROLLO adelantó las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creo una mesa de atención presencial con expertos en la herramienta en la sala narrar para vivir, de 8:00 am a 5:00 pm.</li> <li>2. Se habilitó el correo soportearchidhu@unidadvictimas.gov.co para la recepción de solicitudes de asesoría, solución de inconvenientes y demás.</li> <li>3. Se habilito la sala La Chinita y se dictaron capacitaciones de 8:30 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm a todos los funcionarios que lo necesitaran.</li> <li>4. Se dispuso de 10 colaboradores (técnicos) para asistir a los funcionarios de la Entidad en sus puestos de trabajo para ayudarlos con las actividades en la herramienta.</li> </ol>
2	Colaboradores (Equipo implementador)	Contar con experticia técnica para la implementación de la ISO: 30301:2019.		<p>Con la implementación del SGRD se creó un cambio en la visión que tenía el equipo técnico de gestión documental frente a las implicaciones que esto trae. Por lo tanto, se hizo necesario realizar las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar a la OAC acompañamiento de expertos en el proceso de implementación de Sistemas de Gestión bajo los estándares de las ISO.</li> <li>2. Capacitar al personal de la Entidad con expertos (Personal de Icontec) en la norma ISO 30301:2019.</li> <li>3. Hacer mesas técnicas con equipos interdisciplinarios de la Unidad para realizar análisis de los requerimientos técnicos que estable la ISO 30301:2019.</li> </ol>

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>231</b> de <b>259</b>

ÍTEM	PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
3	Centro Nacional de Memoria Histórica	Cambio en la forma del registro de archivos de derechos humanos.		<p>La Unidad a través de su equipo técnico radico comunicado ante el CNMH y AGN con el formato diligenciado para el registro de sus archivos de derechos humanos. Sin embargo, debido a cambios en la administración, se solicitaron modificaciones a este. Por lo tanto, se adelantaron las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se solicito mesa técnica con el personal del CNMH.</li> <li>2. Se llevo a cabo la mesa técnica donde nos socializaron los cambios en el formato y explicaron cómo debe diligenciarse.</li> <li>3. Se creo un archivo en el Excel con el formato de registro para cada dependencia de la Unidad y se diligenció con la información de las TRD.</li> <li>4. Está pendiente mesa de revisión con el CNMH para finalizar el trámite.</li> </ol>

### c) Desempeño del Sistema de Gestión de Registros y Documentos de la Unidad

#### 1- Tendencia de las no conformidades y acciones correctivas generadas por el SGRD.


Frente a las tendencias en las no conformidades y acciones correctivas del Sistema de Gestión de Registros y Documentos – SGRD. Esta información no es posible detallarla toda vez que a la fecha no se han realizado auditorías internas, de control o de certificación a este sistema.

#### 2- Tendencia de los resultados de monitoreo y medición

##### - Resultados de seguimiento y medición del sistema

El SGRD entra en vigor en el año 2022, y para su monitoreo y medición se establecieron los siguientes indicadores, a los cuales se les hace seguimiento de manera mensual para garantizar su control, las siguientes cifras están con corte a octubre de 2022:

ÍTEM	NOMBRE DEL INDICADOR	META	INDICADOR	AVANCE	COMENTARIO
1	Implementar el Plan Institucional de Archivos - PINAR	100%	(Actividades desarrolladas del PINAR / Total de actividades programadas en el PINAR) *100	48%	Con corte a octubre de 2022 el equipo técnico de Gestión Documental ha avanzado en la ejecución de 10 actividades de las 21 establecidas para la implementación del Plan Institucional de Archivos – PINAR, dando un 48% de cumplimiento a este indicador. Evidencia: Cuadro de seguimiento al PINAR
2	Implementar el programa de Gestión Documental en la entidad	100%	(Número de actividades desarrolladas del PGD/ Total de actividades programadas en el PGD) *100	73%	Con corte a octubre de 2022 el equipo técnico de Gestión Documental ha avanzado en la ejecución de 22 actividades de las 30 establecidas para la implementación del Programa de Gestión Documental, dando un 73% de cumplimiento a este indicador. Evidencia: Cuadro de seguimiento al PGD

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>232</b> de <b>259</b>

ÍTEM	NOMBRE DEL INDICADOR	META	INDICADOR	AVANCE	COMENTARIO
3	Implementar el Sistema de Gestión Electrónica de documentos de archivo SGDEA	100%	(Número de actividades desarrolladas del SGDEA / Total de actividades programadas en el SGDEA) *100	100%	El del 22 de julio de 2022 salió a producción el Sistema de Gestión de Documentos electrónicos de Archivo - SGDEA de la Entidad denominado ArchiDhu el cual cumple con todos los requisitos establecidos en el MOREQ y la normatividad vigente. Con lo cual se da cumplimiento del 100% a este indicador.
4	Organizar expedientes asociados a la serie documental de historiales de víctimas	700.000 100%	Sumatoria de expedientes de historiales de víctimas organizados	272.295 38%	Con corte al mes de octubre de 2022, se han conformado 272.295 expedientes de la subserie documental Historiales de las declaraciones tipo individual en materia de reparación de víctimas, se encuentra pendiente la entrega de producto final de otras subseries para poder agregar estos expedientes al reporte final.
5	Implementar el Sistema de Gestión Documental y archivo en la entidad bajo el estándar de la norma ISO 30301:2019	100%	(Número de actividades de ejecutadas SGDA / Total de actividades planificadas en el SGDA) *100	44%	Con corte al mes de octubre de 2022, el equipo implementador del Sistema de Gestión Documental y Archivo sigue avanzando en la ejecución y análisis para dar cumplimiento a todos los requisitos exigidos en la ISO 30301 y a la fecha se han ejecutado 17 actividades de las 39 establecidas en el plan de trabajo, para un porcentaje de avance del 44%.

**Nota 1:** El indicador del PINAR que presenta un avance del 48% con corte a octubre, no representa un riesgo para su cumplimiento toda vez que las actividades pendientes se deben cerrar a diciembre de 2022.

**Nota 2:** Para el indicador de Organizar expedientes asociados a la serie documental de historiales de víctimas, para esta vigencia se presentó una baja a partir del mes de junio de 2022, ya que se finalizó la intervención de los archivos asociados a la serie documental Declaraciones Individuales. Se inició la organización de reparación individual, pero al abrir las cajas se evidenció que para su clasificación era necesario realizar la revisión de documento por documento en los diferentes aplicativos de la Entidad para establecer su marco normativo y el número de FUD. Se espera, que finalizando noviembre se finalice la intervención de otras series y ese indicador pueda subir en su porcentaje de cumplimiento.


**Nota 3:** Frente al indicador del SGRD que presenta un avance del 44% con corte a octubre, es importante resaltar que se espera un cumplimiento del 87%, las actividades que no se ejecutaran esta vigencia están asociadas a las auditorías internas y externas al Sistema y a la finalización de aplicación de las TRD.

#### d) Grado en que se han cumplido los objetivos del SGRD

Durante el 2022 el equipo técnico implementador del SGRD realizó la actualización de su Política de Gestión Documental, la cual se alinee a lo exigido por el Decreto 1080 de 2015 y los requisitos de la ISO 30301:2019 y estableció cinco (5) objetivos estratégicos junto con las actividades necesarias para lograr su cumplimiento. A continuación se presentan los avances frente a lo mencionado:

ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDADES PLANEADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	% AVANCE
1	Crear mecanismos que garanticen la protección, valoración, acceso y difusión de los Archivos de derechos humanos de la entidad que permitan de manera integral contar con las evidencias de la implementación de las medidas de atención, asistencia y reparación integral.	6	2	33%
2	Establecer una cultura archivística, mediante la comunicación asertiva y permanente contribuyendo al reconocimiento de la importancia de la Gestión Documental, y la responsabilidad de los trabajadores y colaboradores frente a los archivos	8	5	63%




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>233</b> de <b>259</b>


<b>3</b>	Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA a partir de la integración con los demás sistemas de información de la entidad, para garantizar el control del ciclo vital de los documentos, desde la producción hasta su disposición final	5	1	20%
<b>4</b>	Fortalecer la confianza de las partes interesadas frente al acceso y la consulta de la información que reposa en la Unidad mediante la aprobación e implementación del SGDEA, contribuyendo con la transparencia y acceso a la información.	4	1	25%
<b>5</b>	Fijar los lineamientos y procedimientos, para la creación, uso, tiempos de retención, preservación a largo plazo y, acceso a la información, mediante la actualización de los instrumentos archivísticos y la creación de controles operacionales con el propósito de garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.	16	8	50%

En la siguiente tabla se presentan cada uno de los objetivos del Sistema de Gestión de Registros y Documentos, junto con sus actividades y el respectivo comentario frente al avance de cada una de ellas.


ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
<b>1</b>	Crear mecanismos que garanticen la protección, valoración, acceso y difusión de los Archivos de derechos humanos de la entidad que permitan de manera integral contar con las evidencias de la implementación de las medidas de atención, asistencia y reparación integral.	Revisar y ajustar la asignación de recursos destinados al SGD (personal, tecnológico, administrativo, entre otros)	Se estableció un equipo de trabajo base, dedicado a la implementación del Sistema y se definió que la certificación no se realizará en esta vigencia, debido a los altos costos y la inexistencia de una instancia certificadora.
		Implementar, con el acompañamiento del GGAD, las TRD mediante la elaboración de los inventarios documentales de los archivos de gestión del total de las series y subseries de la TRD de la dependencia.	No se ha finalizado. HACER UNA EXPLICACION DEL PORQUE NO SE HA EJECUTADO.
		Clasificar, con el acompañamiento del GGAD la documentación electrónica o digital bajo la estructura de las TRD (series y subseries) en las herramientas tecnológicas disponibles para tal fin.	Con la salida en producción del SGDEA - ArchiDhu se establecieron los lineamientos para la aplicación de las TRD, así como en OneDrive y SharePoint.
		Organizar expedientes asociados a la serie documental de historiales de víctimas.	No se ha finalizado.
		Socializar el "Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno"	No se ha finalizado.
		Implementar el plan de conservación conforme a lo definido en el Sistema Integrado de Conservación.	No se ha finalizado.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>234</b> de <b>259</b>

ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
2	Establecer una cultura archivística, mediante la comunicación asertiva y permanente contribuyendo al reconocimiento de la importancia de la Gestión Documental, y la responsabilidad de los trabajadores y colaboradores frente a los archivos	Actualizar política de gestión documental, alcance y objetivos	Se realizó la actualización de la Política de Gestión Documental la cual se alinea a los requisitos de la ISO 30301 y los del Decreto 1080 de 2015. Posterior a esto, se presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde fue revisada y aprobada.
		Documentar responsabilidades y roles en el SGRD (funcionarios de planta, colaboradores y contratistas directos).	Se revisó y diligenció la matriz de roles responsabilidades autoridades y competencias para el SGRD, siguiendo los parámetros establecidos por la OAP para este documento.
		Realizar articulación con líderes de los sistemas (SST, Seguridad de la Información, SGA), y el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.	No se ha finalizado.
		Diligenciar la matriz de despliegue de comunicaciones del SGRD.	Se elaboró la matriz de despliegue de comunicaciones del SGRD.
		Realizar el lanzamiento y presentación del Sistema de Gestión Documental y Archivo en la Entidad.	En el mes de marzo se realizó el lanzamiento del SGRD a nivel nacional.
		Realizar capacitación y asistencia técnica sobre Gestión Documental a procesos y Direcciones Territoriales.	No se ha finalizado.
		Participar en las jornadas del plan de capacitación del sistema de gestión documental.	No se ha finalizado.
		Realizar 2 jornadas de capacitación en las generalidades del SGRD con la dependencia	Se realizó una jornada de capacitación en generalidades del SGRD y se incluyó información dentro del plan de capacitaciones.
3	Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA a partir de la integración con los demás sistemas de información de la entidad, para garantizar el control del ciclo vital de los documentos, desde la producción hasta su disposición final	Establecer el proceso de migración controlada de registros hacia otra organización o sistema.	No se ha finalizado.
		Elaborar el esquema de metadatos para todos los documentos de la Entidad.	No se ha finalizado.
		Establecer las restricciones, incluido el uso del cifrado para los documentos de la Entidad.	No se ha finalizado.
		Implementar un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo en la Entidad.	El 22 de julio de 2022 salió a producción el SGDEA de la Entidad denominado ArchiDhu el cual cumple con todos los requisitos establecidos en el MOREQ y la normatividad vigente.
		Implementar el plan de preservación digital a largo plazo conforme a lo definido en el Sistema Integrado de Conservación.	No se ha finalizado.
4	Fortalecer la confianza de las partes interesadas frente al acceso y la consulta de la información que reposa en la Unidad mediante la aprobación e implementación del SGDEA, contribuyendo con la	Realizar encuesta de satisfacción de servicios prestados por el SGRD a las partes interesadas de la Unidad	Se realizó la encuesta de satisfacción del primer semestre de 2022.
		Hacer seguimiento a la ejecución de planes de mejoramiento frente a las no conformidades u observaciones realizadas durante el proceso de auditoría.	No se ha finalizado.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>235</b> de <b>259</b>

ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
	transparencia y acceso a la información.	Validar las necesidades de las partes interesadas frente al SGRD	No se ha finalizado.
		Socializar con las partes interesadas los avances en la implementación del SGRD.	No se ha finalizado.
5	Fijar los lineamientos y procedimientos, para la creación, uso, tiempos de retención, preservación a largo plazo y, acceso a la información, mediante la actualización de los instrumentos archivísticos y la creación de controles operacionales con el propósito de garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.	Elaborar el diagnóstico madurez del Sistema de Gestión Documental en el marco ISO: 30301	Se elaboro el diagnóstico de SGRD en compañía de la Oficina Asesora de Planeación y se llegó a un 47% de cumplimiento frente a los requisitos de la ISO 30301.
		Documentar y definir los indicadores de gestión para el SGRD.	Se establecieron 10 indicadores para seguimiento del avance en la implementación con los procesos nacionales y las direcciones territoriales.
		Actualizar los instrumentos archivísticos definidos para la vigencia 2022 en el PINAR.	No se ha finalizado.
		Elaborar el análisis de contexto del sistema de gestión documental por dependencias.	Se elaboró el análisis de contexto del SGRD y un modelo para todos los procesos de la Unidad.
		Elaborar el plan de trabajo para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por las ISO 30301, en armonía con los resultados del diagnóstico	Se elaboró el este documento que contiene el total de actividades a realizar para la implementación del SGRD.
		Planear auditorías internas para verificar el cumplimiento de la ISO 30301 con el acompañamiento OCI	No se ha finalizado.
		Participar en la identificación de riesgos del SGRD.	Se realizó la actualización de matriz de riesgos del proceso de Gestión Documental y se revisaron los matrices de análisis de contexto de todos los procesos y direcciones territoriales de la Entidad.
		Identificar riesgos asociados al Sistema de Gestión Documental en la dependencia.	Durante el mes de octubre se realizó la actualización de la matriz de riesgos del SGRD y se elaboró un modelo para la identificación de todos los procesos.
		Realizar reuniones de seguimiento al plan de trabajo para la implementación del SGRD según necesidad.	No se ha finalizado.
		Realizar reuniones de seguimiento trimestral al plan de implementación del SGD según necesidad	No se ha finalizado.
		Implementar el plan de trabajo para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por las ISO 30301, en armonía con los resultados del diagnóstico	No se ha finalizado.
		Hacer una revisión general de todos los procedimientos y formatos del SGRD para establecer las necesidades de actualización y elaboración.	Se realizó la revisión de todos los procedimientos y formatos del SGRD, generando una matriz con las observaciones de cada uno.
Elaborar y actualizar los procedimientos y formatos identificados.	Se revisaron y actualizaron los procedimientos y formatos del SGRD.		
Implementar el Plan Institucional de Archivos - PINAR	No se ha finalizado.		

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>236</b> de <b>259</b>


ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
		Implementar el Programa de Gestión Documental - PGD	No se ha finalizado.
		Realizar las auditorías internas para verificar el cumplimiento de la ISO 30301 con el acompañamiento OCI	No se ha finalizado.

Es importante resaltar que debido a los cambios administrativos frente al alcance del Sistema y la identificación de los controles operacionales que se deben implementar a los registros y documentos de la Entidad, se hace necesario para el 2023 replantear las actividades que permitirán dar cumplimiento a los objetivos trazados en la política y poder dar cumplimiento a los estos.

### e) Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos

El SGRD realizó un ejercicio de verificación de la normatividad colombiana con el propósito de identificar leyes, decretos, resoluciones y otros requisitos que debe cumplir e identificando los todos los aplicables a la gestión de los documentos y registros que produce, recibe y gestiona la Unidad para las Víctimas.


ÍTEM	REQUISITO	APLICACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la ley general de archivo y de dictan otras disposiciones"	Implementar controles e instrumentos para la adecuada gestión de la documentación en las Entidades del Estado.	100%	Desde el SGRD se han elaborado los procedimientos e instrumentos archivísticos establecidos en esta ley para garantizar la adecuada gestión de la documentación en la Entidad.
2	Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones"	Establecer controles para garantizar el acceso a la información teniendo cuenta su clasificación.	100%	La Entidad cuenta con las Tablas de Control de Acceso, en donde se estableció para cada serie y subserie documental la categoría de información pública, reservada o clasificada según su contenido.
3	Decreto 1080 de 2015 "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura"	Se establecen los instrumentos archivísticos que debe elaborar e implementar todas las Entidades del Estado.	78%	La Unidad cuenta con 7 de los 9 instrumentos archivísticos exigidos en este Decreto, los dos restantes se encuentran en proceso de elaboración y se espera poder contar con ellos para el 2023. Está pendiente la elaboración del inventario documental y los flujos de procesos documentales.
4	Resolución 775 de 2020 "Por la cual se actualizan y adoptan las Tablas de Retención Documental (TRD) de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se dictan otras disposiciones y se deroga la Resolución 03775 de 30 de diciembre de 2019"	Elaborar las TRD para cada una de las Dependencias de la Unidad.	100%	La Unidad para las Víctimas dispone de cuarenta y un (41) Tablas de Retención Documental presentadas ante el Comité Evaluador de Documentos del Archivo General de la Nación – AGN en sesión del 28 de octubre de 2020 y convalidadas mediante certificado No 2-2021-1856 del 04 de marzo de 2021.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>237</b> de <b>259</b>

ÍTEM	REQUISITO	APLICACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
5	Acuerdo 4 de 2019. "Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD	Elaborar las TRD y TVD de la Entidad.	50%	Como se menciona anteriormente la Unida ya cuenta con las TRD convalidadas y en el año 2021 realizo las TVD para los documentos recibidos por entidades que atendieron víctimas antes de la Ley 1448 de 2011. Sin embargo, este instrumento se encuentra en revisión y ajustes en el trámite de convalidación el cual se espera finalizar en el presente año.
6	Acuerdo 60 de 2001. "Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas"	Establecer lineamientos para el manejo de la correspondencia.	100%	Se crearon las ventanillas únicas de correspondencia a nivel nacional de la entidad, se elaboraron los procedimientos que reglamentas esta actividad y se cuenta con un SGDEA – ArchiDhu que permite controlar la radicación de las comunicaciones de entrada y de salida.
7	Acuerdo 4 de 2015. "Por lo cual se reglamenta la administración integral, control, conservación, posesión, custodia y aseguramiento de los documentos públicos relativos a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario que se conservan en archivos de entidades del estado.	Establecer los lineamientos y mecanismos para el control, conservación, posesión, custodia y aseguramiento de los documentos públicos relativos a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario que se conservan en archivos de entidades del estado	100%	El equipo técnico del SGRD elaboro las TRD de la Entidad en donde se incluyó en el proceso de valoración la clasificación de archivos de DDHH y DIH con propósito de garantizar la adecuada disposición final de sus documentos, e implemento las medidas de protección como la digitalización con fines probatorios y la disposición de depósitos de archivo adecuados para la conservación de los documentos.
8	ISO 30301:2019. Información y Documentación, Sistemas de Gestión de Registro. Requisitos.	Dar cumplimiento a los requisitos de la Norma ISO 30301:2019	47%	En el 2022 el equipo técnico del SGRD y de la OAC realizaron el diagnóstico de madurez del sistema frente a los requisitos de la norma, identificando que la Entidad cuenta con un 47% avance en la implementación de estos.

#### f) Tendencia del desempeño de los proveedores externos.

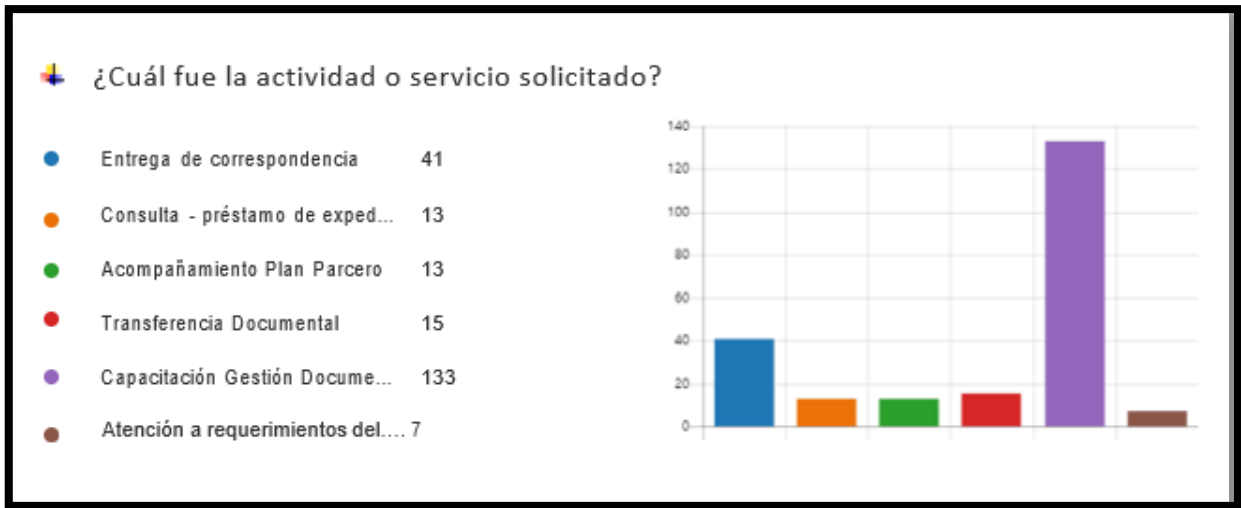
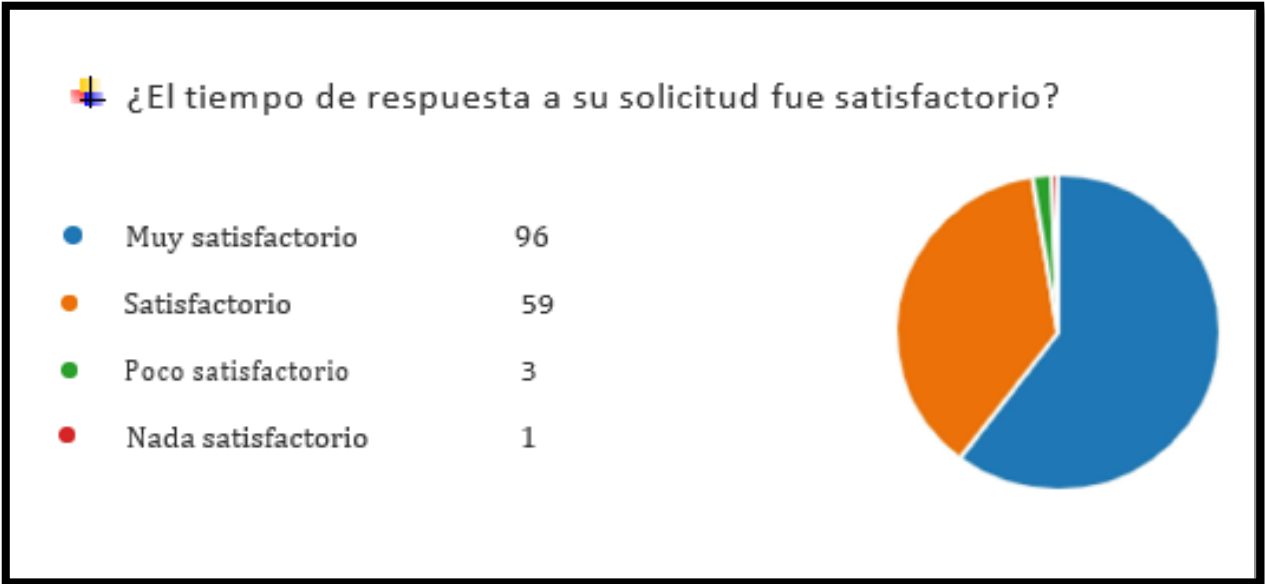
El SGRD cuenta con dos proveedores estratégicos mediante los cuales se apoya para garantizar la prestación de los servicios necesarios para garantizar la adecuada gestión de la correspondencia, radiación de comunicaciones, organización del archivo y prestación de servicio de consulta de documentos. En la siguiente tabla presentan los principales logros, dificultades y oportunidades de mejora para con estos:

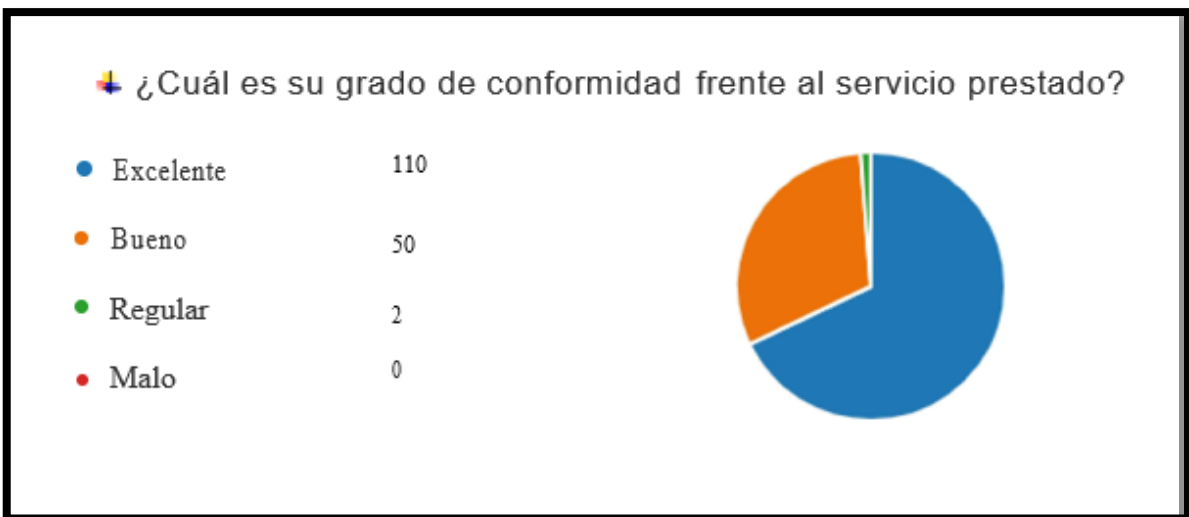
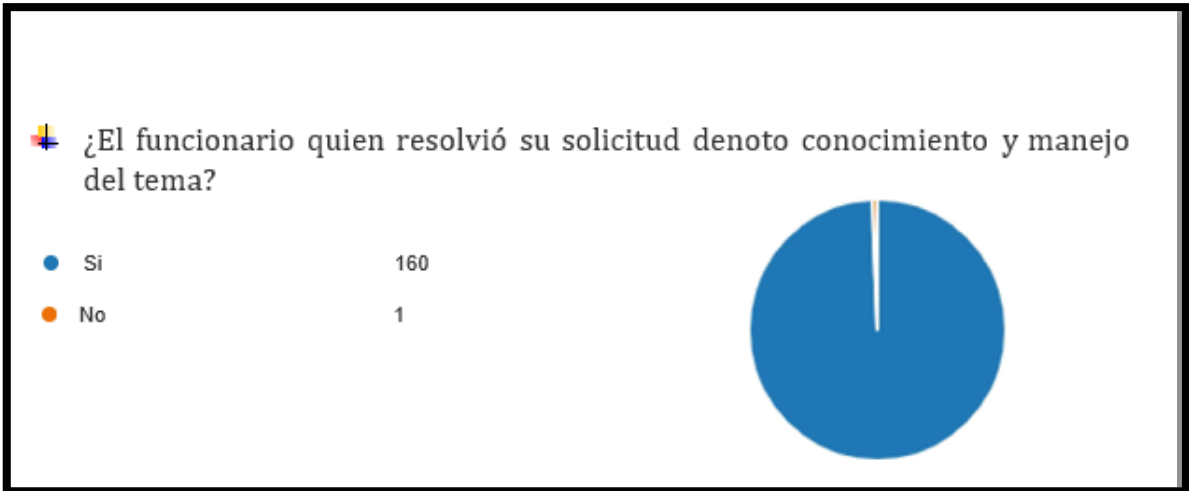
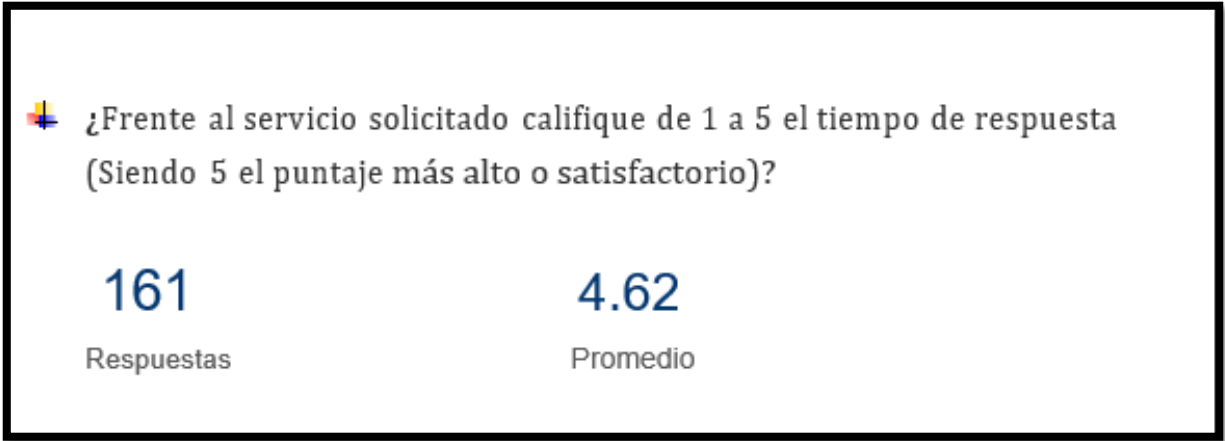
 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>238</b> de <b>259</b>

ÍTEM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	% AVANCE	PRINCIPALES LOGROS/DESARROLLOS	DIFICULTADES Y/O INCLUMPLIMIENTOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
<b>1</b>	SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72	81.8%	Se cuenta con el servicio de envío de correspondencia a nivel nacional. Se han realizado 767.159 envíos de correspondencia en lo corrido del año.	Se han presentado incidentes de robo de camiones de la empresa que contenían documentos de la Entidad. Sin embargo, se han activado las rutas para garantizar la reconstrucción de estos documentos y finalizar el envío. Riesgo: Se materializo perdida de información.	Mejorar los indicadores de devoluciones o entregas no satisfactorias de los documentos, ya que a la fecha el promedio mensual es del 30%.
<b>2</b>	ALDESARROLLO	86.3%	Organización de 1.096 metros lineales de archivo que contienen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.170.656 de imágenes digitalizadas.</li> <li>• 4.485 cajas de referencia de X200.</li> <li>• 272.295 expedientes conformados.</li> <li>• 274.663 documentos indexados.</li> </ul> Radicación de 529.946 comunicaciones recibidas a nivel nacional. Implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ArchiDhu.	Se siguen presentando inconvenientes en la estabilización del SGDEA - ArchiDhu.	Garantizar que la Entidad que la Entidad no tendrá inconvenientes con el SGDEA ya que la herramienta se encuentra en arrendamiento a un tercero.


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

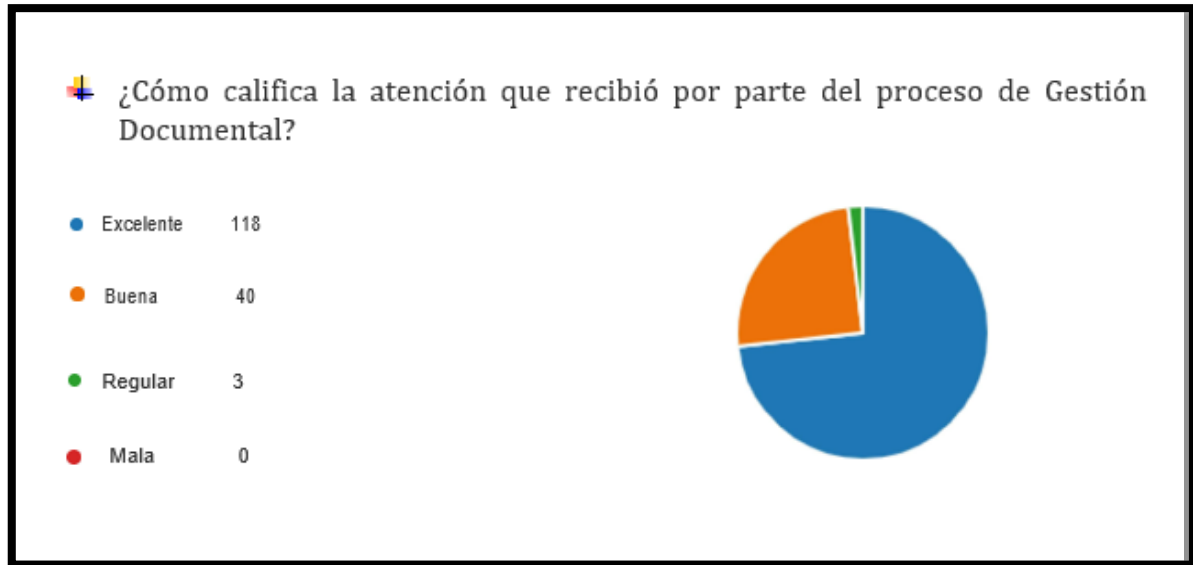
Para la SGDR en la vigencia 2022 se aplicó una encuesta que tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción del cliente interno frente a los servicios prestados, a los colaboradores que durante la vigencia 2021 utilizaron la oferta de servicios de gestión documental obteniendo los siguientes resultados:







 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>241</b> de <b>259</b>




Como se puede evidenciar en los resultados obtenidos, los colaboradores de la Entidad tienen un grado de conformidad frente a los servicios prestados por el SGRD alto, lo cual nos impulsa a continuar realizando estas actividades de manera eficiente y oportuna, siendo un aliado estratégico para todos los procesos, aportando soporte en sus actividades diarias.

#### **h) Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.**

A continuación se presta un resumen de las comunicaciones gestionadas durante el 2022 por el SGRD:

ÍTEM	PARTE INTERESADA	TIPO DE COMUNICACIÓN (INTERNA/EXTERNA)	SOLICITUD (SI APLICA)	ACCION DESARROLLADA	EVIDENCIAS
1	Colaboradores	Interna	Solicitud de capacitación del aplicativo ArchiDhu	El equipo implementador de realizó 164 capacitaciones sobre el manejo del aplicativo ArchiDhu.	Actas de capacitación.
2	Colaboradores	Interna	Información sobre la implementación del SGRD	Se diseñó una campaña de comunicaciones en donde se divulgo a través de SUMAS información sobre: 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR). 2. El Programa de Gestión Documental (PGD). 3. Las Tablas de Retención Documental (TRD). 4. El modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos.	SUMAS

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>242</b> de <b>259</b>


ÍTEM	PARTE INTERESADA	TIPO DE COMUNICACIÓN (INTERNA/EXTERNA)	SOLICITUD (SI APLICA)	ACCION DESARROLLADA	EVIDENCIAS
3	Archivo General de la Nación	Externa	Solicitud de información frente a los avances del Plan de Mejoramiento Archivístico.	La Oficina de Control Interno por ser el conducto regular, realizó la consolidación de avances frente a las actividades establecidas en el plan de mejoramiento archivístico de la Unidad.	Comunicaciones oficiales con la respuesta al AGN.
4	Colaboradores	Interna	N/A	Se realizó el Lanzamiento del Sistema de Gestión de Registros y Documentos a nivel nacional, en donde se presentó lo siguiente: *Se hizo el lanzamiento de nuestra imagen del sistema Archi un mono. *Socializamos la importancia de implementar este Sistema y los beneficios para la Entidad. *Se presentaron los avances frente a los instrumentos archivísticos. *Se hicieron juegos y dinámicas para la apropiación de conceptos.	Actas de reunión y presentaciones.

#### i) Retroalimentación de las partes interesadas

La retroalimentación de las partes interesadas del SGRD durante esta vigencia no fue medida de manera efectiva. Sin embargo, como se menciona anteriormente se han gestionado las respuestas allegadas por las partes interesadas como el Archivo General de la Nación y los diferentes colaboradores de la Entidad.

#### j) La adecuación de los recursos.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
		PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
1	Personal profesional en de Sistemas de Información, Bibliotecología y Archivística.	X				Se cuenta con tres (3) profesionales especializados y profesional universitario.		X	Se requiere un total de cinco (5) profesionales especializados y dos (2) profesionales universitarios para poder atender y desarrollar las actividades propias del SGRD. Es de gran importancia para la Entidad contar con profesionales formados en esta profesión toda vez que los funcionarios de planta no cuentan con los conocimientos explícitos para dar los lineamientos y aplicar todos los requisitos

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022
			Página <b>243</b> de <b>259</b>

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
		PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
									propios de la gestión de los registros y documentos.
2	Contrato de radicación.				X	Se asigno para el 2022 un contrato por valor de \$12.807.621.049 para la radicación e intervención de los archivos de la Unidad.		X	Se requiere adicionar más recursos para el proceso de intervención de los 5.000 metros lineales de archivo que aún se encuentran pendientes. Por un valor aproximado de \$6.000 millones. A través de este contrato se garantiza la radicación diaria de las comunicaciones oficiales de la Entidad a nivel nacional. Se suministra el SGDEA. Se dispone del personal para la organización de archivo y atención de consultas.
3	Contrato de correspondencia.				X	Se asigno para el 2022 un contrato por valor de \$6.000.000.000 para la envío de comunicaciones de la Entidad.	X		Se requiere los mismos recursos para el año 2023. Por medio de este contrato se remiten las respuestas institucionales a través de comunicaciones físicas y electrónicas a nivel nacional.


### k) Tendencia de los resultados de las auditorías al SGRD

*Una vez se realicen los procesos de auditorías internas y externas se presentarán las tendencias sobre los resultados sobre el Sistema de Gestión de Registros y Documentos.*

### l) Las oportunidades de mejora.

Gracias al análisis de los indicadores y de las diferentes actividades realizadas en el SGRD se han logrado identificar las siguientes oportunidades de mejora:

ÍTEM	OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
------	------------------------------------	--------	------------------------	------------------------

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	Versión: 02
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>244</b> de <b>259</b>

<b>1</b>	Lograr la certificación del Sistema de Gestión de Registros y Documentos bajo el estándar de la ISO 30301:2019.	Partes interesadas (Todos los procesos)	Se ha elaborado un plan de implementación del SGRD bajo el estándar ISO 30301:201 el cual se encuentra en 44%.	Establecer todos los controles operacionales para los documentos y registros de la Entidad. Realizar las auditorías internas al Sistema. Realizar la auditoría externa con miras a la certificación del Sistema.
<b>2</b>	Articulación con la Oficina de Tecnologías de la Información y la Subdirección Red Nacional de Información para la implementación de los controles operacionales del SGRD.	Reuniones técnicas	Se han realizado dos jornadas de reuniones técnicas para el análisis de controles operacionales a implementar para el SGRD de acuerdo con los requisitos del anexo a de la ISO 30301:2019.	Finalizar la revisión y parametrización de los controles operacionales del SGRD.
<b>3</b>	Estabilización del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ArchiDhu.	Partes interesadas (Todos los procesos)	Se han realizado integraciones con toda la mayoría de las aplicaciones de los diferentes procesos de la Unidad.	Realizar desarrollos que garanticen la ejecución de las actividades y flujos de los documentos de la Entidad.
<b>4</b>	Finalizar la intervención de los archivos producidos y recibidos por la Unidad.	Indicadores del SGRD	Se han intervenido cerca de 35 mil metros lineales de los archivos producidos por la Unidad durante los 11 años de vigencia de la Ley 1448 de 2011.	Aun se tiene pendiente por organizar cerca de 5.000 metros lineales de archivo.

## **SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

### **Resultados de Revisión por la Dirección 2022**

Se presentan los resultados en relación con la adecuación, conveniencia y eficacia de los sistemas.


Se concluye que el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad es:

#### ADECUADO:

- Ha permitido mejorar el posicionamiento de la Entidad en el índice de desempeño institucional y de esta forma la gestión institucional tanto a nivel sectorial como a nivel nacional
- Ha permitido la estandarización a nivel nacional y territorial de las actividades realizadas por la entidad
- Ha permitido realizar medición al desempeño de los sistemas y detectar oportunidades de mejora

#### CONVENIENTE:

- La conveniencia del SIG para operativizar y facilitar el desarrollo de los diferentes lineamientos de política pública del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>245</b> de <b>259</b>

- La conveniencia frente al seguimiento y control a las diferentes actividades de los procesos y el apoyo los responsables de procesos en la gestión
- La conveniencia del SIG para el mejoramiento de la imagen institucional y el mejoramiento en la prestación de los servicios institucionales

#### EFICAZ:

- Apoya al cumplimiento de los objetivos institucionales
- Permite la toma de acciones frente a posibles desviaciones
- El resultado del índice de desempeño institucional y del desempeño de los sistemas


Se presentan las principales oportunidades de mejora que deben escalarse a la Alta Dirección

1. Continuar con el proceso de certificación de los sistemas de gestión y sello de no discriminación bajo estándares nacionales e internacionales-Asignación de recursos para la ejecución de auditorías (externa e interna) 2023
2. Continuar con la Adhesión a Pacto Global
3. Implementar Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001:2016
4. Contar con un aplicativo tecnológico que permita el seguimiento y análisis al SIG así como el tratamiento de oportunidades
5. Avanzar en la Integración de los elementos comunes del SIG
6. Realizar procesos de formación al personal nuevo (planta y contrato) en los componentes del SIG-MIP-Imagen Sistemas
7. Definir de manera clara los lineamientos de cada Sistema de Gestión en el levantamiento de Contexto, para hacer mas dinámico el ejercicio en cada Proceso o DT.
8. Planificar las actividades de los sistemas de manera articulada con territorio (evitar cruces)
9. Fortalecer la verificación de requisitos legales y otros

### **Principales Oportunidades de Mejora**

#### **Sistema de Gestión de Calidad**

1. Fortalecer y ampliar la medición de satisfacción al cliente

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>246</b> de <b>259</b>

2. Fortalecer la digitalización y automatización de trámites

Decreto 88-2022

3. Fortalecer la digitalización y automatización de trámites-Decreto 88-2022

4-Mantener la virtualidad en reuniones, capacitaciones y socializaciones

5-Incentivar la adopción de gestión del conocimiento e innovación al interior de cada dependencia

### **Sistema de Gestión Ambiental**

1. Mayor presencia en territorio, inspecciones y capacitación presencial para la apropiación y cultura ambiental

2. Fortalecer las responsabilidades de los proveedores especialmente de los vigilantes , personal de aseo y cafetería

3. Realizar uso compartido de vehículos para acciones lideradas por entidades del SNARIV

4. Fortalecer la Toma de conciencia en separación de residuos

### **Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información**

1. Renovación tecnológica de los equipos

2. Aumentar y/o garantizar la conectividad para la vigencia 2023 en DTS

3. Fortalecer los tiempos de respuestas a solicitudes relacionadas con TI

### **Sistema de Gestión de Registros y Documentos**


1. Culminar la actualización de las TRD que están pendientes.. Antes de aprobarse las TRD contar con las observaciones de las Dts

2. Contar con el personal de radicación de la documentación en direcciones territoriales.

3. Formar a las DTs en lo relacionado con las TRD, la herramienta Archidhu y demás temas del SGRD

### **Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo**

1. Fortalecer las capacitaciones a brigadistas especialmente en temas de manejo de extintores y primeros auxilios en los territorios.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>247</b> de <b>259</b>

2. Trabajo articulado con las Dts para la construcción de los planes de emergencia y matriz de peligros Presencial


3- Incrementar la cultura del reporte de incidentes y/o accidentes de Trabajo

4-Fortalecer el acompañamiento de la ARL en Territorio

### **Principales Necesidades de Cambio-SIG**

- Al momento de la Revisión, la Unidad estaba adelantando el ejercicio de planeación institucional que dio como resultado un nuevo direccionamiento estratégico alineado al programa de gobierno y PND. Se deben alinear las políticas, objetivos y mapa de procesos a los nuevos lineamientos y a los ODS
- Ajustar la información documentada del SIG

Se anexan los informes de rendición de cuentas del Sistema de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>248</b> de <b>259</b>

## 1. ANEXOS

### **ANEXO 1. INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2022**

#### 1. INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se entiende como el proceso mediante el cual se genera tanto el cumplimiento del requisito legal, como se incentiva la participación de todos los niveles de la organización, en el reportedel estado tanto de avances como de cuestiones que han interferido en el desempeño del sistema. Es también un insumo clave en el desarrollo de la norma técnica ISO 45001:2018.

Para el año 2022, la Unida, desarrolla el espacio de rendición de cuentas por segunda vez, y se convocan para esta ocasión, todos los insumos aportados por las partes interesadas que han definido el quehacer de la implementación del sistema, así como, se han dispuestode los mecanismos de participación tanto a NN como de las DT, en este ejercicio.

A esta convocatoria asistieron: ARL Positiva, De Lima Marh´s, COPASST NN, COCOLA y Brigadistas. Así mismo a medida que se avanza en el tratamiento de los temas, se abordan cuestiones inherentes a la implementación y necesidades vistas desde el territorio, así comolas recomendaciones.

Siendo esta la línea basal, a continuación, se presenta el siguiente informe, a través del cualse busca integrar los datos relevantes junto con las conclusiones de cada uno de los temas tratados, as u vez por las partes interesadas convocadas.


#### 2. DESARROLLO

Durante la jornada se realiza la intervención de representantes de las partes interesadas del SGSST, presentando las evidencias y ejecución frente a las necesidades de implementaciónde las actividades del sistema, durante la vigencia 2022. A continuación, se agrupa la información relacionada:

- **COCOLA 2021 – 2023 (Comité de Convivencia Laboral):**

En resumen, presenta cada una de las evidencias frente al tratamiento de casos evidenciados y reportados por acosos laboral (Ley 1010 e 2016). También exponen actividades de participación y capacitación en la Ley 1010 de 2016:



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>249</b> de <b>259</b>



Se comparte el dato de los casos atendidos y se dejan recomendaciones para continuar con el acompañamiento desde el equipo implementador del SGSST y la Coordinación del GGTH.

**HISTÓRICO QUEJAS RECIBIDAS**

En cumplimiento con lo establecido en los artículos 6º y 8º de la Resolución 652 de 2012, el Comité de Convivencia Laboral presenta las siguientes cifras:

CASOS RECIBIDOS AÑO 2018		
NIVEL	CASOS	COMPETENCIA CCL
NIVEL NACIONAL	0	0
NIVEL TERRITORIAL	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

**ESTADO ACTUAL:** 3 Fase de cierre a 2022

CASOS RECIBIDOS AÑO 2019		
NIVEL	CASOS	COMPETENCIA CCL
NIVEL NACIONAL	1	1
NIVEL TERRITORIAL	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

**ESTADO ACTUAL:** 4 fase de cierre a 2022

CASOS RECIBIDOS AÑO 2020		
NIVEL	CASOS	COMPETENCIA CCL
NIVEL NACIONAL	2	1
NIVEL TERRITORIAL	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

**ESTADO ACTUAL:** 1 en seguimiento para remisión a PGN, 2 fase seguimiento y 2 fase de cierre a 2022.

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)

Línea de atención nacional: 01 8000 91 11 19

Bogotá: (601) 426 11 11

Sede administrativa:


**Carrera 85D No. 46A-65**

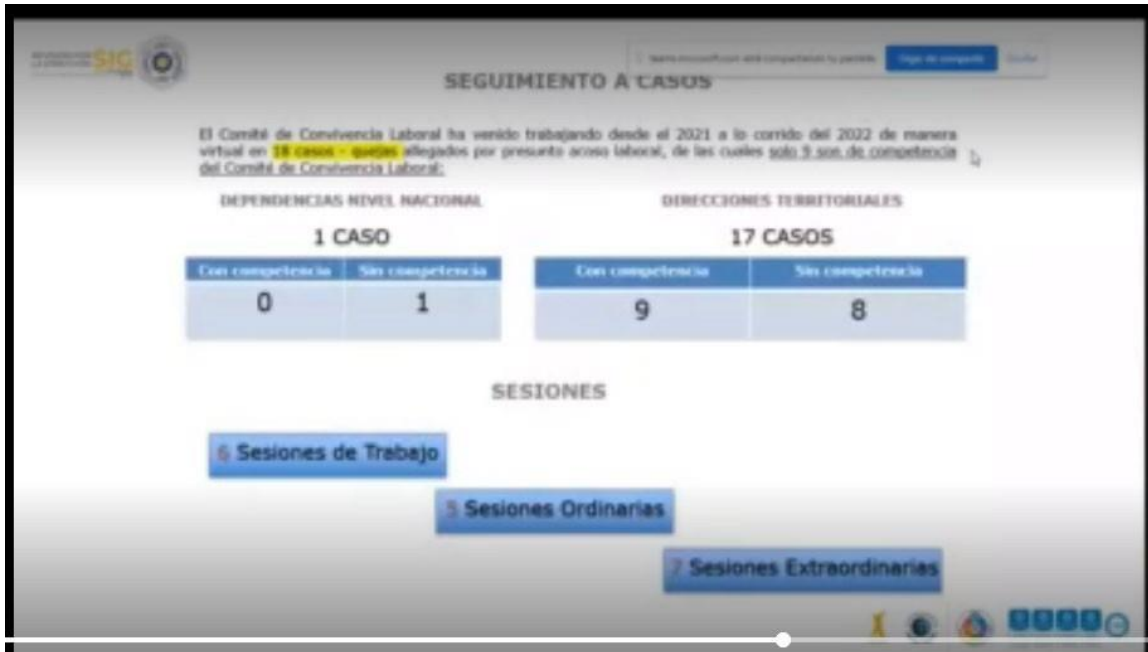
**Complejo Logístico San Cayetano**

Bogotá, D.C.


Síguenos en:




 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>250</b> de <b>259</b>



A través del desarrollo de estrategias del acompañamiento, el COCOLA logro identificar acciones de mejora, partiendo de un diagnóstico situacional:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>251</b> de <b>259</b>


UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

learn.microsoft.com está compartiendo tu pantalla.
 Dejar de compartir
Ocultar

## PREOCUPACIONES (\* 2021 – 2022)

- Precariedad Laboral personal de contrato
- Desesperanza
- Sobrecarga laboral personal de planta
- Desconfianza
- Continuidad y calidad en los procesos técnicos

INCERTIDUMBRE


## RETOS Y COMPROMISOS PARA LA ENTIDAD


- Frustración
- Estigmatización
- Escucha
- Desgaste laboral

- Comunicación directa y asertiva
- Reconocimiento a la experiencia adquirida
- Transparencia y claridad procesos de continuidad laboral

- Claridad en los lineamientos
- Trato digno
- Conocimiento de los procesos

CLIMA LABORAL



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>252</b> de <b>259</b>


De este ejercicio nos deja como recomendaciones:

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SIG

teams.microsoft.com está compartiendo tu pantalla. Dejar de compartir Ocultar

### RECOMENDACIONES Y MEDIDAS PREVENTIVAS AL GRUPO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

Artículo 6, Numeral 9 Resolución 652 de 2012 (funciones del CCL de hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas al Grupo de Gestión del Talento Humano y SST.




- ✓ Capacitaciones, talleres de resolución de conflictos entre compañeros.
- ✓ Realizar acciones de sensibilización a directivos y colaboradores en prevención del acoso laboral.
- ✓ Socializar la ruta de remisión de casos al Comité de Convivencia Laboral tanto a funcionarios como a directivos, diferenciando las competencias de Talento Humano, Control Interno Disciplinario y el Comité de Convivencia Laboral.
- ✓ Capacitar a los funcionarios del nivel directivo en la importancia del manejo de la relación contractual en el marco de los contratos de prestación de servicios, lo cual es diferente a una relación laboral.
- ✓ Fortalecer la campaña de comunicación asertiva como mensaje de prevención del acoso laboral.
- ✓ Promoción de un estilo de dirección asertivo e incluyente, basado en la resolución pacífica de conflictos, vinculando a los directores, subdirectores, jefes de oficina y coordinadores.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SIG

teams.microsoft.com está compartiendo tu pantalla. Dejar de compartir Ocultar


### RECOMENDACIONES Y MEDIDAS CORRECTIVAS AL GRUPO DE TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST



- ✓ Desarrollar acciones de formación y cuidado emocional: es importante una referencia previa de las relaciones del equipo de trabajo, para orientar las acciones a desarrollar en dichas jornadas.
- ✓ Desarrollar estrategias psicosociales de trabajo y de inteligencia emocional en las dependencias o direcciones territoriales en las cuales se han presentado quejas por presuntas situaciones de acoso laboral.

Establecer planes de atención y acompañamiento psicosocial para cada dirección territorial o dependencia (**en lo posible**), pues ante la puesta en conocimiento de las presuntas situaciones de acoso laboral, queda de alguna manera afectado el tejido social, además porque de alguna manera se han creado divisiones entre grupos que afecta el trabajo en equipo y el desarrollo personal y profesional de los funcionarios.

Reforzar en las capacitaciones a supervisores de contrato de personal y directivos, hacer énfasis de manera particular sobre las conductas de acoso laboral y el debido cuidado en las comunicaciones con los contratistas para no caer en errores que se interprete como subordinación.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>253</b> de <b>259</b>

- **COPASST NIVEL NACIONAL**

El COPASST NN, en representación de los equipos de los COPASST, realiza la presentación del estado de ejecución de las actividades desarrolladas en la vigencia 2022:

## Integrantes y sesiones realizadas

### 1. Resolución 00164 de 12 marzo de 2021. Integrantes:

Principales	
Funcionarios	Empleador
Jose Ricardo Ramirez R	Luis Alberto Donoso Rincon
Claudia Patricia Jimenez Fandiño	Carmenza Carolina Cotes Robayo
Viviana del Rocio Zambrano Zambrano	Junny Cristina La Serna Bula

Suplentes	
Funcionarios	Empleador
Pedro Arturo Guerrero Molano	Victor Edgardo Durán Martínez
Juan Manuel Gálvis Chirinos	Sandra del Pilar Ramírez
Andréa Gutierrez Gómez	Katerin Adrea Fuquen Ayure

### Sesiones Realizadas 2021

Mes / tipo	Ordinarias	Extraordinarias
Enero	1	0
Febrero	1	0
Marzo	1	0
Inicia mandato Copasst Resolución 00164/21		
Abril	1	0
Mayo	1	0
Junio	1	0
Julio	1	0
Agosto	1	1
Septiembre	1	0
Octubre	1	1
Noviembre	0	1
<b>Total Reuniones</b>	<b>10</b>	<b>3</b>



## Integrantes y sesiones realizadas

### 1. Resolución 00164 de 12 marzo de 2021. Integrantes:

Principal	
Funcionarios	Empleador
José Ricardo Rámirez Rámirez	
Viviana del Rocío Zambrano Zambrano	

Suplentes	
Funcionarios	Empleador
Pedro Arturo Guerrero Molano	Katerin Andrea Fuquene Ayure
Juan Manuel Gálvis Chirinos	
Andrea Gutiérrez Gómez	

El comité paritario en su sección mensual de septiembre definió que Juan Manuel Galvis asuma como principal y el suplente sea el funcionario Diego Jessid Silva identificado con cedula No 80895984.

### Sesiones Realizadas 2022

MES / TIPO	ORDINARIA	EXTRAORDINARIA
Enero	0	0
Febrero	1	0
Marzo	1	0
Abril	1	0
Mayo	1	0
Junio	1	1
Julio	1	0
Agosto	1	0
Septiembre	1	0
Octubre	1	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
<b>TOTAL REUNIONES</b>	<b>9</b>	<b>1</b>



## Principales propuestas 2022

Se realizaron recomendación al proyecto de Acto administrativo que reglamenta el Tele trabajo en la entidad y se insiste en su implantación.

Se participo la investigación de diferentes accidente de trabajo, y para el caso del accidente mortal se realizaron algunas recomendaciones.


Se solicito mantenimiento a los filtros de agua que están disponibles en los diferentes pisos del complejo Logístico.

Se ha solicitado presentación de resultados en el cumplimiento del plan de trabajo al grupo de Gestión de Talento Humano en lo relacionado con Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se ha insistido en la normalización de la composición del comité paritario.



Así mismo, la Secretaría del COPASST da cuenta del acompañamiento del equipo implementador del SGSST, en 3 reuniones desarrolladas en el primer semestre del año, brindando la información pertinente sobre la rendición de cuentas y esta de implementación del SGSST al cierre del año 2021.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>255</b> de <b>259</b>

### 3. Avances en la Gestión 2022.

Se avanzó en la participación de representante del Comité en el equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Se presenta dinamismo y trabajo constante en cada sesión en la presentación de propuestas que conduzcan al respeto e implementación del marco legal en SST dentro de la Unidad

Dentro de las recomendaciones que nos deja el COPASST, cabe destacar:

- Avanzar con la recepción de resultados de las evaluaciones de ambientes de trabajo para poder emitir recomendaciones necesarias.
- Participación en la planeación de la Auditoria de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST.
- Avanzar con la participación del Comité en el programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo –SST con el fin de identificar las acciones de mejora, que debe ser revisado mínimo una (1) vez al año.

- **POSTIVIA ARL**

A través de nuestra gestora de servicios, ARL Positiva, detalla cada una de las acciones de apoyo que ha ejecutado, para que la Unidad, cumpla con el PTA y la implementación del SGSST, principalmente en los programas de vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, control y atención de emergencias, capacitación, entre otros:



### GESTIÓN PREVENTIVA 2021-2022

#### IMPACTO POR PROGRAMAS

POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO
ESTRUCTURA EMPRESARIAL	55	2021
	67	2022



##### LOGROS 2021

- Mantener el control de la gestión de las atenciones de los siniestros a través de las mesas laborales trimestrales.
- Asesoría legal para el Comité de convivencia contribuyendo en su gestión.
- Asesoría legal para la actualización de la matriz de requisitos legales y normograma. Permite mantener informado a la empresa sobre los cambios normativos y su alcance para su cumplimiento, y así evitar sanciones o hallazgos en las auditorías.
- Participación Congreso Nacional de Medicina del Trabajo y S.O. Espacios que permitan conocer experiencias y estudios actuales alrededor de temas de SST dirigido líderes del SGSST.
- Participación a demanda en el curso de 50 y 20 horas en el SGSST

##### LOGROS 2022

- Mantener el control de la gestión de las atenciones de los siniestros a través de las mesas laborales trimestrales.
- Capacitación en funciones y responsabilidades al Comité Paritario del SST, fortaleciendo su rol dentro del SGSST.
- Participación a demanda en los curso de 50 y 20 horas en el SGSST, contribuyendo con la cultura de SST.
- Material promocional para motivar participación en actividades de SST

### GESTIÓN PREVENTIVA 2021-2022

#### IMPACTO POR PROGRAMAS

POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORA S INVERTIDAS	AÑO
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA	166	2021
	579	2022



##### LOGROS 2021

- Capacitación mensual para la brigada a nivel nacional en primeros auxilios en áreas silvestres.
- Bioseguridad aplicada a la atención de primeros auxilios.
- Toma de signos vitales.
- Taller Plan familiar de emergencias Primeros auxilios psicológicos.
- Acompañamiento Simulaciones: Prevención de caídas al mismo nivel, Mordedura de serpiente, Emergencia medica por evento cardiovascular. Por derrame de hipoclorito.
- Actualización PONs.
- Entrenamiento práctico en pista para preparación en los diferentes escenarios de emergencias.

##### LOGROS 2022

- Actualización Plan de Emergencias sede San Cayetano.
- Apoyo en la organización de las brigadas de emergencias
- Capacitación para la brigadas a nivel nacional. Como actuar en una emergencia.
- Inspecciones elementos de emergencias.
- Primeros auxilios en áreas silvestre.
- Capacitación conato de incendio.
- Acompañamiento simulacro Bogotá, Popayán y Buenaventura.
- Capacitación práctica específica en emergencias - Pista de entrenamiento para las brigadas con el fin de fortalecer habilidades para la atención de emergencias







### GESTIÓN PREVENTIVA 2021-2022 IMPACTO POR PROGRAMAS

POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO
GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	73	2021
	558	2022



#### LOGROS 2021

- Mediciones higiénicas de Iluminación Valledupar y ruido en Cali e Ibagué, con el objetivo de verificar los niveles permitidos donde no se genera daño.
- Capacitación en cuidado visual. Prevención del sedentarismo
- Asesoría y capacitación al comité de convivencia laboral con el fin de brindar pautas para su gestión..
- Actualización documento técnico del Programa de Salud Pública.

#### LOGROS 2022

- Capacitación en riesgo cardiovascular.
- Capacitación en Salud Pública prevención.
- Evaluación de niveles de Iluminación en Bogotá, Pasto, Ibagué, Tunja.
- Evaluación de radiaciones No Ionizantes Rack, San Cayetano y Bogotá central.
- Evaluación de confort térmico Ibagué, Valledupar, Barranquilla, Medellín.
- Evaluación ejecutiva para Directivo.
- Asesoría y organización de actividades de promoción y prevención en salud.
- Seguimiento casos covid-19.
- Asesoría y diseño de folleto informativo sobre enfermedades endémicas y actualización protocolo de Bioseguridad.

### GESTIÓN PREVENTIVA 2021-2022 IMPACTO POR PROGRAMAS

POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A PREVENCIÓN DME	500	2021
	1741	2022




#### LOGROS 2021

- Continuidad de las actividades del PVE de prevención de DME a través de encuesta de sintomatología osteomuscular.
- Actividades de p y p en DME Bogotá y nivel nacional.
- Seguimiento de casos con enfermedad e inspecciones de puesto de trabajo.

#### LOGROS 2022

- Asesoría al PVE prevención de DME, acompañamiento, seguimiento y definición de formatos.
- Asesoría al PVE intervenciones y medidas.
- Inspecciones de puestos de trabajo , pausas activas, identificación de necesidades de elementos de confort a nivel nacional y Bogotá (23).
- Asesoría al PVE prevención de DME actividades promoción y prevención para disminuir tensión muscular.
- Asistencia técnica para valoraciones deportivas



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>258</b> de <b>265</b>

### GESTIÓN PREVENTIVA 2021-2022 IMPACTO POR PROGRAMAS

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>POSITIVA SUMA PROGRAMA</th> <th>UNIDADES/HORAS INVERTIDAS</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A RIESGO PSICOSOCIAL</td> <td style="text-align: center;">534</td> <td style="text-align: center;">2021</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1335</td> <td style="text-align: center;">2022</td> </tr> </tbody> </table>	POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A RIESGO PSICOSOCIAL	534	2021		1335	2022			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>LOGROS 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de cuidado emocional.</li> <li>• Acompañamientos individuales. Inspección de puesto.</li> <li>• Acoso laboral y gestión del cambio.</li> <li>• Prevención de fatiga mental y enfermedades derivadas del estrés.</li> <li>• Manejo del Duelo. Capacitación Relaciones interpersonales y resolución de conflictos</li> <li>• Continuidad de las actividades del PVE. Asesoría en aplicación de encuestas de batería riesgo Psicosocial y capacitación</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	LOGROS 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de cuidado emocional.</li> <li>• Acompañamientos individuales. Inspección de puesto.</li> <li>• Acoso laboral y gestión del cambio.</li> <li>• Prevención de fatiga mental y enfermedades derivadas del estrés.</li> <li>• Manejo del Duelo. Capacitación Relaciones interpersonales y resolución de conflictos</li> <li>• Continuidad de las actividades del PVE. Asesoría en aplicación de encuestas de batería riesgo Psicosocial y capacitación</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>LOGROS 2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación funciones y responsabilidades del comité de convivencia.</li> <li>• Asesoría al PVE riesgo Psicosocial, Actividades del programa de cuidado de la salud mental a nivel nacional.</li> <li>• Asesoría al PVE riesgo Psicosocial, actualización documental, seguimiento a casos, capacitaciones y diseño de piezas comunicativas</li> <li>• Mindfulness en Medellín, Cali, Bucaramanga, Bogotá, Barranquilla para el día de la salud.</li> <li>• Taller Prevención de tabaquismo, alcohol y sustancias psicoactivas.</li> <li>• Sensibilización ahorro de energía Bogotá.</li> <li>• Psico pausas.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	LOGROS 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación funciones y responsabilidades del comité de convivencia.</li> <li>• Asesoría al PVE riesgo Psicosocial, Actividades del programa de cuidado de la salud mental a nivel nacional.</li> <li>• Asesoría al PVE riesgo Psicosocial, actualización documental, seguimiento a casos, capacitaciones y diseño de piezas comunicativas</li> <li>• Mindfulness en Medellín, Cali, Bucaramanga, Bogotá, Barranquilla para el día de la salud.</li> <li>• Taller Prevención de tabaquismo, alcohol y sustancias psicoactivas.</li> <li>• Sensibilización ahorro de energía Bogotá.</li> <li>• Psico pausas.</li> </ul>
POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO															
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A RIESGO PSICOSOCIAL	534	2021															
	1335	2022															
LOGROS 2021																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de cuidado emocional.</li> <li>• Acompañamientos individuales. Inspección de puesto.</li> <li>• Acoso laboral y gestión del cambio.</li> <li>• Prevención de fatiga mental y enfermedades derivadas del estrés.</li> <li>• Manejo del Duelo. Capacitación Relaciones interpersonales y resolución de conflictos</li> <li>• Continuidad de las actividades del PVE. Asesoría en aplicación de encuestas de batería riesgo Psicosocial y capacitación</li> </ul>																	
LOGROS 2022																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación funciones y responsabilidades del comité de convivencia.</li> <li>• Asesoría al PVE riesgo Psicosocial, Actividades del programa de cuidado de la salud mental a nivel nacional.</li> <li>• Asesoría al PVE riesgo Psicosocial, actualización documental, seguimiento a casos, capacitaciones y diseño de piezas comunicativas</li> <li>• Mindfulness en Medellín, Cali, Bucaramanga, Bogotá, Barranquilla para el día de la salud.</li> <li>• Taller Prevención de tabaquismo, alcohol y sustancias psicoactivas.</li> <li>• Sensibilización ahorro de energía Bogotá.</li> <li>• Psico pausas.</li> </ul>																	

### GESTIÓN PREVENTIVA 2021-2022 IMPACTO POR PROGRAMAS

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>POSITIVA SUMA PROGRAMA</th> <th>UNIDADES/HORAS INVERTIDAS</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SISTEMAS DE GESTIÓN</td> <td style="text-align: center;">481</td> <td style="text-align: center;">2021</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">622</td> <td style="text-align: center;">2022</td> </tr> </tbody> </table>	POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO	SISTEMAS DE GESTIÓN	481	2021		622	2022			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>LOGROS 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de requisitos del SGSST, actividad que pretende identificar oportunidades de mejora en el SGSST basado en ISO 45001.</li> <li>• Curso ISO 45001 para 10 personas</li> <li>• Asesoría en la documentación del SGSST</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	LOGROS 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de requisitos del SGSST, actividad que pretende identificar oportunidades de mejora en el SGSST basado en ISO 45001.</li> <li>• Curso ISO 45001 para 10 personas</li> <li>• Asesoría en la documentación del SGSST</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>LOGROS 2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso Sistemas Integrado de Gestión HSEQ para 16 personas</li> <li>• Diagnóstico ISO 45001 y actualización matriz legal</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	LOGROS 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso Sistemas Integrado de Gestión HSEQ para 16 personas</li> <li>• Diagnóstico ISO 45001 y actualización matriz legal</li> </ul>
POSITIVA SUMA PROGRAMA	UNIDADES/HORAS INVERTIDAS	AÑO															
SISTEMAS DE GESTIÓN	481	2021															
	622	2022															
LOGROS 2021																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de requisitos del SGSST, actividad que pretende identificar oportunidades de mejora en el SGSST basado en ISO 45001.</li> <li>• Curso ISO 45001 para 10 personas</li> <li>• Asesoría en la documentación del SGSST</li> </ul>																	
LOGROS 2022																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso Sistemas Integrado de Gestión HSEQ para 16 personas</li> <li>• Diagnóstico ISO 45001 y actualización matriz legal</li> </ul>																	



[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)

Línea de atención nacional: **01 8000 91 11 19**  
Bogotá: **(601) 426 11 11**

www


Síguenos en:



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




**Complejo Logístico San Cayetano**  
Bogotá, D.C.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>259</b> de <b>265</b>

Nuestro aliado nos deja las siguientes recomendaciones, centradas en el mantenimiento de la optimización de los ejercicios de ejecución del SGSST:

- Se estructuró y dinamizó el PVE de prevención de DME.
  - Se consiguió realizar la aplicación de la encuesta de Sintomatología en DME para caracterizar la población y a nivel de sintomatología en DME en las Territoriales. Se sugiere continuar con la aplicación en el nivel central.
  - Se identificaron las necesidades de elementos de confort en 20 territoriales y nivel central.
  - Impacto en el mejoramiento de los puestos de trabajo en casa y en oficina de los colaboradores.
  - Actualización permanente del PVE de riesgo Psicosocial. Se recomienda continuar con el plan de acción según resultados de diagnóstico.
  - Percepción positiva por parte de los trabajadores respecto a las actividades desarrolladas en talleres y escuelas.
  - Se evaluaron riesgos ambientales en 7 ciudades con el fin de controlar aquellos que están por fuera de su límite permisible.
  - Se ha mantenido el control de la frecuencia de la accidentalidad en los últimos 3 años.
  - Fortalecimiento de los equipos de SST en auditoría.
  - Se logró la identificación de necesidades a mejora del aspecto documental en relación con ISO 45001
- **INTERMEDIARIO DE SEGUROS: DE LIMA MARSH**

Aliado estratégico en el desarrollo de actividades puntuales en temas claves de apoyo en medicina laboral, emergencias, capacitaciones y acompañamiento en temas legales:

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>260</b> de <b>265</b>




Dentro de las recomendaciones brindadas por nuestro aliado es importante resaltar:

- Continuar con el desarrollo de actividades tendientes a mejorar los entornos de trabajo
- Mantener el apoyo en la gestión de recursos a través de los mecanismos legales vigentes
- Continuar con el fortalecimiento del recurso humano.

Al finalizar la sesión, los participantes, principalmente de los territorios nos aportan como recomendaciones:

- Fortalecer la implementación del SGSST en los territorios
- Promover una mayor participación de los colaboradores en las actividades del SGSST
- Implementar actividades presenciales en los territorios
- Fortalecer el equipo implementador para los territorios

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>261</b> de <b>265</b>

## ANEXO 2. INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

### INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas del sistema de Gestión Ambiental es el espacio en el cual se reportan los avances y resultados relacionados con la gestión ambiental de la entidad a nivel nacional y territorial, en el marco de la implementación del sistema bajo estándar internacional ISO 14001:2015.

La rendición de cuentas se realiza por segunda vez en la entidad, mostrando las actividades realizadas durante la vigencia 2022, más representativas para el sistema de gestión ambiental. Se realizó la invitación a la Secretaría distrital de ambiente, la organización de recicladores formalizada Corporación Centro Histórico, representantes de procesos de la Unidad y representantes de Direcciones Territoriales para tener de primera mano, el testimonio de ejecución de estas.

Durante la jornada se abordan temas como: participación en programas de excelencia ambiental, gestión de residuos aprovechables, articulación de actividades con procesos estratégicos y misionales. E implementación del SGA en territorio.


Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se realiza este informe en el cual se compila la información dada en la jornada de rendición de cuentas por parte del grupo implementador del sistema y las partes interesadas que participaron.

### DESARROLLO

Durante la jornada se realiza la intervención de representantes de las partes interesadas del sistema de gestión ambiental, en las cuales se evidencian las actividades más representativas que se realizaron durante la vigencia 2022. A continuación, se agrupa la información relacionada:

- **Secretaría Distrital de Ambiente – SDA:**

La persona encargada de realizar la intervención fue la Ingeniera Marisol Cáceres, quien es la líder de los programas ACERCAR y PREAD. Durante su intervención se abordan temas relacionados con los programas de excelencia ambiental mediante los cuales se fortalece la autogestión y autorregulación ambiental al sector empresarial a través de diferentes mecanismos de participación voluntaria, acompañamiento, trabajo asociativo y reconocimiento empresarial, incentivando la mejora en la calidad del ambiente y de vida de los Bogotanos.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>262</b> de <b>265</b>




Y se mostró la participación de la Unidad en los programas ACERCAR y PREAD desde el año 2021 y 2022

**PARTICIPACIÓN DE LA UNIDAD PARA VÍCTIMAS**

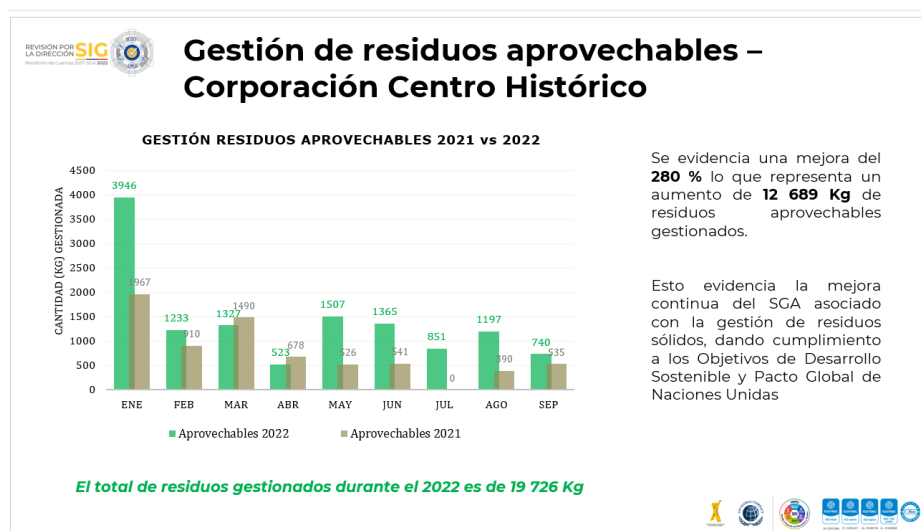


Como conclusiones relevantes de esta intervención se exalta por parte de la ingeniera la participación y disposición de la organización en las acciones tomadas para mejorar el desempeño ambiental de la mano de la SDA, la madurez del sistema de gestión ambiental, el liderazgo mostrado por la alta dirección y una mención especial del trabajo realizado en el establecimiento de avales ambientales y lineamientos en materia ambiental en los procesos contractuales de la Unidad.

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>263</b> de <b>265</b>

- **Corporación Centro Histórico – CCH**

La corporación centro histórico es el gestor de residuos aprovechables con el que la Unidad sostiene vínculos estratégicos, y son los encargados de la gestión apropiada de estos residuos. Por esta razón se realiza la intervención por parte de su gerente, Betty Vanegas forero en la cual se evidencia la gestión realizada frente al aprovechamiento de residuos aprovechables durante la vigencia 2022.




Se muestra la mejora frente a la vigencia 2021 de un 280%, al aprovechar un total de 19.726 kg de material, lo cual significa un aporte importante frente a la generación de empleo y disminución de residuos que se envían a disposición en relleno sanitario.

Como conclusiones relevantes por parte de CCH, se menciona la buena relación estratégica que se tiene con la unidad, la oportuna entrega del material, la organización frente al almacenamiento y estado del material que se entrega. y la disposición que se tiene para establecer actividades conjuntas para lograr cumplir con el compromiso de reducción de contaminación.

- **Proceso de reparación integral – FRV**

El proceso misional de reparación integral es invitado a mostrar la articulación que tiene el sistema de gestión ambiental de forma transversal con todos los procesos establecidos en la Unidad. El ingeniero José Peña se encarga de mencionar las actividades más representativas de esta articulación, pasando por la actividad "Siembra esperanza, cosecha paz", mediante la cual se establecen los objetivos y metas de la jornada, todo en articulación del sistema, y se expone la labor realizada en la cual se

 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022
		Página <b>264</b> de <b>265</b>

realiza un voluntariado ambiental para realizar la siembra de más de 5.000 especies de arboles nativos en el Municipio de Puerto Gaitán, Meta.



## Sembratón

### “Siembra Esperanza, Cosecha Paz”

**PROGRAMA: SIEMBRA UN ÁRBOL – ADOPTA UN BOSQUE**


**PLANTACIÓN: “PALMAR SEMILLAS DE RECONCILIACIÓN”**

**Municipio:** Puerto Gaitán, Meta  
**Predio:** Lucitania  
**CÓDIGO FRV:** IR3DIR3  
**FOLIO DE MATRÍCULA:** 234-276  
**POSTULADO:** JOSÉ BALDOMERO LINARES  
**BLOQUE:** C.M.V. AUTODEFENSAS CAMPESINAS DEL META Y VICHADA A.




Y continúa con la articulación de tipo documental que se tuvo durante la vigencia 2022, frente a la estructuración de planes de manejo ambiental para los predios administrados por el fondo, y los cuales tienen actividades agrícolas y forestales en el territorio nacional. Esta actividad se articula con el BAAF y el equipo técnico del SGA para poder darle alcance a los lineamientos requeridos por los entes de supervisión y control ambiental.



 <b>UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS</b>	<b>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página <b>265</b> de <b>265</b>



## ESTRUCTURA DE LOS PMA



La conclusión que se da por parte del proceso de reparación integral es la importancia de continuar con la articulación de actividades del proceso con el sistema, ya que brinda un lineamiento técnico valioso para la planeación y ejecución de actividades en los predios administrados por el fondo, específicamente el BAAF.

### CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	23/02/2018	Creación
2	21/10/2022	Se incluyen los sistemas de gestión de Seguridad de la Información, y Registros y Documentos. Adicionalmente se ajustan los ítems de requisitos asociados a cada sistema de gestión y que deben ser presentados en la revisión por la dirección.