

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 1 de 217

INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

VIGENCIA DEL REPORTE: 30 de noviembre de 2023

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

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

Tabla: Compromisos Revisión por la Dirección 2022

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
1. Articular las políticas del MIPG con el Sistema Integrado de Gestión (Caracterización, procesos, etc).	Oficina Asesora de Planeación	75%	Manual del SIG aprobado, publicado en la página de la Entidad Conversatorios Plan de Implementación
2. Evaluar y realizar seguimiento a los requisitos legales asociados al SGSST, con el fin de lograr el desempeño de la eficacia y eficiencia.	Grupo de Talento Humano	100%	Acta seguimiento y la verificación al cumplimiento de los requisitos legales aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST
3. Evaluar y realizar seguimiento a los requisitos legales asociados al SGA, con el fin de lograr el desempeño de la eficacia y eficiencia.	Grupo de Gestión Administrativa	100%	Actas de reunión "Matriz Verificación Cumplimiento Legal Ambiental V3" Normograma Radicado de las comunicaciones realizadas a las autoridades ambientales distritales
4. Promover la apropiación del conocimiento de los enlaces y jefes designados para el uso y manejo del procedimiento de Identificación y verificación de los Requisitos Legales.	Oficina Asesora Jurídica	100%	Correo electrónico enviado a los jefes y enlaces de la entidad en el nivel nacional y territorial con la socialización del procedimiento y reuniones con los enlaces de ambos niveles sobre el manejo de la herramienta. (copia del correo mencionado, actas y listados de asistencia).
5. Fortalecer la estructuración de los Planes de Emergencia	Grupo de Talento Humano	100%	Acta de reuniones con la OAP y GGAD para fortalecer la estructura del plan de preparación y atención de emergencias
6. Trabajar articuladamente y de manera presencial con las Direcciones Territoriales para la construcción de los planes de emergencia y la matriz de peligros.	Grupo de Talento Humano		Presentación de los planes y el contenido de las matrices. Actas de reuniones con los equipos de las DT
7. Realizar inspecciones y capacitaciones de los temas asociados al Sistema de Gestión Ambiental de	Grupo de Gestión Administrativa y Documental	60%	Jornadas de orientación y revisión de avances frente al ingreso de evidencias en territorio, para un total de 52

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 2 de 217

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
manera presencial en las Direcciones Territoriales.			reuniones virtuales a corte del mes de septiembre
8. Culminar con la actualización de las Tablas de Retención Documental para todas las dependencias de la Unidad	Grupo de Gestión Documental	12,68%	Correo informativo sobre el inicio del proceso de actualización de TRD. Cronograma para la actualización de las TRD. Análisis de procedimientos y funciones para esta actividad. Mesas técnicas con los líderes de las Dependencias

Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla: Cambios cuestiones externas e internas.

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Financiero Sedes y centros regionales dispuestos	x	x	Falta de presupuesto para mantenimiento Traslado de sedes sin aviso oportuno por parte de los procesos nivel nacional o DTS que afectan la disponibilidad presupuestal	Se cuenta con sedes administrativas, centros regionales y puntos de atención a lo largo del territorio haciendo mayor presencia y atención a las víctimas Unificación de las sedes de Nivel Nacional, ecosostenible y moderna con certificación LEED SILVER
Financiero Capacidad de Planta	x x	x	Insuficiente personal en canales de atención, manejo documental, procesos misionales para atender la demanda El proceso de contratación ha sido demorado, sin tener en cuenta la curva de aprendizaje. Concurso de méritos de la UARIV, que implique ingreso de personal nuevo que retrase la atención de servicios	Planta de personal profesional capacitado en todas las áreas, puntos y centros regionales
Financiero Operador Logístico		x x	El operador es del nivel nacional y estos subcontratan en el territorio llegando a las víctimas malos productos y mala ejecución de la logística Se asignan operadores de otros departamentos que no tienen conocimiento del territorio ni de la oferta disponible ni de los costos reales	Cumplimiento de requerimientos en cantidades y calidad del producto establecidos



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
	X		Al no dar cumplimiento oportuno a los requerimientos, podríamos tener pérdida reputacional al no cumplir con los eventos programados ya que se deben cancelar o aplazar	
Financiero Ejecución proyectos de inversión	X		No hay suficientes recursos para la ejecución de los proyectos, algunos llevan años sin poderse materializar	La inversión ejecutada se realiza de acuerdo con las necesidades expuestas por comunidades víctimas, estas inversiones se realizan de las comunidades de sujetos de reparación colectiva y los de retorno y reubicaciones de la ruta comunitaria
	X		Tardanza en convocatorias desde el nivel nacional	Ejecución de los recursos a partir de la demanda y de las acciones que se han establecido para lograr mayores porcentajes de contactabilidad.
Talento Humano Personal con perfil acorde a Manual de Funciones	X		La entidad cuenta con manuales de funciones, pero muchos no están acordes con el perfil	Se cuenta con recurso especializado y técnico que tiene conocimiento y/o habilidades, capacitación en los diferentes dominios al interior del proceso cuyo perfil cumple con lo establecido en el manual de funciones
	X		Manuales no son lo suficientemente específicos y rigurosos	
Talento Humano Oferta y participación en capacitaciones	X	X	No se realiza seguimiento a la apropiación de los conocimientos, saturación frente a las capacitaciones, frente a los temas de política pública no se tiene	La oferta de capacitaciones es permanente y se cuenta con un plan de capacitaciones anual, para cumplir los roles establecidos del modelo estándar de control interno, el modelo integrado de planeación y gestión y los sistemas de gestión.
	X	X	Perdidas de las Curvas de aprendizaje en funcionarios y contratistas de la Unidad, alta rotación del personal	
		X	Oferta de capacitaciones en temas pertinentes y prácticos para los servidores, están delimitados a funcionarios Públicos sin incluir contratistas ni otro tipo de vinculaciones	
		X	Las capacitaciones o encuentros digitales se presta para distracción y omisión a la información brindada	Compromiso en la participación del talento humano en los procesos de formación y actualización.



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Talento Humano Socialización de roles y funciones	X X X		El certificado laboral con funciones no describe lo que realmente se viene desempeñando Se contemplan algunas funciones de manera muy general, dejando por fuera algunas que se ejecutan en cumplimiento de la misionalidad del proceso. No se conoce la matriz de roles y responsabilidades	En los medios de comunicación se ha socializado las funciones y roles de los funcionarios, en los manuales de funciones y contratos están determinadas las obligaciones claras de acuerdo al objeto contractual. A todo el profesional nuevo se le socializan sus roles y funciones, se hace un proceso de inducción
Tecnológico Estado y actualización equipos de cómputo	X X		Equipos de trabajo obsoletos, demasiados lentos, constantemente se reinician duran más dos a tres horas lo cual dificulta el cumplimiento de sus tareas asignadas No se tienen diademas, micrófonos, para reuniones virtuales Se ha restringido el acceso a páginas web relacionadas con el rol que se desempeña en territorio, lo cual impide el normal desarrollo de las funciones	Los equipos han venido repotenciándose Disponibilidad de equipos de cómputo, herramientas tecnológicas, mecanismos de respaldo para la infraestructura de TI crítica que garantizan la disponibilidad y flujo de información, facilitando así el trabajo. Alta disponibilidad de los servicios de correo electrónico y centro de datos de nube pública. Herramientas de monitoreo de infraestructura en tiempo real
Tecnológico Mantenimiento	X		Se pide apoyo a la OTI, presta su atención virtual, pero los problemas persisten Varios funcionarios traen equipos portátiles personal para poder realizar sus tareas diarias; ya que equipos asignados no funcionan	Mantenimientos en los tiempos estipulados y oportuna respuesta a las peticiones relacionadas con los equipos de cómputo. Establecimiento de la mesa de servicios y la herramienta de gestión de solicitudes dispuestos
Tecnológico Conectividad		X	Fallas e intermitencias muy seguidas en el internet. Se solicita autorización para trabajar en casa y agilizar los procesos, porque la conectividad es deficiente	Continuar investigando los tiempos de latencia del servicio.
		X	Contamos con interoperabilidad estable y consulta de información de fuentes externas, sin embargo, presenta inconsistencias en la interacción con otros sistemas	



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Tecnológico Interoperabilidad	X	X	A nivel interno se cuenta con varias herramientas tecnológicas, pero no hay interconexión entre ellas, dificultando la consulta integral Duplicidad de ocupación de espacios en la nube con información semejante que muchas veces se encuentra desactualizada	Los diferentes sistemas de información que cuenta la Unidad permiten una eficiente interoperabilidad
Tecnológico Sistema de Información dispuestos	X	X	Es necesario unificar todos los sistemas de información con lo que cuenta la Unidad Los aplicativos que se requieren para verificación y atención, no cuentan con capacidad de trabajo off line, por lo que la estrategia de jornadas, en zonas rurales, carece de capacidad, siendo las personas de la zona rural, las que más necesitan esta estrategia de jornadas. Las herramientas de consulta y gestión tales como Vivanto, SGV e indemniza; con frecuencia presentan intermitencias y/o fallas Número excesivo de necesidades a atender que no es equivalente al número de recursos técnicos para soportar las implementaciones	Todos los servicios de sistemas de información son eficientes y permiten un trabajo fluido. Contamos con sistemas de información para diferentes procesos y procedimientos de la Unidad.
Procesos Apropiación e implementación de los procedimientos	X X	X	Falta de articulación entre nivel nacional y territorial Falta mayor socialización de procedimientos cada vez que ingresa personal nuevo a la entidad En internet aparecen muchos formatos, procedimientos, guías y metodologías desactualizados	Debidamente documentados y estandarizados para atender la misionalidad y los requerimientos En la actualidad se encuentran realizando cambios a los procedimientos en las direcciones misionales con la participación de los enlaces de territorio, lo que genera la adecuación de estos procedimientos a las necesidades y realidades del territorio
	X X		No se tiene seguridad de los componentes y alcance sobre la ejecución de controles Debilidad en el cumplimiento de metas	Los controles implementados para los riesgos, para los indicadores, etc., permiten la articulación de los diferentes equipos de trabajo.



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Procesos Ejecución de controles	X X		Se ha perdido la conciencia de la evidencia y la cultura de reporte La ausencia de las auditorías ha minimizado el seguimiento al SIG	Se lleva un seguimiento a los controles de cada uno de los procesos que se encuentran en la caracterización Implementación controles y planes en mapa de riesgos
Procesos Control de la documentación	X X		El sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo no tiene una adecuada apropiación Reforzar y socializar el tema documental	Los controles documentales están relacionados con las tablas de retención documental Área misional tiene definido parámetros para el acopio y registro de la información Uso y apropiación del sharepoint - one drive Inventarios de activos de información Se cuenta con Listado maestro de documentos actualizado de acuerdo a las solicitudes de registro
Procesos Apropiación e implementación de normativa	X X X		Alguna noción del normograma, pero no al punto de considerarlo apropiado. Debilidad en el proceso de transición por la actualización y ajustes de la parte normativa y procedimental Demora en la definición de los ajustes normativos para la atención a víctimas	Se reporta periódicamente el normograma, verificado en diferentes páginas institucionales la emisión de normas aplicables. Implementación de la normatividad vigente frente a la política de víctimas y los Sistemas de la Entidad Nuestros canales de comunicación son amplios y siempre apuntan a dar mayor cobertura, comunicaciones efectivas a través del uso del correo electrónico, las carteleras,

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Comunicación Canales de comunicación dispuestos	X X			<p>página WEB, piezas comunicativas dinámicas, el boletín de comunicaciones, entre otros</p> <p>Unidad en línea es de muy fácil acceso.</p> <p>Carteleras dispuestas con información relevante en los Puntos y Centros de Atención a Víctimas y los servicios destinados a los sobrevivientes del conflicto</p>
Comunicación Canales de comunicación dispuestos		X		<p>Articulación con emisoras comunitarias y la Radio Nacional de Colombia para llegar con información de interés en todos los territorios del País.</p> <p>Contenido pedagógico de comunicación para el acceso a los servicios de la Unidad.</p>
Comunicación Canales de comunicación dispuestos	X X X		<p>Se hace necesario que las actuaciones sean articuladas de manera práctica con la DAE o el Grupo de Enfoque Diferencial</p> <p>No se cuentan con adaptaciones, ajustes razonables, accesibilidad y tecnología propia para la atención</p> <p>Falta de aplicación e implementación de material didáctico y difusión adaptadas a las distintas lenguas étnicas</p> <p>No contar con información disponible para grupos específicos como personas con discapacidad visual o auditiva, dado que no contamos con lenguaje de señas o braille.</p>	<p>El Modelo de Operación de Enfoque Diferencial y de Género que se implementa en la Unidad es muestra del interés en aplicar este modelo en nuestra población víctima</p> <p>Se cuenta con reglas de medición que puntúan de manera única las solicitudes de personas con enfoque diferencial</p> <p>La página web de la Unidad cuenta con una herramienta para hacer más fácil su uso a personas con discapacidad visual, a través de la cual se ajustan los tamaños y la colorización; además se implementa contenido en redes sociales con lenguaje de señas en</p>



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Estratégico Cumplimiento planes institucionales	X X		No se están cumpliendo las metas del plan de acción debido a pocos lineamientos y ajustes en nivel nacional Ajustes en programación e incluso en metas, además, se ha retrocedido en el reconocimiento y certificación de las normas internacionales, la socialización e implementación de las mismas	Contamos con un Plan Institucional, en el cual se brinda la oportunidad de que todo el cliente interno de sus aportes para la construcción del plan Los planes institucionales cuentan con herramienta tecnológica que permite que los procesos y las direcciones territoriales realicen los reportes de manera mensual de acuerdo con la programación del indicador y de las actividades, esto permite conocer el avance de manera mensual.
Estratégico Cumplimiento indicadores estratégicos	X X X		No se están cumpliendo las metas del plan de acción debido a pocos lineamientos y ajustes en nivel nacional No se conocen los objetivos e indicadores estratégicos que tiene actualmente la Entidad. Indicadores que no son responsabilidad de la DT, hay grandes discrepancias en la formulación de actividades del Plan de Trabajo y Plan de fortalecimiento del enfoque diferencial, también se evidencia que en el plan de implementación hay acciones asociadas al territorio que no son responsabilidad de la DT	Se cuenta con herramientas tecnológicas que permiten el seguimiento al cumplimiento de los indicadores estratégicos Profesionales encargados de vigilar, ayudar, reportar, verificar el cumplimiento de los indicadores estratégicos Constante seguimiento que se hace a los planes mediante capacitaciones, comité territorial y correos
Estratégico Liderazgo y cultura organizacional			Deficiente repuesta a solicitudes en territorio El liderazgo y la cultura organizacional es débil por desconocimiento de la política pública de víctimas, o el rumbo de la entidad. Se identifican ausencias en algunos aspectos de liderazgo en los directores misionales y territorial, el cual ha tenido impacto negativo en el cumplimiento de la misionalidad.	A través de la implementación de nuestro sistema de gestión de calidad se promueve el liderazgo y la cultura organizacional. Se adelantan reuniones periódicas de seguimiento con los líderes de los procesos misionales y equipos de trabajo.



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Estratégico Toma de decisiones	X X X		<p>La toma de decisiones es muy lenta en nivel nacional</p> <p>No siempre se tiene apoyo a las ideas y/o propuestas para llevar a cabo la misionalidad</p> <p>La toma de decisiones centralizada a veces afecta las necesidades propias de los territorios.</p>	<p>Con herramientas de planificación, con indicadores estratégicos definidos facilita a los líderes o al nivel directivo tomar las mejores decisiones</p> <p>Toma decisiones siempre en pro de la visibilización de las víctimas y del buen clima laboral</p> <p>Se participa de manera vertical y horizontal en los temas de decisiones, los equipos proponen alternativas y soluciones y los mismos se escalonan al nivel nacional.</p> <p>La implementación de tableros de control para el registro y seguimiento de plan de acción y plan de trabajo, permite establecer alertas y tomar medidas necesarias para el cumplimiento de los planes</p>
Partes Interesadas Identificación necesidades y expectativas			<p>Si bien se identifican necesidades en algunos procesos. estos a veces no tienen el impacto necesario que cubra dicha necesidad.</p> <p>Se ha perdido la planeación NACIÓN - TERRITORIO, esto lleva a una planeación en una sola vía desconociendo la necesidad del territorio</p>	<p>Se cuenta con un instrumento que permite la identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p> <p>Se tienen identificadas las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p> <p>Desde el nivel nacional se realiza encuesta por procesos para conocer de las partes interesadas externas, así poder evaluar y conocer si están satisfechos con atención u oferta institucional. suministrada</p>
Partes Interesadas	X X		<p>Pocos procesos retroalimentan los resultados de las encuestas en territorio</p> <p>No se cuenta con mediciones suficientes en la satisfacción de nuestras partes interesadas, o si se han realizado, no se han socializado dichos resultados.</p>	<p>A través de encuestas de satisfacción la Unidad</p>

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 11 de 217

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Medición satisfacción grupos de valor	X X		Los resultados al territorio llegan meses después Solo mide la percepción más nos la satisfacción de los productos y servicios	mide la satisfacción de nuestros clientes, construye informes de los resultados de estas encuestas y las socializa con los equipos de trabajo.
Partes Interesadas Espacios de participación y rendición de cuentas			Se requiere fortalecer el apoyo logístico a las diferentes implementaciones (manejo de operadores) - sensibilización Se tiene la percepción que el ejercicio se realiza para cumplir con un ítem de la norma y no como una actividad efectiva de participación y rendición de cuentas	La Unidad cuenta con espacio de participación y rendición de cuentas de la gestión realizada. Se acude a espacios de plenarios de mesa, subcomités, ctjt, reuniones con ov y odv para informar sobre el trabajo que adelanta la unidad para las víctimas La divulgación que realiza la Unidad para dar a conocer a la comunidad en general, funcionarios y demás interesados el avance en la implementación de la ley 1448 de 2011, la ejecución de los recursos en cada una de las áreas misionales y promover el derecho y acceso a la información que tienen las víctimas

Fuente: Elaboración propia OAP

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

Dirección de Reparación

Alcance encuesta

La Encuesta de Medición de la Jornada Reparación Integral, se aplica una vez al año en el territorio nacional en el marco de las jornadas del proceso de Reparación Integral, mediante la aplicación de encuestas presenciales, con el propósito de conocer la percepción de las víctimas frente a la atención recibida, a fin de identificar oportunidades de mejora en la prestación del servicio. Durante la vigencia 2022 se aplicó la encuesta a un total de 9.631 víctimas que asistieron a las jornadas, en los meses comprendidos de marzo a diciembre.

Preguntas realizadas



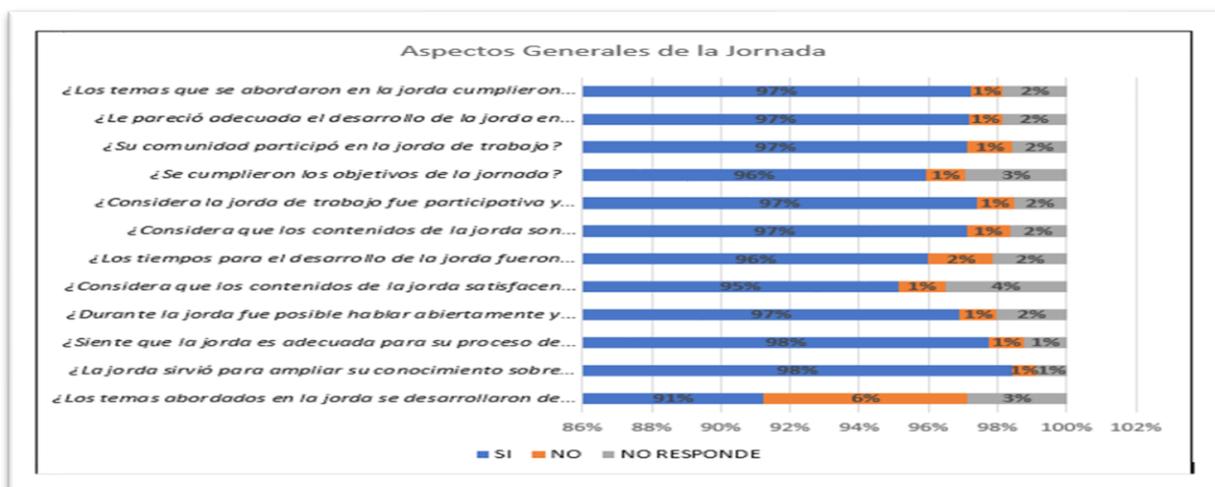
A continuación, se presentan las preguntas desarrolladas en la encuesta, las cuales se encuentran divididas en 3 bloques de acuerdo con los aspectos evaluados, a saber: aspectos generales, calificación sobre el personal encargado de la jornada y calificación logística de la jornada.

Tabla: Calificación General de la Jornada

PREGUNTA	SI	NO	NO RESPONDE
¿Los temas abordados en la jornada se desarrollaron de acuerdo con lo programado?	8788	566	277
¿La jornada sirvió para ampliar su conocimiento sobre las medidas de reparación integral?	9479	68	84
¿Siente que la jornada es adecuada para su proceso de reparación integral?	9415	97	119
¿Durante la jornada fue posible hablar abiertamente y con confianza, intercambiando experiencias y de apoyo mutuo?	9334	101	196
¿Considera que los contenidos de la jornada satisfacen sus expectativas en cuanto a las medidas de reparación?	9162	130	339
¿Los tiempos para el desarrollo de la jornada fueron suficientes?	9247	180	204
¿Considera que los contenidos de la jornada son adecuados para realizar el acompañamiento a las víctimas en las medidas de reparación?	9352	119	160
¿Considera la jornada de trabajo fue participativa y pedagógica?	9380	102	149
¿Se cumplieron los objetivos de la jornada?	9238	111	282
¿Su comunidad participó en la jornada de trabajo?	9356	122	153
¿Le pareció adecuada el desarrollo de la jornada en cuanto a la organización y la forma?	9358	92	181
¿Los temas que se abordaron en la jornada cumplieron su expectativa?	9362	92	177

Fuente: Dirección de Reparación

Gráfica: Aspectos generales de la jornada



 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 13 de 217

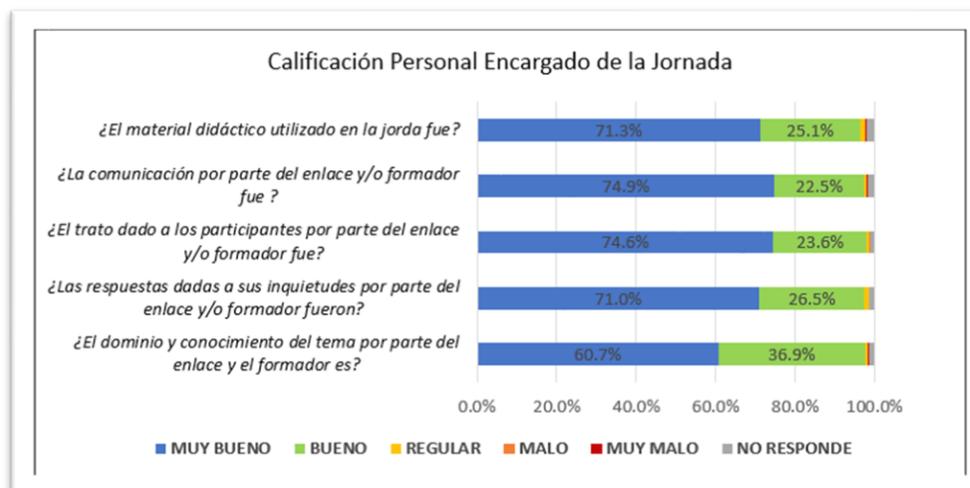
Fuente: Dirección de Reparación.

Tabla: Calificación Personal Encargado de la Jornada

PREGUNTA	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO	NO RESPONDE
¿El dominio y conocimiento del tema por parte del enlace y el formador es?	5847	3558	68	6	30	122
¿Las respuestas dadas a sus inquietudes por parte del enlace y/o formador fueron?	6841	2550	101	9	8	122
¿El trato dado a los participantes por parte del enlace y/o formador fue?	7180	2269	61	8	7	106
¿La comunicación por parte del enlace y/o formador fue?	7211	2166	67	6	9	172
¿El material didáctico utilizado en la jornada fue?	6863	2420	118	17	17	196

Fuente: Dirección de Reparación

Gráfica: Calificación personal de la jornada



Fuente: Dirección de Reparación

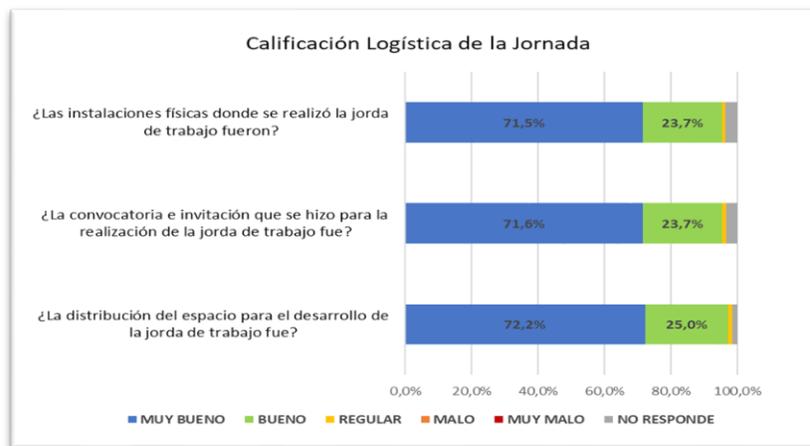
Tabla: Calificación Logística de la Jornada

PREGUNTA	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO	NO RESPONDE
¿La distribución del espacio para el desarrollo de la jornada de trabajo fue?	6955	2407	105	5	2	157
¿La convocatoria e invitación que se hizo para la realización de la jornada de trabajo fue?	6892	2284	116	7	5	327

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 14 de 217

¿Las instalaciones físicas donde se realizó la jornada de trabajo fueron?	6890	2287	93	7	9	345
---	------	------	----	---	---	-----

Fuente: Dirección de Reparación.



Fuente: Dirección de Reparación

Conclusiones y recomendaciones

- ✓ Las encuestas aplicadas durante el 2022 reflejan un alto nivel de conformidad en las jornadas del proceso de reparación integral, correspondiente a un nivel adecuado frente a la medición de la satisfacción de los participantes, en cuanto a aspectos generales, personal encargado y logística de la jornada, obteniendo resultados de 96.5%, 97.4% y 95.9% respectivamente, logrando en promedio un nivel de satisfacción del 97%, es decir que 3% por mejorar.
- ✓ De acuerdo con los resultados obtenidos se identifican las siguientes situaciones por mejorar de acuerdo con los niveles de satisfacción medidos:
 - Desarrollo de los temas abordados en la jornada de acuerdo con lo programado.
 - Pertinencia de los contenidos de la jornada para realizar el acompañamiento a las víctimas en las medidas de reparación.
 - El cumplimiento de los objetivos de la jornada.
 - Dominio y conocimiento en los temas por parte del enlace o formador.
 - Pertinencia y oportunidad en la convocatoria e invitación para la realización de la jornada.
 - La distribución del espacio para el desarrollo de la jornada.

Dirección de Gestión Interinstitucional

Alcance encuesta

La Dirección de Gestión Interinstitucional mide el nivel de satisfacción de sus partes interesadas, evaluando los aspectos teóricos y logísticos de las jornadas de asistencia técnica, con el propósito de

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 15 de 217

identificar oportunidades de mejora en dichos aspectos, acorde a las necesidades identificadas a través de la aplicación de la encuesta realizada a las 264 entidades territoriales y entes del SNARIV participantes.

Preguntas realizadas

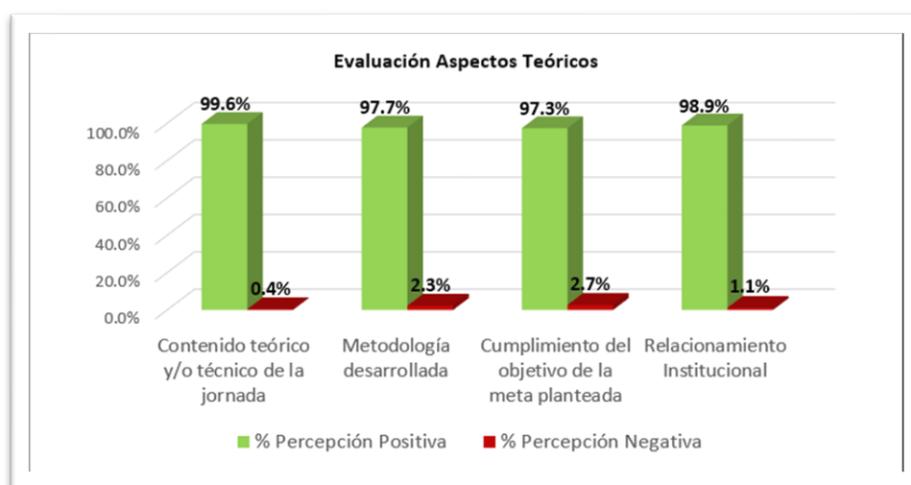
A continuación, se relacionan las preguntas a partir de las cuales la Dirección de Gestión Interinstitucional evaluó la percepción de los asistentes a las jornadas de asistencia técnica, las cuales se dividieron en dos grupos, las relacionadas a la evaluación de aspectos teóricos y las relacionadas con la evaluación de la organización logística del evento.

Tabla: Percepción de los asistentes a las jornadas de asistencia técnica

PREGUNTAS	
Evaluación Aspectos Teóricos	Contenido teórico y/o técnico de la jornada
	Metodología desarrollada
	Cumplimiento del objetivo de la meta planteada
	Relacionamiento Institucional
Evaluación Organización Logística	Calidad de las ayudas audiovisuales
	Cumplimiento del horario
	Oportunidad de convocatoria
	Canales de comunicación (atención personalizada, correos, teléfonos)

Fuente: Dirección de Gestión Interinstitucional

Gráfica: Evaluación aspectos teóricos



Fuente: Dirección de Gestión Interinstitucional



Fuente: Dirección de Gestión Interinstitucional

Conclusiones y recomendaciones

- ✓ A partir de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a las entidades territoriales y entes del SNARIV participantes en las jornadas de asistencia técnica se obtiene un nivel de satisfacción promedio de 98%. No obstante, se deben fortalecer aspectos como la metodología desarrollada, el cumplimiento del objetivo de la jornada y la calidad de las ayudas audiovisuales.

Grupo de Cooperación Internacional

Alcance encuesta

Anualmente se aplica encuesta de satisfacción a los cooperantes u aliados que tienen convenios, instrumentos o planes de trabajo suscritos y vigentes con la entidad, lo anterior con el propósito de medir la satisfacción acerca de la articulación con el Grupo de Cooperación Internacional. El instrumento fue aplicado en 2023 a 13 cooperantes u aliados.

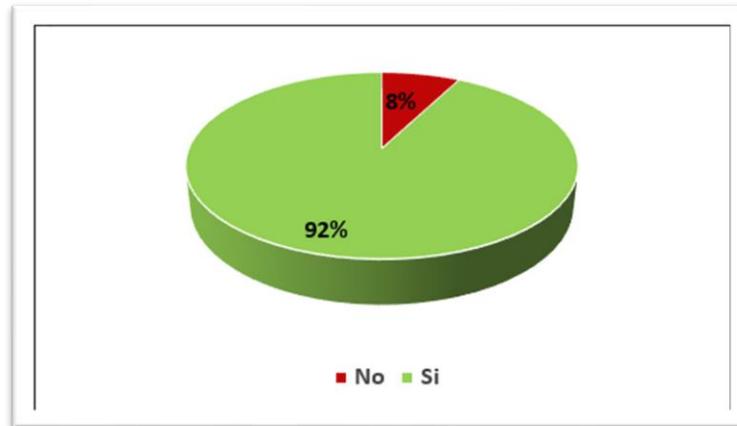
Preguntas realizadas

A continuación, se relacionan las preguntas desarrolladas en la encuesta de satisfacción aplicada por el Grupo de Cooperación Internacional junto con las calificaciones obtenidas. Aquellos resultados presentados con gráfico de barras cuentan con la comparación de resultados frente a la vigencia 2022.

- ¿Considera que la comunicación con los enlaces del Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas de la Unidad para las Víctimas, respecto a las actividades de articulación, gestión, reportes y seguimiento ha sido frecuente, estratégica y útil?

Gráfica: Comunicación Enlaces Grupo de Cooperación Internacional

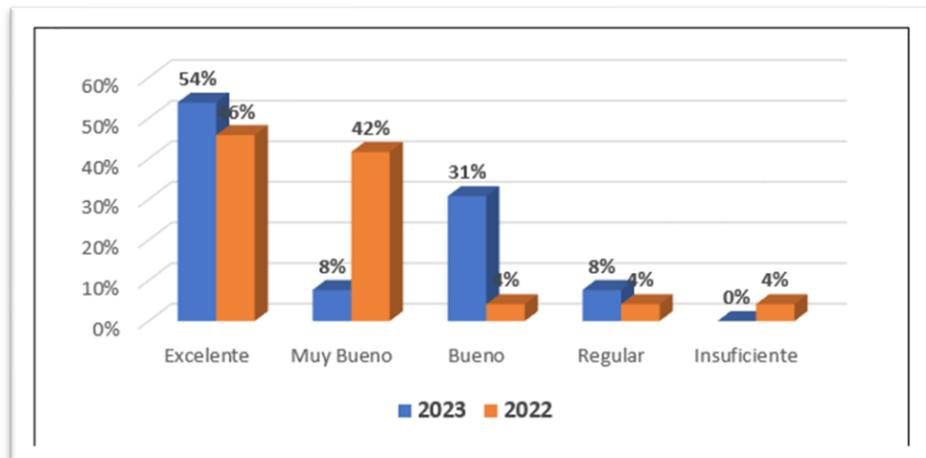
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 17 de 217



Fuente: Grupo de Cooperación Internacional

- ¿Cómo califica la calidad de acompañamiento brindado por el enlace del Grupo De Cooperación Internacional Y Alianzas Estratégicas de la Unidad Para Las Víctimas en la formulación y/o gestión de los proyectos?

Gráfica: Calificación acompañamiento Grupo de Cooperación Internacional

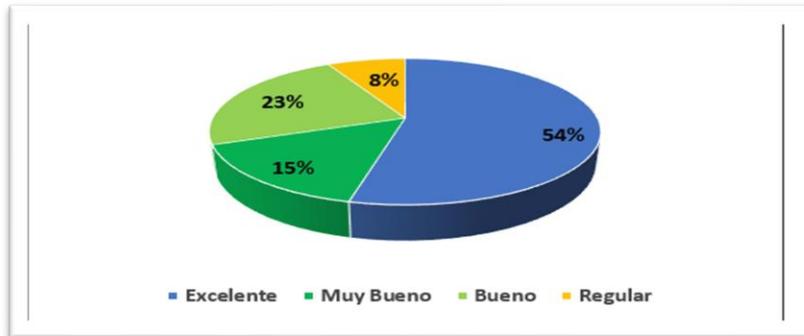


Fuente: Grupo de Cooperación Internacional

¿Cómo califica la calidad del acompañamiento brindado por el enlace, con el que se relaciona usted, del Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas de la Unidad para las Víctimas en materia del seguimiento a los proyectos?

Gráfica: Calificación Acompañamiento Enlace

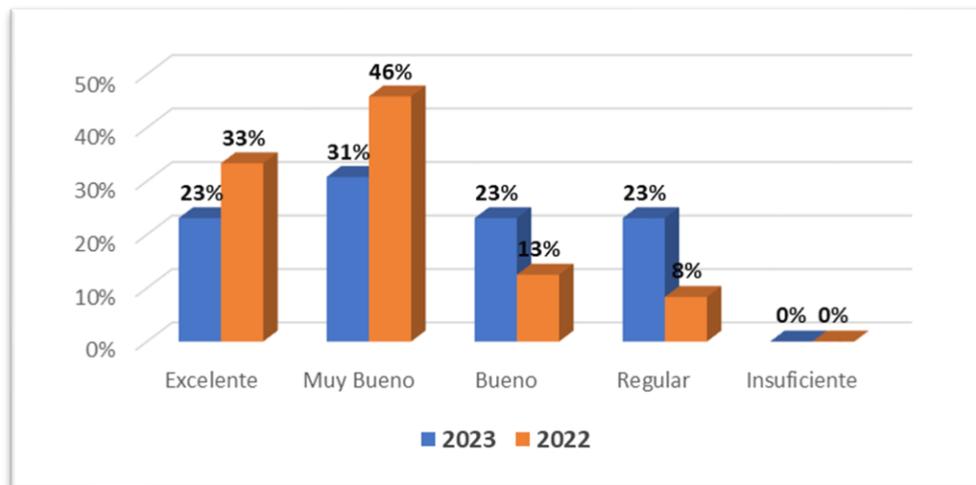
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 18 de 217



Fuente: Grupo de Cooperación Internacional

- ¿Cómo considera los tiempos de respuesta frente a la solicitud de información y/o requerimientos realizados al Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas?

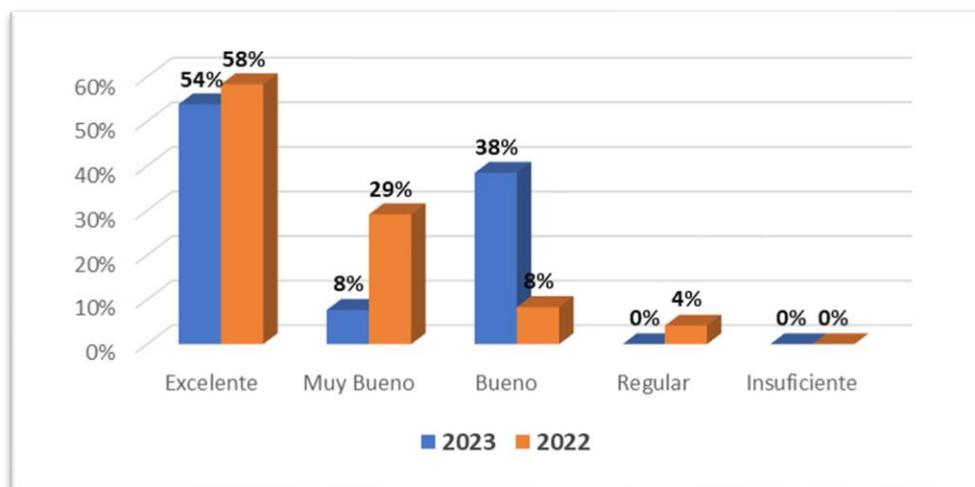
Gráfica: Tiempos de Respuesta frente a la información



Fuente: Grupo de Cooperación Internacional

- En general, su relacionamiento con el Grupo de Cooperación Internacional y Alianzas estratégicas de la Unidad para las Víctimas, ¿ha sido?

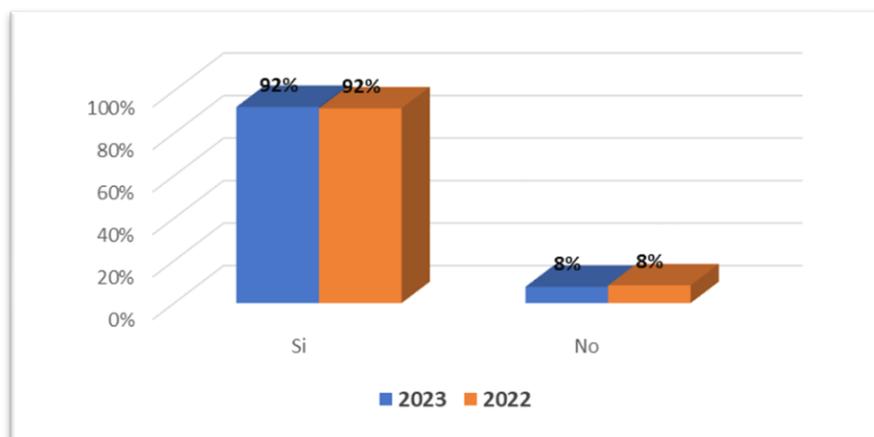
Gráfica: Relacionamiento con el Grupo de Cooperación Internacional



Fuente: Grupo de Cooperación Internacional

- ¿Considera que los Sistemas de Gestión adoptados por la Unidad para las Víctimas aportan de manera favorable a las acciones que su organización realiza con la Entidad?

Gráfica: Aporte de los Sistemas de Gestión



Fuente: Grupo de Cooperación Internacional

Conclusiones y recomendaciones

- ✓ A partir de los resultados obtenidos en las encuestas se obtiene un nivel de satisfacción del 92% frente a la gestión del Grupo de Cooperación Internacional de casa a sus partes interesadas.
- ✓ De cara a los resultados obtenidos en la vigencia 2022, se identifica la necesidad de plantear acciones de mejora que aumenten la satisfacción de los cooperantes frente a los tiempos de respuesta a solicitudes de información y requerimientos, y el relacionamiento con el Grupo de Cooperación Internacional.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 20 de 217

Grupo de Atención al Ciudadano-Canal Escrito

Alcance encuesta

Este procedimiento aplica para todas las personas, Entidades privadas o públicas que solicitan información y/o elevan una consulta, queja, reclamo o denuncia por el canal escrito del grupo de servicio al ciudadano de la Unidad para las Víctimas.

La muestra se determina de acuerdo con las encuestas diligenciadas mensualmente de tal forma que se pueda garantizar en el análisis estadístico la percepción de los ciudadanos, por tal razón no se determina un margen de error ya que la población es la que determina la muestra.

El informe se efectúa con el total de las encuestas contestadas durante el primer semestre del año 2023. La muestra corresponde a 2200 encuestas, aplicadas así;

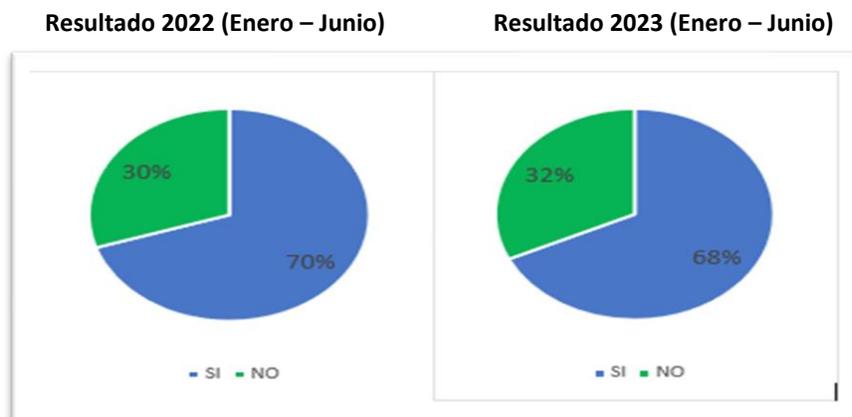
- Para el mes de enero 475 encuestas
- Para el mes de febrero 457 encuestas
- Para el mes de marzo 431 encuestas
- Para el mes de abril 274 encuestas
- Para el mes de mayo 309 encuestas
- Para el mes de junio 254 encuestas

Preguntas realizadas

1. ¿Considera que la respuesta a su solicitud fue clara?

Con relación a la pregunta se encuentra que de las 2200 encuestas tramitadas; 704 personas consideraron que la respuesta recibida no fue clara, frente a las 1488 personas que consideraron clara la respuesta recibida, 8 personas no dieron respuesta, a continuación, se muestra la distribución porcentual y comparativa con 2022.

Gráfica: Respuesta a la solicitud



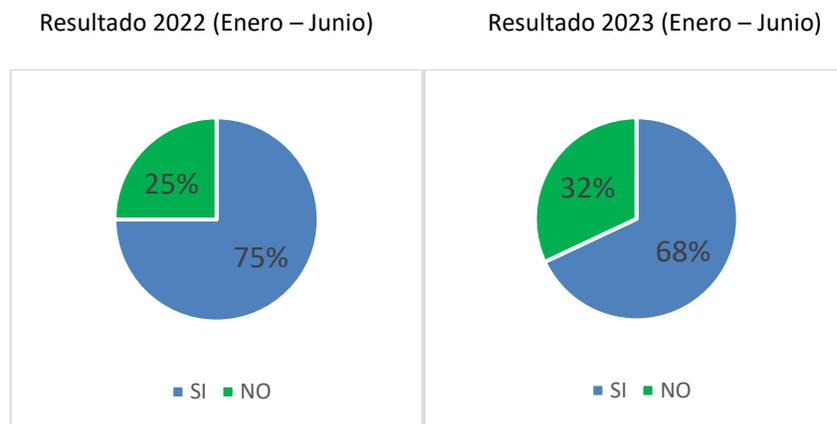
Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 21 de 217

2. ¿Considera que la respuesta recibida fue adecuada?

Con relación a la idoneidad de respuesta recibida, se observa que de las 2200 encuestas tramitadas; 1595 personas la consideraron adecuada y 605 personas la consideraron ser inadecuada, como se muestra en la siguiente grafica de la distribución porcentual y comparativa con 2022.

Gráfica: Respuesta recibida



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO-CANAL PRESENCIAL

Alcance encuesta

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas- Unidad para las Víctimas, cuenta con 215 Puntos de Atención y 35 Centros Regionales de Atención a Víctimas, distribuidos en el territorio nacional, como una estrategia de respuesta a la demanda de atención de los ciudadanos y/o víctimas de los diferentes municipios que acuden solicitando respuesta y con nuevas peticiones ante la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, es indispensable evaluar la atención brindada por parte de los orientadores del canal presencial, así mismo valorar la dinámica de atención en cada Punto de Atención y Centro Regional, por lo tanto, se aplicó la Encuesta de Satisfacción a los ciudadanos y/o víctimas que recibieron alguna atención de enero a junio del 2023, con el fin de determinar la percepción respecto a la calidad de los servicios prestados.

En este proceso se aplicaron 26.305 encuestas de satisfacción durante el primer semestre del 2023, en 207 Puntos de Atención y/o Centros Regionales de Atención a Víctimas, de las 20 Direcciones Territoriales. La medición y el análisis de los resultados permiten identificar las fortalezas y oportunidades, a fin de implementar acciones encaminadas a la mejora continua en la prestación del servicio, atendiendo a las dinámicas territoriales.

A continuación, se dan a conocer los objetivos de la medición, la metodología de aplicación, así como la caracterización la población encuestada y los resultados para cada una de las preguntas de las encuestas de satisfacción. 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.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 22 de 217

Tipo de encuesta: Telefónica y Presencial

Método para aplicar: Encuesta estructurada y estandarizada de 7 preguntas, orientada a evaluar tres bloques:

BLOQUE ORIENTADOR: Este bloque evalúa la prestación del servicio por parte del orientador.

BLOQUE IMAGEN INSTITUCIONAL: En este bloque se evalúa la percepción de la población encuestada frente a la imagen de la Unidad y la organización de la atención dentro del Punto de Atención o Centro Regional de Atención a Víctimas.

BLOQUE INFORMACIÓN: En este bloque identifica si las Víctimas conocen los requisitos de los trámites consultados.

La medición se realizó a nivel nacional. A continuación, se relaciona la cantidad de encuestas aplicadas mediante modalidad telefónica y presencial en cada una de las Direcciones Territoriales:

Tabla: Medición modalidad presencial y telefónica Direcciones Territoriales

DIRECCIÓN TERRITORIAL	PRESENCIAL	TELEFÓNICA	TOTAL, GENERAL
Dirección Territorial Antioquia	174	349	523
Dirección Territorial Atlántico	3.143	19	3.162
Dirección Territorial Bolívar	55	429	484
Dirección Territorial Caquetá Y Huila	142	465	607
Dirección Territorial Cauca	100	127	227
Dirección Territorial Central	5.267	365	5.632
Dirección Territorial Cesar y La Guajira	3.676	1	3.677
Dirección Territorial Chocó	76	281	357
Dirección Territorial Córdoba	5	362	367
Dirección Territorial Eje Cafetero	30	421	451
Dirección Territorial Magdalena	54	501	555
Dirección Territorial Magdalena Medio	3.197	33	3.230
Dirección Territorial Meta Y Llanos Orientales	48	109	157
Dirección Territorial Nariño	132	490	622
Dirección Territorial Norte De Santander Y Arauca	29	120	149
Dirección Territorial Putumayo	270	1.255	1.525
Dirección Territorial Santander	4	3.306	3.310
Dirección Territorial Sucre	22	203	225
Dirección Territorial Urabá	69	161	230
Dirección Territorial Valle	5	736	741
Uariv Nivel Nacional	27	47	74
Total general	16.525	9.780	26.305

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

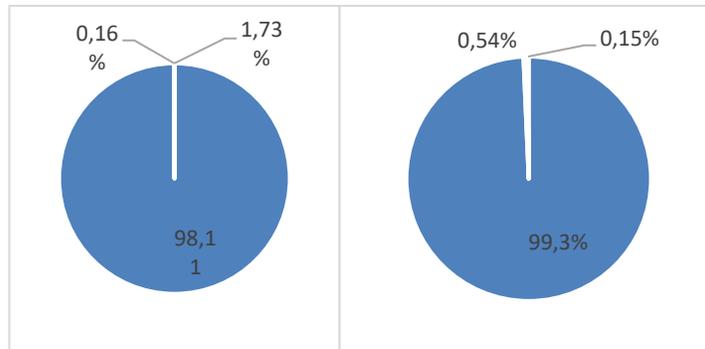
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 23 de 217

Cómo califica el servicio del funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) respecto a si lo saludó, se despidió, utilizó frases de cortesía y amabilidad?

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Bueno 98,11	Bueno 99,3%
Regular 0,16%	Regular 0,54%
Malo 1,73%	Malo 0,15%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



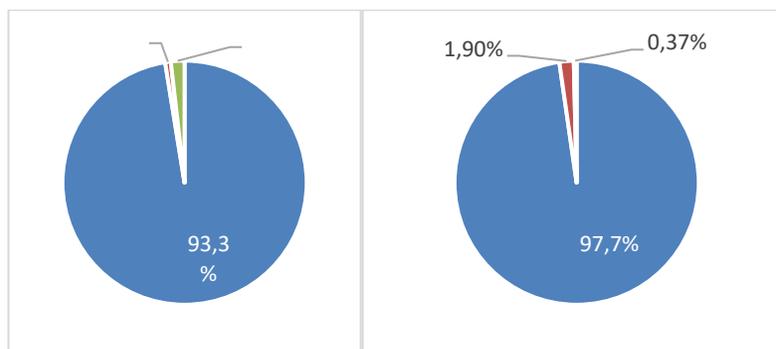
Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

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

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Bueno 93,3%	Bueno 97,7%
Regular 0,71%	Regular 1,90%
Malo 1,73%	Malo 0,37%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

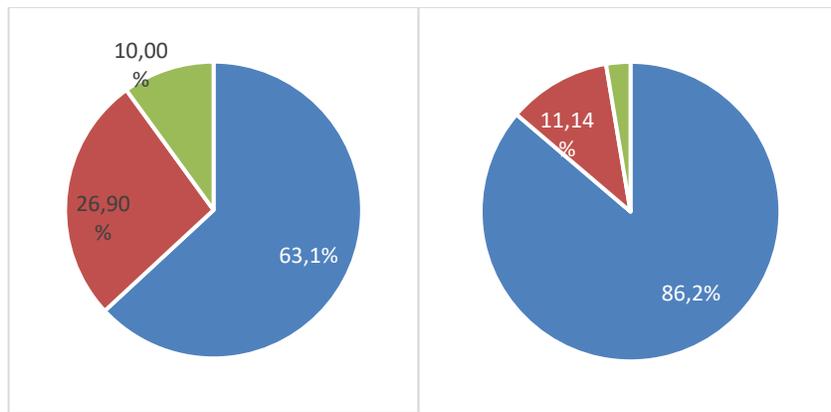
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 24 de 217

¿Le informaron el número de radicado de la solicitud tramitada ID?

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Si 63,1%	Sí 86,2%
No 26,90%	No 11,14%
No recuerda 10,00%	No recuerda 2,62%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

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

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Si 0%	Si 0%
No 100%	No 100%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

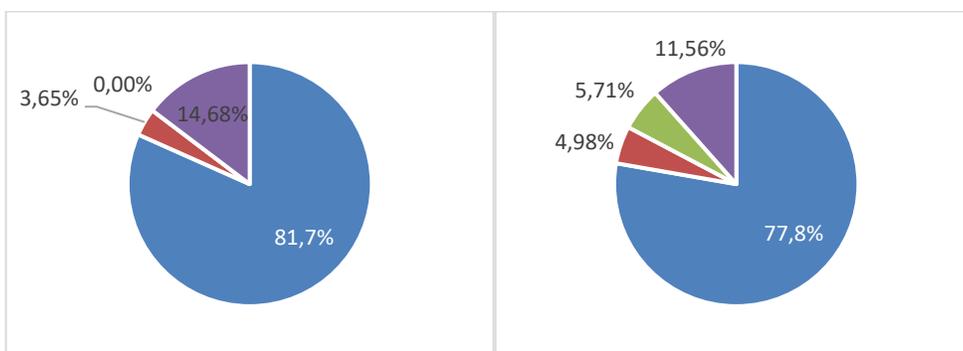
¿El funcionario que lo atendió (orientador y/o notificador) portaba chaleco y carné que lo identificara?



Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Si 81,7%	Si 77,8%
No 3,65%	No 4,98%
No aplica 0,00%	No aplica 5,71%
No recuerda 14,68%	No recuerda 11,56%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



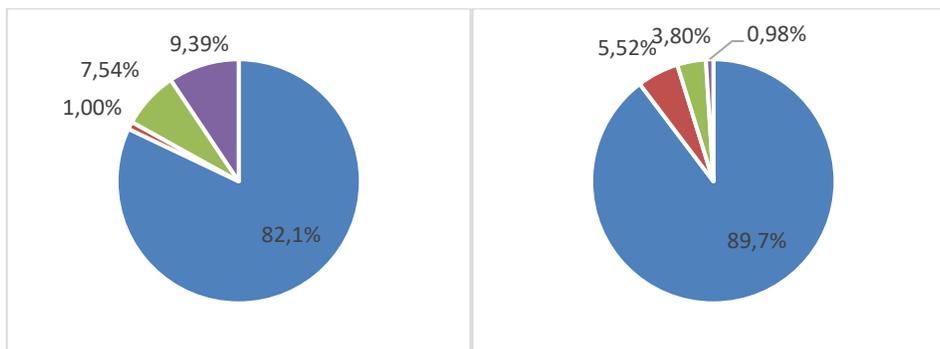
Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

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

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Bueno 82,1%	Bueno 89,7%
No aplica 1,00%	No aplica 5,52%
Regular 7,54%	Regular 3,80%
Malo 9,39%	Malo 0,98%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

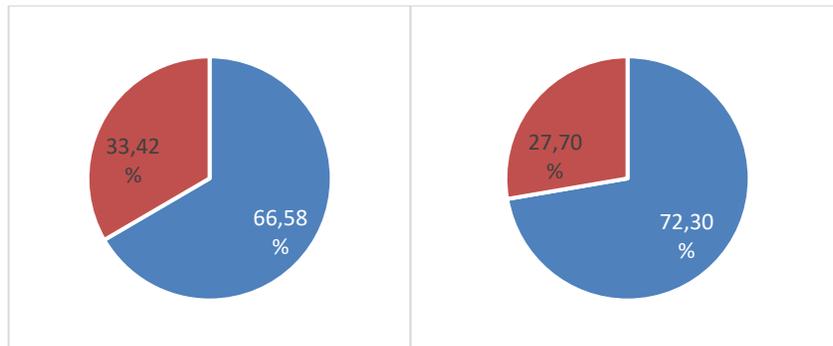
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 26 de 217

¿Usted conocía los requisitos para el trámite que realizó?

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Si 66,58%	Si 72,30%
No 33,42%	No 27,70%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 26.305 encuestas realizadas para 2023.



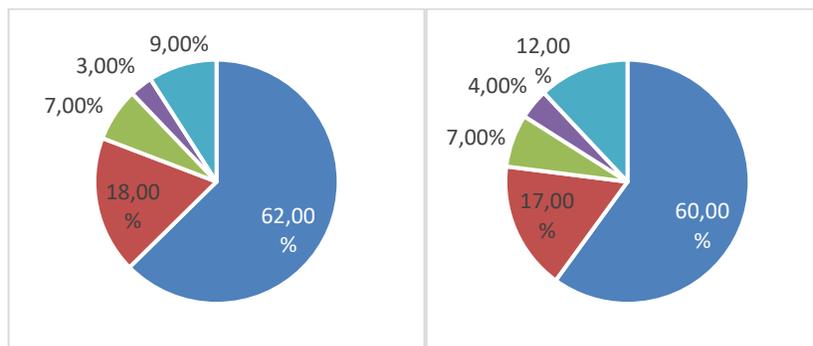
Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

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

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Excelente 62,00%	Excelente 60,00%
Bueno 18,00%	Bueno 17,00%
Normal 7,00%	Normal 7,00%
Regular 3,00%	Regular 4,00%
Malo 9,00%	Malo 12,00%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 559.598 encuestas realizadas para 2023.



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

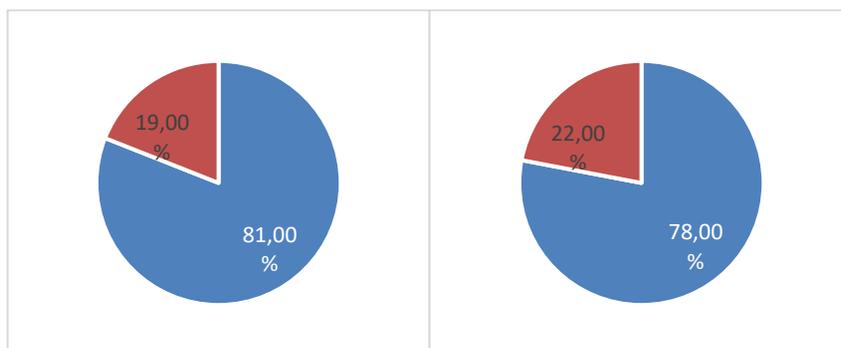
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 27 de 217

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

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Si 81,00%	Si 78,00%
No 19,00%	No 22,00%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 527.427 encuestas realizadas para 2023.



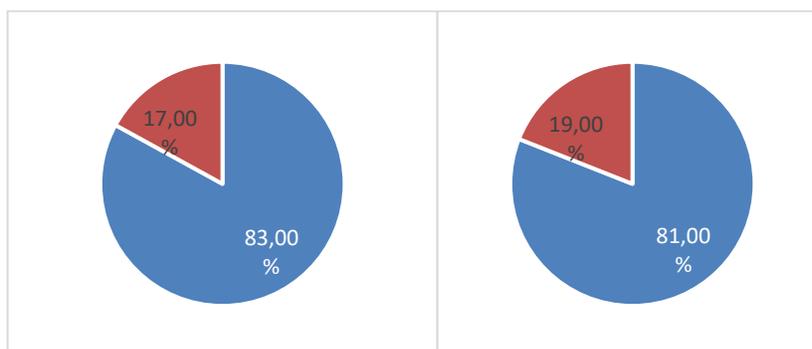
Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

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

Resultado 2022 (Enero – Junio)	Resultado 2023 (Enero – Junio)
Si 83,00%	Si 81,00%
No 17,00%	No 19,00%

Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Tamaño muestra: 508.703 encuestas realizadas para 2023.



Fuente: Grupo de Servicio al Ciudadano.

Conclusiones y recomendaciones

- ✓ Para 2023 levemente bajo la percepción sobre la claridad de las solicitudes.
- ✓ Para 2023 disminuyó la percepción sobre una adecuada recepción de la respuesta pasó el 75 al 68%.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 28 de 217

- ✓ Para 20 23 mejoró levemente la percepción del servicio del funcionario que lo Atendió respecto a la atención recibida.
- ✓ Para 2023 mejoró la percepción frente a la atención de la información brindada en el cual de manera muy generalizada se entiende que la información es Clara y completa.
- ✓ Para 203 mejoró representativamente la percepción sobre la información del radicado entregado a los usuarios.
- ✓ Se mantiene la tendencia en la cual existe una percepción absoluta en la cual ningún funcionario solicitó cobro o dinero en especie a personas que realizan trámites.
- ✓ En comparación con 2022 para 2023 disminuyó la percepción sobre los funcionarios orientadores y notificadores que estuvieran identificados.
- ✓ Mejoró la percepción en relación con la Organización de las filas y entrega de fichas para el ingreso a centros de atención y/o centros regionales.
- ✓ Para 2023 una proporción mayor de persona conocen los requisitos del trámite previamente a realizarlos.
- ✓ Se mantiene la tendencia en relación con la atención recibida no obstante disminuyó levemente entre un servicio bueno y excelente
- ✓ Disminuyó levemente la percepción en el cual el conocimiento sobre el trámite realizado haya mejorado después de la atención ello puede justificarse y que las personas ya conocen previamente el trámite.
- ✓ Disminuyó la percepción en la cual para los ciudadanos fue Clara la información de los requisitos o el estado de la solicitud consultada.

En términos generales existe una generalizada y positiva percepción de los servicios prestados por la unidad, se evidencia el esfuerzo de los orientadores y servidores para la atención a la ciudadanía no obstante se puede concluir que hay información que tienen al ser muy clara relación con los trámites, y en la respuesta realizada en proporción a 2022. Se ve un aumento significativo en la trazabilidad en cuanto a la entrega de radicados usuarios, la atención personalizada. Se recomienda fortalecer esquemas de carnetización e identificación institucional a servidores que atienden público.

Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias

Alcance encuesta

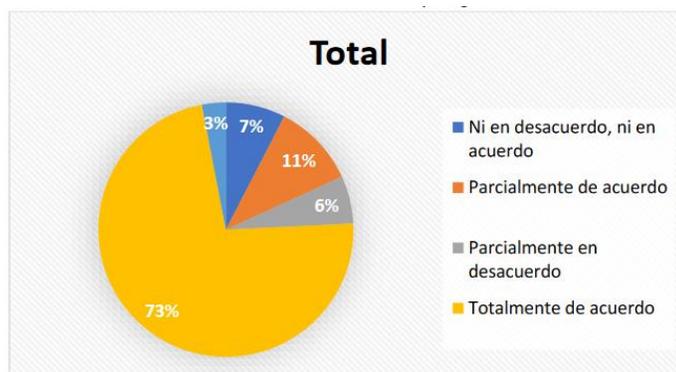
Conocer el nivel de satisfacción de las entidades territoriales con la coordinación para la atención de emergencias humanitarias masivas por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Preguntas realizadas

1. ¿Fue oportuna la orientación dada por la Unidad para las Víctimas tan pronto se tuvo conocimiento de la emergencia humanitaria masiva? (solicitud de convocatoria extraordinaria de CTJT o SPPGNR y solicitud de activación de la ruta de atención en el Plan de Contingencia)?

Gráfica: Orientación dada por la Unidad para las Víctimas en la Emergencia Humanitaria.

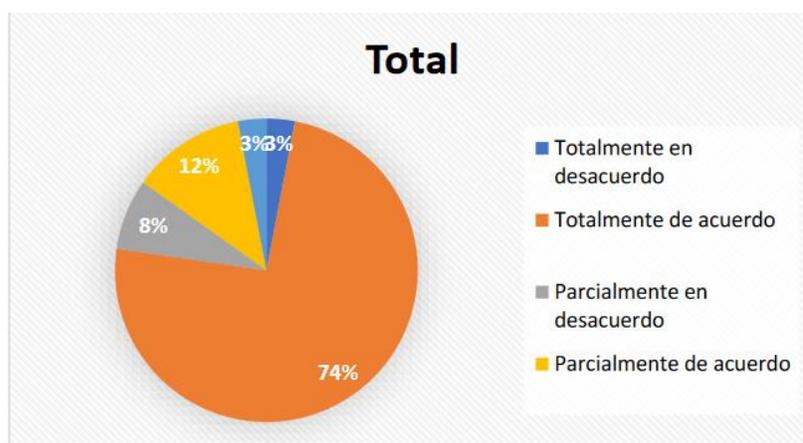
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 29 de 217



Fuente: Dirección de Prevención y Atención de Emergencias 2023. Resultados de encuesta de satisfacción de Coordinación para la Atención De Emergencias Humanitarias Masivas. Muestra de 66 personas.

- ¿La Unidad para las Víctimas participa activamente en los escenarios de coordinación para la atención de las emergencias masivas a través de sus profesionales?

Gráfica: Participación Unidad para las Víctimas en escenarios de Coordinación

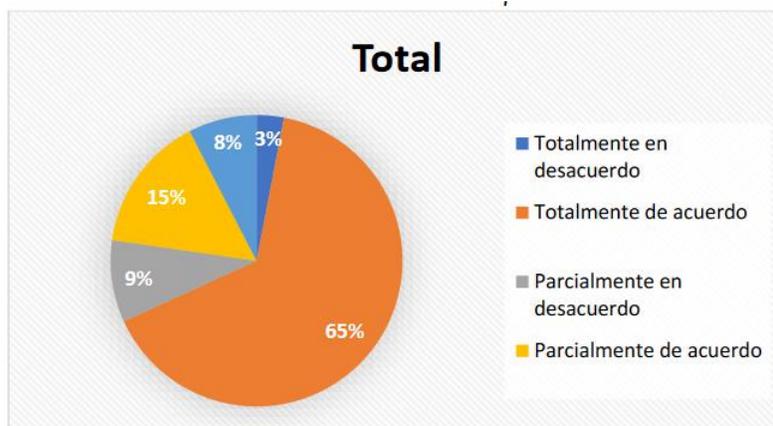


Fuente: Dirección de Prevención y Atención de Emergencias 2023. Resultados de encuesta de satisfacción de Coordinación para la atención de emergencias humanitarias masivas. Muestra de 66 personas.

- ¿La Unidad para las Víctimas mantiene el seguimiento permanente acerca del cumplimiento de los compromisos asociados a la atención de la población víctima? (Desde el momento que se registra la emergencia humanitaria masiva hasta su cierre determinado por la inclusión o no en el RUV, el retorno o la superación de la situación de confinamiento).

Gráfica: calificación seguimiento de la Unidad en compromisos asociados a la población víctima

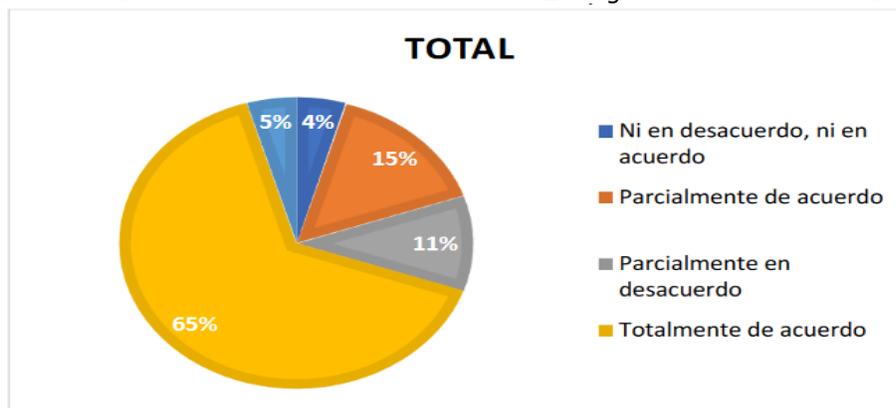
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 30 de 217



Fuente: Dirección de Prevención y Atención de Emergencias 2023. Resultados de encuesta de satisfacción de Coordinación para la atención de emergencias humanitarias masivas. Muestra de 66 personas.

4. ¿Me encuentro satisfecho con la participación de la Unidad para las Víctimas en la coordinación de la emergencia humanitaria masiva?

Gráfica: Satisfacción en la coordinación de la Emergencia Humanitaria Masiva



Fuente: Dirección De Prevención Y Atención De Emergencias 2023. resultados de encuesta de satisfacción de coordinación para la atención de emergencias humanitarias masivas. muestra de 66 personas.

Conclusiones y recomendaciones

- ✓ Relación con la encuesta practicada por la SPAE, se puede terminar que no es totalmente comparable las preguntas realizadas dado que tienen un alcance distinto, no obstante, en relación con la oportunidad en la atención por parte del personal de la Unidad para las víctimas una vez se han identificado las emergencias, tiene una tendencia positiva dado que el 84% y se acuerda en la oportunidad de la cual el 73 está totalmente de acuerdo.
- ✓ Por su parte, en relación con la participación activa de profesionales de la unidad para las víctimas en relación con la coordinación para la atención de emergencias masivas, el 86% se manifestó de acuerdo del cual el 74% está totalmente de acuerdo.
- ✓ Ahora bien, con respecto al seguimiento permanente a los compromisos asociados a la atención a la población víctima desde el momento en que se registra la emergencia humanitaria masiva

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 31 de 217

hasta su cierre o inclusión en el RUV, 65% se mostró Totalmente de acuerdo por su parte el 15% se manifestó parcialmente acuerdo.

- ✓ Por último, en relación con la satisfacción de la participación de la unidad para las víctimas en la coordinación de la emergencia humanitaria masiva el 65% se manifestó de acuerdo el 15% parcialmente de acuerdo. En ese sentido, se puede concluir que existe una posición favorable y generalizada con respecto a los servicios prestados por la unidad en la atención para la coordinación a emergencias desplazamiento masivo.

Dirección de Registro y Gestión de la Información

Alcance encuesta

Medir el nivel de satisfacción frente al acto administrativo expedido por el Proceso de Registro y Valoración que se entrega a los (as) declarantes; esto con el fin de implementar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de los requisitos de calidad que inciden en la satisfacción de las víctimas. La encuesta se aplicó a nivel nacional a través del canal telefónico. Se realizó un cruce semestral de los actos administrativos de Registro y Valoración enviados al proceso de servicio al ciudadano que han sido notificados y cuentan con un teléfono de contacto válido.

Preguntas realizadas

1. ¿Los datos personales que usted suministró en la declaración coinciden con el Acto Administrativo que se le entregó?

Gráfica: Datos personales y su coincidencia con el acto administrativo

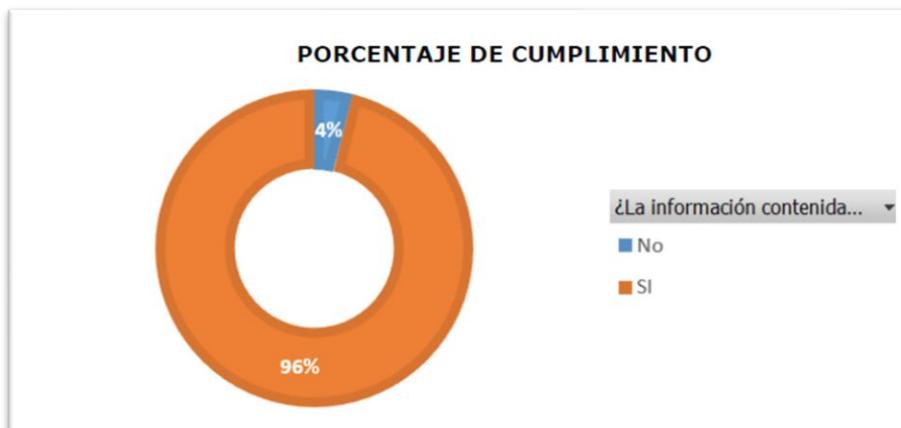


Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción al Cliente Registro Y Valoración (1-1069). Octubre 2022. Tamaño muestra 488 personas

2. ¿La información contenida en el Acto Administrativo es clara?

Gráfica: Información contenida en el acto administrativo.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 32 de 217



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción al Cliente Registro Y Valoración (1-1069). Octubre 2022. Tamaño muestra 760 personas

De este ítem cabe señalar que la misma medición realizada en el primer semestre de 202, arrojó un resultado del 93% de satisfacción en lo que se refiere a claridad en el acto administrativo, concluyendo que la percepción de esta ha mejorado.

3 ¿Los hechos victimizantes del Acto Administrativo corresponden a los hechos victimizantes declarados?

Gráfica: Correspondencia de hechos victimizantes



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción al Cliente Registro Y Valoración (1-1069). Octubre 2022. Tamaño muestra 490 personas

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

De acuerdo con 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<p>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	<p>Código: 100.01.15-37</p>
	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</p>	<p>Versión: 02</p>
	<p>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	<p>Fecha: 21/10/2022 Página 33 de 217</p>

aplicación...”, a 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 se encuentra 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, sumado a ello, cabe resaltar que, el cumplimiento de los objetivos SIG están relacionados directamente con las herramientas de Planificación Estratégica que dispone la entidad.

En relación con el año 2022 se encontraban definidos 5 objetivos institucionales de acuerdo con la cadena de valor aprobada para la época, ahora bien, finalizando dicha vigencia fiscal se procedió a actualizar la misma, en el cual quedaron 4 objetivos estratégicos los cuales se mencionan a continuación:

- Adelantar acciones integrales de prevención, atención, asistencia humanitaria, retornos, reubicaciones sostenibles y reparación transformadora de las víctimas individuales y colectivas, con enfoque territorial, diferencial y de centralidad en las víctimas, disminuyendo los rezagos históricos, promoviendo su fortalecimiento comunitario, estabilidad socioeconómica y autonomía, para lograr el acceso efectivo y pleno de sus derechos y la reconstrucción de sus proyectos de vida
- Promover una respuesta institucional articulada para que las víctimas accedan a una oferta social amplia, adecuada, descentralizada, simultánea y sin barreras de acceso con carácter preventivo y transformador.
- Contribuir al reconocimiento por parte de la sociedad colombiana de los hechos y las vulneraciones a los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que las víctimas han afrontado en el marco del conflicto armado, a través de acciones restaurativas que promuevan el acceso a la verdad, la justicia, la reparación, las garantías de no repetición, la convivencia pacífica en los territorios y la construcción de paz.
- Fortalecer, modernizar, adecuar y realizar las reformas institucionales necesarias que contribuyan a garantizar la implementación de la política de víctimas del país integralmente, con enfoque de derechos, territorial y diferencial

Lo anterior se puede consultar en <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/mision-y-vision/>.

Como parte del anterior ejercicio realizado, en la vigencia 2023 la Oficina Asesora de Planeación adelantó un trabajo en línea con la Dirección General de la Entidad y actualizó la política y objetivos del Sistema Integrado de gestión, en primer lugar, pasando de una política combinada a una política integrada, y en segundo lugar pasando de 9 a 5 objetivos del SIG los cuales se enuncian a continuación:

- Fortalecer, modernizar y adecuar la institucionalidad para contribuir a la implementación de la política de víctimas del país integralmente con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad, identificando, además, las necesidades de los usuarios, garantizando su participación y mejorando continuamente los procesos, el cumplimiento de los requisitos institucionales, legales, aplicables y demás requisitos suscritos por la entidad.
- Salvaguardar la información bajo los principios de seguridad, privacidad, confidencialidad e integridad con transparencia y efectividad en la gestión y promover la disponibilidad de activos y de la información que permita una adecuada toma de decisiones en materia de política de víctimas.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 34 de 217

- Asegurar la memoria institucional y salvaguardar la documentación durante su ciclo de vida con controles que permitan mejorar la eficiencia y desarrollo de los procesos de la entidad en el marco de su fortalecimiento y adecuación institucional.
- Garantizar un ambiente de trabajo propicio que permita contar con condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles y así contribuir al bienestar institucional a una cultura de autocuidado y a una adecuada implementación de la misionalidad de la Entidad.
- Impulsar estrategias, programas y controles necesarios para alcanzar una mayor responsabilidad sobre la protección del medioambiente, por medio de la identificación de sus impactos ambientales, establecimiento, aplicación y evaluación de controles que permitan mejorar continuamente el sistema y el desempeño ambiental.

Los anteriores objetivos se pueden consultar en <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/sistema-integrado-de-gestion-sig/>, y finalmente dicha actualización fue validada en el Comité Institucional de Gestión y desempeño de la Entidad.

Señalando el anterior contexto, se construyó el Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión con líderes implementadores y se definieron alrededor de 54 actividades, apuntando de manera directa al objetivo estratégico #4 de la Entidad, presentando el siguiente resultado:

Tabla: Comparación objetivos estratégicos vs objetivos del SIG

OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVO SIG INSTITUCIONAL	% DE AVANCE DEL SGC
Objetivo 4: Fortalecer, modernizar, adecuar y realizar las reformas institucionales necesarias que contribuyan a garantizar la implementación de la política de víctimas del país integralmente, con enfoque de derechos, territorial y diferencial.	Fortalecer, modernizar y adecuar la institucionalidad para contribuir a la implementación de la política de víctimas del país integralmente con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad, identificando, además, las necesidades de los usuarios, garantizando su participación y mejorando continuamente los procesos, el cumplimiento de los requisitos institucionales, legales, aplicables y demás requisitos suscritos por la entidad	47%

Fuente: Elaboración propia OAP

Es importante señalar que dicho % de avance corresponde al acumulado de los primeros trimestres de la presente vigencia y se encuentra dentro de los parámetros de medición, así mismo va a tender al incremento para cuando se finalice el 4 reporte en la próxima vigencia. Dentro de los aspectos a destacar se encuentran las siguientes actividades del SGC en el plan de implementación, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la calidad:

- Realizar el Análisis del Contexto al interior del proceso o Dirección Territorial de acuerdo con los lineamientos definidos por la Oficina Asesora de Planeación.
- Actualización del Manual del SIG

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 35 de 217

- Realizar seguimiento a las No Conformidades que se encuentren abiertas en el aplicativo SISGESTION
- Actualizar la documentación (procedimientos, guías, manuales, instructivos y formatos) al interior del proceso por demanda o según su necesidad

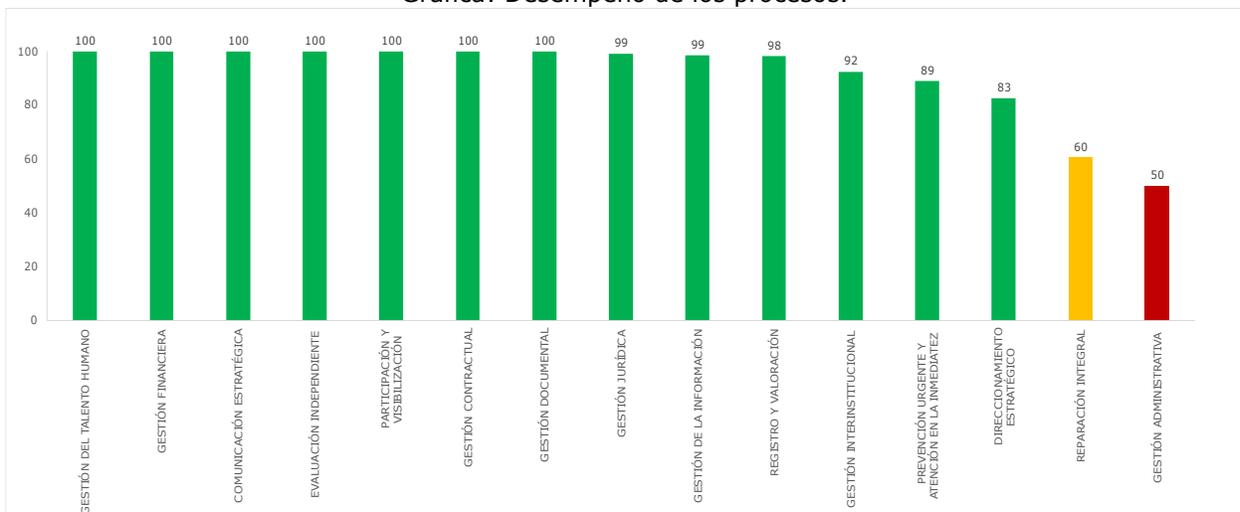
e) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.

- **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 de diferente origen (Plan Nacional de Desarrollo, CONPES, Plan Marco de Implementación-PMI, Proyectos de Inversión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG e Indicadores de Gestión) y con mediciones mensuales.

Con corte al 30 de septiembre del 2023, la Unidad para las Víctimas ha logrado, en promedio, un cumplimiento total del desempeño de los procesos del 91%.

Gráfica: Desempeño de los procesos.



Fuente: Elaboración propia OAP

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 trece de los procesos se encuentran con un cumplimiento ALTO, mientras el proceso de Reparación Integral tiene un cumplimiento medio, en tanto que el proceso de Gestión Administrativa tiene un cumplimiento bajo.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 36 de 217

Es importante anotar que el proceso de control interno disciplinario no fue medido porque tiene un solo indicador del plan de acción programado para diciembre del 2023.

- **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 realizará a 8 procesos así:

Estratégicos:

- Proceso Gestión Interinstitucional.
- Proceso Gestión de la Información.

Misionales

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

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 2023 se identificaron para el proceso de reparación integral 31 servicios no conformes así:

Gráfica: Identificación 2023 Salidas No Conformes



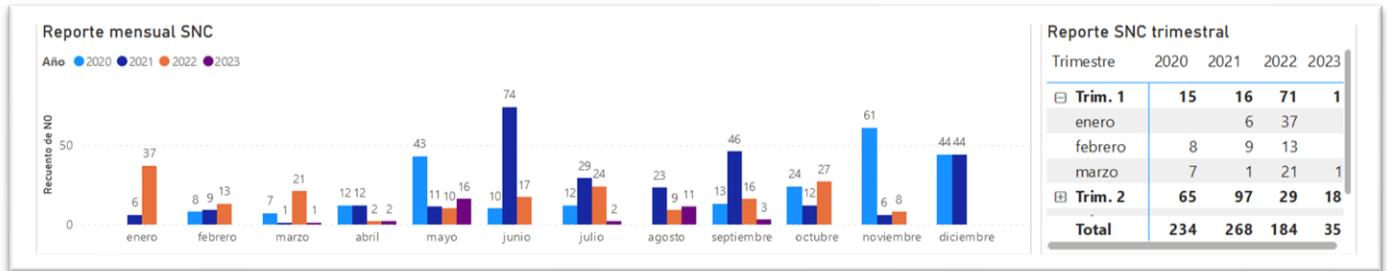
	TOTAL	2023	2022	2021	2020
TOTAL	721	35	184	2...	234
SNC Liberadas	516	4	90	206	216
SNC Pendientes	205	31	94	62	18

Fuente: PowerBi – Dirección de Reparación

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 37 de 217

Desde la vigencia 2020 a hoy se han identificado 721 salidas no conformes.

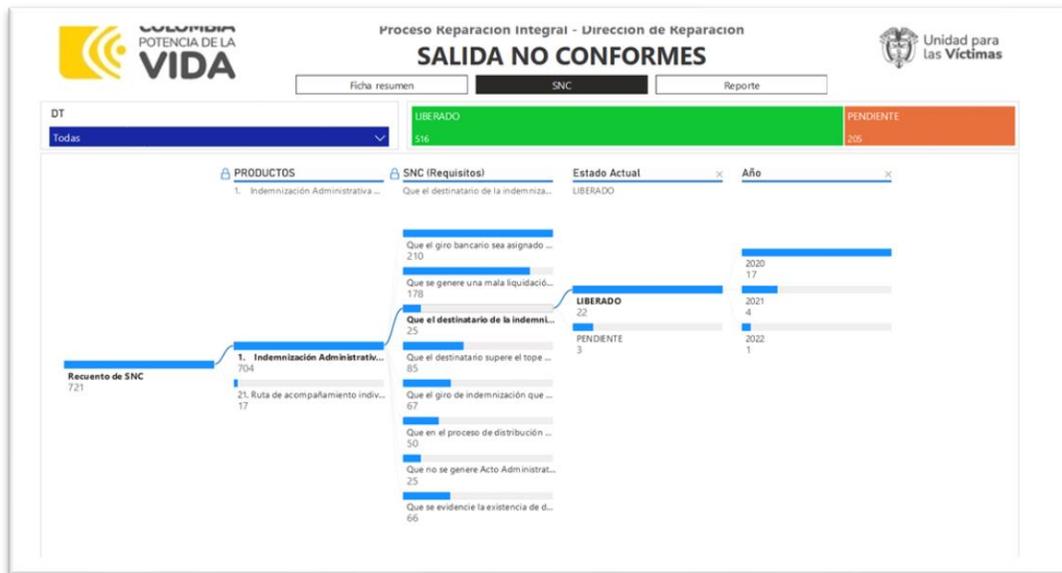
Gráfica: Total de Salidas No Conformes



Fuente: PowerBi – Dirección de Reparación

De los cuales han tenido el tratamiento correspondiente y faltan 3 pendientes de su liberación para esta vigencia:

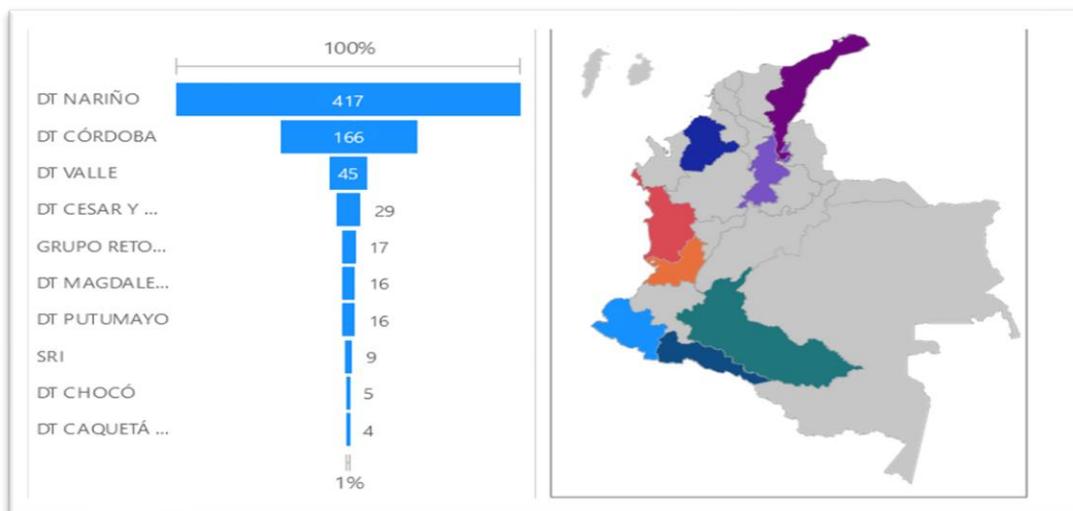
Gráfica: Estado Reporte Salidas No Conformes



Fuente: PowerBi – Dirección de Reparación

Es importante también destacar que en la ejecución del procedimiento de salidas no conformes con la inclusión de los criterios de operación del literal (e) 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, se puede evidenciar que las DT Nariño y Córdoba tienen el mayor número de identificación de salidas, como se evidencia a continuación:

Gráfica: Salidas No Conformes por Departamento



Fuente: PowerBi – Dirección de Reparación

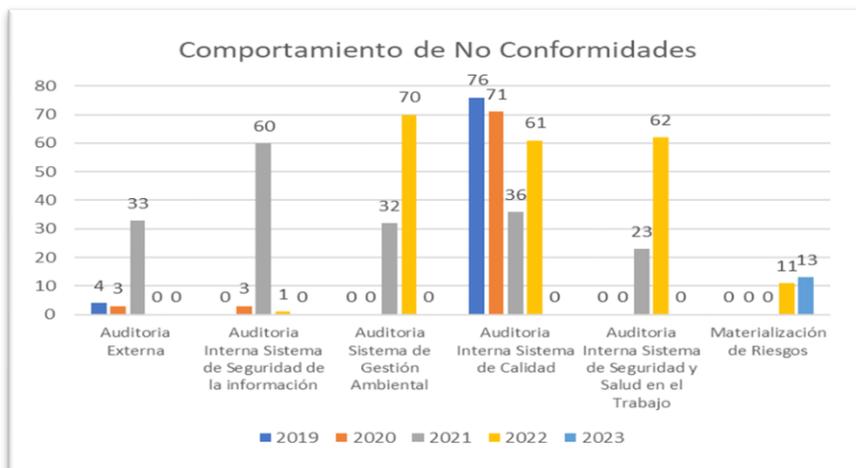
Actualmente el módulo de Salidas No Conformes para el aplicativo SIGGESTION 2.0, el cual busca sistematizar el flujo de actividades relacionado con la identificación, tratamiento, disposición, liberación y administración de los productos y/o servicios de la Entidad que se logran identificar en la cadena de suministro con algún incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos no entra en producción, sin embargo, se tiene como meta a futuro la puesta en marcha de este, para lograr una mayor sistematización de la información.

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 que garantiza la efectividad, eficacia y asegura que los servicios y productos ofrecidos por la Entidad, 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, el cual se realiza por medio del aplicativo SIGGESTION 1 donde se identifica, analiza, formula e implementa acciones para eliminar la causas raíz del incumpliendo a los requisitos evidenciados, en el seguimiento de las normas de los procesos de la Unidad, implementando una metodología el cual apunta a desarrollar 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 5 años, para los Sistemas de Gestión de la Calidad, Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistemas de Gestión Ambiental; de igual manera se presenta la tendencia de las No Conformidades levantadas en el marco de la auditoría externa como también, por las mismas fuentes, y las generadas por la materialización de riesgos.

Gráfica: Comportamiento No Conformidades

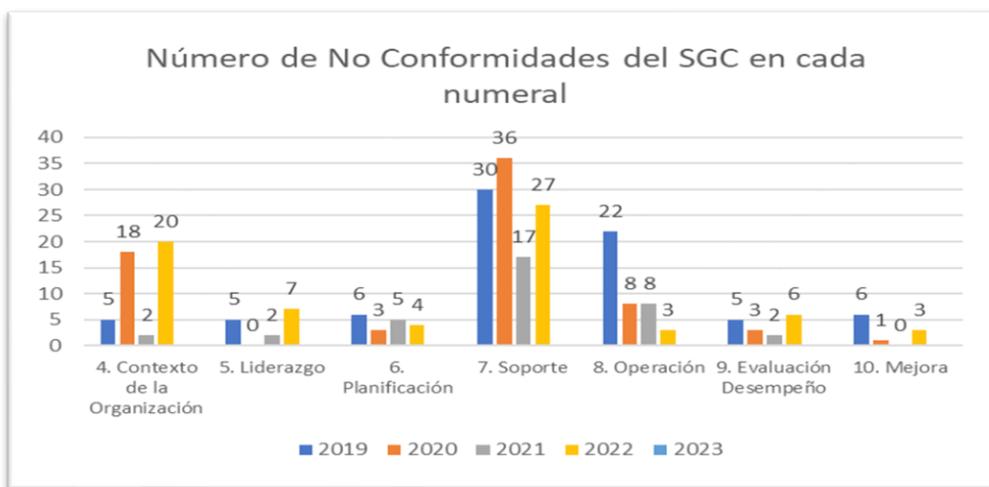


Fuente: SIGESTION 1.

En cuanto al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015, en los últimos años se identifican que las acciones están concentradas en los numerales 4 Contexto de la Organización, 7 Apoyo y 8 Operación concentrándose la mayor cantidad de no conformidades. Es importante mencionar que para la vigencia 2023, no se han realizado auditoría interna de los procesos de nivel nacional como de las direcciones territoriales, por esta razón se reporta en cero, fecha de corte 30 de septiembre.

En el siguiente gráfico se refleja cuáles son las debilidades que más se repiten para el Sistema de Gestión de la Calidad, identificando las No Conformidades evidenciada en las auditorías internas, frente a los capítulos de los requisitos de la Norma.

Gráfica: Número de No Conformidades del SGC



Fuente: SIGESTION1.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 40 de 217

g) Tendencia de los resultados de seguimiento y medición.

Usando como metodología de medición el Plan de Implementación, que constituye la herramienta en donde se programan las actividades y tiempos de ejecución requeridos para implementar, de acuerdo con los requisitos legales y de norma técnica, cada uno de los subsistemas que componen el sistema integrado de gestión. Tiene por objetivo establecer los parámetros y actividades que deben desarrollar los procesos y DTS 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.

Se presenta a continuación, la medición porcentual de los avances del Plan de Implementación, desde tres diferentes miradas.

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:

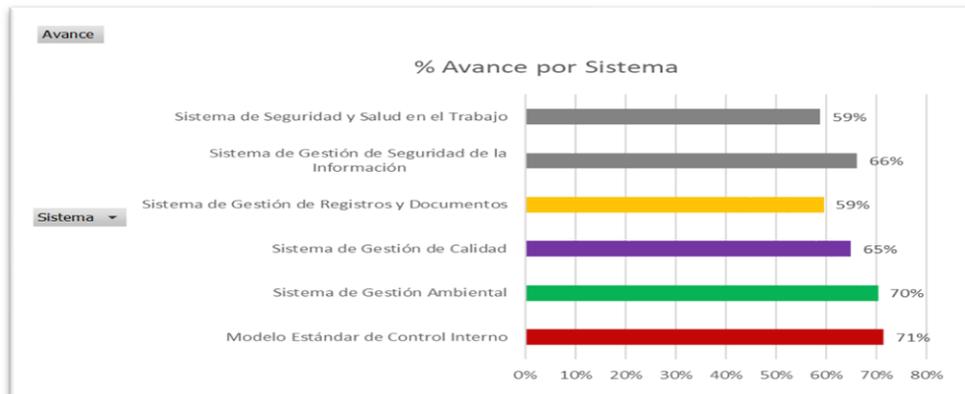
1. Medición de los avances por Sistema de Gestión:

Tabla: Medición de los avances por Sistema de Gestión

Sistema	Avance
Modelo Estándar de Control Interno	71%
Sistema de Gestión Ambiental	70%
Sistema de Gestión de Calidad	65%
Sistema de Gestión de Registros y Documentos	59%
Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	66%
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	59%

Fuente: Elaboración propia OAP

Gráfica: % de Avance por Sistema



Fuente: Elaboración propia

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 41 de 217

Como lo muestra la gráfica anterior, a la fecha llevamos un avance de 65% en los Sistemas entendiendo que tenemos un trimestre para completar y avanzar en las metas que propuestas en las diferentes actividades proyectadas.

2. Medición de los avances por Proceso

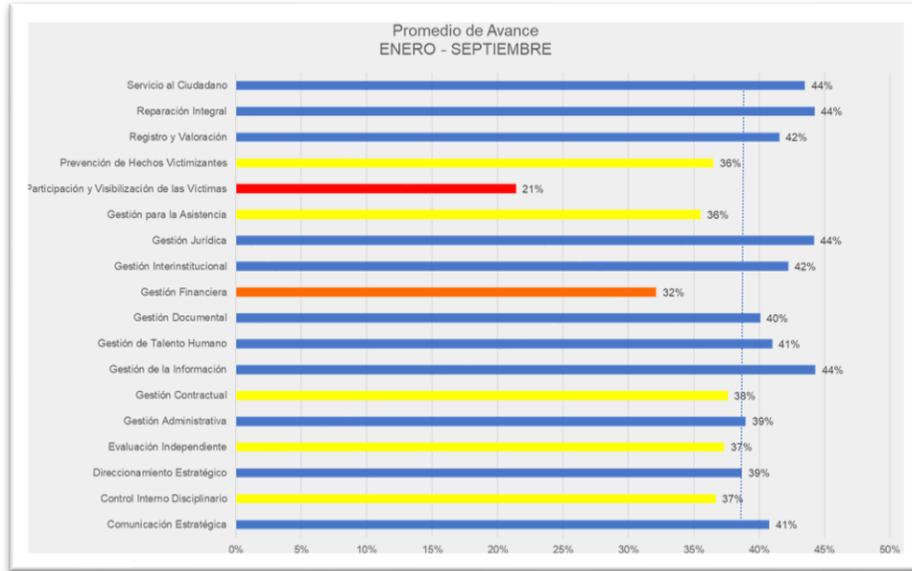
Tabla: Avances por proceso

PROCESOS	Promedio de Avance ENERO – SEPTIEMBRE
Comunicación Estratégica	41%
Control Interno Disciplinario	37%
Direccionamiento Estratégico	39%
Evaluación Independiente	37%
Gestión Administrativa	39%
Gestión Contractual	38%
Gestión de la Información	44%
Gestión de Talento Humano	41%
Gestión Documental	40%
Gestión Financiera	32%
Gestión Interinstitucional	42%
Gestión Jurídica	44%
Gestión para la Asistencia	36%
Participación y Visibilización de las Víctimas	21%
Prevención de Hechos Victimizantes	36%
Registro y Valoración	42%
Reparación Integral	44%
Servicio al Ciudadano	44%
Promedio general	39%

Fuente: Elaboración propia OAP

El promedio acumulado de los tres primeros trimestres para los Procesos es el 39%. Siendo Gestión de la Información, Jurídica y Reparación Integral, Procesos que van más adelantados mientras que Participación y Visibilización de las Víctimas esta rezagado respecto de los demás procesos.

Gráfica: Promedio de avance de enero a septiembre por proceso.



Fuente: Elaboración propia OAP

3. Medición de los avances por Dirección Territorial

Tabla: Avances por Dirección Territorial.

DIRECCION TERRITORIAL	Promedio de Avance ENERO - SEPTIEMBRE
Dirección Territorial Antioquia	38%
Dirección Territorial Atlántico	33%
Dirección Territorial Bolívar y San Andres	37%
Dirección Territorial Caqueta-Huila	37%
Dirección Territorial Cauca	23%
Dirección Territorial Central	35%
Dirección Territorial Cesar y Guajira	37%
Dirección Territorial Chocó	34%
Dirección Territorial Córdoba	37%
Dirección Territorial Eje Cafetero	38%
Dirección Territorial Magdalena	34%
Dirección Territorial Magdalena Medio	35%
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	35%
Dirección Territorial Nariño	29%
Dirección Territorial Norte de Santander Arauca	34%
Dirección Territorial Putumayo	37%
Dirección Territorial Santander	32%

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 43 de 217

Dirección Territorial Sucre	37%
Dirección Territorial Urabá	14%
Dirección Territorial Valle del Cauca	37%
Total general	34%

Fuente: Elaboración propia OAP

Gráfica: Avances por Dirección Territorial

Dirección Territorial Antioquia, 38%	Dirección Territorial Córdoba, 37%	Dirección Territorial Sucre, 37%	Dirección Territorial Meta y Llanos...	Dirección Territorial Central, 35%	Dirección Territorial Magdalena...
Dirección Territorial Eje Cafetero, 38%	Dirección Territorial Valle del Cauca, 37%	Dirección Territorial Cesar y Guajira, 37%	Dirección Territorial Magdalena, 34%	Dirección Territorial Chocó, 34%	Dirección Territorial Atlántico, 33%
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés, 37%	Dirección Territorial Caqueta-Huila, 37%	Dirección Territorial Putumayo, 37%	Dirección Territorial Norte de Santander Arauca, 34%	Dirección Territorial Santander, 32%	Dirección Territorial Cauca, 23%
				Dirección Territorial Nariño, 29%	Dirección Territorial Urabá, 14%

Fuente: Elaboración propia (OAP)

El promedio de avance en las Direcciones Territoriales es de 34%. Comparado con los Procesos de Nivel Nacional se evidencia que desde Territorio presentan un avance menor.

h) Tendencia de los resultados de las auditorías.

El proceso de Evaluación Independiente en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluador independiente, y de acuerdo con lo aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 26 de julio 2023 se concertó para la última semana de octubre y la primera semana de noviembre realizar la auditoría interna al sistema de gestión de Calidad.

A continuación, se presenta el resultado general del comportamiento de la evaluación independiente de las auditorías internas relacionados con la verificación de los debes de la norma ISO 9001:2015.

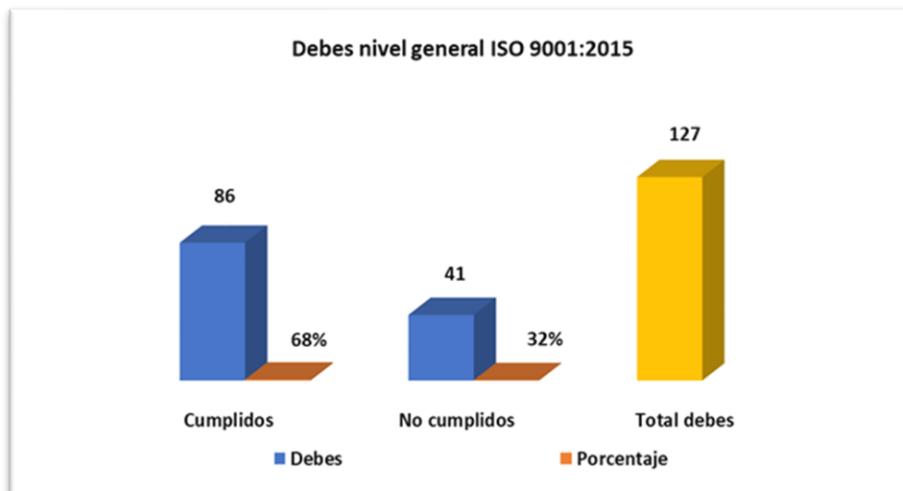
1. Nivel de cumplimiento "debes" de la NTC ISO 9001:2015 a nivel general

Descripción	Total
Número total de "debes de norma"	127
Total, de "debes" cumplidos a nivel general	86
Total, de "debes" no cumplidos a nivel general	41
Porcentaje de "debes" cumplidos	68%
Porcentaje de "debes" no cumplidos	32%

Fuente: Matriz interna de la Oficina de Control Interno - 2023



Gráfica: Debes nivel General ISO 9001:2015



Fuente: Matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023

De acuerdo con la verificación realizada a los 127 deudas de la norma ISO 9001:2015 el resultado es el siguiente:

Se evidencia que 86 deudas cumplen con el 68% de los requisitos del modelo estándar internacional de la norma ISO 9001:2015, el cual se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en sus 7 dimensiones. Esto contribuye a la gestión institucional de sus políticas en respuesta al nivel de madurez del SIG de la unidad ofreciendo estándares de calidad con eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de sus servicios. Con respecto al 32% relacionado a los 41 deudas que no se cumple se debe fortalecer las estrategias en la implementación del sistema para dar cumplimiento a los requisitos estándar de la norma.

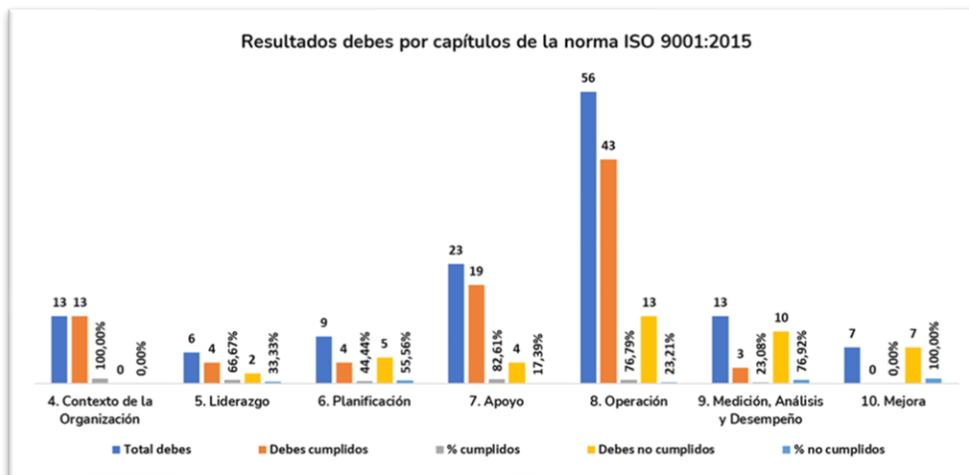
2. Nivel de cumplimiento "debes" por capítulos de la NTC ISO 9001:2015

Capítulos Norma ISO 9001:2015	Total, Debes	Debes cumplidos	Porcentaje e cumplido	Debes no cumplidos	Porcentaje no cumplido
4. Contexto de la Organización	13	13	100,00%	0	0,00%
5. Liderazgo	6	4	66,67%	2	33,33%
6. Planificación	9	4	44,44%	5	55,56%
7. Apoyo	23	19	82,61%	4	17,39%
8. Operación	56	43	76,79%	13	23,21%
9. Medición, Análisis y Desempeño	13	3	23,08%	10	76,92%
10. Mejora	7	0	0,00%	7	100,00%
Total	127	86		41	

Fuente: Matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023



Gráfica: Resultados debes por capítulo norma ISO 9001:2015



Fuente: Matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023

El resultado del comportamiento de la verificación de los debes por cada uno de los capítulos de la norma es el siguiente:

- Contexto de la Organización: Total de debes 13, se cumple al 100% los 13 debes.
- Liderazgo: Total de debes seis (6), se cumple con el 66.67% de seis (6) debes y se incumple dos (2) debes con un 33.33%.
- Planificación: Total de debes nueve (9), se cumple con el 44.44% de cuatro (4) debes y se incumple cinco (5) debes con un 55.56%.
- Apoyo: Total de debes 23, se cumple con el 82.61% de 19 debes y se incumple cuatro (4) debes con un 17.39%.
- Operación: Total de debes 56, se cumple con el 76.79% de 43 debes y se incumple con 13 debes con un 23.21%.
- Medición, análisis y desempeño: Total de debes 13, se cumple con el 23.08% de tres (3) debes y se incumple con 10 debes con un 76.92%.
- Mejora: Total de debes siete (7), se incumple con los siete (7) debes con un 100%.

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.

Tabla: Recursos asignados OAP – SIG

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO	RECURSOS ASIGNADOS 2023	RECURSOS EJECUTADOS 2023 (a 26 sep. 2023)	NECESIDAD DE RECURSOS 2024

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022 Página 46 de 217

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MIPG	HUMANO	688.227.466	456.507.135	672.000.000
APOYO DIRECCIONES TERRITORIALES (VIÁTICOS Y TIQUETES)	FINANCIERO	30.000.000	16.207.321	60.000.000
FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS Y LOS ASUNTOS ASOCIADOS A LAS NORMAS ISO 45001-2015; 9001-2015, 14001-2015 Y 27001-2022 CON EL FIN DE FORTALECER EL SIG DE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	FINANCIERO	24.290.000	-	143.806.672
TOTAL		742.517.466	472.714.456	875.806.672

Fuente: Elaboración propia

Con corte al 26 de septiembre de la presente anualidad, se cuenta con una asignación presupuestal de \$742.517.466, habiéndose ejecutado a la fecha de corte la suma de \$472.714.456 representado una ejecución del 64%. 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 del nivel nacional como también las direcciones territoriales en el mantenimiento e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, en virtud de las auditorías internas Planificadas.
- Recursos destinados a la formación de los equipos en las normas de los sistemas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental y seguridad de la información y a actividades que fortalezcan esto.

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

Actualmente contamos con un total de 312 riesgos institucionales identificados en sus diferentes tipologías así:

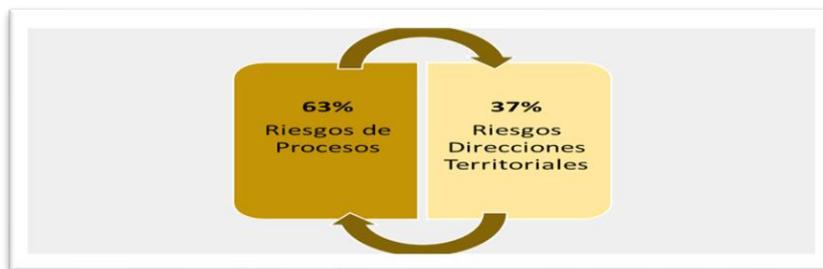
Gráfica: Total riesgos Unidad para las Víctimas

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 47 de 217



Fuente: Elaboración propia OAP

Gráfica: % de riesgos por proceso vs Direcciones Territoriales



Fuente: Elaboración propia OAP

El nivel de severidad residual de los riesgos institucionales una vez identificado sus controles es:

Gráfica: Nivel residual de los riesgos institucionales



Fuente: Elaboración propia OAP

A corte de agosto 2023, se han materializado 7 riesgos, en los procesos del Nivel Nacional 6 y 1 riesgo en Dirección Territorial, los procesos que reportaron riesgos materializados han generado acciones correctivas con el objetivo de tomar acciones frente a las causas raíz que materializó el riesgo, estas

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 48 de 217

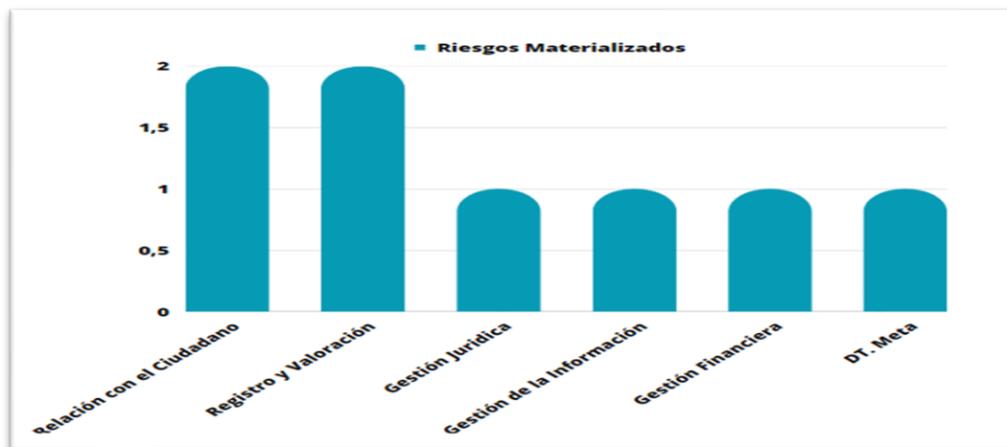
acciones se han reportado en el aplicativo SISGESTION y aprobadas por las Oficina Asesora de Planeación como parte de la gestión frente a los riesgos materializados.

Gráfica: % de riesgos materializados



Fuente: Elaboración propia OAP

Gráfica: Riesgos materializados por proceso



Fuente: Elaboración propia OAP

El estado de implementación de las No Conformidades identificadas por los Procesos y Direcciones Territoriales en el periodo 2021 – 2022, con el fin de mitigar y prevenir la reincidencia de los riesgos reportados como materializados

Gráfica: % de No Conformidades Cerradas

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 49 de 217



Fuente: Elaboración propia OAP

La gestión que se ha venido desarrollando durante esta vigencia se ha centrado en los siguientes aspectos:

- Aprobación de Mapa de Riesgos institucional 2023 por parte del Comité de Gestión y Desempeño, previa consulta a grupos de valor para sus observaciones.
- Actualización de documentación asociada a la gestión de riesgos (Guía de análisis de contexto con su herramienta, Procedimiento de Administración de riesgos, Política y Metodología de Riesgos con su herramienta de gestión y formato de materialización de riesgos).
- Gestión de controles y planes de acción por procesos y direcciones territoriales para evitar la materialización de los riesgos identificados
- Reporte de riesgos materializados, identificación de causas y toma de acciones en herramienta SISGESTION
- Realización de Informes de Gestión
- Monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno respectivamente

I) Las oportunidades de mejora.

Tabla: Resumen oportunidades de mejora identificadas SGC

OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS	ORIGEN
Mantener el plan de integración de los Sistemas de Gestión implementados por la Unidad, con el objetivo de optimizar las herramientas comunes, reducir el inventario documental y evitar duplicidad de información	Sistema Integrado de Gestión
Fortalecer el acompañamiento a las Direcciones Territoriales en los temas misionales, Sistemas Integrados de Gestión, capacitación y formación para aumentar su conocimiento y competencias	Misional – Sistema Integrado de Gestión
Obtención de una nueva herramienta o mejoramiento del aplicativo SISGESTION que permita dar un mayor alcance procedimental y de control y seguimiento en las diferentes temáticas de los sistemas	Sistema Integrado de Gestión
Adquirir equipos de acuerdo con la generación de Tecnología, mejoras en sus procesadores	Tecnológico
Robustecer las publicaciones y la calidad de la información relevante	Datos Abiertos

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 50 de 217

Adquisición de sistema de información para el trámite de pago a contratistas y proveedores; así como una herramienta para la liquidación de impuestos	Gestión Financiera
Realizar un balance de los documentos asociados a los procedimientos verificando pertinencia y actualización	Sistema Integrado de Gestión
Fortalecer espacios de diálogo entre colaboradores y equipo directivo en torno a las apuestas estratégicas	Cultura Organizacional
Actualizar y transformar la matriz de partes interesadas, para su fácil consulta, comprensión e interpretación, énfasis en la claridad de las necesidad y expectativas de cada grupo de valor	Partes Interesadas

Fuente: Elaboración propia OAP

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 51 de 217

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA

a) Estado de las acciones de la revisión por la dirección anterior.

Tabla: Estado de avance de los compromisos establecidos en la revisión por la dirección de la vigencia 2022

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
Evaluar y realizar seguimiento a los requisitos legales asociados al SGA, con el fin de lograr el desempeño de la eficacia y eficiencia	Grupo de Gestión Administrativa y Documental	80%	Actas de reunión "Matriz Verificación Cumplimiento Legal Ambiental V3" Normograma Radicado de las comunicaciones realizadas a las autoridades ambientales distritales
Realizar inspecciones y capacitaciones de los temas asociados al Sistema de Gestión Ambiental de manera presencial en las Direcciones Territoriales.	Grupo de Gestión Administrativa y Documental	60%	Listados de asistencia Grabación de reuniones Correos de convocatoria a las reuniones de orientación

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Para el primer compromiso es necesario mencionar que actualmente, el Sistema de Gestión Ambiental lleva el seguimiento de los requisitos legales utilizando el formato "Matriz Verificación Cumplimiento Legal Ambiental V3". Para la presente vigencia se identificaron tres (3) requisitos legales ambientales en total; de los cuales dos (2) son de orden distrital y uno (1) con alcance interno a los funcionarios, contratistas y operadores de la Unidad para las Víctimas.

Es importante resaltar que, para los requisitos legales de orden Distrital, se realizó la consulta a la Oficina Asesora Jurídica respecto a la Resolución 242 de 2014 estableciendo que su ámbito de aplicación para la entidad es de manera indirecta, por ende, no aplica su inclusión al Normograma.

Del mismo modo, para la Resolución 931 de 2008, se solicitó un concepto técnico a la Secretaría Distrital de Ambiente como autoridad ambiental de orden distrital con la finalidad de definir su aplicación para el tipo de avisos que se encuentran disponibles en ventanales y puertas de la torre administrativa de la entidad; al respecto no se ha recibido respuesta.

En cuanto al segundo compromiso, debido a que el volumen de las acciones supera los tiempos establecidos para la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión Ambiental, para la presente vigencia no se realizaron inspecciones presenciales.

Igualmente, para la atención de inquietudes y la socialización de lineamientos en el marco de las actividades de implementación del Sistema de Gestión Ambiental, se han realizado jornadas de orientación y revisión de avances frente al ingreso de evidencias en territorio, para un total de 52 reuniones virtuales a corte del mes de septiembre.

b) Los cambios en:

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

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 52 de 217

Para la vigencia 2023, se realizó la respectiva actualización del contexto estratégico utilizando la metodología de análisis DOFA liderada por la Oficina Asesora de Planeación. En esta oportunidad, la herramienta utilizada para la compilación de la información correspondió a la implementación de una encuesta con el propósito de identificar de manera más sencilla aquellos cambios representativos para el Sistema de Gestión Ambiental.

A continuación, la siguiente figura muestra el histórico de las cuestiones externas e internas:

Gráfica: Registro de cambios de los criterios identificados para determinar las cuestiones internas y externas en los periodos 2021, 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

A partir de los resultados obtenidos de la encuesta, se establecieron unas cuestiones internas y externas con el propósito de identificar cuáles de los criterios evaluados presentan cambios significativos en la implementación y mantenimiento del SGA los cuales pueden ser positivos (+) o negativos (-) según la percepción de los desarrolladores de la herramienta.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 53 de 217

A continuación, se muestran los cambios identificados de las cuestiones internas y externas del Sistema de Gestión Ambiental tanto en las direcciones territoriales como en los procesos, así como el carácter de estas:

Tabla: Cambios en las cuestiones internas y externas obtenidas a partir de los resultados de la encuesta para el análisis DOFA

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Infraestructura	X		(-) Puntos de separación de residuos aprovechables, orgánicos y ordinarios desactualizados según lo establecido en la Resolución 2184 de 2019.	Identificación de puntos ecológicos no acordes al código de colores vigente y algunos se encuentran en mal estado, contribuyendo a la inadecuada separación de los residuos; aunque, no se incumple el requisito legal frente al color de las bolsas donde se presentan los residuos generados en la entidad.
Infraestructura	X		(-) Existencia de equipos de atención a emergencias ambientales y equipos ahorradores para regular consumo de agua y energía	Se cuenta con elementos de atención de emergencias como el kit control de derrames; sin embargo, se desconoce su ubicación por parte de los funcionarios, contratistas y colaboradores de la entidad. En algunas direcciones territoriales no cuentan con equipos ahorradores de agua y luminarias ahorradoras, por lo que se hace necesario solicitar la adquisición de estos.
Infraestructura	X		(+) Existencia de mantenimientos locativos y reporte de generación y/o manejo de residuos	Articulación con los arrendadores para la ejecución de los mantenimientos a los inmuebles, aunque los tiempos de ejecución son extensos. En cuanto a la generación de residuos, se resalta el compromiso de las direcciones territoriales en el diligenciamiento del formato de generación y los avances en la articulación con organizaciones recicladoras de oficio disponibles.
Infraestructura		X	(+) Construcción sismo resistente	Se destaca la existencia de esta condición en varias de las sedes administrativas donde actualmente se encuentra la Unidad; de igual manera, se continua con el fortalecimiento al ingreso de obligaciones y/o actividades en los procesos contractuales según el objeto del contrato.
Talento humano	X		(-) Participación en capacitaciones promovidas por el SGA y/o en territorio, los cuales	Tanto en Nivel Nacional como en territorio se evidencia baja participación en jornadas de conmemoración ambiental, lo que puede influir en la



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
			permiten el fomento de la cultura ambiental.	disminución de la apropiación del SGA en toda la entidad.
Talento Humano	X		(-) Profesionales que apoyan el SGA con el perfil acorde al manual de funciones	Se resalta el valioso apoyo de los enlaces SIG administrativos y apoyos ambientales tanto en Nivel Nacional como en territorio; no obstante, se identifica la necesidad de fortalecer el equipo implementador en todo el territorio nacional debido al volumen de actividades.
Procesos / procedimientos	X		(-) Falencias en la aplicación de lineamientos para el apoyo en la implementación y mantenimiento de los procedimientos del SGA	Desconocimiento de la información documentada del SGA, falta socializarlo a todos los funcionarios y contratistas, puesto que es importante incluir estas temáticas como evidencia de información documentada en capacitaciones transversales como por ejemplo inducción - reinducción.
Procesos / procedimientos		X	(+) Fortalecimiento en la identificación de requisitos legales ambientales en territorio	Fortalecimiento en la identificación de requisitos legales a nivel regional y/o local, así como el seguimiento de aquellos requisitos que se encuentran en gestión según la matriz verificación al cumplimiento de los requisitos legales del SGA.
Procesos / procedimientos	X		(-) Inexistencia de equipos de medición y pesaje como básculas entre otros	No se encuentran equipos de medición que permitan obtener la información de manera puntual en territorio, en Nivel Nacional solo se cuenta con una báscula para el pesaje de residuos peligrosos generados.
Condiciones ambientales / entorno	X		(+) Identificación de condiciones ambientales evidenciadas al interior de las edificaciones.	Identificación de condiciones ambientales internas en territorio. Así mismo, se realiza la actualización de condiciones en nivel nacional mediante el desarrollo del diligenciamiento de la encuesta DOFA y la fase 4 de la matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales.
Condiciones ambientales / entorno		X	(+) Identificación de condiciones ambientales evidenciadas en el área de influencia de las edificaciones.	Identificación de condiciones ambientales externas en territorio. Así mismo, se realiza la actualización de condiciones en nivel nacional mediante el desarrollo de la fase 4 de la matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales.
Proveedores		X	(-) Organizaciones de recuperadores de oficio para la recolección de residuos aprovechables y de gestores autorizados	Se evidencia un aumento en la gestión realizada en territorio; sin embargo, se presentan limitantes respecto a la disponibilidad tanto de organizaciones de recicladores debidamente

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 55 de 217

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
			de residuos peligrosos generados en las sedes	conformadas, como de gestores autorizados de residuos peligrosos y de manejo especial.
Partes interesadas		X	(+) Medición de satisfacción de grupos de valor, así como las necesidades y expectativas en cada sede	El Sistema de Gestión Ambiental ha realizado fichas técnicas las cuales se encuentran en actualización, lo que permitirá obtener información más específica.
Partes interesadas	X		(+) Participación y socialización del informe de rendición de cuentas elaborado por el SGA	Las direcciones territoriales participan con los reportes entregados respecto al consumo de agua, energía y residuos sólidos en las sedes administrativas; igualmente, de manera trimestral, se presenta a los enlaces SIG el reporte de consumos de agua y energía en nivel nacional, así como la cantidad de residuos entregados.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

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

En el formato matriz denominado "Identificación partes interesadas" es posible identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas que aplican para la Unidad; en ese sentido, el Sistema de Gestión Ambiental tiene establecida una información, la cual se mantiene en la vigencia 2023:

Tabla: Necesidades y expectativas de las partes interesadas del SGA

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA
Cliente interno (funcionarios y contratistas)	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar participación en la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental. Comunicar temas relativos al Sistema de Gestión Ambiental. Identificar la totalidad de aspectos e impactos ambientales generados por el desarrollo de las actividades misionales de la entidad. Implementación y desarrollo del plan Institucional de Gestión Ambiental. Cumplimiento de la política y objetivos del Sistema de Gestión Ambiental. Garantizar la gestión de recursos naturales relacionados con el desarrollo de las actividades misionales de la entidad. Garantizar la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión ambiental. Garantizar la adquisición de productos con características de sostenibilidad ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 anualidad.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 56 de 217

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA
Organizaciones privadas	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de requisitos legales. Entrega adecuada de residuos peligrosos generados. Garantizar transporte y disposición final de residuos peligrosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los requisitos legales. Gestionar de manera adecuada los residuos peligrosos generados por la entidad.
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> Gestión adecuada de residuos sólidos Cumplimiento de los requisitos legales Aprovechamiento de los residuos sólidos 	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades de información de estudiantes, investigadores, historiadores. Implementación de los sistemas de gestión ambiental Cumplimiento de la normatividad ambiental Guía de buenas prácticas ambientales
Entidades nacionales y territoriales	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar información de cumplimiento de la normatividad aplicable al proceso de gestión Administrativa y el SGA. Atender requerimientos realizados a la Unidad por parte de las entidades de vigilancia y control ambiental de manera oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la normatividad del proceso de Gestión Administrativa y Sistema de Gestión Ambiental aplicable. Informes a entidades de control y vigilancia en temas propios del proceso de Gestión Administrativa y SGA conforme a los tiempos, medios y formas establecidas.
Comunidad internacional	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento a los requisitos del pacto global. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de criterios de sostenibilidad ambiental en la entidad.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

En la vigencia 2022, se modificó la metodología, implementando una encuesta para identificar las necesidades y expectativas de manera interactiva y que permitiera la medición de cambios en las siguientes vigencias como se muestra a continuación:

Tabla: Cambios en las partes interesadas del SGA.

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
Cliente interno (funcionarios y contratistas)	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 y el nivel de satisfacción de las partes interesadas internas.
Organizaciones privadas			Formalización y aplicación de encuesta de identificación de necesidades y expectativas de partes interesadas externas.
Sociedad			Formalización y aplicación de encuesta de identificación de necesidades y expectativas de partes interesadas externas.
Entidades nacionales y territoriales	Cumplimiento sobre el pacto global	Cumplimiento sobre el pacto global	Entrega informe de pacto global realizado durante la vigencia 2022 (ver anexo 1).
Comunidad internacional			Sincronización del PIGA con los principios del pacto global que aplican a la entidad, el cual se traduce a la implementación de los cinco (5) programas y la actualización de la matriz de identificación de aspectos e impactos ambientales para el año 2023.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental



En ese sentido, para la vigencia 2023 no se aplicaron las encuestas para las partes interesadas internas, ya que la información presentada no genera el impacto que permita la mejora continua del sistema; por tal motivo junto al coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental, se procede a iniciar la respectiva reestructuración de la información para su posterior aplicación en la vigencia 2024.

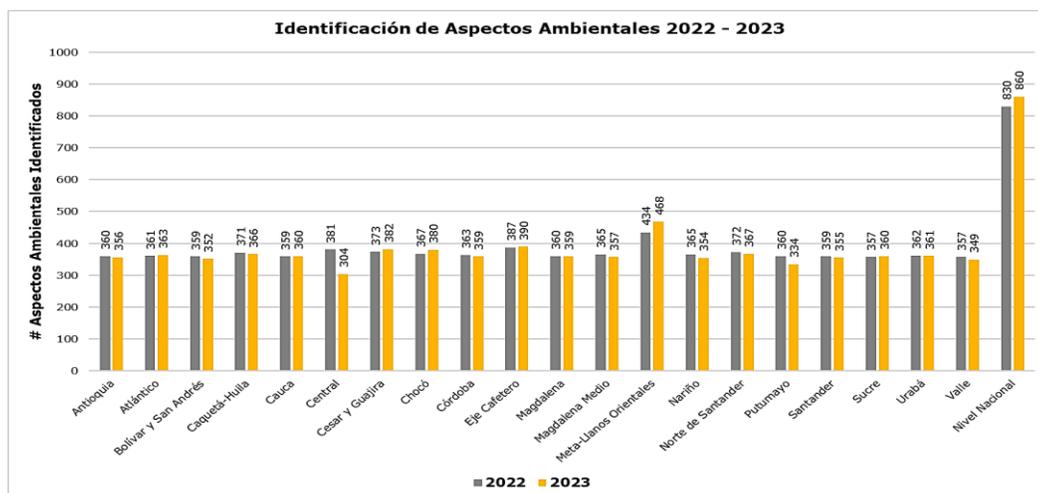
3- Sus aspectos ambientales significativos

Para la vigencia 2023, El Sistema de Gestión Ambiental realizó la actualización de la matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales aplicando la metodología adaptada "Guía Técnica para la Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales" del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER en las 20 direcciones territoriales y 18 procesos, a partir de la información compilada durante la vigencia 2022; esta actividad se encuentra contemplada en el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA y comprende cuatro (4) fases, las cuales se describen a continuación:

- Fase 1 - Comunicación de actividad, desarrollada el día 14 de marzo de 2023 durante el primer encuentro de enlaces SIG en Nivel Nacional y en las direcciones territoriales.
- Fase 2 -Fortalecimiento de conceptos, que inició el 22 de marzo de 2023 y finalizó el 23 de mayo de 2023.
- Fase 3 - Diligenciamiento de encuesta por parte de las direcciones territoriales y procesos, la cual inició el 24 de mayo de 2023 y finalizó el 30 de junio de 2023.
- Fase 4 - Construcción conjunta de matriz, la cual dio inicio el 22 de septiembre de 2023 con la comunicación del cronograma para la aprobación por parte de los 18 procesos y 20 direcciones territoriales.

A partir del 27 de septiembre de 2023 se empezaron a realizar las respectivas reuniones, las cuales finalizaron el día 13 de octubre de 2023. 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:

Gráfica: Cambios en los Aspectos Ambientales entre las vigencias 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

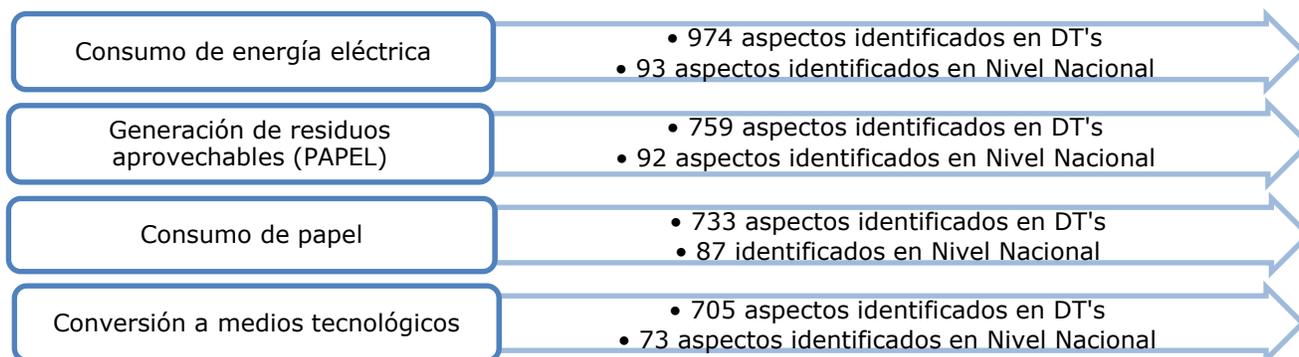
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 58 de 217

De la figura que antecede, es posible evidenciar una reducción de aspectos ambientales identificados en la vigencia 2023 respecto al 2022 en las direcciones territoriales, una de las causas probables radica en que la metodología para la presente vigencia consistió en la revisión y verificación de la información levantada en la vigencia 2022, permitiendo realizar un análisis detallado respecto a los cambios en el desarrollo de las actividades en territorio.

Para el caso de Nivel Nacional, se trabajó de manera conjunta con los 18 procesos, obteniendo la identificación de nuevas actividades respecto a la vigencia 2022 y un aumento directamente proporcional de aspectos ambientales.

El siguiente diagrama presenta cuales fueron los aspectos ambientales identificados con mayor importancia en el desarrollo de las actividades de la Unidad:

Gráfica: Aspectos Ambientales de mayor importancia en la vigencia 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

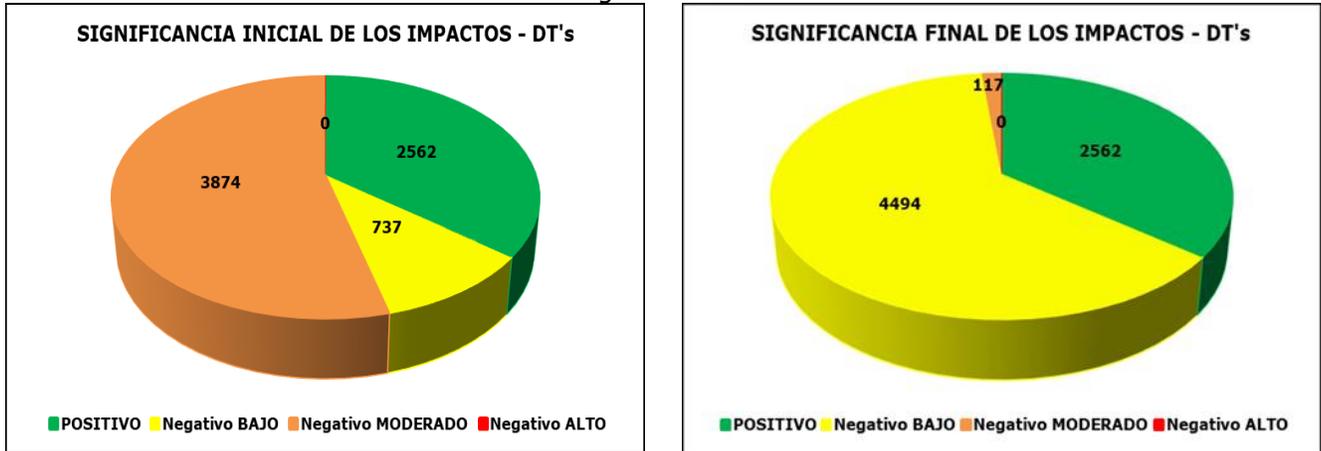
Así mismo, se logra evidenciar que para la vigencia 2023 los aspectos ambientales de mayor importancia corresponden a consumo de energía eléctrica, generación de residuos aprovechables (PAPEL), consumo de papel y conversión a medios tecnológicos; dichos aspectos están relacionados de manera directa con la actividad de tipo administrativa realizada en la mayor parte en la entidad.

Bajo el mismo proceso de actualización de la matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales, se identificaron aquellos impactos o cambios producto del desarrollo de las actividades de la Unidad, donde según lo establecido en la norma internacional ISO 14001:2015, el Sistema de Gestión Ambiental realiza la aplicación de diferentes controles (operativos, administrativos y legales) con el fin de reducir la incidencia de estos aspectos e impactos sobre el medio ambiente.

A continuación, se presenta la eficacia de los controles operacionales en la disminución de la significancia inicial de los impactos ambientales:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 59 de 217

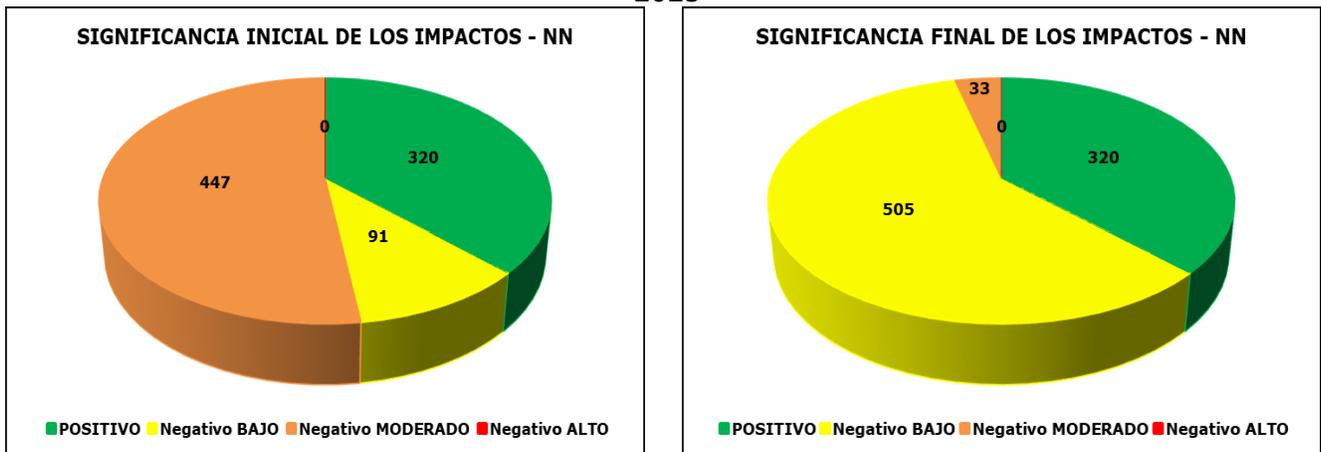
Gráfica: Cambio en la significancia de los impactos ambientales de las Direcciones Territoriales en la vigencia 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

De las gráficas anteriores, se evidencia un total de 7173 impactos ambientales asociados a las 20 direcciones territoriales, de los cuales 3874 se clasifican como negativo moderado en la calificación inicial, lo que equivale al 54%; posterior a la aplicación de controles operacionales, solo resultan 117 impactos de tipo negativo moderado, que representan el 1% y los restantes pasan a clasificarse como negativo bajo.

Gráfica: Cambio en la significancia de los impactos ambientales de Nivel Nacional en la vigencia 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Del mismo modo, en las gráficas que anteceden, se evidencia un total de 858 impactos ambientales asociados a los 18 procesos de nivel nacional, de los cuales 447 se clasifican como negativo moderado en la calificación inicial, lo que equivale al 52%; posterior a la aplicación de controles operacionales, solo resultan 33 impactos de tipo negativo moderado, que representan el 4% y los restantes pasan a clasificarse como negativo bajo.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 60 de 217

Mediante la disminución en la significancia inicial de los impactos ambientales, es posible determinar que los controles definidos por el Sistema de Gestión Ambiental y aplicados por los procesos en las fases de antes, durante y después de las actividades propias de la entidad, representan una eficacia de aproximadamente 97% para las direcciones territoriales y de 93% para nivel nacional; cabe resaltar que en la Unidad para las Víctimas no se genera ningún impacto ambiental clasificado como negativo alto.

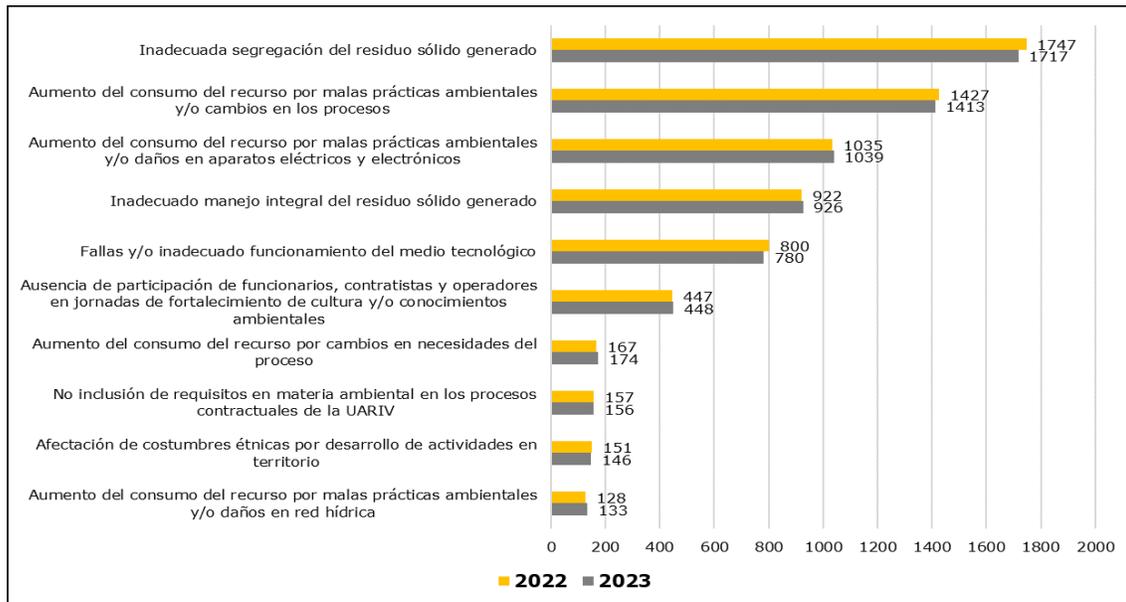
4- Los riesgos y oportunidades

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

El Sistema de Gestión Ambiental, para la vigencia 2023 realizó la identificación de riesgos y oportunidades asociados a los aspectos e impactos ambientales, dando cumplimiento a lo establecido en la norma internacional ISO 14001:2015, esto se aborda durante el proceso de actualización de la matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales.

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:

Gráfica: Cambio en las Amenazas entre las vigencias 2022 y 2023



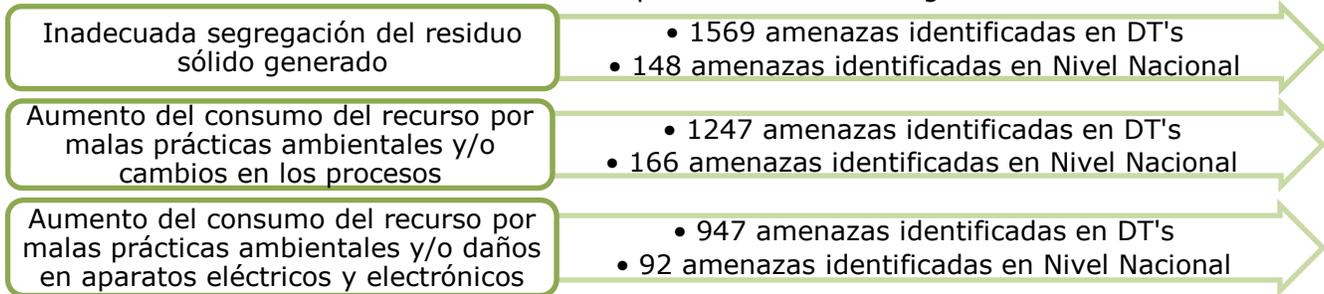
Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

De acuerdo con la figura, es posible evidenciar un leve cambio en cuanto a las amenazas identificadas en la vigencia 2023 respecto al 2022 en las direcciones territoriales y procesos, lo cual está directamente relacionado con la metodología utilizada en la presente vigencia que permitió determinar cambios en los aspectos ambientales identificados y por ende un aumento y/o disminución de los mismos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 61 de 217

A continuación, se presentan las amenazas identificadas mayormente en el desarrollo de las actividades de la Unidad:

Gráfica: Amenazas más representativas en la vigencia 2023

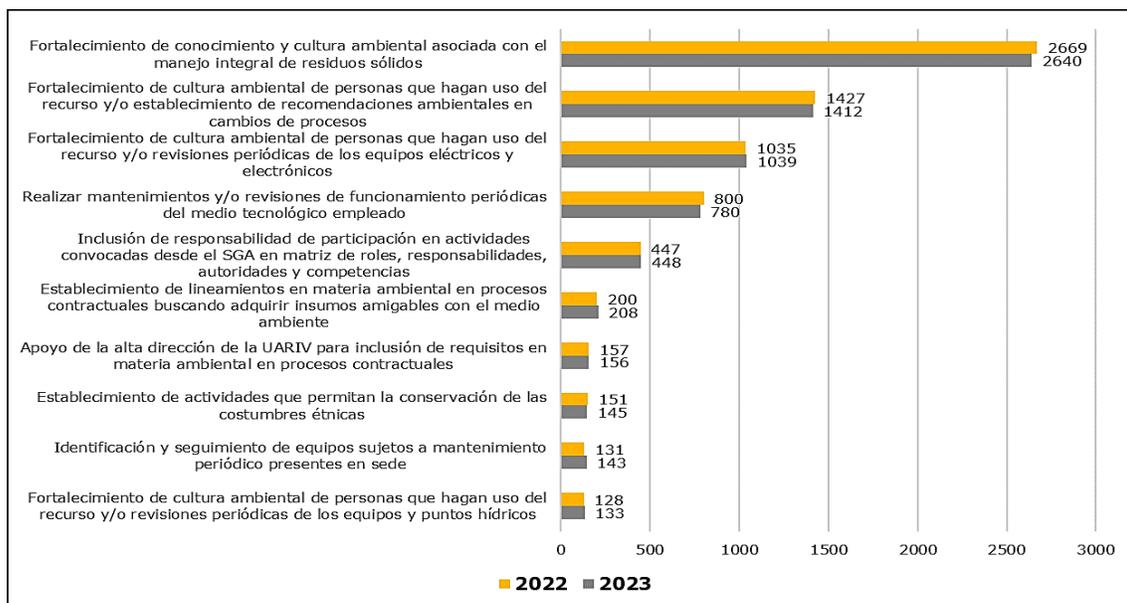


Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Se logra evidenciar que para la vigencia 2023 la amenaza más representativa corresponde a la inadecuada segregación del residuo sólido generado, esta se puede confirmar directamente pues se ha manifestado por parte del personal de aseo y cafetería la falta de cultura ambiental de los funcionarios y contratistas relacionada con la separación en la fuente de los residuos generados en el desarrollo de sus actividades. También se ha identificado que existe cierto grado de confusión al momento de segregar los residuos debido a que los puntos ecológicos se encuentran desactualizados y no coinciden con el color de las bolsas.

En cuanto a las oportunidades, estas fueron diseñadas con el fin de responder a las amenazas, por lo cual se obtienen los siguientes resultados:

Gráfica: Cambio en las Oportunidades entre las vigencias 2022 y 2023

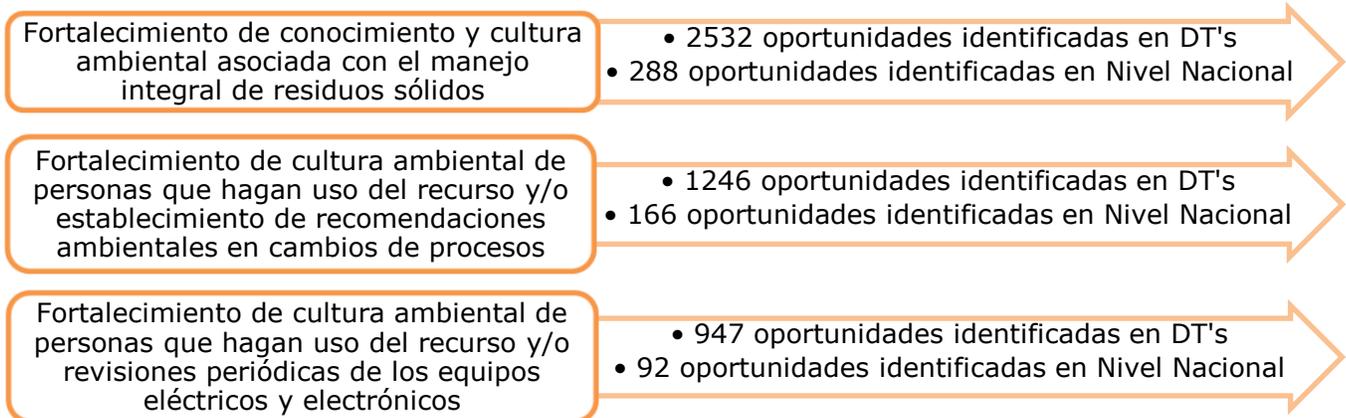


Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 62 de 217

Respecto a la figura, es posible evidenciar un leve cambio en las oportunidades identificadas para la vigencia 2023 respecto al 2022 en las direcciones territoriales y procesos, tal como sucede con las amenazas, debido a que están relacionadas de manera directa. A continuación, se presentan las oportunidades identificadas mayormente en el desarrollo de las actividades de la Unidad:

Figura: Oportunidades más representativas en la vigencia 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

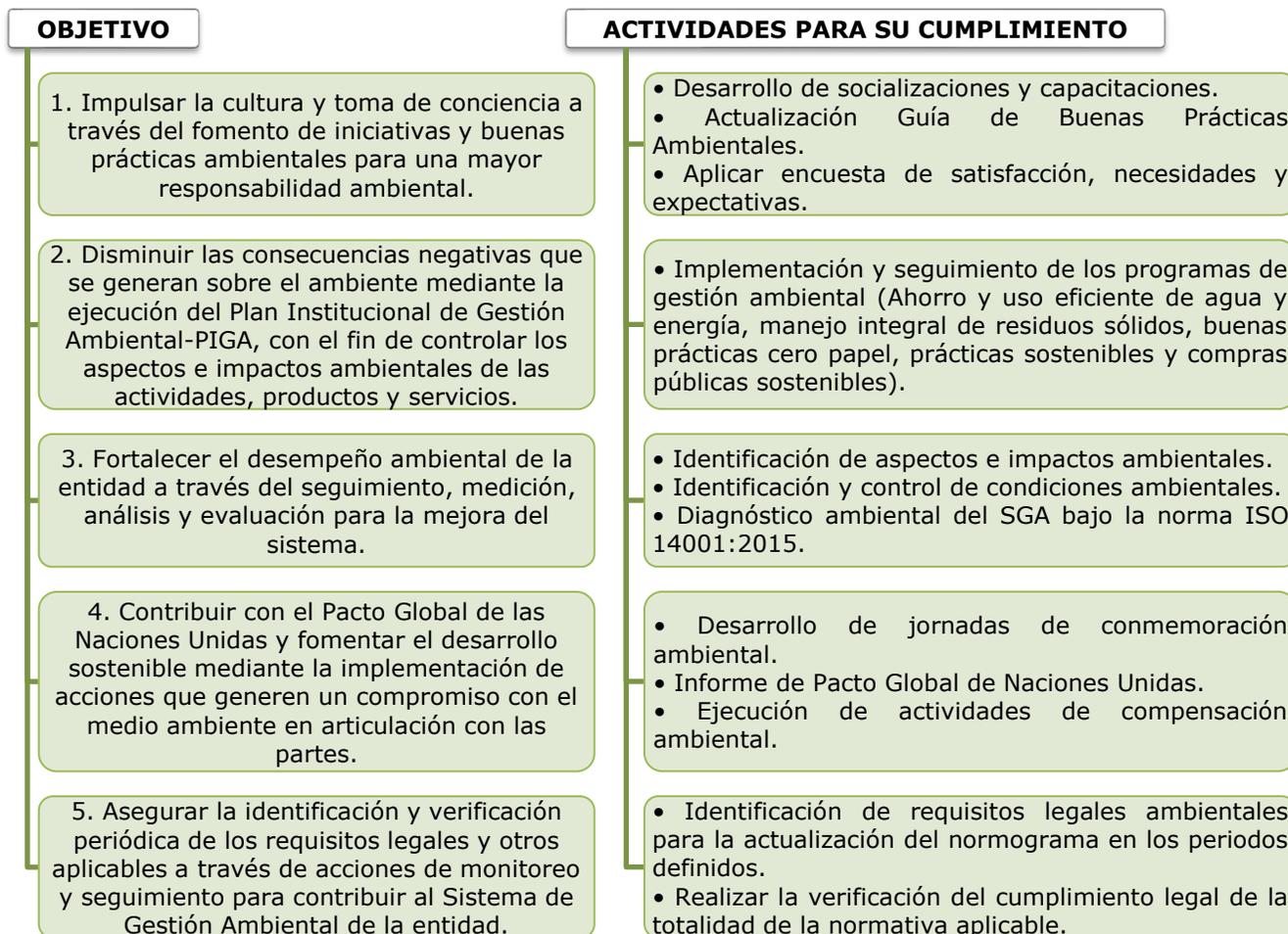
Se logra evidenciar que para la vigencia 2023 la oportunidad más representativa corresponde al fortalecimiento de conocimiento y cultura ambiental asociada con el manejo integral de residuos sólidos, esta se identifica con la finalidad de programar capacitaciones o charlas que permitan el fomento de la educación ambiental en funcionarios y contratistas para atender a la amenaza que se presenta con mayor relevancia.

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

En cumplimiento al Pacto Global de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Sistema de Gestión Ambiental estableció su política y la implementación de cinco (5) objetivos a través de diferentes actividades que contribuyen con el compromiso de la Unidad para las Víctimas; los cuales se describen en la siguiente figura:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 63 de 217

Figura: Relación de actividades que permiten el cumplimiento de los objetivos del SGA

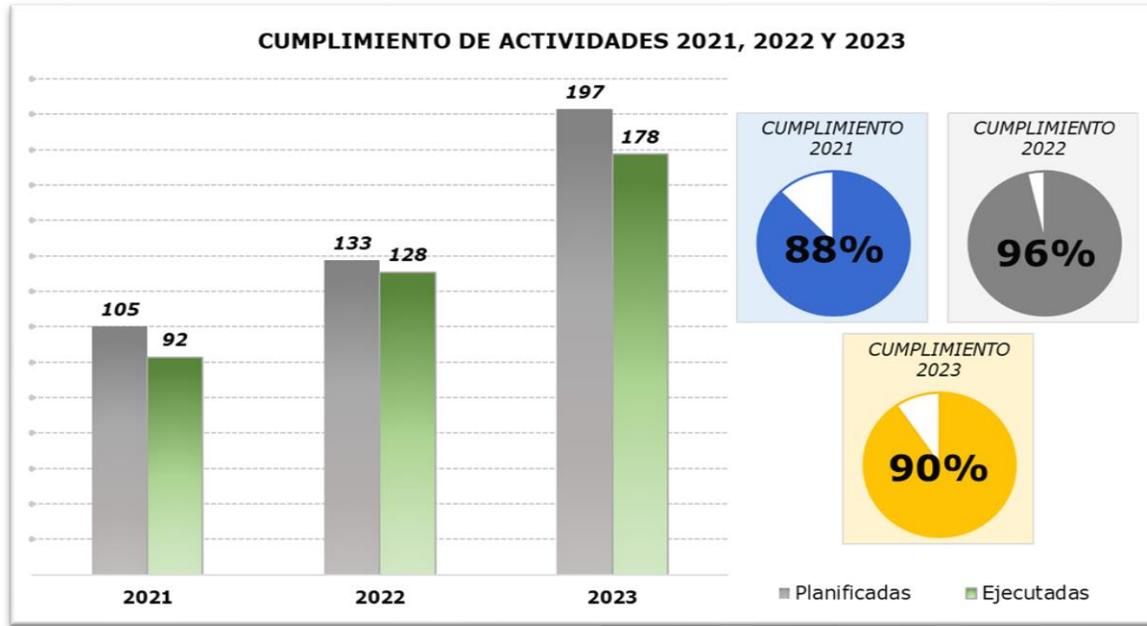


Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

En ese sentido, el Sistema de Gestión Ambiental realiza seguimiento mediante la herramienta “Matriz despliegue de objetivos”, la cual permite evidenciar el grado en que se han logrado los objetivos del sistema donde se desglosan una a una las actividades programadas mensualmente y su nivel de cumplimiento, gracias al diligenciamiento del Plan Anual De Trabajo para la presente vigencia. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a corte del mes de octubre:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 64 de 217

Gráfica: Actividades ejecutadas respecto a las planificadas entre los años 2021, 2022 y 2023 del SGA

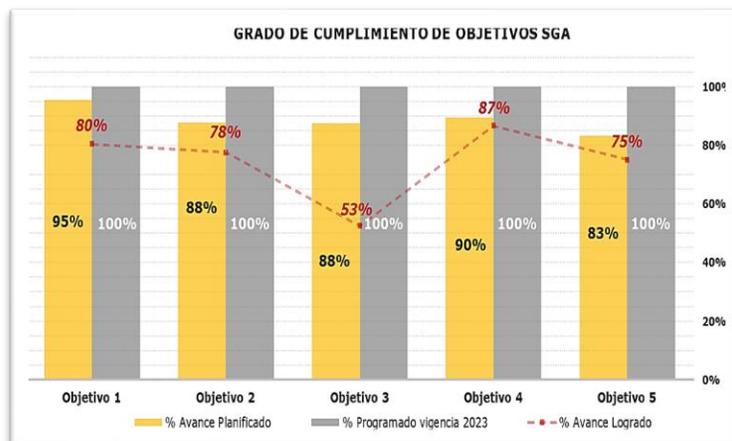


Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Una vez revisados los avances obtenidos para el SGA, es necesario resaltar el aumento gradual de las actividades ejecutadas; no obstante, se presenta una reducción de 6 puntos porcentuales en las actividades ejecutadas para el año 2023 respecto al año 2022, algunas de las posibles razones radican en la disminución del talento humano necesario para la implementación y mantenimiento del SGA en Nivel Nacional, afectando en consecuencia, la participación en algunos programas o actividades que incentivan la excelencia ambiental en la organización.

En términos generales, la mejora en el cumplimiento de objetivos ambientales se encuentra en promedio en un 80%, evidenciando un buen desempeño en la ejecución de las actividades, esto se debe al compromiso de los profesionales que apoyan la implementación del SGA en territorio y del equipo implementador con el apoyo de un practicante en Nivel Nacional desde el 1 de agosto de 2023.

Gráfica: Avance de actividades que permiten el cumplimiento de los objetivos del SGA



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

En cuanto al cumplimiento de los cinco (5) objetivos ambientales durante la vigencia 2023, en la figura anterior se evidencia que, el objetivo N° 3 logra un porcentaje de cumplimiento inferior al 60% debido a limitaciones para el desarrollo de dos (2) actividades respecto al desarrollo de inspecciones ambientales a las diferentes áreas a nivel territorial, aunque, el equipo implementador del SGA ha realizado jornadas de orientación de manera virtual evidenciando el acompañamiento a territorio.

Tabla: Avance de cumplimiento de los objetivos del SGA para la vigencia 2023

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. Impulsar la cultura y toma de conciencia a través del fomento de iniciativas y buenas prácticas ambientales para una mayor responsabilidad ambiental.	81%	Desarrollar socializaciones a funcionarios, contratistas y colaboradores en temas relativos a buenas prácticas ambientales 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	82	Registro de comunicaciones internas, SUMA, piezas de comunicación elaboradas, actas de reunión, etc.	Disminución representativa de la cantidad de comunicaciones debido al volumen de las acciones, las cuales superan los tiempos establecidos para su ejecución y a la falta de apropiación de las partes interesadas internas del SGA.
		Ejecutar encuesta de satisfacción del SGA	Aplicación de encuesta realizada / Aplicación de encuesta planificada	80	Fichas técnicas, encuestas aplicadas	Necesidad de aumentar el talento humano para el equipo implementador debido al volumen de las acciones, las cuales superan los tiempos de ejecución.
		Desarrollar y aplicar encuesta de identificación	Aplicación de encuesta realizada /	80	Fichas técnicas, encuestas aplicadas	Revisión conjunta y ajustes a las fichas técnicas para su



OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
		de necesidades y expectativas de partes interesadas del SGA	Aplicación de encuesta planificada			publicación y aplicación en el mes de noviembre debido al volumen de las acciones, las cuales superan los tiempos de ejecución.
		Actualización y divulgación de la Guía de Buenas Prácticas Ambientales	Actualización y divulgación realizada / Actualiza y divulgación planeada	80	Documento publicado en portal web	No se presentan oportunidades de mejora para la actividad programada.
2. Disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente mediante la ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, con el fin de controlar los aspectos e impactos ambientales de las actividades, productos y servicios.	78%	Implementación del Programa de Ahorro y Uso eficiente de agua y energía	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa)* 100	78	Registros de actividades del programa y Matriz de seguimiento	Limitantes para nivel Nacional por cambio en las fechas de facturación y entrega de información sin el reporte de consumos para el mes de julio. Para las DT's el reporte está sujeto a tiempos externos (Empresas de servicios públicos). Es necesario realizar capacitaciones en territorio. Es importante contar con equipos de medición, los cuales permitan comparar lo registrado con lo facturado tanto en territorio como en Nivel Nacional.
		Implementación del Programa de Manejo Integral de Residuos Sólidos	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa)* 100	73	Registros de actividades del programa y Matriz de seguimiento	Es necesario realizar capacitaciones en territorio. Igualmente, es importante contar con equipos de medición y pesaje para un registro adecuado tanto en territorio como en Nivel Nacional, así como el acondicionamiento de espacios para el acopio de residuos sólidos en territorio.
		Implementación del Programa de Buenas prácticas Cero Papel	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa)* 100	68	Registros de actividades del programa y Matriz de seguimiento	Disminución de comunicaciones debido al volumen de las acciones, las cuales superan los tiempos establecidos



OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
						para su ejecución y a la falta de apropiación de las partes interesadas internas del SGA. Así mismo, es necesario fortalecer el talento humano tanto a Nivel Nacional como en territorio para el desarrollo de la actividad.
		Implementación del Programa de Compras Sostenibles	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	82	Registros de actividades del programa y Matriz de seguimiento	Es necesario realizar reuniones de seguimiento con el Grupo de Gestión Contractual, debido al aumento de procesos contractuales en diversas temáticas.
		Implementación del Programa de Prácticas Ambientales Sostenibles	(# Actividades desarrolladas en el programa / Total Actividades planeadas en el programa) * 100	86	Registros de actividades del programa y Matriz de seguimiento	Es necesario aplicar otros métodos como congresos, paneles, concursos de alto impacto, etc., que permitan aumentar la brecha de participación de las partes interesadas internas del SGA. Igualmente, es necesario fortalecer el talento humano tanto a Nivel Nacional como en territorio para el desarrollo de la actividad.
3. Fortalecer el desempeño ambiental de la entidad a través del seguimiento, medición, análisis y evaluación para la mejora del sistema.	76%	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	Registros de fases de actualización de Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos ambientales	Es necesario fortalecer el talento humano tanto a nivel nacional como en territorio, debido a la tecnicidad de la información a consignar, siendo esta una variable significativa para el desarrollo de la actividad y la entrega de evidencias en los tiempos adecuados.
		Determinación de las condiciones	(# de sedes administrativas inspeccionadas /	50	Informe puntos ecológicos	Si bien se realizaron orientaciones de manera virtual para



OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
		ambientales de la entidad	Total sedes administrativas de la Unidad) * 100		vigencia 2023 Documento Excel con la información línea base de puntos ecológicos Listado de asistencia de las orientaciones realizadas de manera virtual	la atención de inquietudes en territorio, es necesario fortalecer el talento humano tanto a nivel nacional como en territorio para el desarrollo de la actividad.
			(# de informes realizados y enviados a cada sede administrativa / total de informes de sedes administrativas inspeccionadas) * 100	0	NA	Si bien se realizaron orientaciones de manera virtual para la atención de inquietudes en territorio, es necesario fortalecer el talento humano tanto a nivel nacional como en territorio para el desarrollo de la actividad.
		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	60	Diagnóstico ambiental de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	Por el aumento del volumen de las acciones, las cuales superan los tiempos de ejecución, es importante fortalecer el talento humano tanto a Nivel Nacional como territorial.
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.	87%	Elaboración de informe de Pacto Global de Naciones Unidas	Actividades realizadas / Actividades planificadas	100	Remisión de informe de Pacto Global de las Naciones Unidas	El informe fue entregado en la vigencia 2022, para la vigencia 2023 no se solicitó ningún documento al respecto.
		Articulación de actividades de compensación y sensibilización ambiental, con entidades externas y Procesos de la Unidad	Actividades realizadas / Actividades planificadas	90	Registros de actividades, SUMA, piezas de comunicación, etc.	Disminución representativa de la cantidad de comunicaciones debido al volumen de las acciones, las cuales superan los tiempos establecidos para su ejecución y a la falta de apropiación de las partes interesadas internas del SGA.
		Implementación del Programa	(# Actividades desarrolladas en el programa /	76	Registros de actividades del programa y	Es necesario realizar reuniones de seguimiento con el

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 69 de 217

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
		de Compras Sostenibles	Total Actividades planeadas en el programa)* 100		Matriz de seguimiento	Grupo de Gestión Contractual, debido al aumento de procesos contractuales en diversas temáticas.
		Desarrollo de dos jornadas de conmemoración en días de importancia ambiental	(# de eventos realizados / # de eventos planeados)*100	80	Registros de actividades, SUMA, piezas de comunicación, etc.	No se presenta ninguna oportunidad de mejora para la actividad planificada.
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 Ambiental de la entidad.	75%	Revisión / Actualización periódica del Normograma	(# de revisiones realizadas al Normograma / # revisiones planeadas) *100	67	Soportes de solicitudes de actualización de Normograma	Es necesario fortalecer el talento humano en territorio para el desarrollo de la actividad
		Verificación al cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos aplicables al SGA	(# de seguimientos realizados / # seguimientos planeados)*100	83	Matriz de verificación al cumplimiento legal	Es necesario fortalecer el talento humano tanto a Nivel Nacional como en territorio para el desarrollo de la actividad.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

d) Desempeño ambiental de la Unidad

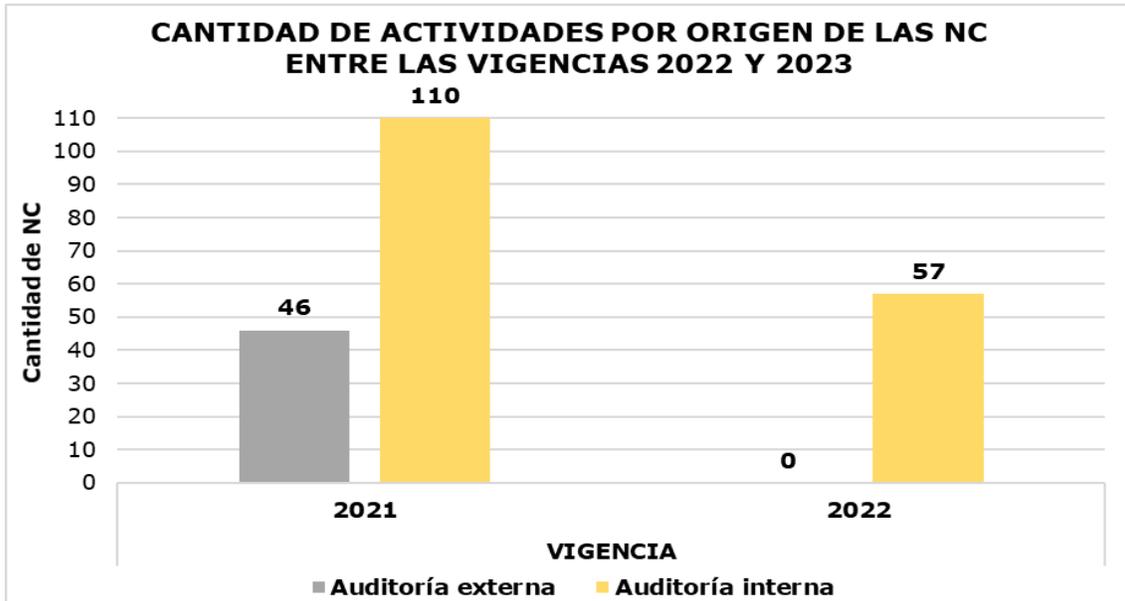
1- Tendencia de las no conformidades y acciones correctivas generadas por el SGA.

Durante la vigencia 2023, no se presentaron auditorías externas mientras que, para las auditorías internas, se realizó una verificación de los debes de la norma internacional ISO 14001:2015 por parte de la Oficina de Control Interno, emitiendo recomendaciones que hacen parte de la mejora continua.

A continuación, se muestra la cantidad de no conformidades resultantes de auditorías realizadas en las vigencias 2021 y 2022:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 70 de 217

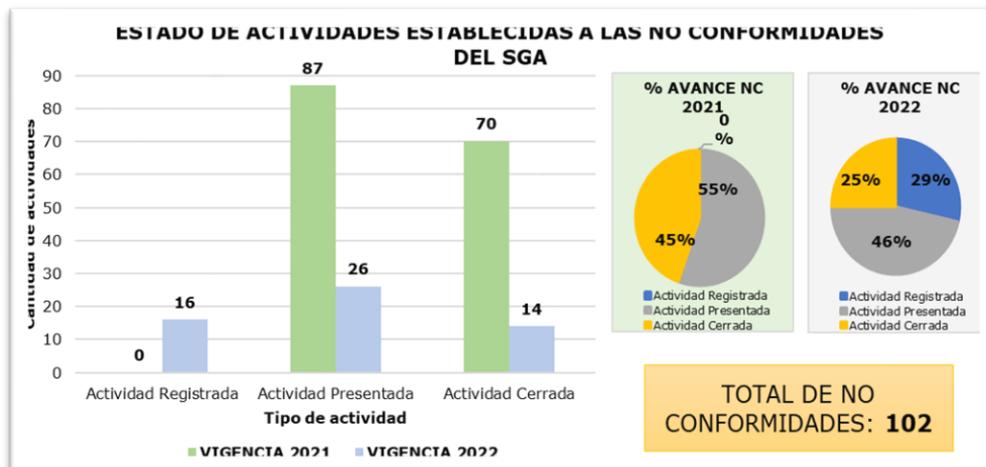
Gráfica: Cantidad de actividades generadas según origen de las no conformidades del SGA entre las vigencias 2021 y 2022



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Por tal motivo, se realizó una revisión sobre el estado de las no conformidades entre las vigencias 2021 y 2022 con el propósito de establecer la fase en que se encuentran las actividades correspondientes a las acciones de mejora, las cuales se dividen en actividades registradas, presentadas y cerradas, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfica: Estado de las actividades establecidas para atender las no conformidades del SGA entre las vigencias 2021 y 2022



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental



De la gráfica anterior es posible evidenciar un total de 213 actividades establecidas a las 102 no conformidades identificadas entre las vigencias 2021 y 2022, donde 112 actividades se encuentran presentadas, 39 como cerradas y 16 actividades registradas; al respecto, es importante mencionar que el equipo implementador del Sistema de Gestión Ambiental se encuentra en proceso de verificación de la información con el propósito de subsanar las acciones determinadas como parte de la mejora continua del sistema.

2- Tendencia de los resultados de seguimiento y medición.

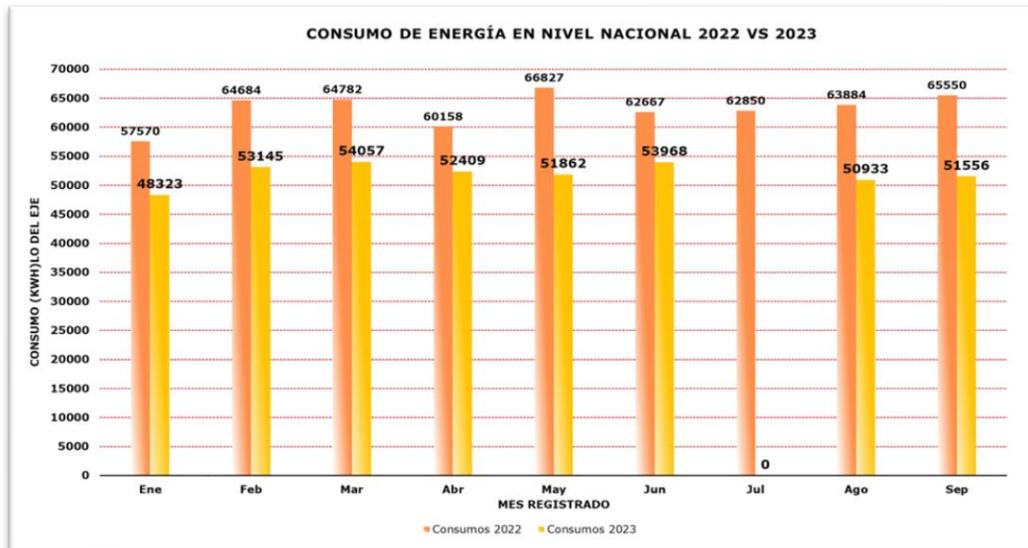
El Sistema de Gestión Ambiental implementa cinco (5) programas que permiten atender los compromisos de proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación mediante el desarrollo de actividades enfocadas en gran medida a fomentar, prevenir y/o controlar los aspectos e impactos ambientales identificados producto de las actividades propias de la Unidad para las Víctimas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de su ejecución para la vigencia 2023:

- *Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Agua y la Energía:*

Este programa se implementa con el propósito de fomentar el uso racional y el ahorro de los recursos agua y energía mediante la educación ambiental y el establecimiento de lineamientos para conservar los recursos naturales, fomentando buenas prácticas ambientales dentro de la entidad que permitan optimizar el uso de los recursos disponibles.

Con este programa se busca ejecutar las acciones enfocadas al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS, en cuanto al uso adecuado y consumo responsable de los recursos hídricos y energéticos. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en cuanto a consumo de energía para Nivel Nacional:

Gráfica: Consolidado de consumos de energía en Nivel Nacional 2023



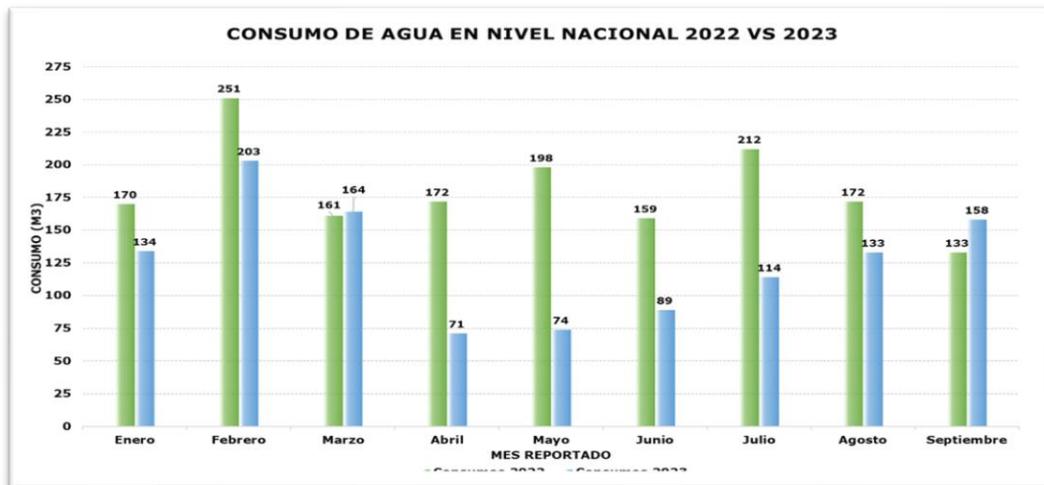
Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental



Respecto a la gráfica anterior se puede evidenciar que el consumo de energía en la sede San Cayetano presenta una fluctuación baja, lo que indica un desarrollo normal de las actividades realizadas en la sede. Durante la vigencia 2023, entró en vigor la Circular Interna 8 de 2023, la cual implementó el lineamiento que indica la restricción a funcionarios y contratistas del uso de aparatos eléctricos como patinetas, secadores, planchas, entre otros dentro de las instalaciones de la entidad, con el fin de controlar el consumo de energía.

Para el mes de julio no se registra valor de consumo energético debido a que no llegó la factura en forma física ni tampoco virtual, por lo tanto, fue necesario realizar la solicitud por parte de la Unidad para las Víctimas a la empresa ENEL-CODENSA, donde se obtuvo como respuesta un documento sin la trazabilidad de consumos para el mes mencionado. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en cuanto a consumo de agua para Nivel Nacional:

Gráfica: Consolidado de consumos de agua en Nivel Nacional 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

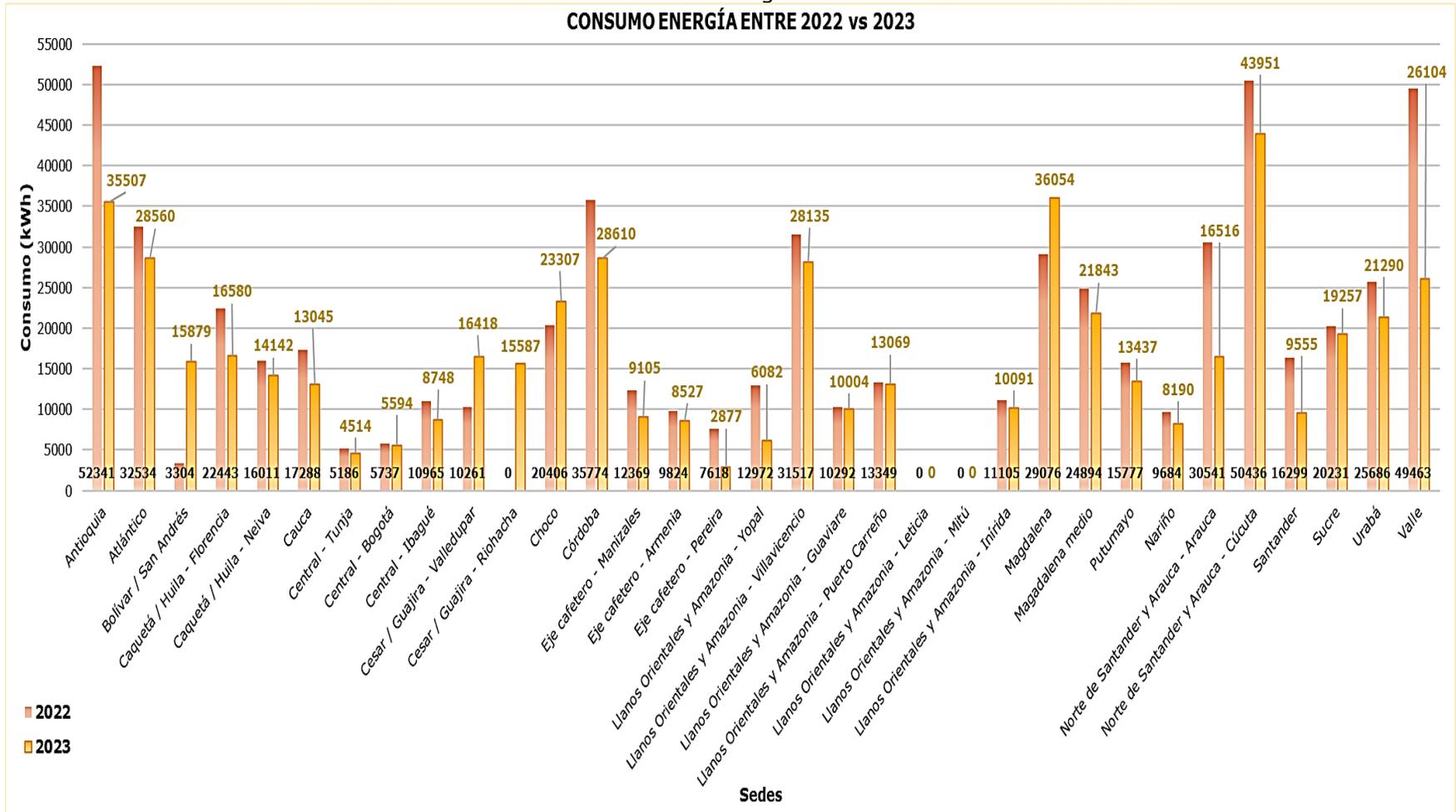
De acuerdo con la gráfica, se observa que se ha presentado una reducción significativa en el consumo de agua, lo cual está asociado directamente con la apropiación de buenas prácticas ambientales asociadas al ahorro y uso eficiente del agua por parte de funcionarios, contratistas y operadores que desarrollan sus actividades en la sede San Cayetano, lo anterior está relacionado directamente con la disminución del consumo de agua.

Igualmente se evidencia un aumento gradual del consumo del recurso hídrico a partir del mes de junio, esto corresponde con la entrada en funcionamiento de sala de bienestar localizada en el primer piso de la sede San Cayetano, puntualmente en los locales 7 y 8.

En cuanto a las direcciones territoriales, se ha realizado un registro de los consumos facturados para agua y energía por cada sede administrativa, la cual se puede consultar en el Anexo 1. Las siguientes gráficas, presentan los consumos consolidados para las 33 sedes adscritas a las 20 direcciones territoriales:



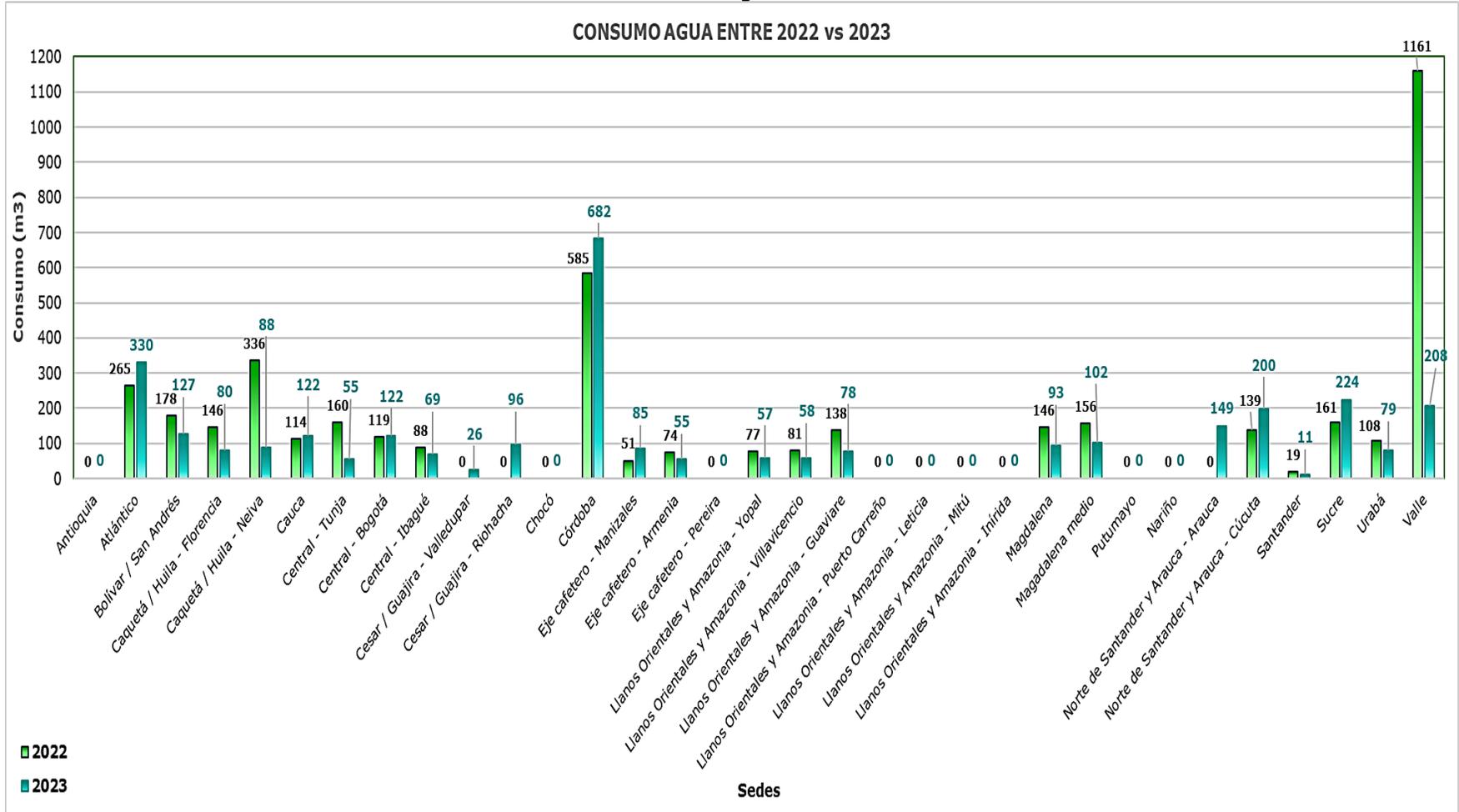
Gráfica: Consolidado de consumos de energía en las sedes administrativas 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental



Gráfica: Consolidado de consumos de agua en las sedes administrativas 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 75 de 217

De la gráfica sobre el consumo energético, es importante resaltar que en las sedes territoriales donde se reflejan consumos elevados, es debido a que existe un mayor número de funcionarios y contratistas, que aportan de manera significativa al consumo de energía durante el desarrollo de sus actividades. También se presentan mayores consumos en las sedes que se encuentran ubicadas en clima cálido, pues estas requieren la utilización de aire acondicionado de forma continua, lo que por ende aumenta significativamente el consumo de energía.

En cuanto a la sede Leticia, no se realiza seguimiento del consumo de energía, pues la sede se encuentra ubicada dentro de las instalaciones del Departamento de Prosperidad Social - DPS y solo se cuenta con un profesional encargado de realizar las funciones relacionadas con la Unidad para las Víctimas. En el caso de la sede Mitú, el inmueble se abastece de una planta eléctrica que funciona mediante combustible diésel, por lo cual no posee medidor de consumo del recurso energético.

Por su parte, respecto a la gráfica sobre el consumo hídrico, es posible evidenciar que varias sedes territoriales presentan consumos en cero (0), esto se justifica debido a que en algunos inmuebles donde se encuentran ubicadas las sedes, las facturas se miden de manera global y no es posible conocer el consumo propiamente de la Unidad para las Víctimas (aplica para las sedes Medellín, Pereira y Pasto). Otra particularidad que se presenta es que en la sede Quibdó no se cuenta con suministro de agua por medio de acueducto, sino que se realiza captación de agua lluvia para su uso en el desarrollo de las actividades.

Para el caso de la sede Leticia, no se realiza seguimiento al consumo de agua, por las razones anteriormente descritas en el consumo de energía. En cuanto a las sedes Mocoa, Inírida, Mitú y Puerto Carreño, no cuentan con servicio de acueducto, razón por la cual estos inmuebles se abastecen de un pozo profundo o aljibe, por lo que no poseen medidor de consumo del recurso hídrico.

Cabe resaltar que las sedes Riohacha, Valledupar, Bucaramanga y Yopal presentaron cambio de inmueble en el mes de junio, debido a esto no es posible contrastar la información de la vigencia 2022 y 2023 para estas 4 sedes en particular, pues los datos no serían verídicos por la variación en los consumos tanto de agua como de energía.

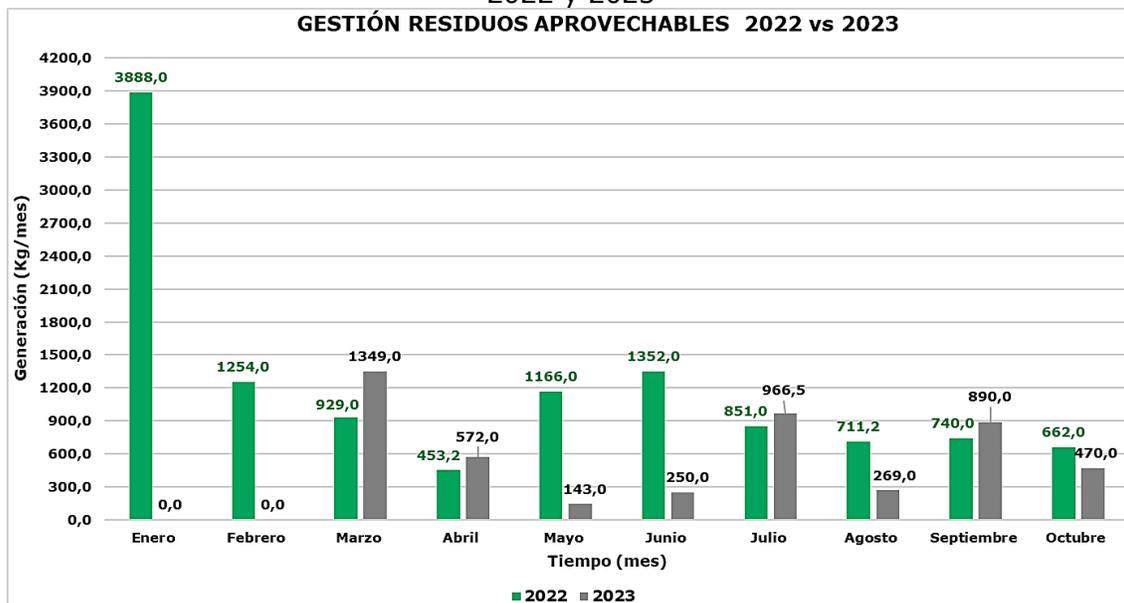
- *Programa Manejo Integral de Residuos Sólidos:*

Este programa provee de herramientas documentales para el registro de la información de los residuos generados tanto en Nivel Nacional como en las 33 sedes administrativas adscritas a las 20 direcciones territoriales, lo que permite asegurar la gestión integral de residuos sólidos aprovechables, no aprovechables, peligrosos y de manejo especial con el valioso apoyo del equipo de profesionales a nivel territorial, contribuyendo al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 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 en cuanto a residuos aprovechables:



Gráfica: Comparativo de la gestión realizada a los residuos aprovechables en Nivel Nacional entre 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Para la gráfica sobre la gestión realizada a los residuos aprovechables, se evidencia para la vigencia 2023 una disminución considerable respecto a la vigencia inmediatamente anterior, excepto en los meses de marzo, julio y septiembre. Esto se debe a que el proceso para establecer un acuerdo con la Asociación ARPE, quienes son los gestores autorizados para la entrega de estos residuos se extendió durante el primer trimestre ocasionando una acumulación de los mismos; y también el proceso de organización y actualización de cajas contenidas en las bodegas que ha venido desarrollando el operador de Gestión Documental (SPN 4-72).

Así mismo, otro de los factores que puede incidir en la disminución de residuos aprovechables generados, corresponde al fomento de la cultura ambiental frente a la adecuada separación de los residuos con el nuevo código de colores según lo establecido en la Resolución 2184 de 2019 mediante actividades de sensibilización; al respecto, el equipo implementador del SGA viene trabajando en conjunto con el procedimiento de "Aseo y Cafetería" para compilar la información sobre el estado de los puntos ecológicos disponibles tanto en las sedes administrativas como en Nivel Nacional, con la finalidad de sustentar la necesidad de actualización de estos.

La siguiente figura presenta la gestión realizada a los residuos con características de peligrosidad y de manejo especial, a partir de la implementación del programa:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 77 de 217

Gráfica: Comparativo de la gestión realizada a los residuos peligrosos y de manejo especial entre 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

En cuanto a la gráfica anterior, se evidencia un aumento significativo de la gestión de residuos pasando de 389,9 Kg de residuos peligrosos gestionados durante el 2022, a 1029,6 Kg durante la vigencia 2023 de los cuales 950 Kg corresponden a residuos RAEE, mientras que 79,6 Kg son residuos peligrosos y de manejo especial.

Es importante mencionar que 47,6 Kg de residuos peligrosos corresponden a baterías UPS, las cuales fueron entregadas exitosamente al operador EMTEL que se encuentra articulado con el proceso de Gestión de la Información; al respecto, es posible evidenciar dos cosas: el trabajo en equipo entre los procesos de Gestión Administrativa y Gestión de la información, y la necesidad de desarrollar actividades en territorio que permitan no solo fortalecer los lineamientos establecidos desde Nivel Nacional, sino también realizar un acompañamiento para apoyar la gestión con gestores autorizados en territorio para una gestión integral de los residuos por parte de la Unidad para las Víctimas.

Respecto a las direcciones territoriales, se ha realizado un registro de las cantidades de residuos generados por cada sede administrativa, la cual se puede consultar en el Anexo 2. Al respecto, no es posible unificar la información, ya que se evidencian particularidades por cada sede.

Una de las posibles causas radica en la dificultad que presentan la mayoría de las sedes administrativas adscritas a la entidad para su articulación tanto con organizaciones recicladoras de oficio como con gestores autorizados para la disposición de residuos peligrosos. Otro factor que puede incidir es la dificultad de obtener el peso de los residuos generados tanto en nivel nacional como en territorio, por la ausencia de equipos que permitan la medición en unidades de kilogramos al mes (Kg/mes) de estos.

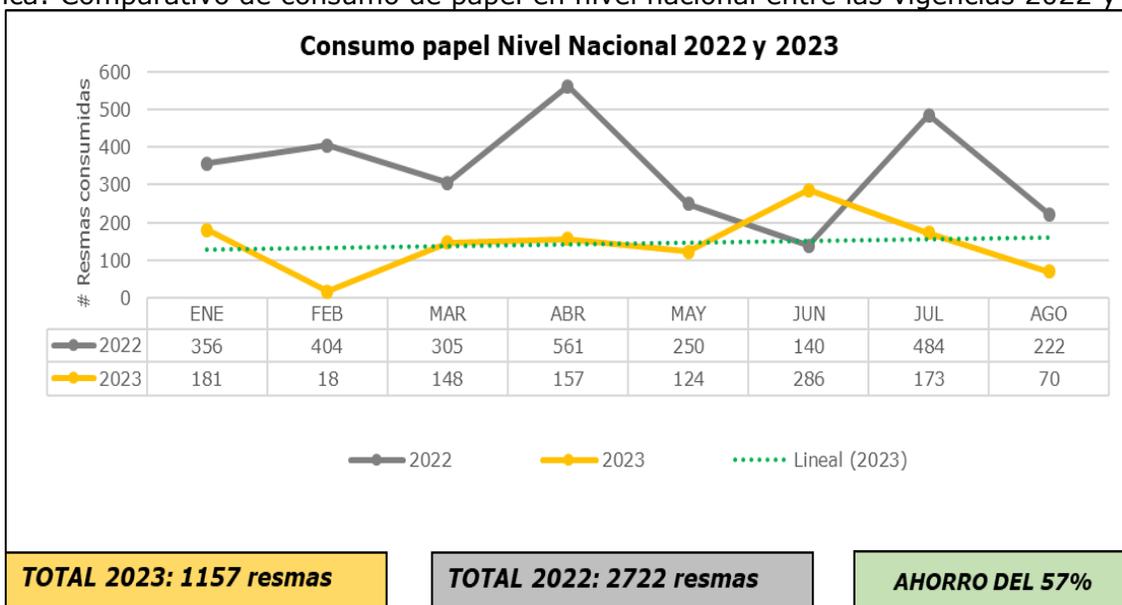


• Programa Buenas Prácticas Cero Papel:

Este programa responde a la necesidad de la utilización del insumo papel para el desarrollo de las actividades de la UARIV, y a la importancia de disminuir y realizar de manera eficiente el uso de este; implementando estrategias que permitan tanto la disminución, como la migración a herramientas tecnológicas que permitan lograr avances frente al cumplimiento de los ODS.

A continuación, se presentan los consumos de papel durante las vigencias 2022 y 2023 para nivel nacional:

Gráfica: Comparativo de consumo de papel en nivel nacional entre las vigencias 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

La información correspondiente a consumos de papel se encuentra a corte del mes de agosto, debido a que el aplicativo SICOF ERP presentó varios errores en el mes de septiembre y octubre, razón por la cual el proceso de Propiedad, Planta y Equipo manifiesta al Sistema de Gestión Ambiental que la solicitud de papelería, aprobación, facturación y entrega se encuentra retrasada.

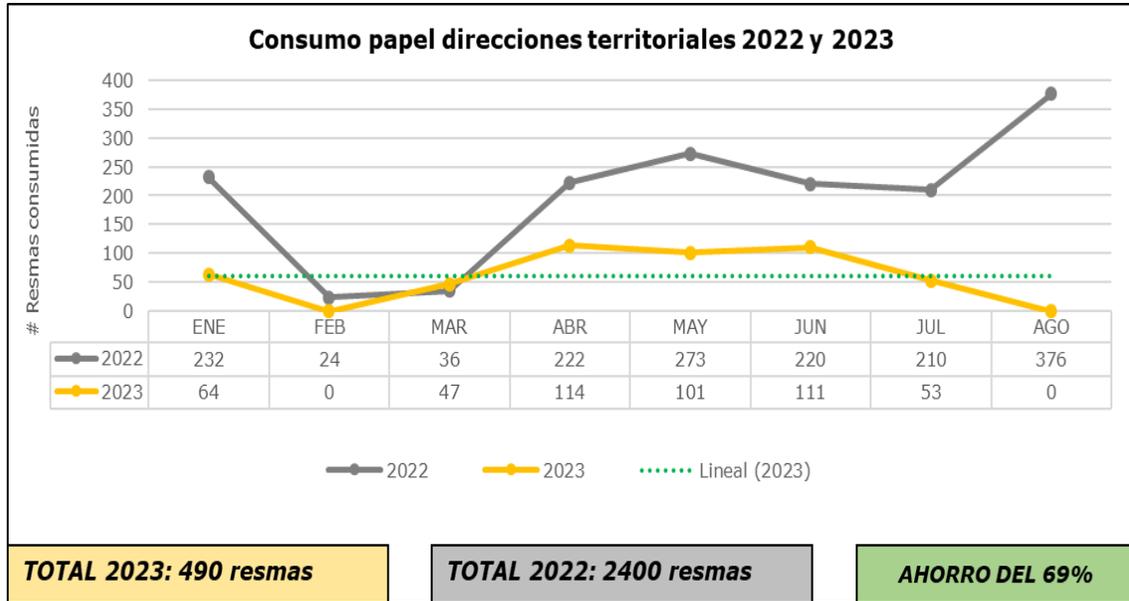
De la gráfica respecto al consumo de papel para Nivel Nacional se puede apreciar el total de resmas de papel consumidas en la sede San Cayetano, en la cual se desarrollan los diferentes procesos de la entidad. Se evidencia una disminución significativa en el consumo durante el año 2023 respecto a la vigencia 2022, esto debido a la implementación de buenas prácticas ambientales y la aplicación de la política cero papel, mediante la cual se impulsa la utilización de medios tecnológicos como estrategia para la reducción de consumos.

Es importante mencionar que, en el mes de febrero se realizó la jornada de orden y aseo en los 5 pisos de la entidad, donde el proceso de propiedad planta y equipo realizó la recolección de 24 resmas de papel tamaño carta y 126 resmas de papel tamaño oficio que los procesos no estaban utilizando, con el fin de entregarlas posteriormente a las direcciones territoriales y/o procesos que si requerían este insumo para el desarrollo de sus actividades.



En cuanto a los reportes relacionados con las direcciones territoriales, se manejan consolidados de las solicitudes que se realizan a gestión administrativa asociadas a las resmas de papel necesarias para la realización de las actividades propias de la entidad en territorio. En la siguiente gráfica se muestra el consumo de papel durante las vigencias 2022 y 2023:

Gráfica: Comparativo de consumo de papel en direcciones territoriales entre las vigencias 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

De acuerdo a la figura, es posible observar que se ha presentado una disminución significativa en cuanto al consumo de papel en el año 2023 respecto al año 2022, esto se asocia igualmente a la implementación de la política cero papel y la apropiación de buenas prácticas ambientales. Los meses en los cuales se presentan valores mayores, corresponden a las jornadas de entrega de cartas de indemnización a víctimas desarrolladas en territorio, las cuales requieren un consumo elevado de papel por la impresión de dichas cartas.

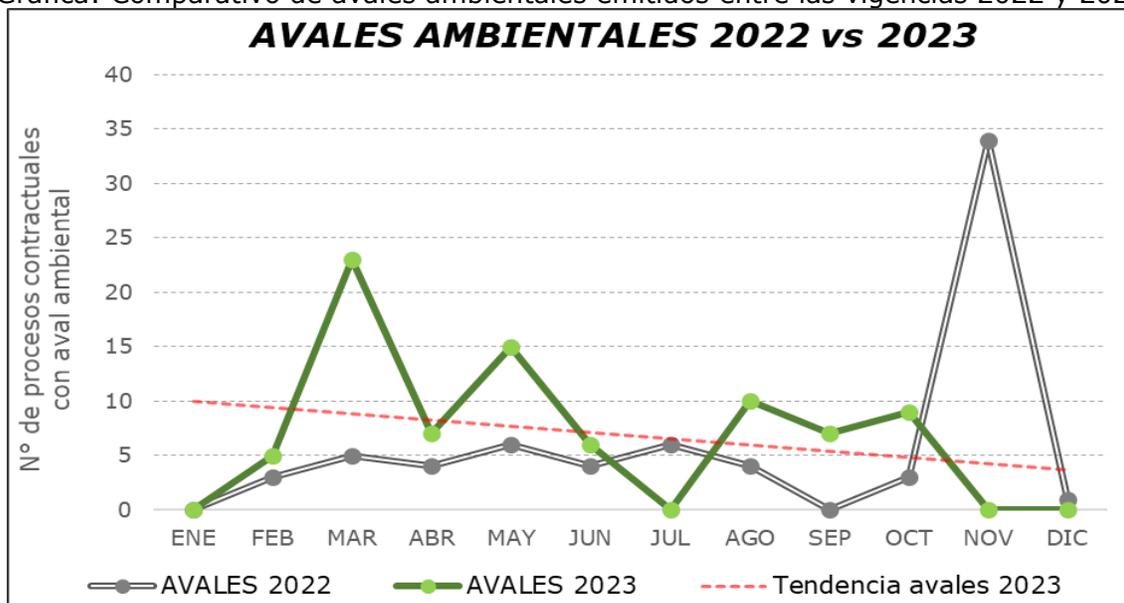
• Programa Compras Públicas Sostenibles:

Este programa tiene como objetivo el anexo de criterios de sostenibilidad en procesos de contratación que viene adelantando la Unidad para las Víctimas y el establecimiento de directrices para realizar la adecuada supervisión de los lineamientos establecidos, contribuyendo al compromiso de la protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación mediante el cumplimiento de los cinco (5) objetivos del SGA, los cuales se encuentran alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 12 "Producción y consumo responsables" y los principios del Pacto Global de las Naciones Unidas N° 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:



Gráfica: Comparativo de avales ambientales emitidos entre las vigencias 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Una vez compilada la información a corte de octubre de 2023, es posible observar un aumento de avales ambientales otorgados en los meses de marzo, mayo, agosto y octubre los cuales coinciden con los contratos de aseo y cafetería, arrendamientos, transporte a cargo del proceso de Gestión Administrativa, y procesos contractuales con empresas operadoras que apoyan los procesos de Gestión Documental, Registro y Valoración y Gestión de la Información principalmente.

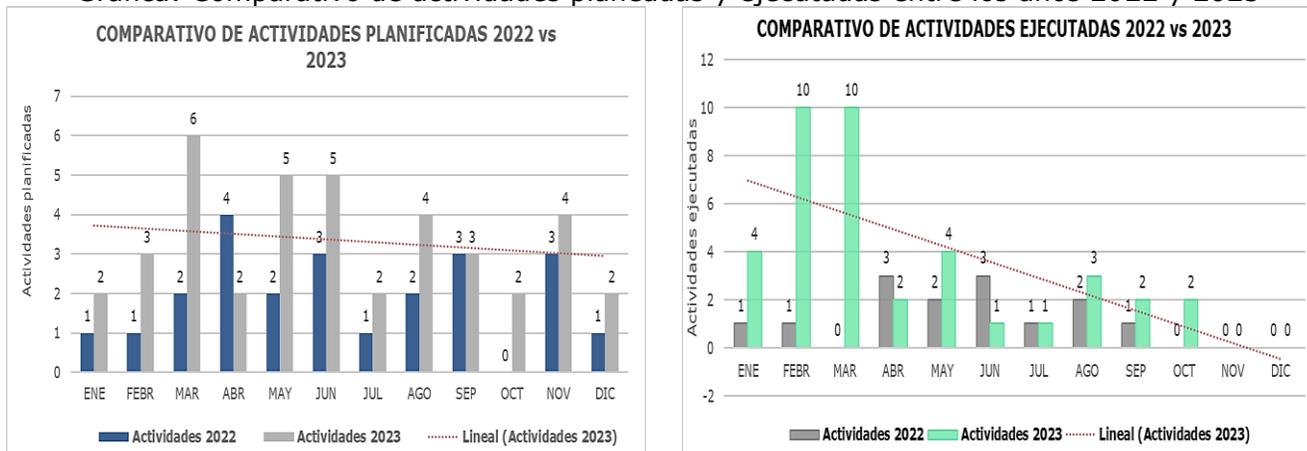
Igualmente, es un indicador frente al cumplimiento de los compromisos de la política y los objetivos del SGA, ya que hacen parte de los controles operacionales de tipo administrativo que aportan a la prevención de la contaminación y uso responsable de los recursos en la ejecución de las actividades de la Entidad, fomentando la cultura ambiental, el 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 bajo el ciclo de vida de los productos y/o servicios.

- *Programa Prácticas Sostenibles:*

Este programa se implementa con el objetivo de 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 hacia 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:



Gráfica: Comparativo de actividades planeadas y ejecutadas entre los años 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Para la vigencia 2023 se logra evidenciar un mayor número de actividades planeadas respecto a la vigencia 2022, esto debido a una mejora en la planeación de las acciones y el apoyo de los enlaces SIG para promover la participación de los procesos y direcciones territoriales en las jornadas de conmemoración ambiental programadas. Adicionalmente, se realiza la articulación con entidades externas (Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD y Secretaría Distrital de Ambiente) para el desarrollo de actividades y conversatorios con el fin de fortalecer la cultura y toma de conciencia de los funcionarios, contratistas y operadores.

En cuanto a las actividades ejecutadas es necesario mencionar que, para la vigencia 2023 se presentó un aumento de estas respecto a la vigencia 2022; no obstante, presenta una tendencia decreciente frente a lo desarrollado. Esto puede asociarse a que, a partir del mes de abril, el Sistema de Gestión Ambiental quedó a cargo solo de un profesional, lo cual aumentó el volumen de las acciones correspondientes a la implementación y mantenimiento tanto en nivel nacional como en territorio.

Las actividades enfocadas a prácticas sostenibles realizadas en articulación con la Secretaría Distrital de Ambiente han sido jornadas de conmemoración ambiental, en las cuales se busca la participación de funcionarios y contratistas en conversatorios sobre temáticas ambientales; dentro de las actividades ejecutadas durante la vigencia 2023 se resaltan la semana del medio ambiente, el día mundial del agua y el día mundial del reciclaje.

Para el caso del Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), el Sistema de Gestión Ambiental se articuló para implementar el programa "Al Trabajo en Bici" durante los meses de julio a octubre de la vigencia 2023, el cual contó con la realización de talleres didácticos enfocados al fortalecimiento de la cultura ambiental en funcionarios, contratistas y operadores respecto a la movilidad en bicicleta, con el fin de contribuir con el logro de los objetivos de desarrollo sostenible.

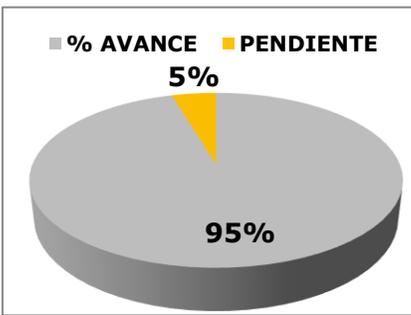
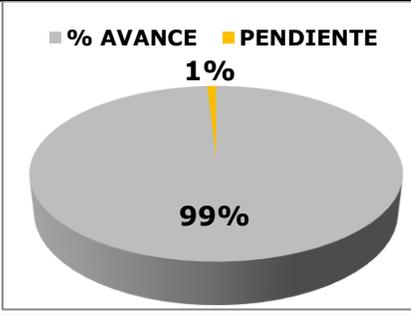
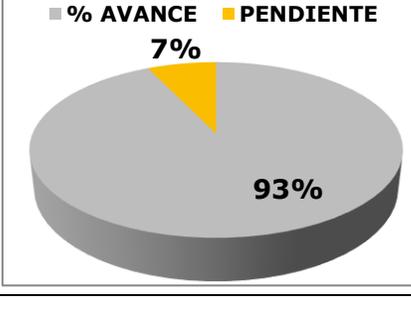
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 82 de 217

-Resultados de seguimiento y medición del sistema

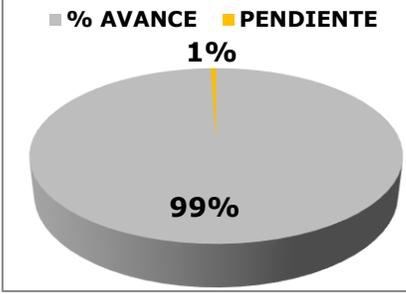
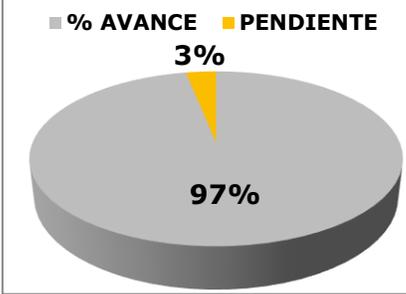
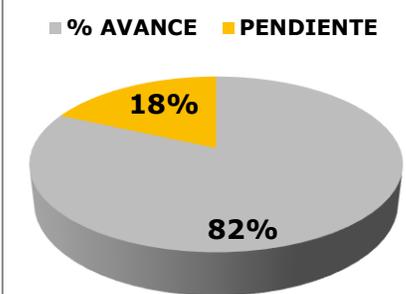
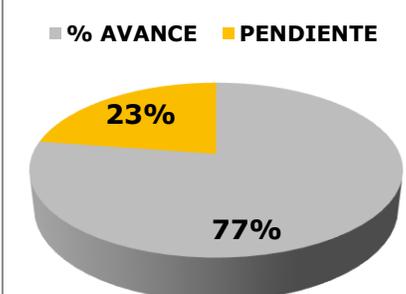
- *Diagnóstico del Sistema de Gestión Ambiental:*

Con el propósito de conocer el avance de la norma ISO 14001:2015 para la vigencia 2023 bajo el modelo planificar- hacer-verificar-actuar (PHVA), el Sistema de Gestión Ambiental aplicó el "Formato matriz lista de chequeo del diagnóstico ambiental", el cual es una herramienta de control que permite determinar el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los numerales de la norma relacionada al final de cada vigencia. En ese sentido, se presentan los resultados en la siguiente tabla:

Tabla: Resultados nivel de cumplimiento de la norma internacional ISO 14001:2015 para la vigencia 2023

NUMERAL	SUBNUMERAL	RESULTADOS	OBSERVACIONES
4. Contexto de la organización	4.1. <i>Comprensión de la organización y de su contexto</i>		Los numerales 4.2 y 4.3 influyen en el resultado, ya que es necesario el ajuste del alcance que permita especificar los compromisos establecidos en la norma ISO 14001:2015
	4.2. <i>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</i>		
	4.3. <i>Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental</i>		
	4.4. <i>Sistema de gestión ambiental</i>		
5. Liderazgo	5.1. <i>Liderazgo y compromiso</i>		El numeral 5.1 aporta en gran medida al resultado por lo que es necesario fortalecer el capital humano, tecnológico y de infraestructura para la adecuada implementación del SGA.
	5.2. <i>Política ambiental</i>		
	5.3 <i>Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</i>		
6. Planificación	6.1. <i>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</i>		Los tiempos de ejecución influyen en que los numerales 6.1 y 6.2 no completen el 100%.
	6.2. <i>Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales</i>		
7. Apoyo	7.1. <i>Recursos</i>		Los numerales 4.1, 4.2, 4.4 y 4.5 influyen en el resultado debido al aumento del volumen de las acciones para su ejecución
	7.2. <i>Competencia</i>		

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 83 de 217

NUMERAL	SUBNUMERAL	RESULTADOS	OBSERVACIONES
	7.3. Toma de conciencia	 <p>■ % AVANCE ■ PENDIENTE 1% 99%</p>	tanto a Nivel Nacional como en las direcciones territoriales y a la rotación de personal.
	7.4. Comunicación		
	7.5. Información documentada		
8. Operación	8.1. Planificación y control operacional	 <p>■ % AVANCE ■ PENDIENTE 3% 97%</p>	El numeral 8.1 impacta sensiblemente al resultado, ya que es necesario fortalecer la consolidación de evidencias que soporten la atención frente a mantenimientos de equipos operacionales, así como buscar la metodología más apropiada para identificar y verificar requisitos legales desde territorio.
	8.2. Preparación y respuesta ante emergencias		
9. Evaluación del desempeño	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	 <p>■ % AVANCE ■ PENDIENTE 18% 82%</p>	El numeral 9.2 presenta mayor importancia debido a que en la herramienta SISGESTION se evidencia algunas acciones correctivas y preventivas de la vigencia 2022 por atender.
	9.2. Auditoría interna		
	9.3. Revisión por la dirección		
10. Mejora	10.1. Generalidades	 <p>■ % AVANCE ■ PENDIENTE 23% 77%</p>	Los 3 numerales influyen significativamente en el resultado debido a que el volumen de las acciones supera el tiempo establecido para su desarrollo.
	10.2. No conformidad y acción correctiva		
	10.3. Mejora continua		

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

De la información presentada previamente, se resalta el acompañamiento de la coordinación del Grupo de Gestión Administrativa y Documental como proceso líder del Sistema de Gestión Ambiental, así como del Comité de Gestión y Desempeño mediante la revisión del avance al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 84 de 217

Respecto a los numerales 9 y 10 los cuales presentaron los porcentajes más bajos de avance, se está realizando una revisión exhaustiva con el propósito de responder a estos en la atención oportuna de las acciones correctivas en pro de mejorar la implementación del sistema.

-Tendencia del desempeño de los proveedores externos.

Para la vigencia 2023, el Sistema de Gestión Ambiental, cuenta con un (1) proveedor denominado "Asociación de Recicladores Promotores del Porvenir Ecológico de Engativá – ARPE" mediante un acuerdo de corresponsabilidad, estableciendo el compromiso de la recolección de todos los residuos con características de aprovechamiento para su debida gestión en los procesos de transporte, almacenamiento, aprovechamiento y disposición final, entregando la correspondiente acta o certificación de aprovechamiento de estos como se muestra a continuación:

Figura: Evidencia del tipo de certificado de aprovechamiento/ disposición final de residuos aprovechables entregado por la asociación ARPE

Asociación De Recicladores Promotores Del Porvenir Ecológico
Nit 900098036-0

RECOLECCION Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

Fecha: 28 de marzo /2023

1.Nombre y Nit de la entidad: Unidad para la atención integral para las víctimas NIT: 900470473-6		2. Dirección – teléfono Carrera 85 d # 46 a 65 Complejo logístico san cayetano Bogotá Tel:3057199977/ contacto directo	
3. Residuos recolectados	4.Kilos	5. Disposición	
Archivo	800	Embalado y molido	
Cartón	408	Embalado y molido, materia prima para hacer más cartón	
Plástico	15	Peletizado, materia prima para otros productos	
vidrio	30	Compactado y enviado para Medellín donde lo transforman en tablas	
Chirimón	N/A	Se muele, se transporta y se hacen ladrillos de lego	
Tina	N/A	Molido y Peletizado	
Pet	19	Se almacena, se clasifica, se muele, se paletiza, se hace nuevos productos	
Soplado	23	Se almacena, se clasifica, se muele, se paletiza, se hacen otros productos	
acrílico	13	Embalado y molido	
madera	41	Se almacena para nuevos productos /casas de perros	
TOTAL	1.349	Total de material recogido	
6. Observaciones: El peso que se muestra es la recolección del mes de MARZO 2023 La asociación queda atenta a cualquier solicitud e inquietud. También prestamos los servicios de sensibilización y capacitación en cultura ciudadana.			
7. Disposición final Los residuos mencionados se transportan, se almacena, se clasifica, se embalan y almacenan en el centro de acopio de ARPE, se comercializan para el beneficio de la asociación y sus asociados.			
8. El Representante suscrito a la asociación ARPE, Certifico la veracidad de la presente declaración. Nombre: Paulino León Cárdenas CC. 80.864.345		Firma: 	
Responsable de la recolección: Harold Clavijo Parra CC.14.183.177		Sello: 	

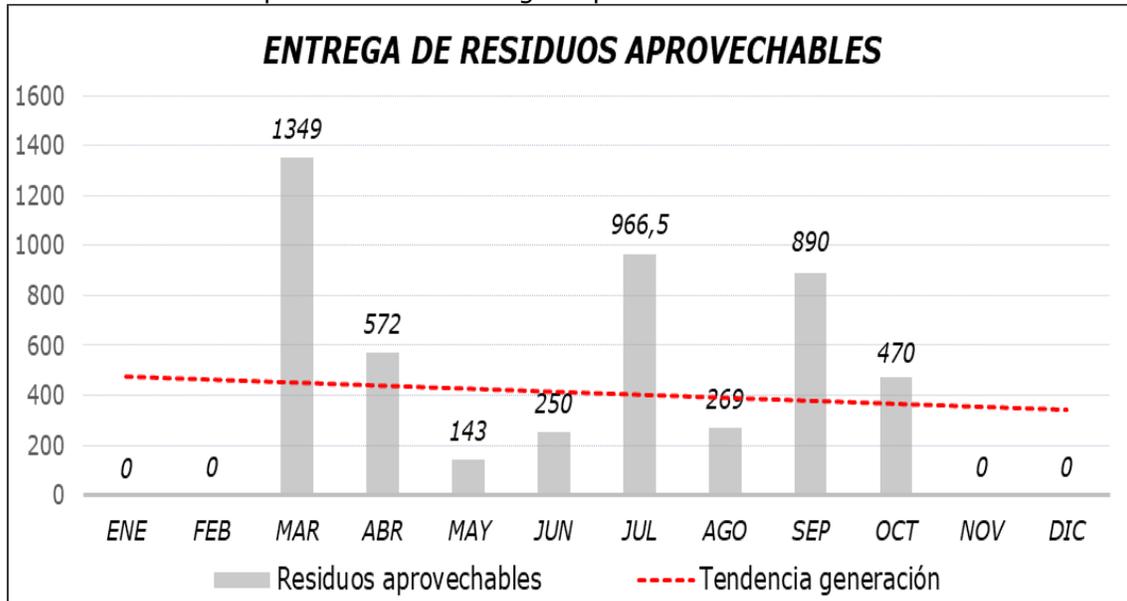
correo: asociacionarpe@gmail.com, Calle80c#92-44, Tel: 5235296 Cel:3103016020 Bogotá Colombia
www.arpeesp.com

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 85 de 217

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

En ese orden de ideas, la siguiente figura muestra las entregas realizadas a la asociación mencionada a corte del mes de octubre:

Gráfica: Evidencia del tipo de certificado de aprovechamiento/disposición final de residuos aprovechables entregado por la asociación ARPE



Fuente: Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

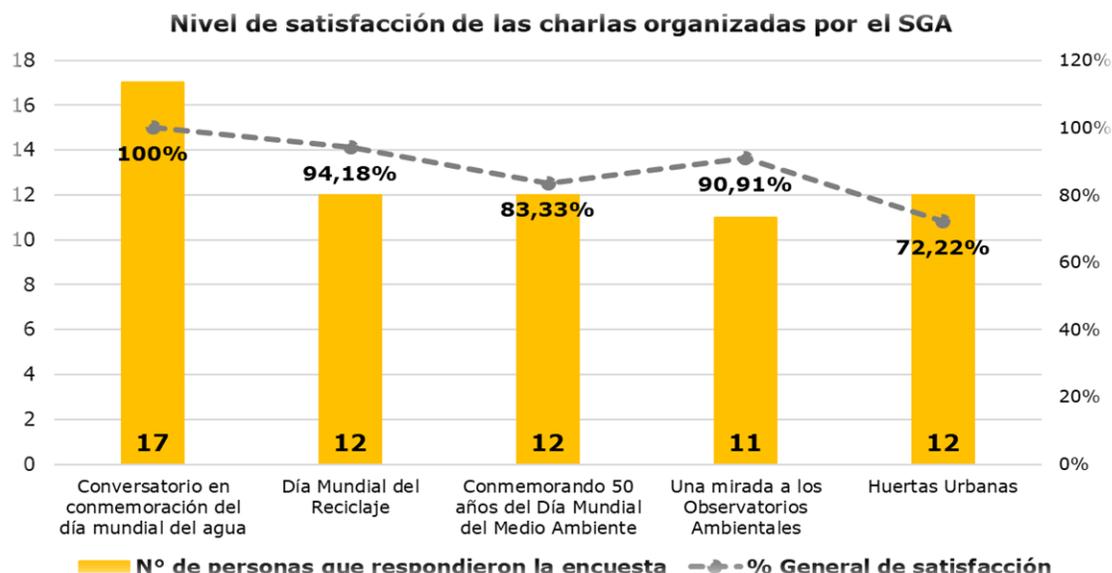
De las entregas realizadas, es posible identificar una mayor cantidad de residuos entregados a la asociación recuperadora de oficio, esto se debe a que en el mes de marzo los residuos entregados corresponden a lo generado en Nivel Nacional durante el primer trimestre de la presente vigencia, mientras que en los meses de julio y septiembre el proceso de Gestión Documental fue el que más residuos entregó al SGA, aportando 950 Kg de cartón y 475 Kg de plegadiza principalmente.

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

El Sistema de Gestión Ambiental se articuló al plan de capacitación liderado por el Grupo de Gestión del Talento Humano, de lo cual, durante la vigencia 2023 se han realizado cinco (5) charlas a cargo de la Secretaría Distrital de Ambiente en conmemoración a fechas importantes en materia ambiental, dirigidas a funcionarios y contratistas para el fortalecimiento de la cultura ambiental en la Unidad para las Víctimas.

En ese sentido, se aplicó una encuesta por cada charla, con la finalidad de establecer el grado de satisfacción de los funcionarios y contratistas respecto a las temáticas abordadas, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfica: Resultados respecto al nivel de satisfacción de las temáticas respecto a la cantidad de participantes



Respecto a la información consignada en la figura anterior es importante mencionar que el número de personas que respondieron la encuesta es relativamente bajo frente al número de personas que asistieron a la charla; por lo cual los resultados sobre el porcentaje general de satisfacción obtenidos a través de la aplicación de las encuestas no son representativos.

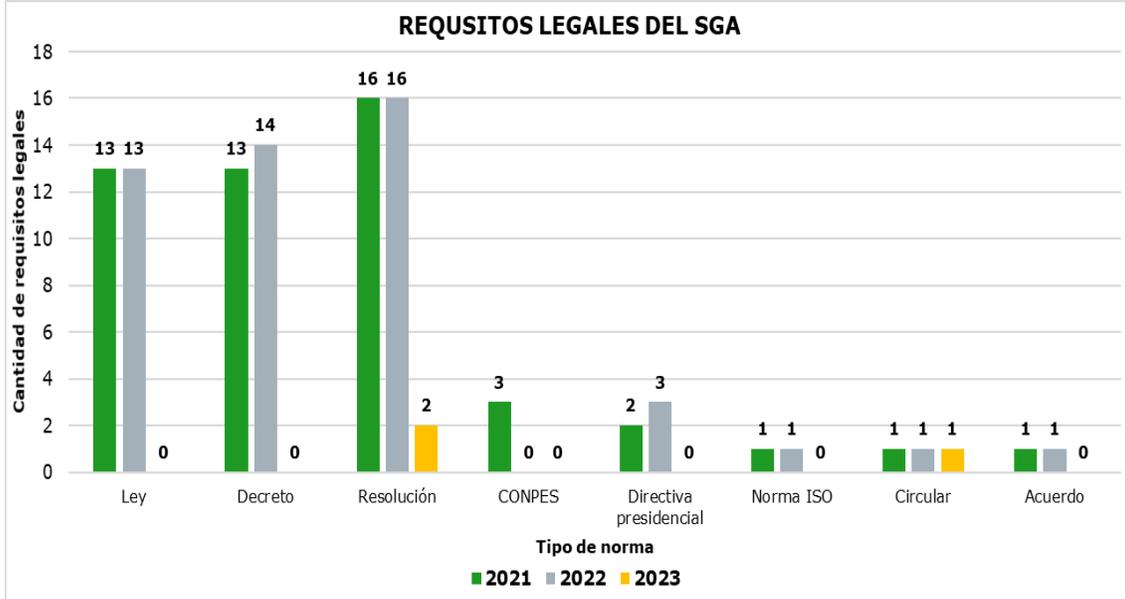
Por esta razón, desde el Sistema de Gestión Ambiental se están ideando estrategias conjuntas que permitan aumentar tanto la asistencia a jornadas de conmemoración ambiental como el diligenciamiento de las encuestas; ya que estas herramientas son puntos de control que permiten evidenciar la ejecución de actividades enfocadas al fomento de buenas prácticas ambientales.

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 a este componente:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 87 de 217

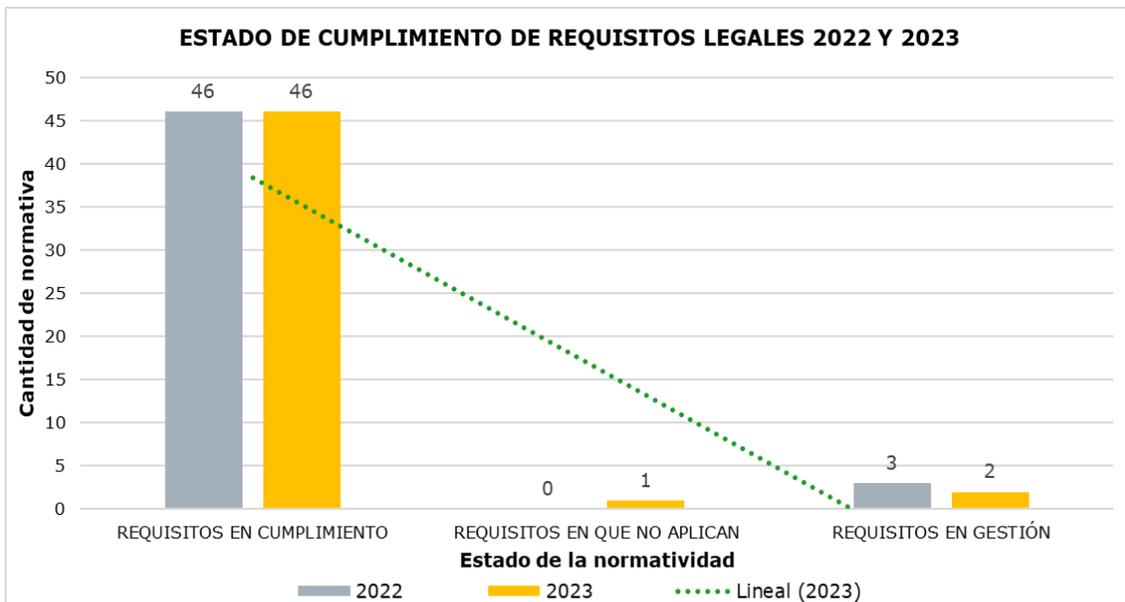
Gráfica: Requisitos legales identificados por tipo de norma entre 2021, 2022 y 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

El seguimiento de los requisitos ambientales se realiza de manera acumulativa utilizando el "Formato Matriz Verificación Cumplimiento Legal Ambiental", obteniendo un total de 52 normas ambientales con aplicación a la misionalidad de la Unidad para las Víctimas registradas, donde 49 de estos requisitos fueron identificados durante la vigencia 2022 y tres (3) durante la vigencia 2023. La siguiente figura muestra el estado de cumplimiento de la normatividad identificada:

Gráfica: Comparativo del estado de cumplimiento de requisitos legales entre los años 2022 y 2023



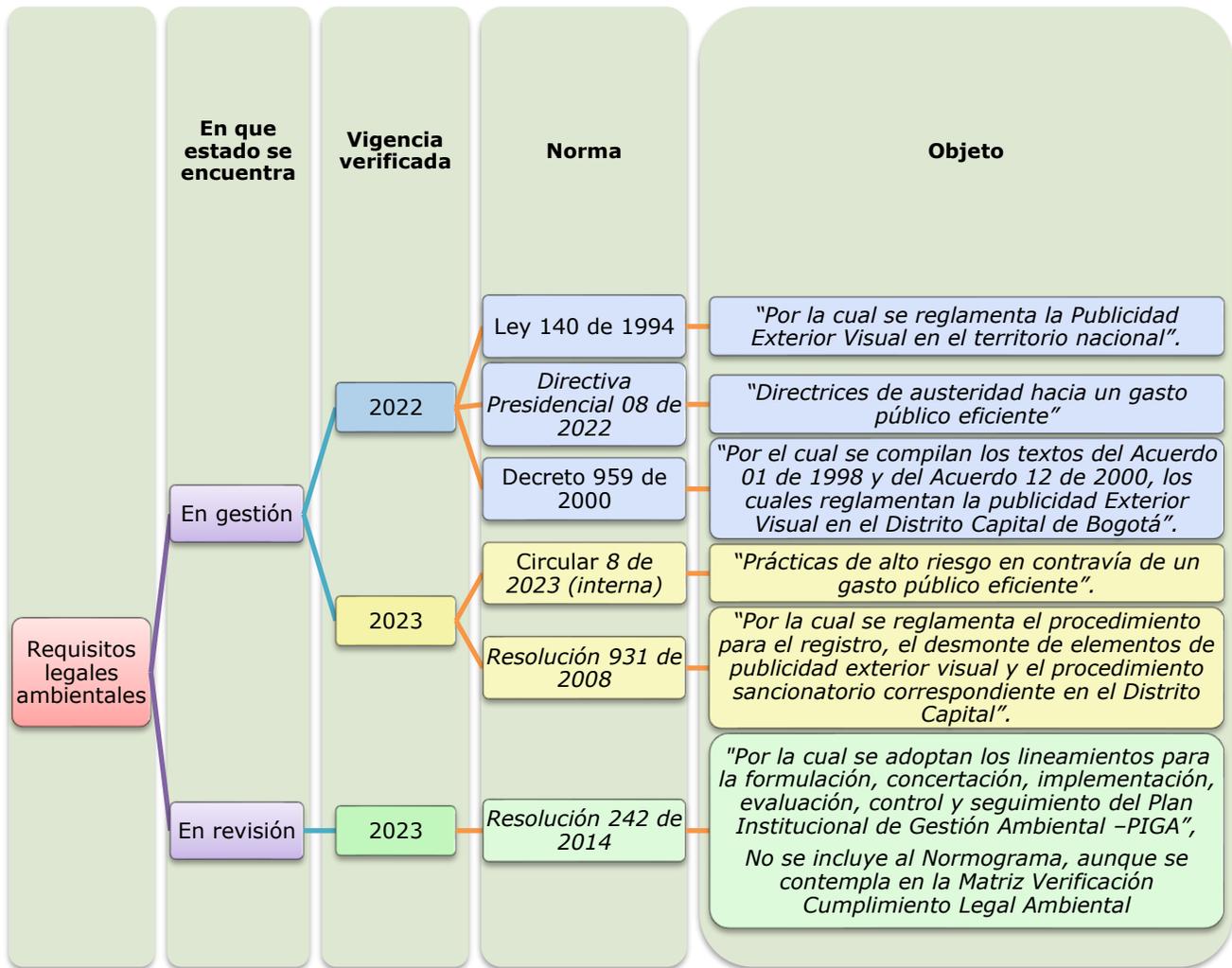
Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 88 de 217

Respecto a la gráfica anterior, de los 49 requisitos legales verificados para la vigencia 2022, 46 se encuentran en cumplimiento y se mantienen para la vigencia 2023; sin embargo, el cambio se registra en aquellos requisitos que se encuentran en gestión, identificando tres (3) requisitos durante la vigencia 2022 y dos (2) adicionales durante el año 2023 para un total acumulado de cinco (5) requisitos legales, resaltando como una de las posibles causas, la extensión en los tiempos de respuesta respecto a solicitudes realizadas ante las autoridades ambientales.

Para la vigencia 2023 igualmente, se identificó con la Oficina Asesora Jurídica (OAJ) una norma que se encuentra en revisión, la cual corresponde a la Resolución 242 de 2014 debido a que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas es una entidad de Nivel Nacional mientras que la resolución mencionada es de orden Distrital; no obstante, se mantiene en el "Formato Matriz Verificación Cumplimiento Legal Ambiental" al incluir algunos lineamientos al PIGA de la entidad. La siguiente figura describe aquellas normas que no aplican y se encuentran en gestión entre las vigencias 2022 y 2023 respectivamente:

Figura: Requisitos legales en gestión y que no aplican para 2022 y 2023



 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 89 de 217

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

4- Tendencia de los resultados de las auditorías al SGA

El proceso de Evaluación Independiente en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluador independiente, y de acuerdo con lo aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 26 de julio 2023 se concertó para la tercera semana de mes octubre realizar la auditoría interna al Sistema de Gestión Ambiental.

A continuación, se presenta el resultado general del comportamiento de la evaluación independiente de las auditorías internas relacionados con la verificación de los debes de la norma ISO 14001:2015.

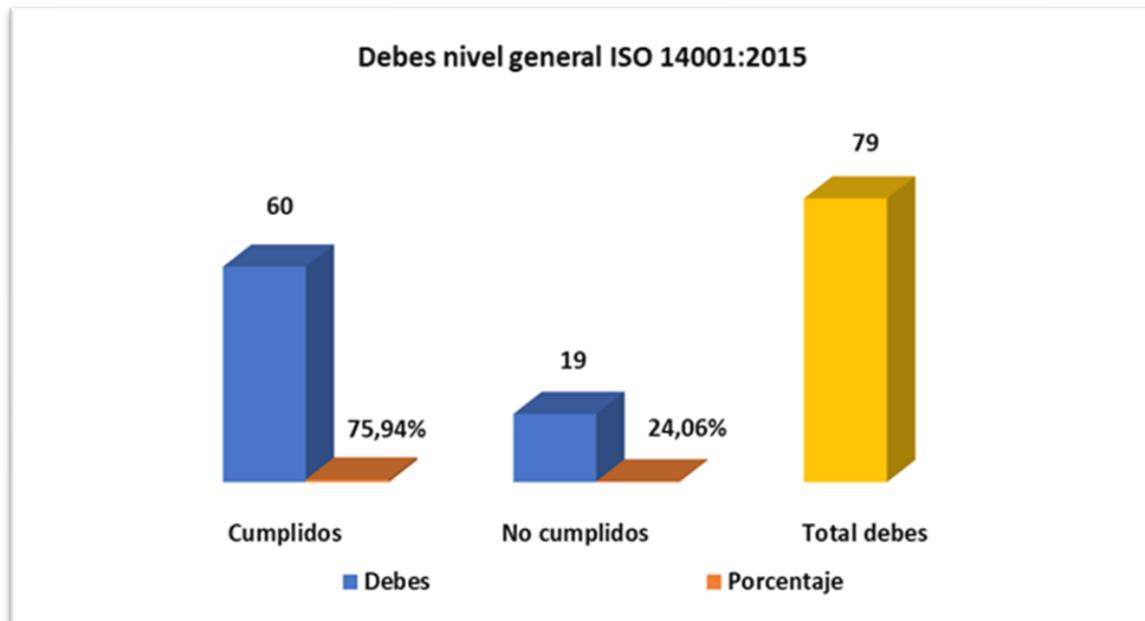
1. Nivel de cumplimiento "debes" de la NTC ISO 14001:2015 a nivel general

Tabla: Nivel de cumplimiento "debes" de la NTC ISO 14001:2015 a nivel general

Descripción	Total
Número total de "debes de norma"	79
Total, de "debes" cumplidos a nivel general	60
Total, de "debes" no cumplidos a nivel general	19
Porcentaje de "debes" cumplidos	75,94%
Porcentaje de "debes" no cumplidos	24,06%

Fuente: Matriz de Control Interno

Gráfica: Nivel de cumplimiento "debes" de la NTC ISO 14001:2015 a nivel general



Fuente: Matriz de Control Interno



De acuerdo con la verificación realizada a los 79 debes de la norma ISO 14001:2015 el resultado es el siguiente:

Se evidencia que 60 debes cumplen con el 75.94% de los requisitos del modelo estándar internacional de la norma ISO 14001:2015 contribuyendo a la gestión institucional de sus políticas en respuesta al nivel de madurez del SIG de la unidad. Con respecto al 24.06% relacionado a los 19 debes que no se cumple, se debe fortalecer las estrategias en la implementación del sistema del sistema de gestión ambiental.

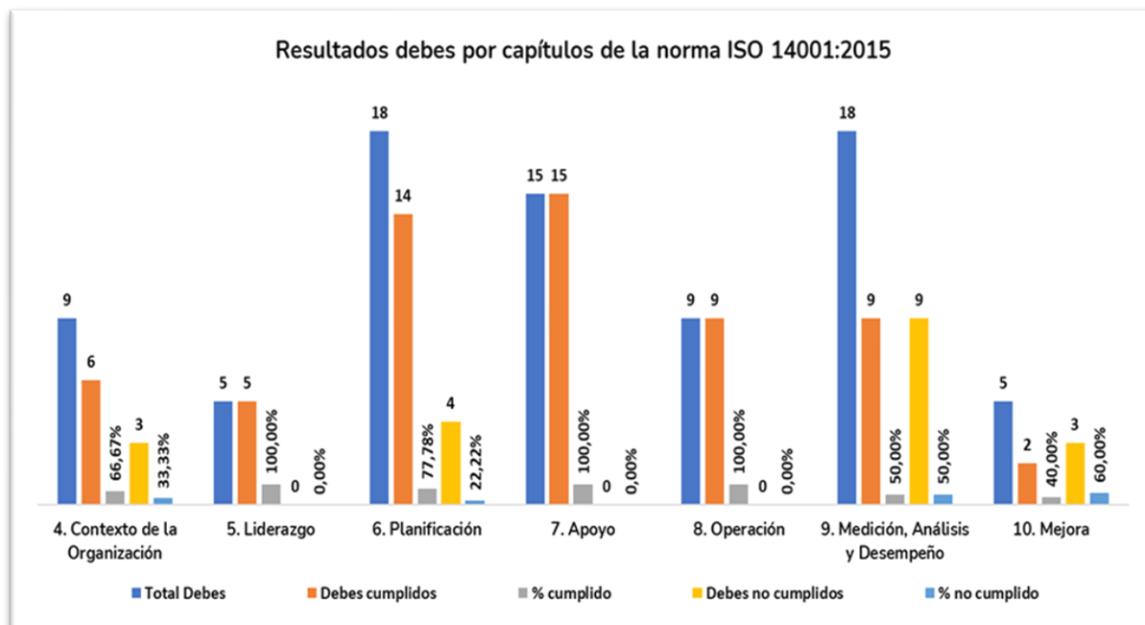
2. Nivel de cumplimiento "debes" por capítulos de la NTC ISO 14001:2015

Tabla: Nivel de cumplimiento "debes" por capítulos de la NTC ISO 14001:2015

Capítulos Norma ISO 14001:2015	Total, Debes	Debes cumplidos	Porcentaje cumplido	Debes no cumplidos	Porcentaje no cumplido
4. Contexto de la Organización	9	6	66,67%	3	33,33%
5. Liderazgo	5	5	100,00%	0	0,00%
6. Planificación	18	14	77,78%	4	22,22%
7. Apoyo	15	15	100,00%	0	0,00%
8. Operación	9	9	100,00%	0	0,00%
9. Medición, Análisis y Desempeño	18	9	50,00%	9	50,00%
10. Mejora	5	2	40,00%	3	60,00%
Total	79	60		19	

Fuente: Matriz de Control Interno

Gráfica: Nivel de cumplimiento "debes" por capítulos de la NTC ISO 14001:2015



Fuente: Matriz de Control Interno

El resultado del comportamiento de la verificación de los debes por cada uno de los capítulos de la norma es el siguiente:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 91 de 217

- a. Contexto de la Organización:** Total de debes nueve (9), se cumple con el 66.67% de seis (6) debes y se incumple tres (3) debes con un 33.33%.
- b. Liderazgo:** Total de debes cinco (5), se cumple al 100% los cinco (5) debes.
- c. Planificación:** Total de debes 18, se cumple con el 77.78% de 14 debes y se incumple cuatro (4) debes con un 22.22%.
- d. Apoyo:** Total de debes 15, se cumple al 100% los 15 debes.
- e. Operación:** Total de debes nueve (9), se cumple al 100% los nueve (9) debes.
- f. Medición, análisis y desempeño:** Total de debes 18, se cumple con el 50% de nueve (9) debes y se incumple con nueve (9) debes con un 50%.
- g. Mejora:** Total de debes cinco (5), se cumple con el 40% de dos (2) debes y se incumple tres (3) debes con un 60%.

e) La adecuación de los recursos.

Para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental 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.

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

Tabla: Descripción de los recursos 2023 y necesidades para el 2024

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PETS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
Actualización de puntos ecológicos según normatividad vigente y elementos de prevención de emergencias.		X			Adquisición de puntos ecológicos mediante el operador de aseo y cafetería		X	Asignación de recursos para la actualización total de puntos ecológicos en las 20 direcciones territoriales y Nivel Nacional en los tiempos establecidos en los procesos de contratación.
Fortalecimiento del equipo de trabajo para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental.	X				Asignación de una profesional especializada quien actualmente se encuentra a cargo de la implementación del SGA. \$3'444.479,00 A partir del 1 de agosto de 2023, se encuentra apoyando una profesional quien está desarrollando sus prácticas para obtener el título de ingeniera ambiental (articulación con el Grupo de Gestión del Talento Humano).		X	Se requiere con urgencia un profesional con formación en derecho ambiental para el equipo implementador del SGA, el cual permita fortalecer la identificación y verificación de requisitos legales especialmente con ámbito de aplicación regional y/o territorial.
Actividades de compensación ambiental y sensibilización en territorio.				X	Articulación realizada con entidades Distritales como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD y la Secretaría		X	\$30'000.000 Serán destinados para la adquisición de materiales ecológicos para realizar concursos como parte de

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 92 de 217

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PETS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
					Distrital de Ambiente - SDA			las estrategias de apropiación del SGA.
Mediciones ambientales			X		\$0		X	Es importante realizar mediciones a la calidad ambiental (aire, agua, ruido, etc.) en las sedes de la Entidad localizadas en todo el territorio nacional según los resultados de las inspecciones realizadas. Es importante la adquisición que equipos que permitan registrar datos reales en territorio
Apoyo técnico en la implementación del SGA en territorio	X				Enlace SIG Enlace administrativo Apoyo ambiental (en algunas DT's)		X	Es importante la asignación de talento humano en territorio encargado de la implementación del SGA teniendo en cuenta su tecnicidad.
Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos vigentes en materia ambiental (Ley 140 de 1994 Decreto 959 de 2000 Circular interna 00008 de 2023 Resolución 931 de 2008 Directiva presidencial 08 de 2022 - Decreto 444 de 2023)			X		\$0			Evaluar los requisitos legales y así definir el tipo de recurso necesario para su cumplimiento.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

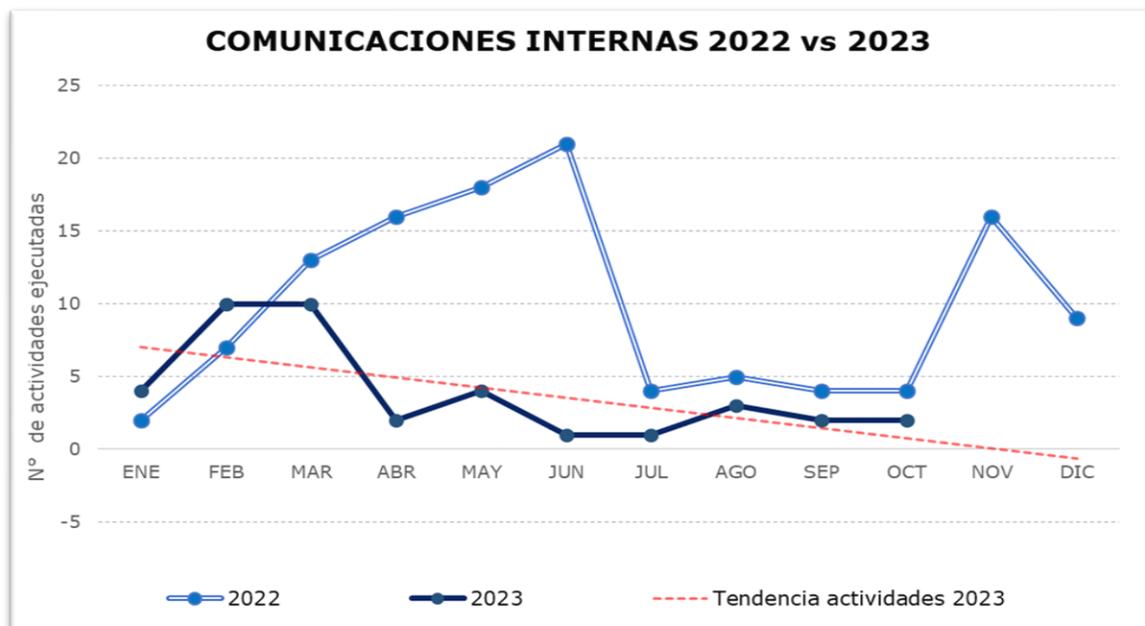
f) Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.

- *Comunicaciones a las partes interesadas internas:*

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 SGA busca comunicar la importancia y el cómo los funcionarios y contratistas pueden contribuir con la mejora del desempeño ambiental de la entidad. A continuación, se presenta un comparativo de las comunicaciones internas realizadas en las vigencias 2022 y 2023:



Gráfica: Comunicados gestionados para la vigencia 2023



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

A partir de la gráfica anterior, es posible evidenciar que en la vigencia 2023 se presenta una disminución en el número de comunicaciones realizadas respecto a año 2022, esto debido principalmente a que, a partir del mes de abril, el Sistema de Gestión Ambiental quedó a cargo solo de un profesional, lo cual aumentó el volumen de actividades y por ende no fue posible realizar un mayor número de piezas comunicativas.

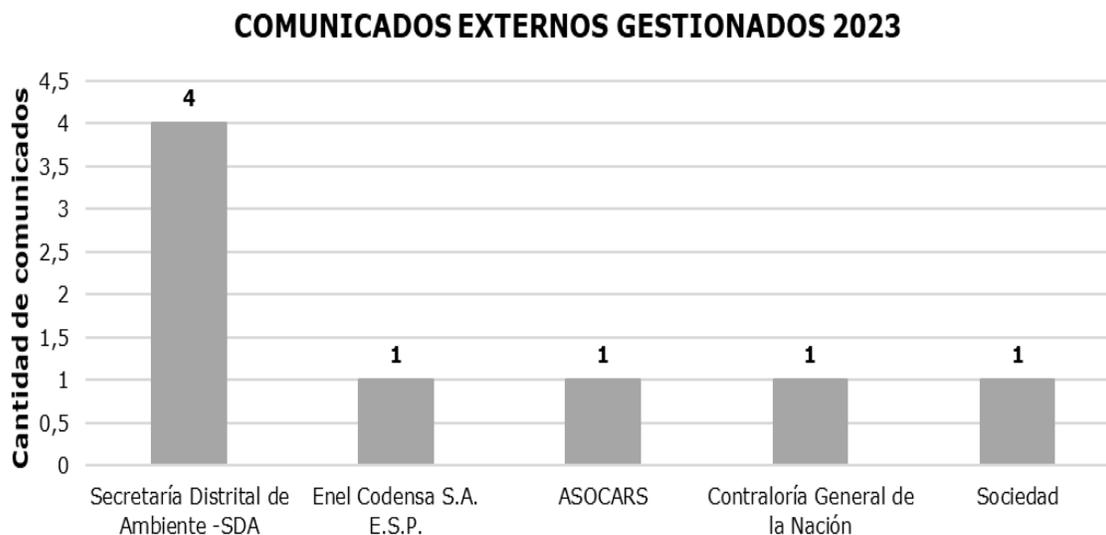
Otro factor que influye es la articulación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, donde este proceso manifestó al equipo implementador del Sistema de Gestión Ambiental que no contaban con suficiente disponibilidad de tiempo y recursos humanos para atender el gran volumen de piezas comunicativas que eran solicitadas por los diferentes procesos; por lo cual se debía dar prioridad a las comunicaciones de tipo misional. De esta manera, se acordó de forma conjunta realizar una pieza de comunicación interna mensualmente asociada a resaltar fechas de conmemoración ambiental en los canales internos de la Unidad para las Víctimas.

- *Comunicaciones de las partes interesadas externas:*

Para las partes interesadas externas, durante la vigencia 2023 se gestionaron un total de ocho (8) documentos, siendo la Secretaría Distrital de Ambiental la parte interesada con más comunicados gestionados, los cuales tres (3) corresponden a solicitudes, entre las que se destaca el concepto técnico sobre la publicidad exterior visual.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 94 de 217

Gráfica: Comunicados gestionados para la vigencia 2023



Parte interesada externa

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Respecto a los requerimientos a los que el equipo implementador entregó respuesta para la presente vigencia, se destaca la entrega de información solicitada a dos (2) entidades públicas correspondientes a la Secretaría Distrital de Ambiente y la Contraloría General de la Nación y una (1) víctima del conflicto armado, evidenciando una madurez del sistema al entregar respuesta sobre los avances que la Unidad para las Víctimas en términos ambientales.

g) Las oportunidades de mejora.

Tabla: Oportunidades para la mejora continua del SGA

OPORTUNIDAD	FUENTE
Necesidad de obtener gestores ambientales (líderes) tanto en las sedes administrativas como en los 18 procesos.	SGA Direcciones territoriales
Contratación de profesional con conocimientos en derecho ambiental en nivel nacional para el apoyo en la identificación de requisitos legales y otros requisitos aplicables en materia ambiental para la entidad	SGA
Divulgar información referente al SGA y comunicaciones internas no solo con funcionarios y contratistas, sino llegar también a los operadores que se encuentran en la sede nivel nacional	SGA

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

SALIDAS DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Una vez establecidos las oportunidades de mejora en el literal anterior, es posible concluir lo siguiente:

Para la vigencia 2024 es indispensable realizar la verificación de los requisitos legales ambientales de orden regional y/o municipal (teniendo en cuenta el ámbito de aplicación a la UARIV), con el

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 95 de 217

acompañamiento de un profesional con la formación en derecho ambiental, con el propósito de constatar su cumplimiento.

De igual manera, es necesario realizar la actualización de los puntos ecológicos tanto a Nivel Nacional como en las sedes administrativas, esto permite mejorar la separación de los residuos convencionales (aprovechables, ordinarios y orgánicos) generados en la entidad

Un punto para considerar es la adquisición de equipos de medición (básculas) que permita disminuir el grado de incertidumbre de la información presentada en el seguimiento a los programas, así como la realización de monitoreo de la calidad ambiental (agua, aire, ruido ambiental) como un control según la necesidad identificada.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-SGSST

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

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
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	Grupo Gestión del Talento Humano SST	100%	El Grupo de Talento Humano en cabeza del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo ha realizado la gestión correspondiente con ARL Positiva a través de correos para la ejecución de las capacitaciones virtuales y presenciales en nivel nacional y territorial en concordancia con los peligros y riesgos identificados a los que están expuestos los colaboradores en el medio laboral, en pro de prevenir accidentes y enfermedades laborales, programadas en el Plan de Trabajo SST 2023. En promedio han participado 2056 colaboradores. De esta actividad se cuenta como evidencia: actas de reunión con listado de asistencia.
Realizar un trabajo de construcción de estrategias conjuntas entre la OAP, los Procesos de Nivel	Grupo Gestión del Talento Humano SST	100%	En 2022, en marzo, abril y mayo, se realizaron actividades de preparación para los DTS, sobre el conocimiento y aplicación



COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
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.			de la ISO 45001, quedando como producto listas de asistencia y presentaciones en formato PPT. Con respecto al año 2023, se han desarrollado un trabajo conjunto con OAP para la actualización del contexto estratégico consolidado la información relevante del Análisis DOFA realizado por los Procesos y Direcciones Territoriales.
Fortalecer el sistema en las DT (Direcciones Territoriales) de Santander, acciones de los COPASST involucrar a los coordinadores, defensa civil cursos de evacuación. Zona de conflicto en las acciones apartadas de las DTS.	Grupo Gestión del Talento Humano SST	100%	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 (Grupo de Gestión del Talento Humano) en cabeza del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ha realizado al menos 2 capacitaciones para reforzar la actuación frente a una emergencia. Para el mes de noviembre del 2022, a través de Resolución Interna 04734 de 2022 la alta dirección definió que en la Unidad debe de existir un solo COPASST.
Aumentar la participación de los comités de bienestar para los funcionarios.	Grupo Gestión del Talento Humano SST	100%	A través de Resolución Interna 04734 de 2022 la alta dirección definió que en la Unidad se cuenta con un COPASST Nacional, y en sus reuniones mensuales, han tratado temas de los cuales se destacan: Ambientes de trabajo saludables y



COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
			seguros, promoviendo el bienestar.
Evaluar y realizar seguimiento a los requisitos legales asociados al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de lograr el desempeño y eficiencia.	Grupo Gestión del Talento Humano-SST	100%	<p>Para el año 2022, se contó con el apoyo del aliado de ARL Positiva, PRAXO, que, de manera bimestral, gestionaba la revisión del normograma de la Entidad, para el capítulo de SST, y actualizaba el compendio legal aplicable.</p> <p>Con respecto al 2023, se llevaron a cabo mesas de trabajo con ARL y la OAJ para el seguimiento y actualización del normograma en cuanto a requisitos legales del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo. Actas de reunión.</p>
Fortalecer la estructuración de los Planes de Emergencia	Grupo Gestión del Talento Humano SST	100%	Para la vigencia 2023, con apoyo de profesional de ARL Positiva, se realizó documento matriz y anexos para la actualización de los planes de emergencia de las sedes administrativas nivel nacional y territorial Correos, actas de reunión y documento matriz y anexos
Trabajar articuladamente y de manera presencial con las Direcciones Territoriales para la construcción de los planes de emergencia y la matriz de peligros.	Grupo Gestión del Talento Humano SST	100%	<p>En las vigencias del 2022 y 2023, en conjunto con los equipos de las DTS, se llevaron a cabo mesas de trabajo virtuales para actualizar los planes de emergencia y las matrices de peligros, estas actualizaciones fueron publicadas a través de un enlace en OneDrive.</p> <p>Además, se ha contado para el 2023, con acompañamiento de ARL Positiva a las DTS, de manera presencial.</p>

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 98 de 217

b) Los cambios en:

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

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Talento Humano (recurso)	x		Contratación de profesional especializado para hacer más eficiente la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	Con la finalidad de fortalecer la implementación y apropiación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo en los colaboradores, se contrató mediante Resolución 04856 de 2022, un profesional con las competencias necesarias para desarrollar actividades de promoción y prevención presenciales a nivel nacional y territorial.
Talento Humano (recurso)	x		Centro de Operaciones y Monitoreo del riesgo – COMR pasa hacer parte del Grupo de Gestión del Talento Humano, se alinea con el sistema de seguridad y salud para prevenir el riesgo público a través de actividades de promoción y prevención.	EL Grupo de Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo implementa acciones y estrategias para mitigar el riesgo público en la Entidad/Acta de creación de documentos riesgo público/asistencia a capacitaciones
Talento Humano (recurso)	x		Personal insuficiente para atender la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en las sedes territoriales	Disminución del personal competente que permita la implementación del sistema en territorio, generando un incumplimiento al plan de implementación.
Talento Humano (recurso)	x		Personal insuficiente que haga parte del equipo de brigadas de emergencia del orden territorial y nacional, lo que afecta la respuesta ante una posible emergencia. en las brigadas emergencias	Garantizar la respuesta eficiente ante una emergencia, implementando las acciones requeridas en el decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Infraestructura	x		Cambios de sedes administrativas de nivel territorial (Bucaramanga, Yopal y Valledupar)	Mejoramiento a las condiciones locativas y ambientes laborales seguros y saludables debido a: proliferación de vectores, zonas inseguras, contaminación auditiva, visual y ambiental, sin equipos de aire acondicionado, ni espacios adecuados para el almacenamiento de elementos de aseo y cafetería/correo y documento gestión del cambio
Infraestructura	x		En los puestos de trabajo se ha identificado daños en las sillas tipo oficina, computadores y dotación de periféricos de las VDT.	Se necesita el mejoramiento en las condiciones disergonómicas previniendo la aparición de desórdenes musculoesqueléticos que afectan la salud y productividad de los colaboradores.
Normativo		x	Cambio Normativo Decreto No. 768 de 2022, código de actividad económica principal de la Entidad, separación de centros de trabajo y apertura de centro de trabajo en riesgo 3	Se solicito a ARL Positiva reclasificación del centro de trabajo en riesgo 3, haciendo más eficiente la atención y tratamiento de los colaboradores que se encuentran bajo esta clase de riesgo. Oficio de solicitud y correo electrónico
Normativo		x	Actualización del plan de seguridad vial de conformidad con la Resolución 20223040040595 de 2022 y la articulación con el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 0312 de 2019, el plan de seguridad vial por tal motivo se define que debe ser trasladado al Grupo de Gestión del Talento Humano en cabeza del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	Se solicita la Grupo de Gestión Administrativa el traslado del plan estratégico de seguridad vial, cumpliendo con la normatividad aplicable. Acta de traslado de grupo



CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
Normativo		x	Cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 a través de la elaboración y ejecución del programa trabajo seguro en alturas	Mejorar las condiciones en el ambiente de trabajo, para el personal que realiza trabajo en alturas para la Unidad; se han venido adelantando las siguientes acciones: formación a los colaboradores que realizan trabajo en alturas/programa de trabajo en alturas, certificados asistencia de capacitación.
Procesos	x		Demora en la emisión de actos administrativos por constantes ajustes lo que dificulta la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo Incumplimiento en la entrega de los productos de implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, en algunas DTS.	La demora en la emisión de estos actos administrativos ralentiza la correcta implementación del sistema, toda vez que no se determinan de manera eficiente los roles y responsabilidades que la Entidad debe cumplir de acuerdo con la normatividad de Seguridad y Salud en el Trabajo
Financiero	x		Falta de recursos necesarios en la dotación de elementos de emergencias (botiquines y extintores) para las sedes administrativas a nivel nacional y territorial	Dotar los botiquines de emergencia, realizar el mantenimiento y recarga de los extintores en las sedes administrativas a nivel nacional y territorial, en cumplimiento de los estándares técnicos de la normatividad aplicable, así como en lo exigido en el decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, evitando sanciones.
Comunicación	x		Fortalecer la divulgación de las acciones desarrolladas por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo a los colaboradores en direcciones territoriales, haciendo más eficiente el proceso.	El divulgar las acciones de la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de un proceso de comunicación fluido, permite mejorar la concientización de la salud y la seguridad en los colaboradores, como el exige el decreto 1072 de 2015.



Las necesidades y expectativas de las partes interesadas

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
<p>FUNCIONARIOS</p> <p>Y</p> <p>CONTRATISTAS</p>	<p>Para los años 2022 y 2023, tanto en los SVE (SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA) biomecánico y psicosocial, como en las acciones relacionadas con medicina laboral, se desarrollan actividades a partir de la recepción de correos electrónicos y reuniones virtuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta sobre requerimientos biomecánicos como distancia de monitores, superficies de apoyo para antebrazos en tareas de digitación, manejo de accidentes laborales en oficinas. • Recepción de casos salud y respuesta con direccionamiento de acompañamiento • Circulares informativas para el desarrollo de exámenes médicos periódicos en el año 2022 y 2023 	<p>Para los años 2022 y 2023, se gestionaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a casos de enfermedad laboral y socialización de recomendaciones • Gestión de citas para exámenes médicos ocupacionales periódicos (programación y asistencia) • Publicación, en SUMA, de invitación a participar en la toma de muestras y los exámenes médicos periódicos (2022) <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</p> <p>Se gestiona, junto con los enlaces SIG del Sistema Integrado de Gestión, y el apoyo de la OAP, la metodología para cargar la evidencia de ejecución del plan de implementación, logrando establecer un avance del 100%</p>	<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 Seguridad y Salud en el Trabajo 2022</p> <p>En el caso de contratistas: correos electrónicos y reuniones virtuales</p>



PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
		<p>en el año 2022 y para el año 2023 se obtiene un 75%</p> <p>Para el caso de contratistas tanto en el año 2022, como en el 2023, 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>	
SINDICATO	<p>En el año 2022 se gestiona solicitud de respuesta y seguimiento a acuerdos logrados entre la administración y el SINTRAUARIV</p> <p>En lo corrido del año 2023, se ha gestionado la respuesta a DP en temas referidos con comisiones.</p>	<p>Se explica el manejo en prevención y promoción que realiza el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo con respecto a estos eventos.</p> <p>Se revisan los acuerdos y se verifican los que tienen que ver con Seguridad y Salud en el Trabajo, para emitir y enviar informe con 6 puntos claves.</p>	<p>Envió correos electrónicos de respuesta.</p> <p>Apoyo en el desarrollo de la solución a los derechos de petición interpuestos contra el GGTH.</p>



PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
<p>COPASST - Brigadistas</p>	<p>En la vigencia del 2022, son recibidos correos electrónicos de consulta a los profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo ubicados tanto en las DT, como en el nivel nacional, en tópicos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de temas para las reuniones mensuales de los COPASST en las DT • Actividades para el retorno a las oficinas • Protocolos de bio seguridad • Alcance del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo en los PAV y CRAV (Centro Regional de Atención a Víctimas) Apoyo en inspecciones • Respuesta a reporte de incidentes • Seguimiento a compromisos en las actas del COPASST • Acompañamiento en investigación de AT • Seguimiento a casos reportados como EL <p>Para el 2023, el equipo del COPASST transmite las</p>	<p>En el 2022, por correos electrónicos, se han respondido consultas relacionadas con reporte de incidentes, protocolos, actividades para el retorno a las oficinas, y se han generado reuniones virtuales y presenciales para gestionar el acompañamiento de los miembros del COPASST en las inspecciones.</p> <p>Con respecto al alcance del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo 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 Seguridad y Salud en el Trabajo ST 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>	<p>Envío de correos electrónicos, con el desarrollo de los cambios en las expectativas, así como de realizaron reuniones de apoyo frente a lo solicitado en las necesidades, gestionando el cambio de la expectativa.</p> <p>Se recopilan las actas de reunión del COPASST.</p>



PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
	<p>siguientes necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo e implementación del programa de teletrabajo, Participar en reuniones con las DTS con el fin de conocer los requerimientos de los equipos en territorio Conocimiento de los indicadores del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo (resolución 0312 de 2019) 	<p>Frente a los cambios en las expectativas para el año 2023, se implementaron las siguientes estrategias</p> <p>Inicio de la fase de prueba piloto del programa de teletrabajo</p> <p>El COPASST propone la implementación de reuniones bimestrales con los enlaces SIG de cada DT, con el fin de dar cumplimiento a la necesidad.</p> <p>Mensualmente el equipo del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo informa y explica los indicadores de accidentalidad que deben conocer los miembros del COPAST.</p>	
<p>CCL (Comité de Convivencia Laboral)</p>	<p>Para las vigencias 2022 y 2023, a través de correos electrónicos institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de capacitación y apoyo técnico en: Ley 1010 de 2006 y las Resoluciones 652 de 2012 y 1356 de 2012 Capacitación en resolución de conflictos Apoyo técnico en la resolución de casos de presunto acoso laboral 	<p>En los años 2022 y 2023, se realizan capacitaciones técnicas en manejo y resolución de conflictos a través de charla virtual y presencial y se abordan en 2 reuniones temas referentes a manejo de emociones, comunicación asertiva y acompañamiento</p> <p>Con el apoyo técnico brindado, el CCL ha logrado una intervención eficiente</p>	<p>Gestión con ARL apoyo técnico y legal en las necesidades expuestas por el CCL, con producto de actas de reunión y listas de asistencia.</p>



PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
	<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento para respuesta de requerimientos de entes de control 	<p>en los casos abordados.</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>	
ARL	<p>Reuniones virtuales y presenciales (2022 y 2023):</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión de recursos profesionales para las DT y NN. Entrega de productos y ejecución de actividades específicas para los SVE de riesgo psicosocial y biomecánico Asesoría en la actualización de procedimientos técnicos requeridos en la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo En especial para el 2022, se realizó el curso para 16 colaboradores del GGTH en formación de auditores internos HSEQ Para el 2023, apoyo en la ejecución del curso de 50 y 20 horas para los responsables del 	<p>Para garantizar la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo 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 responder a los correos institucionales de los funcionarios y contratistas del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, de cada requisito que se debe cumplir en el desarrollo de las actividades del Plan de Trabajo Anual de SST.</p>	<p>Implementación de las actividades del plan de trabajo.</p> <p>Productos: actas de reunión y listados de asistencia, informes de ARL bimestrales, matrices con resultados de las inspecciones a puestos de trabajo, actas de seguimiento a casos centinela de los SVE.</p>



PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
	<p>Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo Programación entrenamiento y capacitaciones brigadas (DTS y NN)</p>	<p>Así mismo, se han gestionado conjuntamente, los recursos humanos (profesionales especializados) que apoyan las tareas del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, 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. Igualmente se ha contado con el apoyo técnico en mesas laborales para revisión de casos ATEL (Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Laborales) (Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Laborales).</p>	

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 107 de 217

PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
INTERMEDIARIO (corredor de seguros)	<p>Cambio de intermediario (agosto de 2022)</p> <p>Apoyo en la implementación del plan de trabajo (2022 y 2023)</p> <p>Actividades de apoyo, según porcentaje de reinversión de comisión</p> <p>Apoyo en ejecución de exámenes médicos ocupacionales</p> <p>Apoyo en investigación accidente mortal</p> <p>Apoyo en cursos: certificado para trabajo en alturas y manejo de montacargas</p> <p>Gestión de elementos para atención de emergencias</p>	<p>Para el año 2022 y 2023, se mantiene el apoyo con el retorno del intermediario Delima Marsh, 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 para establecer y revisar los requerimientos de los casos salud de la Unidad (NN y territorial)</p> <p>Finalmente se adquieren elementos para dotar botiquines y a los brigadistas.</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</p> <p>Reunión vía teams para revisión de plan de trabajo</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>Correos electrónicos para la gestión de recursos para adquirir elementos de atención de emergencias</p>

Elaboración: GGTH – SST

2-Los cambios en los requisitos legales y otros requisitos

A continuación, se describen los requisitos aplicables al sistema de seguridad y salud en trabajo:

Tabla. Normativa de requisitos legales de seguridad y salud en el trabajo aplicable a la Unidad

Normatividad	Tema	Proceso Relacionado
Decreto 768 de 2023	Por el cual se actualiza la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 108 de 217

Normatividad	Tema	Proceso Relacionado
Resolución 20223040040595 de 2022	Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones.	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Resolución 4272 de 2021	Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas.	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Resolución 000601 de 2023	Por la cual se convoca a la postulación y elección de los representantes y sus suplentes para conformar el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST- de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas para el periodo 2023 - 2025"	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Resolución 00341 DE 2023	Por lo cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas para el periodo 2023-2025"	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Resolución 03665 de 2023	"Por medio de la cual se modifica la Resolución 00341 DE 2023 y se dictan otras disposiciones"	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Circular 00007 de 2023	Clasificación de riesgos laboral	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Circular 00019 de 2023	Recomendaciones asociadas a riesgo público, social, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para las comisiones en terreno	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
Circular 00029 de 2023	Cumplimiento obligaciones en seguridad y salud en el trabajo	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)

Elaboración: GGTH – SST

Tabla. Normativa derogada 2023

Normatividad	Tema	Proceso Relacionado
Resolución 00164 de 2021	"Por la cual se conforma el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo -COPASST -, de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para el periodo 2021-2023"	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 109 de 217

Resolución 0065 de 2021	“Por lo cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la Unidad para la Atención y reparación integral a las Víctimas 2021-2023”	Sistema De Gestión En Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG- SST)
-------------------------	---	---

Elaboración: GGTH – SST

3- Los cambios en los riesgos y oportunidades

Durante el año 2022, no se materializaron los riesgos institucionales identificados para el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, y para el 2023, no se observan cambios en estos, y se evidencia que los controles descritos, han sido eficientes e implementados. A continuación, se presenta el cuadro resumen:

Tabla: Riesgos SG-SST

Redacción del riesgo	Descripción del control	Plan de Acción
Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante los colaboradores y partes interesadas del Proceso de Gestión de Talento Humano por el incumplimiento normativos asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y ambientes y hábitos de vida saludables, debido al desconocimiento de los requisitos legales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los colaboradores que lideran el sistema	Los profesionales elaboran el Plan Anual de Trabajo de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco de ambientes y hábitos de vida saludables, según los requisitos legales y los procedimientos adoptados; al inicio de la vigencia entrega la propuesta del Plan a la Coordinadora de Talento Humano, la Coordinadora revisará el documento gestionado por los responsables; en caso de encontrarse inconsistencias en las actividades del este, procederá con la devolución y requerirá la corrección del documento, una vez aprobado el plan, este se socializa a las partes interesadas; en el evento que surja nueva normatividad se procederá a revisar y actualizar el plan. Evidencia: Plan de trabajo formulado.	Realizar inspecciones a las sedes del nivel nacional y territorial a donde se requieran de manera urgente, y también mesas de trabajo para validar el marco normativo y los procedimientos e instructivos documentales adoptados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de realizar el plan de mejora al sistema.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 110 de 217

Redacción del riesgo	Descripción del control	Plan de Acción
	Los profesionales de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, realiza el monitoreo mensual al Plan Anual de Trabajo de SST, valida las actividades que no presentan ejecución y genera un plan de choque de cumplimiento de actividades; en caso de persistir la no ejecución del plan de choque, se procederá a escalar el tema a la Coordinadora para revisar las actividades sin ejecutar, esto con el fin de reestructurar el plan de trabajo referente a las actividades no cumplidas.	
Posibilidad de pérdida reputacional ante los colaboradores a nivel nacional y territorial por el desinterés y participación en las actividades del Plan Anual de Trabajo SST, debido a la debilidad en los canales de comunicación utilizados para la divulgación y socialización de las actividades Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, adicional a la falta de optimización de las ofertas de las actividades y/o capacitaciones enfocadas a mayor participación de los colaboradores.	El líder de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mensualmente comunica a los colaboradores los lineamientos y protocolos de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente establecidos por la Entidad, mediante comunicación masiva establecido por la Unidad a los colaboradores; en caso de que no se pueda comunicar por los medios establecidos, los profesionales de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo socializará de manera personalizada las ofertas de las actividades y/o capacitaciones a los colaboradores de la Entidad. Evidencia: Comunicaciones electrónicas.	

Elaboración: GGTH – SST

Con respecto a las oportunidades, se han identificados aquellos relacionados con cambios normativos, que de manera positiva permiten una mayor eficiencia del sistema:

Tabla. Oportunidades de Seguridad y Salud en el Trabajo con cambios normativos

NORMA	OPORTUNIDAD
Resolución 40595 del 2022 - Ministerio de transporte "Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones."	Parametrizar las características y condiciones del plan estratégico de seguridad vial, en concordancia con el tipo de empresa y/o negocio. Para el caso de la Unidad, se establecen requisitos puntuales que permiten implementar un plan eficiente.
Resolución 3050 del 2022 - Ministerio del Trabajo "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación	Diseñar un programa que cumpla con los requisitos técnicos y legales, acorde a las características

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 111 de 217

NORMA	OPORTUNIDAD
<i>Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones."</i>	funcionales de los colaboradores, si se cumplen recomendaciones médicas laborales.
Resolución 3405 de 2023 - Ministerio de Trabajo <i>"Por la cual se reglamenta la modalidad laboral del Teletrabajo y se derogan unas resoluciones."</i>	Mejorar los parámetros de implementación del programa de teletrabajo dentro de la función pública.

Elaboración: GGTH – SST

c) El grado en que se han cumplido la política y los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para la vigencia 2022, se realizaron diferentes actividades planeadas en el Plan Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, que permitieron dar cumplimiento a los 7 objetivos del sistema, con un porcentaje de 77%, las cuales se describen a continuación:

Tabla. Actividades planeadas en el Plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo SST 2022

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 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, 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
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 Sistema	93%	*Enviar las actualizaciones de los requisitos legales en Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, cada vez que sean solicitado por la OAJ. *Revisar el normograma trimestralmente	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



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	FQ de medición	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
				meses		
de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		para verificar la inclusión de los requisitos legales y de otra índole.				
		<p>*Realizar seguimiento mensual del Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de verificar su cumplimiento.</p> <p>*Tomar acciones de mejora en el caso que las actividades propuestas en el Plan de Trabajo de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo no se les esté dando cumplimiento.</p> <p>*Gestionar los cambios que se requieran en el Plan de Trabajo Anual de SST.</p>				



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	FQ de medición	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
				meses		
					Seguridad y Salud en el Trabajo	
Promover acciones para mejorar las condiciones de salud laboral de nuestros colaboradores.	96%	*Realizar las EMO de ingreso y egreso requeridas. *Realizar seguimiento a los diagnósticos de salud. *Realizar seguimiento a los programas psicosocial, DME (Desórdenes Músculo Esqueléticos) y salud pública. *Ejecutar las actividades propuestas en programas de PyP *Realizar mesas laborales con la ARL para el seguimiento de AL y EL.	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 Se realiza las EMO solicitadas desde el GGTH, según programación (214): Ingreso = 126 Egreso = 88	Ejecución de actividades programadas en los SVE, cargue de bases en SharePoint (capacitaciones) Conceptos EMO, correos electrónicos de solicitud, citación y descargue de conceptos Ejecución de actividades programadas en los SVE, cargue de bases en SharePoint (capacitaciones)
Promover la cultura de reporte de actos y condiciones inseguras y autocuidado.	87%	*Utilizar los medios de comunicación interna para promocionar la importancia de reportar actos y condiciones inseguras. *Realizar el seguimiento de los reportes PARE, con el fin de gestionar los hallazgos.	80%	4	Se diseñan pautas publicitarias y tips para ser publicados Se reciben formatos pare con descripción de incidentes (23), se gestionan acciones correctivas con coordinación administrativa y enlaces de las DT (10)	Matriz de comunicaciones y base de seguimiento a publicaciones en SUMA Correos electrónicos Matriz de acciones correctivas y preventivas
Generar acciones para mejorar las	86%	*Actualizar con las DTS y procesos de la	77%	9	Se gestionan actividades presenciales en	Cargue de matrices actualizadas en



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	FQ de medición	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
				meses		
condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles.		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. *Socializar las matrices de identificación de peligros en las DTS y procesos			3 DT y virtuales para 15 DT En nivel nacional, se desarrollan reuniones virtuales con cada uno de los procesos	carpetas de SharePoint para cada proceso y DT
					Para este año, se gestiona la revisión y socialización de los cambios de las matrices para 15 DT, desde febrero hasta septiembre	Actas de reunión, listas de asistencia y grabaciones de reuniones virtuales
Fortalecer los mecanismos de comunicación, consulta y participación.	95%	*Comunicar por los medios internos: SUMA, correos, entrevistas, etc., las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la consulta y participación de los trabajadores	80%	12	Se diseñan pautas publicitarias y tips para ser publicados	Matriz de comunicaciones y base de seguimiento a publicaciones en SUMA Correos electrónicos
Implementar estrategias de mejoramiento continuo	80%	*Desarrollar evaluaciones anuales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo *Atender las actividades de cumplimiento del plan de implementación *Ejecutar las recomendaciones emitidas en los planes de mejoramiento	75%	12	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 Se gestiona autoevaluación resolución 0312 de 2019 y se	Informe de auditoría, plan de mejoramiento 2022 cargue en aplicativo (marzo - julio 2022) Cargue de autoevaluación y certificado en página del fondo de riesgos laborales Informe de diagnóstico

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 115 de 217

<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>
		producto de las auditorías *Realizar acciones de mejora conforme a la revisión por la alta dirección			carga en la página del fondo de gestión del riesgo, alcanzando un porcentaje de avance del 95% Se realiza diagnóstico ISO 45001, en marzo de 2022, para identificar y subsanar déficits técnicos en documentación, procesos, procedimientos y formatos propios del SGSTT	

Fuente: Elaboración: GGTH – SST.

Actividades realizadas en 2023

Durante los meses de enero a octubre de 2023, se han ejecutado diferentes actividades planeadas en el Plan Trabajo Anual SST, que han permitido el cumplimiento de los 5 objetivos del sistema, con un porcentaje de 70%, las cuales se describen a continuación:

Tabla. Actividades planeadas en el plan de trabajo SST 2023

<u>Objetivo</u>	<u>Meta (% de avance esperado)</u>	<u>Actividad</u>	<u>% de Avance del Objetivo</u>	<u>Descripción del Avance y Evidencias</u>	<u>Oportunidad de Mejora</u>
Generar estrategias para mejorar las condiciones de trabajo seguras, saludables y sostenibles.	45%	Seguimiento a los programas de vigilancia epidemiológica psicosocial y osteomuscular producto de exámenes médicos, recomendaciones EPS y ARL.	34%	1. Dentro de las actividades de gestión de la salud se realizó seguimiento a los PVE, se realizaron inspecciones de puestos de trabajo a nivel nacional y territorial con el apoyo de ARL	1. Contar con más recurso humano en Seguridad y Salud en el Trabajo T para gestionar, controlar y hacer seguimientos eficaces de las actividades que se realicen a nivel nacional y territorial, para garantizar condiciones



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
		Inspecciones de ergonomía de los puestos de trabajo.		<p>Positiva. Con apoyo profesional se realizaron las actividades de cuidado emocional</p> <p>La Entidad contrato el servicio con la IPS Qualitas para realización de exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódicos, post incapacidad y retiro.</p> <p>2. En cuento a la gestión de emergencias contamos con los planes de emergencias, brigada de emergencia integral, entrenados mediante capacitaciones, pistas de entrenamiento y simulacros entre otros. Por otra parte, se envía el MEDEVAC a todos los colaboradores de nivel nacional y territorial para mantener la información actualizada en caso de presentarse una emergencia.</p> <p>3. En gestión de Seguridad Vial se realizó la gestión con el GGDA para</p>	<p>de trabajo seguras, saludables y sostenibles en los colaboradores.</p> <p>2. Buscar estrategias para incentivar a los colaboradores a participar en la brigada de emergencia.</p> <p>3. Fomentar en los colaboradores de la Unidad la seguridad vial</p> <p>4. Concientizar a los colaboradores como prevenir el riesgo público conforme a los documentos de la Unidad.</p>
		Jornadas de cuidado emocional			
		Evaluaciones medicas ocupacionales según solicitudes y realizar seguimiento de las recomendaciones para el trabajador			
		Divulgar los planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias actualizados.			
		Integrar la brigada de emergencia y realizar la inscripción de los nuevos brigadistas de la Unidad.			
		Actualización del MEDEVAC a nivel nacional.			
		Simulacros			
		Pista de entrenamiento para los brigadistas de la Unidad.			
		Seguimiento al cumplimiento del programa de seguridad vial.			



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
		Elaboración de política Riesgo Público		traslado de PESV (Plan Estratégico de Seguridad Vial) al GGTH-SST, luego se realiza actualización del documento conforme a la Resolución 20223040040595 de 2022. 4. En relación con la Gestión en Riesgo Público se elaboró la política de riesgo público	
2. Velar por la garantía del 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.	12%	Seguimiento a la ejecución de los recursos asignados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2023.	10%	1. En la gestión integral del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó la conformación de los comités (COPASST y CCL) nacional, se realizó la actualización de los PVE biomecánico y psicosocial, plan de emergencia, plan de seguridad vial, el reglamento de higiene y seguridad industrial, profesiograma, política y objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales fueron aprobados en comité de desempeño institucional, él se elaboró la matriz de requisitos legales, guía y	1. Contar con más recurso humano en Seguridad y Salud en el Trabajo para gestionar, estandarizar y socializar la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
		Elaboración acto administrativo para conformación del COE (Comité Operativo de Emergencias) (Comité Operativo de Emergencias)			
		Conformación del COPASST 2023 - 2025.			
		Conformación del CCL 2023 - 2025			
		Revisión de la política y los objetivos de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo			



Unidad para
las **Víctimas**

FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Código: 100.01.15-37

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Versión: 02

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Fecha: 21/10/2022

Página **118** de **217**

Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
		Actualización de los programas de vigilancia epidemiológica psicosocial y osteomuscular.		formatos de EPP (Elementos de Protección Personal) (Elementos de Protección Personal), el programa de trabajo seguro en alturas y formato de investigación de enfermedades laborales que permitieron garantizar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la Unidad en materia de seguridad y salud en el trabajo.	
		Actualización de los planes de emergencia a nivel nacional y DT			
		Definir los indicadores de proceso, estructura y resultado de acuerdo con el Decreto 1072/2015.			
		Actualización del plan de seguridad vial			
		Actualización la guía para la supervisión Seguridad y Salud en el Trabajo			
		Elaboración el programa de estilos de vida saludable			
		Actualización del reglamento de higiene y seguridad industrial			
		Actualización del profesiograma			
		Matriz de requisitos legales y otros requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo			
		Matriz de EPPS			
		Formato de investigación de			



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
		enfermedades laborales			
3. Realizar actividades para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos.	15%	Inspecciones planeadas, orden y aseo, extintores, elementos de emergencia (botiquines y camilla)	12%	1. Dentro de las actividades contempladas en la gestión de la seguridad industrial se han realizado inspecciones planeadas, reporte de accidentalidad, mediciones ambientales, entrega de elementos distintivos con cobertura a nivel nacional y territorial, con el fin de eliminar de los peligros y reducir los riesgos.	1. Generar estrategia para promover la participación del COPASST en la responsabilidad vigilar el desarrollo de las actividades que debe realizar la empresa en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, según el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes, promover su divulgación y observancia.
		Reportar y realizar seguimiento de los accidentes, incidentes y enfermedades laborales			
		Entregar los elementos distintivos (protección personal)			
		Verificar inspecciones a instalaciones, maquinaria y equipos de emergencia de los centros de trabajo			
		Seguimiento al manejo de las disposiciones finales de los residuos sólidos			
		Coordinar la realización de mediciones higiénicas (confort térmico, iluminación y ruido)			
4. Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la seguridad y salud de los	13%	Auditoría interna y hacer partícipe al COPASST.	2%	En cuanto a las actividades de gestión de verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizó la	1. Generar espacios de participación de los representantes del COPASST en las auditorías internas al sistema. Empoderar a los colaboradores sobre la
		Realizar el documento para revisión por la dirección del Sistema de			



Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
colaboradores y partes interesadas de la Unidad mediante acciones de monitoreo, revisión, evaluación y su retroalimentación.		Seguridad y Salud en el Trabajo.		preparación para la auditoría interna que se ejecutó en la primera semana del mes de octubre 2023, se han adelantado mesas de trabajo para la elaboración del informe de revisión por la dirección con el acompañamiento de la OAP, y se cuenta con una herramienta FORMS para que los colaboradores de nivel nacional y territorial nos permitan medir el nivel de satisfacción de las actividades realizadas en seguridad y salud en el trabajo.	importancia de participar en las encuestas de satisfacción ya que esto permite tener una lectura real.
		Encuesta de satisfacción de las actividades realizadas en Seguridad y Salud en el Trabajo a los colaboradores de la Unidad.			
5. Fortalecer los mecanismos de comunicación, consulta y participación.	15%	Actividades de promoción y prevención de la salud, acuerdo con el plan de capacitaciones institucional de la Unidad.	12%	En la gestión de la promoción y prevención de Seguridad y Salud en el Trabajo T se han ejecutado actividades virtuales y presenciales como: capacitaciones, cursos, talleres entre otros, promoviendo la participación de los colaboradores de la Unidad, las cuales se promocionaron a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la cultura de 2. Seguridad y Salud en el Trabajo en los colaboradores de la Unidad
		Curso de 50 o 20 horas para el CCL. COPASST, Brigadistas profesionales S Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo ST			

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 121 de 217

Objetivo	Meta (% de avance esperado)	Actividad	% de Avance del Objetivo	Descripción del Avance y Evidencias	Oportunidad de Mejora
		Actividades para la semana de la salud.		través de canales de comunicación internos con piezas publicitarias. Además, estos canales de comunicación como la página web y correo institucional permiten la consulta de los colaboradores en cuanto a lo relacionado con Seguridad y Salud en el Trabajo ST.	

Fuente: Elaboración: GGTH – SST

d) Desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad

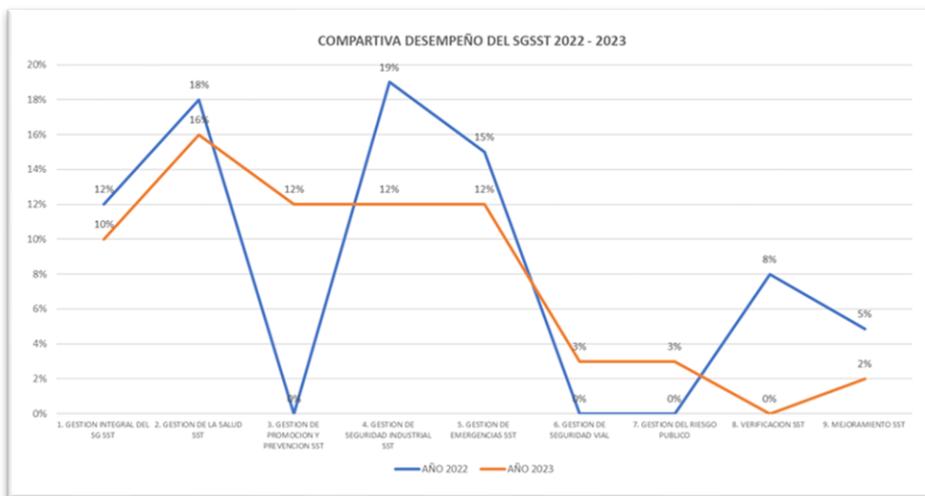
El desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad 2022 y 2023 con corte al mes de octubre.

Tabla. Desempeño del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2023

PARÁMETROS DE GESTIÓN	AÑO 2022	AÑO 2023
1. GESTION INTEGRAL DEL SG SST	12%	10%
2. GESTION DE LA SALUD SST	18%	16%
3. GESTION DE PROMOCION Y PREVENCION SST	0%	12%
4. GESTION DE SEGURIDAD INDUSTRIAL SST	19%	12%
5. GESTION DE EMERGENCIAS SST	15%	12%
6. GESTION DE SEGURIDAD VIAL	0%	3%
7. GESTION DEL RIESGO PUBLICO	0%	3%
8. VERIFICACION SST	8%	0%
9. MEJORAMIENTO SST	5%	2%
TOTAL, DE CUMPLIMIENTO	77%	70%

Fuente: Elaboración: GGTH – SST

Gráfica. Comparativo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2023



Fuente: Elaboración: GGTH - SST

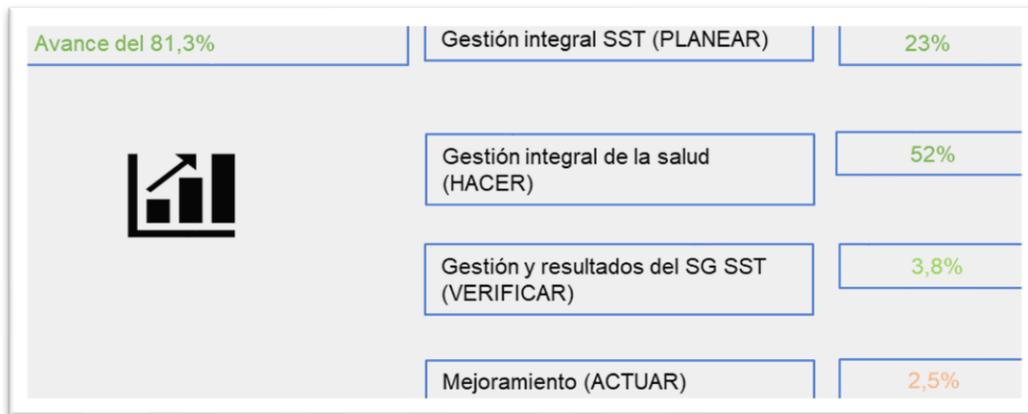
Para el cumplimiento del plan de trabajo 2022, se registra con un cierre promedio del 77%, teniendo en cuenta que, la mayor fortaleza en el avance se evidencia para la gestión de la seguridad industrial representado en un 19% y en comparación con el dato para el año 2023, con vigencia al mes de octubre, se obtiene un avance del 7%, comparado (12% - 2023). Seguido se ubica la gestión de la salud con un 18% y con respecto a este ítem, es importante mencionar que aproximadamente el 40% de estas actividades fueron planeadas sobre la campaña de salud: la unidad mantiene tu salud, la cual inició en el mes de octubre de 2022, a la aceptación del contrato por el proveedor (casa matriz Positiva Seguros). Finalmente, y cerrando el año 2022 un dato relevante es la gestión de emergencias en la cual se alcanza un 15% de avance. Se menciona, además, que la metodología de medición del desempeño del sistema para el año 2022 fue diferente en consideración de lo propuesto para el año 2023, teniendo en cuenta que se puntualizaron las tareas de acuerdo con los riesgos identificados con respecto al 2022, con el fin de lograr una mayor apropiación del sistema.

En relación con el año 2023, con corte a 31 de octubre, se evidencia un avance significativo para los parámetros de gestión analizado, destacándose la gestión de la salud con un 16%, y las gestiones de promoción prevención Seguridad y Salud en el Trabajo, seguridad industrial, y emergencias con un 12% cada una.

Es importante mencionar, que el plan de trabajo para la vigencia 2023 de Seguridad y Salud en el Trabajo se elaboró por parámetros de gestión donde se plantearon 21 actividades con 91 tareas a desarrollar, permitiendo una mejora continua del sistema de gestión basados en el ciclo PHVA en cumplimiento a los 62 estándares mínimos aplicables a la Unidad, según Resolución 0312 de 2019, con corte al 31 de octubre, se evidencia un avance del 81,3%.

Gráfica: Avance plan de trabajo 2023

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 123 de 217

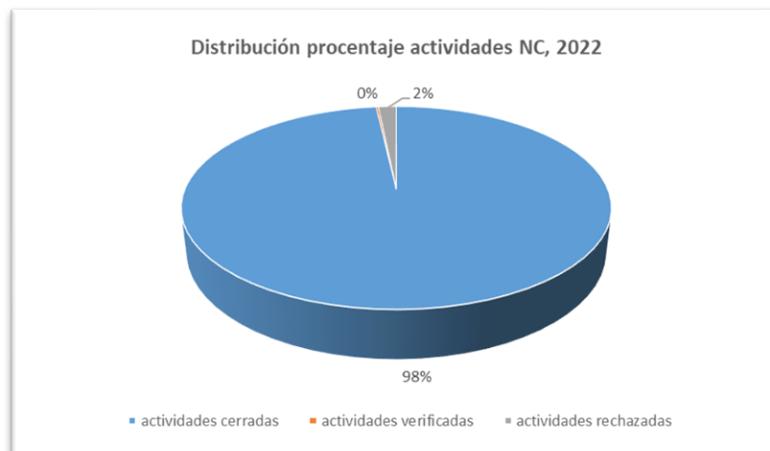


Fuente: Elaboración: GGTH – SST

1- Tendencia de los incidentes, no conformidades y acciones correctivas.

En el año 2022, con ocasión de la auditoría interna desarrollada en el segundo semestre, se presentaron 266 no conformidades asociadas al proceso del GGTH, de las cuales 191 NC, pertenecen al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo. Para dar subsanar estas no conformidades, se implementaron 504 actividades, de las cuales 492 se encuentran cerradas, 1 actividad verificada y 8 rechazadas, lo que evidencia una eficiencia del proceso del 97%. Es importante aclarar, que, de las 8 actividades rechazadas, 2 pertenecen a vigencias anteriores (2020) y 6 hacen referencia a una única no conformidad. En síntesis, de las 191 NC el 97% se encuentran cerradas (184).

Gráfica. Distribución porcentaje actividades de no conformidades de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

2- Tendencia de los resultados de seguimiento y medición.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 124 de 217

Teniendo como punto de referencia lo expuesto en el procedimiento formulación y seguimiento al plan de implementación del sistema, a continuación, se presenta el estado de avance de las actividades planificadas en Seguridad y Salud en el Trabajo, con corte a 31 de octubre de 2023.

Tabla: Estado avance actividades en Seguridad y Salud en el trabajo

OBJETIVO ESTRATEGICO ASOCIADO (NUEVA CADENA DE VALOR)	No. Actividad	Actividad	Meta %	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	octubre
Objetivo 4: Fortalecer, modernizar, adecuar y realizar las reformas institucionales necesarias que contribuyan a garantizar la implementación de la política de víctimas del país integralmente, con enfoque de derechos, territorial y diferencial.	22	SGSST- Socializar mediante comunicación masiva establecido por la Unidad el Plan Anual SST e implementar las actividades propias para cada proceso / Dirección Territorial con la participación de los colaboradores. Realizar seguimiento a las actividades del Plan Anual de Trabajo de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	100	Se socializó a través de correo institucional el Plan de Trabajo Anual SST aprobado mediante acta No. a todos los colaboradores de la Unidad. /correo de socialización. Implementación a nivel nacional y territorial se ha llevado a cabo a través de reuniones presenciales virtuales, donde se les informa el nivel de cumplimiento de las actividades /correos Seguimiento se lleva un tablero de control donde se lleva el porcentaje de cumplimiento con un 72% hasta el mes de octubre/plan de control	80%
	23	SGSST – Realizar y aplicar encuesta de satisfacción de las actividades realizadas en Seguridad y Salud en el Trabajo a los colaboradores de la Unidad.	100	Se aplica mensualmente la encuesta de satisfacción de las actividades programadas en el plan de trabajo que al cierre de octubre se cumple el 94 %/informe de encuesta de satisfacción.	50%
	24	SGSST - Socializar que son actos y	100	A través de correo se realizó capacitación y socialización de actos y condiciones inseguras	100%



OBJETIVO ESTRATEGICO ASOCIADO (NUEVA CADENA DE VALOR)	No. Actividad	Actividad	Meta %	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	octubre
		condiciones inseguras y formato PARE		y programa PARE/asistencias y correo	
	25	SGSST – Promover la participación de los colaboradores a participar en la brigada de emergencia y realizar la inscripción de los nuevos brigadistas	100	Se invito a los colaboradores a participar en la brigada de emergencia mediante correo del y memorando interno del día 30 de agosto/correo y acta de conformación	100%
	26	SGSST – Entrega de AVALES en cumplimiento de los requisitos legales SST por las solicitudes del Grupo Contractual, en razón a las compras y/o servicios de la Unidad.	100	Se avalan las solicitudes enviadas por el grupo contractual en cumplimiento normativo de Seguridad y Salud en el Trabajo T a través de correos electrónicos/correos	75%
	27	SGSST – Promover la participación de los colaboradores y realizar los simulacros propuestos en el Plan de Trabajo Anual SST 2023.	100	Se realizo simulacro virtual en formación para actuar en caso de asonada y se participó en el simulacro del 4 de octubre 2023 de conformidad programación del Plan Trabajo Anual de SST. /asistencia e informe.	100%

Fuente: Elaboración: GGTH – SST

Gráfica. Avance plan de implementación SST 2023



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

Tablero de control plan de implementación actividad No. 22 de nivel nacional y territorial, en el cual se evidencia un porcentaje de cumplimiento del 72%, con corte a 31 de octubre de 2023.

Tabla: Tablero de Control al Plan de Implementación

Actividad 22 Plan de Implementación 2023														Tablero de Control				
ACTIVIDAD	ENTREGABLE		ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	N. TAREAS	FORMULA	META	AVANCE
1, GESTION INTEGRAL DEL SG SST																		
Apoyar en la socialización de la política y los objetivos de SG SST.	Actas reuniones o correos de socialización	P					1								1	100	12%	0,12
		E					1								1			
Participar en la actualización de los planes de emergencia a nivel nacional y DT	Actas reunión	P					1								1			
		E					1								1			
Total actividades planeadas			0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2			
Total actividades ejecutadas			0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2			
2, GESTION DE LA SALUD SST																		
Apoyar en la socialización de la convocatoria para la evaluación del riesgo psicosocial para todos los colaboradores	Actas reuniones o correos de socialización	P				1									1	75	20%	0,15
		E				1									1			
Apoyar el desarrollo de las inspecciones de ergonomía de los puestos de trabajo.	Actas reuniones/correos	P							1						1			
		E							1						1			
Apoyar la ejecución y logística de las dos jornadas de cuidado emocional	Actas reuniones/correos	P							1				1		2			
		E							1						1			
Total actividades planeadas			0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	4			



3, GESTION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN SST																		
Apoyar la logística necesaria para lograr la participación de los colaboradores (funcionarios y contratistas) en las actividades de promoción y prevención de la salud, de acuerdo con el plan de capacitaciones SST presenciales y virtuales)	Controles de asistencia o socialización de las actividades	P		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	83,33333	15%	0,125
		E		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
Apoyar la ejecución y logística de las actividades para la semana de la salud.	Actas reuniones o correos de socialización o registro fotográfico	P						1						1				
		E						1						1				
Total actividades planeadas			0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12			
Total actividades ejecutadas			0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	10			
4, GESTION DE SEGURIDAD INDUSTRIAL SST																		
Apoyar la ejecución y logística en la realización de inspecciones planeadas, orden y aseo, extintores, elementos de emergencia botiquines y camilla)	Actas reuniones, formatos o correos	P			1							1		2	85,18519	15%	0,127771	
		E			1							1		2				
Apoyar el reportar e investigación de los accidentes, incidentes y enfermedades laborales, cuando aplique	Actas reuniones o correos formato de investigación firmado (jefe inmediato, colaborador accidentado y testigos)	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			
		E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10			
Apoyar la actualización de la matriz de identificación, valoración de los peligros y riesgos y determinación de controles	Actas reuniones	P										1		1				
		E										1		1				
Apoyar en la entregar los elementos de protección personal, cuando aplique	Correos electrónicos de socialización, formatos	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11			
		E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
Apoyar la logística de mediciones higiénicas (comfort térmico, iluminación y ruido) de acuerdo a necesidades en las sedes de la Unidad.	Actas reuniones	P						1						1				
		E						1						1				
Total actividades planeadas			1	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	27			
Total actividades ejecutadas			1	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	22			

ACTIVIDAD	ENTREGABLE		ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	N. TAREAS			
5, GESTION DE EMERGENCIAS SST																		
Apoyar en la socialización de los planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias actualizados, a los colaboradores.	Actas de reunión o correo de socialización de los planes	P						1							1	100	15%	0,15
		E						1							1			
Apoyar la promoción en la participación de los colaboradores para integrar la brigada de emergencia y realizar la inscripción de los nuevos brigadistas de la unidad.	Formatos de inscripción y correos de socialización	P		1								1			2			
		E		1								1			2			
Apoyar en la divulgación de la actualización del FEDEVAC TD. (encuesta morbilidad sentida y vacunación) a todos los colaboradores	Correo de socialización	P		1							1				2			
		E		1							1				2			
Apoyar la logística necesaria para la ejecución de los simulacros internos (sismos y amenaza de bomba (simulaciones) y en simulacro nacional	Actas reuniones e informe de simulacro	P						1				1			2			
		E						1				1			2			
Total actividades planeadas			0	0	2	0	0	2	0	0	1	2	0	0	7			
Total actividades ejecutadas			0	0	2	0	0	2	0	0	1	2	0	0	7			
6, GESTION DE SEGURIDAD VIAL																		
Apoyar en la socialización del programa de seguridad vial	Actas de reunión o correo de socialización del programa	P					1								1	0	5%	0
		E																
Total actividades planeadas			0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1			
Total actividades ejecutadas			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
7, GESTION DEL RIESGO PUBLICO																		
Apoyar en la socialización Política Riesgo Público	Actas de reunión o correo de socialización de la política	P					1								1	0	5%	0
		E																
Total actividades planeadas			0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1			
Total actividades ejecutadas			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
8, VERIFICACION DEL SST																		
Participar en la realización de la rendición de cuentas sobre el desarrollo del SGSST de la vigencia 2023 incluyendo a todos los tengan responsabilidades sobre SST.	Actas reuniones	P											1		1	0	8%	0
		E																
Total actividades planeadas			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
Total actividades ejecutadas			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			



		5. MEDICIÓN																	
Apoyar la socialización del enlace que permite el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción de las actividades realizadas por SST.	Correo de socialización de la encuesta de satisfacción.	P			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	88,88889	5%	0,04444	
		E			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8				
Total actividades planeadas			0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9			
Total actividades ejecutadas			0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8			
Total Tareas planeadas																64			
Total Tareas ejecutadas																53		100%	72%

Fuente: Elaboración: GGTH – SST

-Resultados de seguimiento y medición del sistema

Dentro del análisis requerido para establecer el desempeño del SG Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, es importante verificar y comprender la información obtenida a partir del registro 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:

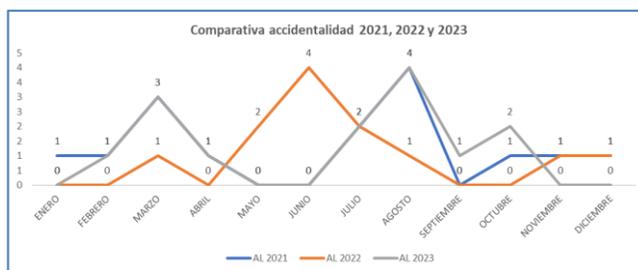
- Frecuencia de accidentalidad (número mensual): comparativo, años 2021, 2022 y 2023
- Severidad de accidentalidad (número mensual): comparativo, años 2021, 2022 y 2023
- Proporción de accidentes mortales (porcentaje mensual): comparativo, años 2021, 2022 y 2023
- Prevalencia enfermedad laboral (proporción anual): comparativo, años 2021, 2022 y 2023
- Incidencia enfermedad laboral (proporción anual): comparativo, años 2021, 2022 y 2023
- Ausentismo laboral (tasa mensual) por baja médica: comparativo, años 2021, 2022 y 2023

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.

- **Frecuencia de la accidentalidad:** (numero – mensual)

Con la implementación de las medidas de control de la accidentalidad, alineadas con el Plan de Trabajo Anual de SST se ha reducido la frecuencia de accidentes laborales pasando en el año 2021, de 15 accidentes a 12 accidentes al cerrar el 2022, lo que evidencia una reducción del 8% que corresponde a 3 accidentes. A octubre de 2023, se han presentado 14 accidentes.

Gráfica. Comparativa accidentalidad 2021,2022 y 2023



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 129 de 217

Interpretación del indicador: Por cada cien 100 trabajadores que laboraron entre los meses de enero a diciembre de 2022 la frecuencia de accidentalidad fue de 0.63 accidentes laborales, sobre un promedio de 2018 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 2022 de 0.01 accidentes, en conclusión, se obtiene una reducción en la tasa de accidentalidad del 3%. Para el año 2023 a corte de octubre, se observa que por cada 100 trabajadores que laboran en el periodo comprendido entre enero a octubre, la frecuencia de accidentes fue de 0.76 accidentes laborales en un promedio de 1822 colaboradores (14 accidentes laborales).

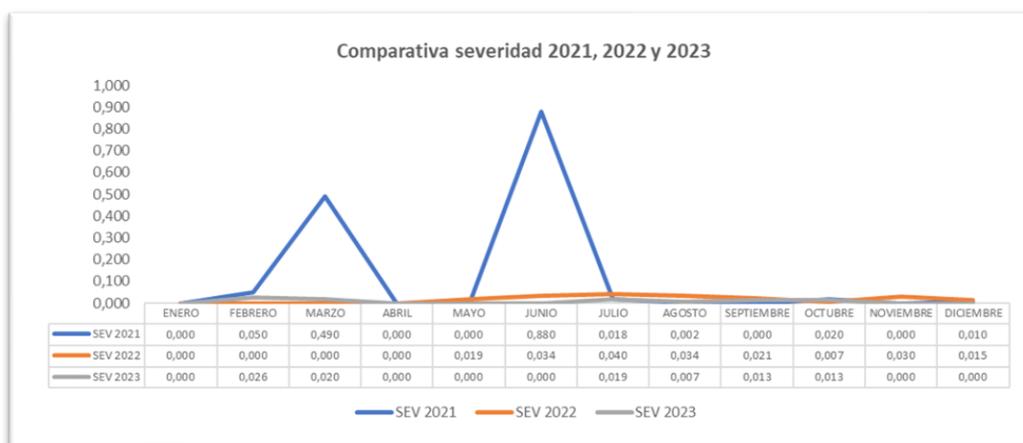
Gráfica: Tendencia histórica en la frecuencia de la accidentalidad



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

- **Severidad de la accidentalidad** (número - mensual)

Gráfica. Comparativa severidad de la accidentalidad



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

Interpretación del indicador: Con respecto a la severidad de la accidentalidad, para el año 2022 se determina una meta de días perdidos (34 días / 100 trabajadores en el mes), alcanzando un índice de

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	<p>FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	<p>Código: 100.01.15-37</p>
	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</p>	<p>Versión: 02</p>
	<p>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	<p>Fecha: 21/10/2022 Página 130 de 217</p>

0.15 días / mes - perdidos en un promedio de 2018 colaboradores. Para lo corrido del año 2023, con corte al 31 de octubre, se observa un máximo de 15 días / 100 trabajadores, dejando el índice en 0.10 días perdidos / mes, en un promedio de 1822 colaboradores.

- **Proporción de accidentes mortales** (porcentaje mensual)

El índice de accidentes mortales para la UARIV se mantiene en 0% para los años analizados. Para el año 2022, se presenta 1 accidente mortal calificado como de origen común- accidente de tránsito. Al 31 de octubre del 2023, no se han presentado accidentes graves, ni mortales.

- **Prevalencia enfermedad laboral** (proporción anual)

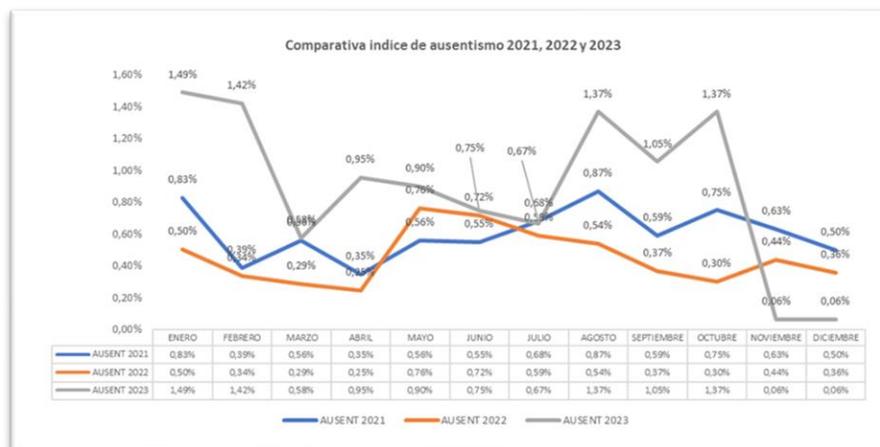
Interpretación del indicador: En cuanto a la prevalencia de enfermedad laboral, este indicador se mantiene estable, para los periodos de 2021, 2022 y 2023, prevalecen 6 casos de enfermedad laboral nuevos y antiguos.



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

1. Ausentismo laboral (tasa mensual)

Gráfica Ausentismo Laboral



Fuente: Elaboración: GGTH – SST

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 131 de 217

Interpretación del indicador: Para el análisis del indicador de ausentismo laboral (Enfermedad de origen común, accidente de trabajo y enfermedad laboral), en relación con el año 2021 se presenta un ausentismo relacionado con 2.788 días perdidos por baja médica/486.082 días de trabajo programados al año. En el 2022, se observa una reducción en 0.2 puntos porcentuales, representados en un 0.4% que corresponden a 2.247 días perdidos / 493.366 días laborados (0.45%).

A continuación, se presenta el índice de ausentismo laboral de los meses de enero a octubre de 2023 de la Unidad.

Tabla. Informe índice de ausentismo laboral 2023

MES	Días de ausencia de origen común.	Días de ausencia de origen laboral (AT, EL)	Días programados Mes	Índice de Ausentismo.	Meta
ENERO	662	0	16.264	0,014	0,87
FEBRERO	408	0	27.400	0,006	0,87
MARZO	453	31	34.034	0,010	0,87
ABRIL	200	0	34.660	0,009	0,87
MAYO	356	0	37.300	0,007	0,87
JUNIO	354	0	39.440	0,007	0,87
JULIO	278	41	42.560	0,014	0,87
AGOSTO	288	16	45.591	0,011	0,87
SEPTIEMBRE	645	30	49.346	0,014	0,87
OCTUBRE	462	30	46.680	0,001	0,87
NOVIEMBRE	0	0	0	0,001	0,87
DICIEMBRE	0	0	0	0,014	0,87
Total	4.106	148	373.275	0,014	0,87

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Interpretación del indicador: Para el análisis del indicador de ausentismo laboral relacionado a enfermedad común, accidente y enfermedad laboral - EC, AT y EL, en el 2023, con cierre al 30 de octubre, se observa un indicador de 0,01, días perdidos por cada 1.000 trabajadores, representados en 4.254 días perdidos / 373.275 días laborados por baja médica de origen común y laboral.

Con respecto a este indicador, durante lo corrido del 2023, se han realizado los análisis epidemiológicos pertinentes, para entender el comportamiento del ausentismo laboral, de los cuales se puede concluir: Se revisa y analiza la data de incapacidades, se encuentra que total de 4254 días perdidos por baja médica, están distribuidos en 237 diagnósticos y 589 casos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 132 de 217

El diagnóstico de mayor prevalencia fue el de gastroenteritis de origen viral con un 18% (25 casos) y el diagnóstico con un mayor número de días perdidos han sido los relacionados con enfermedades autoinmunes como tumor maligno del cerebro con un 28% (144 días).

La ciudad en la que se presentó un mayor número de días perdidos por baja médica fue Bogotá con 1777 días (58%), igualmente Bogotá, representa el mayor número de casos con un promedio de 67% (351 casos).

El cargo, que se presentó más días perdidos, fue el de profesional universitario con un 63 % (2143 días).

Las Direcciones territoriales donde se presentó el mayor número de días perdidos por ausentismo fueron:

Tabla. Información días perdidos por direcciones territoriales

DEPENDENCIA	DÍAS PERDIDOS
DIRECCION TERRITORIAL CAQUETA Y HUILA	313
DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER	298
SUBDIRECCION DE VALORACION Y REGISTRO	272
DIRECCION TERRITORIAL CAUCA	211
GRUPO COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS	180
SUBDIRECCION PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS	176

Fuente: Elaboración GGTH – SST

-Tendencia del desempeño de los proveedores externos.

En la implementación del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, para el año 2023, se ha contado con el apoyo de aliados estratégicos que a través de AON (hasta marzo de 2023), Delima Marsh (intermediario de seguros que retoma en abril de 2023) y ARL Positiva, han participado en el desarrollo de actividades esenciales:

Aliados intermediarios de seguros

INTERMEDIARIO AON
Exámenes de actitud trabajo seguro en alturas
Certificado de actitud trabajo seguro en alturas
Certificación de manejo de montacargas
INTERMEDIARIO MARSH
Batería de riesgo Psicosocial
Exámenes médicos ocupacionales de recomendaciones y post incapacidad

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 133 de 217

Asesorías en medicina laboral

Formato Derecho de petición para solicitar concepto de rehabilitación a EPS

Aliado estratégico ARL Positiva

PLAN/ PROGRAMA	ACTIVIDAD	HORAS PLANEADAS	HORAS EJECUTADAS	% DE AVANCE
PROGRAMA DE ESTRUCTURA EMPRESARIAL	Acompañamiento Ejecutivo Integral de Servicios	21	8	38%
	Asistencia técnica en la implementación de la Matriz de Requisitos Legales. Incluye documento técnico.	30	0	0%
	Asesoría en la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (Matriz de Riesgos y Peligros).	294	0	0%
	Campañas BTL, actividades lúdicas de educación en SST. Incluye stand, logística, personal de atención y material de motivación. Mínimo 50 trabajadores	110	0	0%
	Congreso Nacional de Seguridad, Salud y Ambiente. Junio 2023 - Bogotá - Inscripción Presencial	2	2	100%
PROGRAMA PREPARACION Y ATENCION EN EMERGENCIAS	Asesoría en análisis de recursos humanos, financieros, técnicos para el desarrollo de la atención de emergencias	70	10	100%
	Asistencia técnica en el desarrollo de las acciones Preventivas, Correctivas y de mejora del programa de preparación y atención de emergencias. Incluye informe técnico.	36	0	0%
	Asesoría en el diseño del Programa de Prevención y Atención de Emergencias.	208	0	0%
	Asesoría en la conformación de las brigadas de emergencias.	256	256	100%
	Asesoría en la planeación y desarrollo de simulacros.	20	20	100%

PLAN/ PROGRAMA	ACTIVIDAD	HORAS PLANEADAS	HORAS EJECUTADAS	% DE AVANCE
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL	Asesoría en el desarrollo de estándares de seguridad y procedimientos de trabajo seguro de acuerdo con las guías de trabajo seguro	1661	811	49%
	Asesoría en la verificación de los indicadores del programa de protección colectiva e individual	30	10	33%



	Asesoría para el diseño del programa de prevención y protección colectiva e individual.	250	240	96%
	Asesoría para la elaboración de Inspecciones de Seguridad.	300	300	100%
PROGRAMA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO	Asesoría en el diseño de la auditoría del programa de investigación de incidentes y accidentes, con la participación del COPASST.	34	0	0%
PROGRAMA GESTIÓN PARA EL CONTROL DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	Asesoría en el diseño del programa gestión para la prevención de accidentes de trabajo	153	153	100%
	Asesoría en el control de los peligros Mecánicos	4	4	100%
	Asesoría en el control de los peligros Públicos	40	40	100%
	Asesoría en el control de los peligros Viales y de transporte	50	50	100%
	Asesoría en el control de los peligros Locativos	4	4	100%
	Asesoría en el control de los peligros por orden y aseo	4	4	100%
	Asesoría en el control de los peligros Químicos	4	4	100%

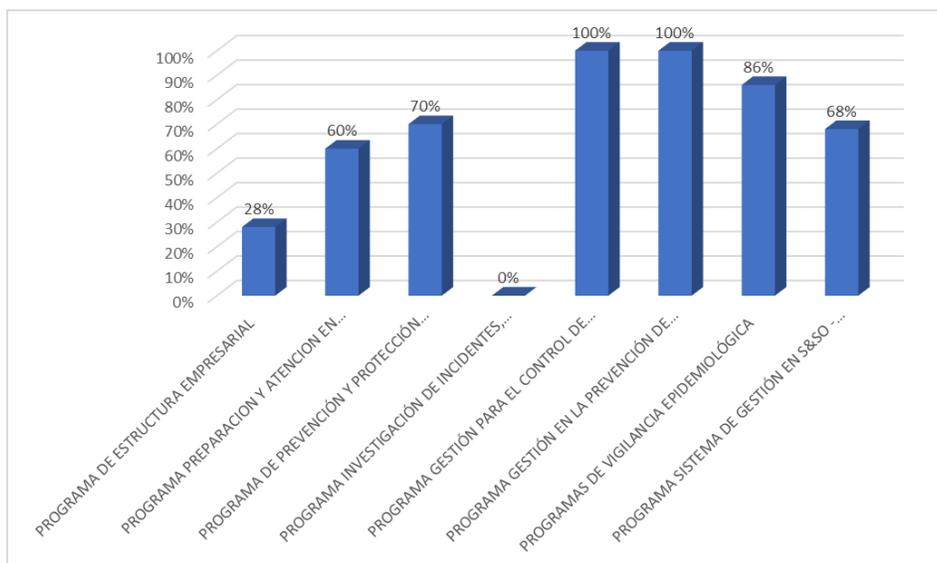
PLAN/ PROGRAMA	ACTIVIDAD	HORAS PLANEADAS	HORAS EJECUTADAS	% DE AVANCE
PROGRAMA GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	Asesoría en el análisis del comportamiento de los indicadores de gestión de EL	120	120	100%
	Dosimetría de ruido: Mínimo 4 mediciones por centro de trabajo y día de evaluación, incluye informe técnico de resultados.	200	200	100%
	Evaluación de confort térmico por método de Fanger o IVM.	200	200	100%
	Evaluación de niveles de iluminación.	300	300	100%
PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Evaluación y diagnóstico del PVE DME en la organización, incluye elaboración y socialización del informe	50	50	100%
	PVE POSITIVAMENTE SALUDABLE Asesoría y asistencia técnica en el Programa Psicosocial	448	288	65%
	Plan de acción del PVE DME dirigido a controles organizacionales o administrativos, de ingeniería y controles para el individuo, incluidos indicadores	400	260	65%
	Chequeo médico personalizado estándar hombre y mujer dentro del SVE - Cardio Infantil	3	3	100%

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 135 de 217

	PVE Biológico Asesoría Técnica para el Programa.	68	68	100%
PROGRAMA SISTEMA DE GESTIÓN EN S&SO - OHSAS 18001	Asesoría para la verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1490	1010	68%
		6855	4412	65%

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Cumplimiento plan de trabajo ARL 2023



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Para la vigencia 2023, se elaboró con la ARL Positiva el plan de trabajo para la implementación y mejora del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad por programas en los cuales se contemplaron 31 actividades que, a corte de 31 de octubre de 2023, se han desarrollado 25 con un porcentaje de cumplimiento del 65% quedando pendiente por ejecutar a 31 de diciembre el 35% en los programas de:

PROGRAMA DE ESTRUCTURA EMPRESARIAL
 PROGRAMA PREPARACION Y ATENCION EN EMERGENCIAS
 PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL
 PROGRAMA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO
 PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
 PROGRAMA SISTEMA DE GESTIÓN EN S&SO - OHSAS 18001

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

Resultados encuesta de satisfacción 2022

En el año 2022, se tiene un promedio de 935 participantes distribuidos en 10 actividades macro realizadas:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 136 de 217

Tabla: Resultado encuesta de satisfacción 2022

Actividad	Participantes
Alimentación	168
Enfermedades en zonas endémicas	117
Dengue	101
Prevención lesiones osteomusculares	92
Prevención tabaco	86
Enfermedades digestivas	85
Viruela	83
Próstata	74
Cáncer seno	72
Cardio	57
Total, general	935

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Se evaluaron los siguientes aspectos, como en acuerdo, desacuerdo o neutral:

- ¿La forma en que se estructuró la actividad contribuyó al logro del objetivo?
- ¿Los criterios de convocatoria, inscripción y selección de beneficiarios fueron adecuados para garantizar cobertura y transparencia?
- ¿El trato recibido por el personal a cargo de la actividad fue amable, con información precisa y enalteciendo la imagen institucional?
- ¿Las condiciones de logística, locativas, seguridad, comodidad y presentación fueron acordes al tipo de actividad y al objetivo propuesto?
- ¿La actividad contribuyó al mejoramiento de las condiciones personales y/o laborales en las cuales ejerce sus funciones?

Y se obtuvieron los siguientes resultados globales:

Ítem 1: ¿La forma en que se estructuró la actividad contribuyó al logro del objetivo?

Tabla. resultado pregunta ítem 1

Acuerdo	Nro. De encuestados
De acuerdo	932
En desacuerdo	3
Total, general	935

Fuente: Elaboración GGTH – SST.

Gráfica. Resultado pregunta ítem 1



Fuente: Elaboración GGTH – SST.

En este ítem el 99.6% se muestran de acuerdo (932) y el restante 0.4% se muestra en desacuerdo (3).

Ítem 2: ¿Los criterios de convocatoria, inscripción y selección de beneficiarios fueron adecuados para garantizar cobertura y transparencia?

Tabla. Resultado pregunta ítem 2

Acuerdo	Nro. De encuestados
De acuerdo	926
En desacuerdo	1
Neutro	8
Total, general	935

Elaboración: GGTH – SST.

Gráfico. Resultado pregunta ítem 2



Elaboración: GGTH – SST.

Con respecto a los criterios de convocatoria, inscripción y selección, el 99% responde estar de acuerdo (926), seguido de un 1% para los que se muestran neutrales (8) y por debajo con un 0.001%, se ubican aquellos que mostraron su desacuerdo (1).

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 138 de 217

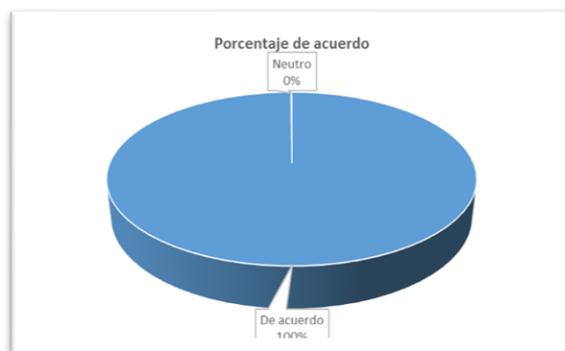
Ítem 3: ¿El trato recibido por el personal a cargo de la actividad fue amable, con información precisa y enalteciendo la imagen institucional? ⁽⁹⁹⁾

Tabla. Resultado pregunta ítem 3

Acuerdo	Nro. De encuestados
De acuerdo	934
Neutro	1
Total, general	935

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfico. Resultado pregunta ítem 3



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Frente al trato recibido por el personal, el 99.4% se muestra de acuerdo (934) y el restante 0.6% en desacuerdo (1)

Ítem 4: ¿Las condiciones de logística, locativas, seguridad, comodidad y presentación fueron acordes al tipo de actividad y al objetivo propuesto?

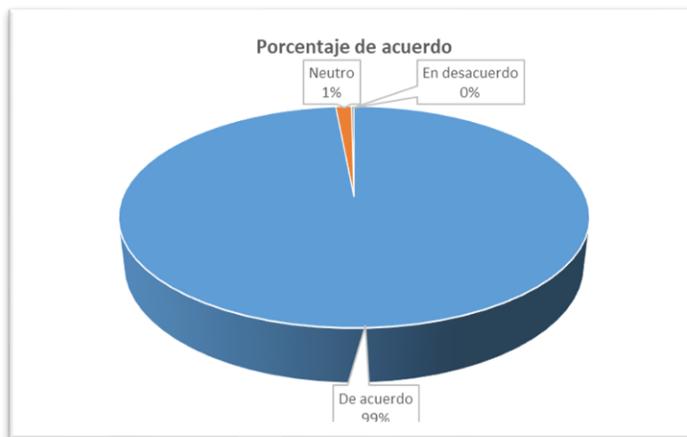
Tabla. Resultado pregunta ítem 4

Acuerdo de fila	Nro. De encuestados
De acuerdo	921
Neutro	12
En desacuerdo	2
Total, general	935

Fuente: Elaboración GGTH – SST



Gráfica: Resultado pregunta ítem 4



Fuente: Elaboración GGTH – SST

En relación con las condiciones de logística, locativas, seguridad, comodidad, es importante aclarar que las actividades a las cuales se le aplica la encuesta de satisfacción se ejecutaron en la modalidad virtual. Con este punto concertado, el 99.001% se muestra de acuerdo (921), luego se encuentra un 1%, que refieren estar neutros (12).

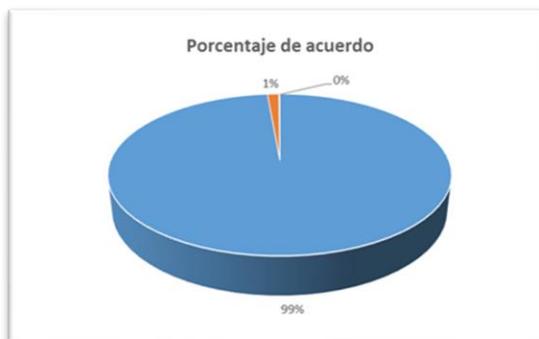
Ítem 5: ¿La actividad contribuyó al mejoramiento de las condiciones personales y/o laborales en las cuales ejerce sus funciones?

Tabla: Resultado pregunta ítem 5

Acuerdo	Nro. De encuestados
De acuerdo	922
Neutro	12
En desacuerdo	1
Total, general	935

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Resultado pregunta ítem 5



Fuente: Elaboración GGTH – SST

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 140 de 217

En el análisis de la actividad contribuyó al mejoramiento de las condiciones, el 99.001%, se muestra de acuerdo (922), seguido del 1% (12) que manifestaron estar neutrales y cierra el 0.009% que declararon estar en desacuerdo (1).

Finalmente, con una media de 927 encuestados, respondieron estar de acuerdo con el desarrollo de los ítems en cada actividad, lo que representa un 99% de satisfacción. Un restante 1%, hace referencia a aquellos encuestados que manifestaron estar en desacuerdo, 1,6 en promedio (encuestados) y 6,6 encuestados se mantuvieron neutros.

Tabla: Porcentaje de encuestados

ACUERDO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
de acuerdo	927	99%
desacuerdo	1,6	0%
neutro	6,6	1%

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Resultados encuesta de satisfacción 2023

La encuesta para la vigencia 2023 se actualizó para medir satisfacción de los servidores públicos de las actividades ejecutadas de planes de formación en Seguridad y Salud en el Trabajo–SST, aplicando la encuesta de satisfacción; para analizar y consolidar el informe del resultado sobre las gestiones y mejora.

A continuación, se describen los resultados de las encuestas realizadas de enero a octubre de 2023:

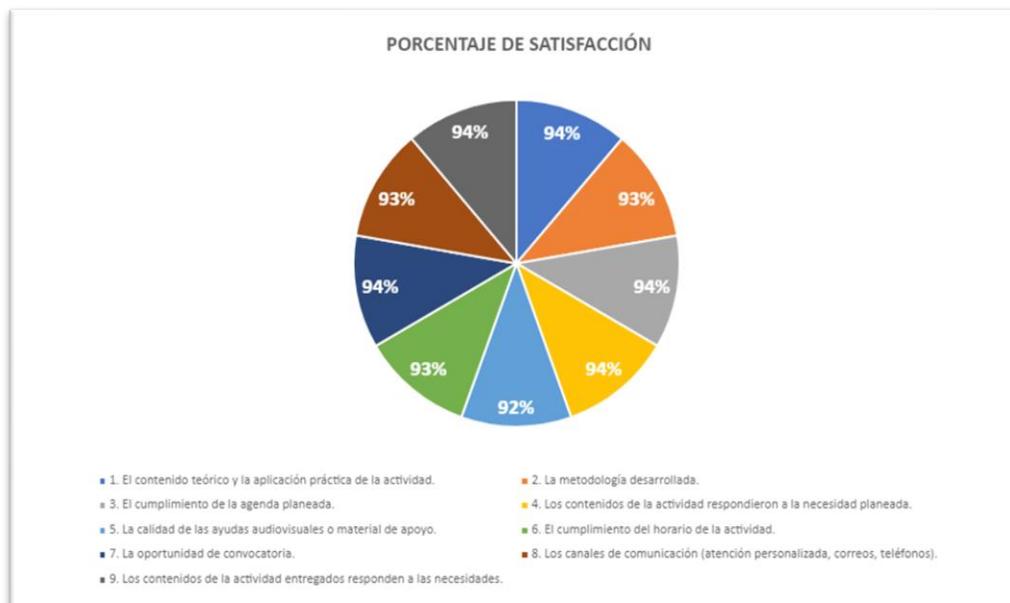
Tabla: Resultado encuesta de satisfacción 2023

CONSOLIDADO									
NUMERO DE SERVIDORES QUE CONTESTARON / PREGUNTAS	1. El contenido teórico y la aplicación práctica de la actividad.	2. La metodología desarrollada.	3. El cumplimiento de la agenda planeada.	4. Los contenidos de la actividad respondieron a la necesidad planeada.	5. La calidad de las ayudas audiovisuales o material de apoyo.	6. El cumplimiento del horario de la actividad.	7. La oportunidad de convocatoria.	8. Los canales de comunicación (atención personalizada, correos, teléfonos).	9. Los contenidos de la actividad entregados responden a las necesidades.
	2679	2679	2679	2679	2679	2679	2679	2679	2679
Satisfechos - Muy Satisfechos	2519	2488	2505	2505	2460	2491	2513	2499	2505
Porcentaje	94%	93%	94%	94%	92%	93%	94%	93%	94%

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Resultado encuesta de satisfacción 2023

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 141 de 217



Fuente: Elaboración GGTH – SST

De los 2679 colaboradores encuestados, el 94% en promedio, que corresponde a 2498 respondieron estar satisfechos o muy satisfechos con las actividades presentadas de seguridad y salud en el trabajo, con corte al 31 de octubre de 2023.

3- Los resultados de la evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos

Según lo definido en el procedimiento para la identificación de requisitos legales y la revisión del normograma, se inició con la validación de la documentación por parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para evidenciar el cumplimiento de estos por parte de La Unidad. En primer lugar, la revisión del normograma, donde se identificaron normativas asociadas a la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dicha revisión se realiza de manera conjunta con las personas integrantes del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (Líderes implementadores del SGSST), para validar los documentos externos que se consideran deben estar incluidos en el normograma. Posterior a dicha validación, procedemos a realizar la verificación del cumplimiento de una muestra aleatoria toda del universo normograma. A continuación, realizamos el análisis de cada requisito legal / normativo para convalidar el cumplimiento de este:

- LEY 1503 DEL 2011** - Congreso de la República, por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Plan estratégico de seguridad vial.
- LEY 1523 DE 2012** - Congreso de la República, por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Planes de emergencia.
- LEY 1823 DE 2017** - Congreso de la República, por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades Públicas Territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Sala de lactancia.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 142 de 217

- **LEY 1831 DEL 2017** - Congreso de la República, por medio de la cual se regula el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones. EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Desfibrilador.
 - **DECRETO - LEY 1295 de 1994** - Presidencia de la República, reglamenta la organización y administración de los riesgos profesionales en Colombia. EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Pagos a seguridad social.
 - **NORMA TÉCNICA COLOMBIANA – NTC 4114 de 1997** – ICONTEC, Seguridad Industrial y Realización de inspecciones planeadas.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Inspecciones planeadas.
- NORMA TÉCNICA COLOMBIANA – NTC 1700 de 1982** – ICONTEC, requerimientos mínimos que deben cumplir los medios de salida para facilitar la evacuación de las personas de una edificación, en caso de fuego u otra emergencia.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Plan de emergencia e inspecciones planeadas.
- **RESOLUCIÓN 2764 de 2022** - Ministerio del Trabajo, por la cual 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 y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. **Art. 1** esta resolución tiene por objeto adoptar como referentes técnicos mínimos obligatorios, para la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los actores de riesgo psicosocial y guías de intervención.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Aplicación de la Evaluación
 - **RESOLUCIÓN 202230400 – 40595 del 2022** - Ministerio de Transporte, por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones. **Art. 1** ámbito de aplicación. Aplica a todas la entidades, organizaciones o empresas del sector público o privado obligadas a diseñar e implementar el PESV, según lo establecido en el **Art. 12 de la Ley 1503 de 2011**, modificado por el **Art. 110 del Decreto 2106 de 2019**, así como al Ministerio de Trabajo, Superintendencia de Transporte y Organismos de Tránsito como autoridades de verificación a la implementación en el marco de sus competencias y de conformidad con el **Art. 1 de la Ley 2050 de 2020**.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Plan estratégico de seguridad vial.
 - **RESOLUCIÓN 312 de 2019** - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Certificación de cumplimiento.
 - **RESOLUCIÓN 4272 DE 27 DE DICIEMBRE DE 2021** – Ministerio de Trabajo, por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Programa de prevención y protección contra caídas de alturas.
 - **RESOLUCIÓN 2013 DE 1986** - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Resolución COPASST. 2023-2025
 - **RESOLUCIÓN 44 DE 2014** - Dirección nacional de Bomberos, por la cual se reglamenta la capacitación y entrenamiento para brigadas contra incendios industriales, comerciales y similares en Colombia.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Capacitación a la brigada
 - **RESOLUCIÓN 1401 DE 2007** – Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO: Formato de investigación de incidentes y accidentes laborales.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 143 de 217

4- Tendencia de los resultados de las auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El proceso de Evaluación Independiente en el ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de su rol de evaluador independiente, y de acuerdo con lo aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 26 de julio 2023 se concertó para la primera semana de mes octubre realizar la auditoría interna al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

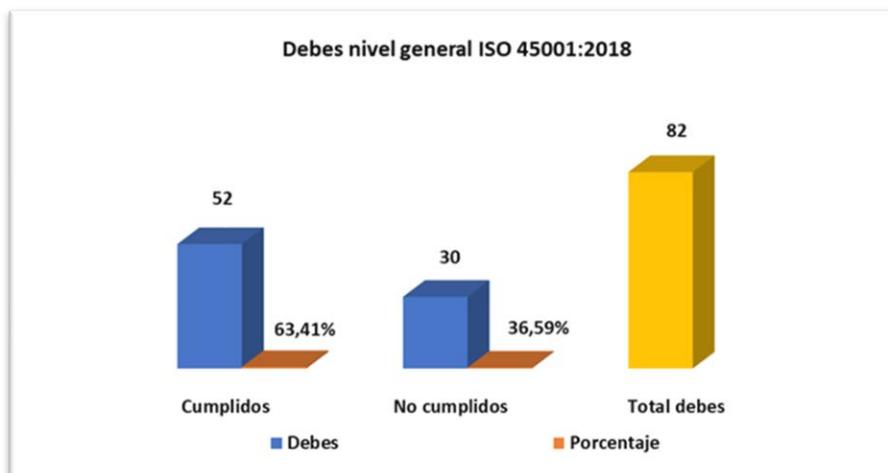
A continuación, se presenta el resultado general del comportamiento de la evaluación independiente de las auditorías internas relacionados con la verificación de los debes de la norma ISO 14001:2015.

1. Nivel de cumplimiento "debes" de la NTC ISO 45001:2018 a nivel general

Descripción	Total
Número total de "debes de norma"	82
Total, de "debes" cumplidos a nivel general	52
Total, de "debes" no cumplidos a nivel general	30
Porcentaje de "debes" cumplidos	63,41%
Porcentaje de "debes" no cumplidos	36,59%

Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023

Gráfica: Debes nivel general ISO 45001:2018



Fuente: Matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023

De acuerdo con la verificación realizada a los 82 debes de la norma ISO 45001:2018 el resultado es el siguiente:

Se evidencia que 52 debes cumplen con el 63.41% de los requisitos del modelo estándar internacional de la norma ISO 9001:2015, el cual se articula con el Decreto 1072 de 2015 o Decreto Único

Reglamentario del Sector Trabajo que regula "el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia y es de obligado cumplimiento por todas las organizaciones, independientemente de su naturaleza y tamaño" y la Resolución 312 de 2019 por el cual se definen "los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo – SGSST". Esto contribuye a la gestión institucional de sus políticas en respuesta al nivel de madurez del SIG de la unidad. Con respecto al 36.59% relacionado a los 30 debes que no se cumple se debe fortalecer las estrategias en la implementación del sistema para dar cumplimiento a los requisitos estándar de la norma.

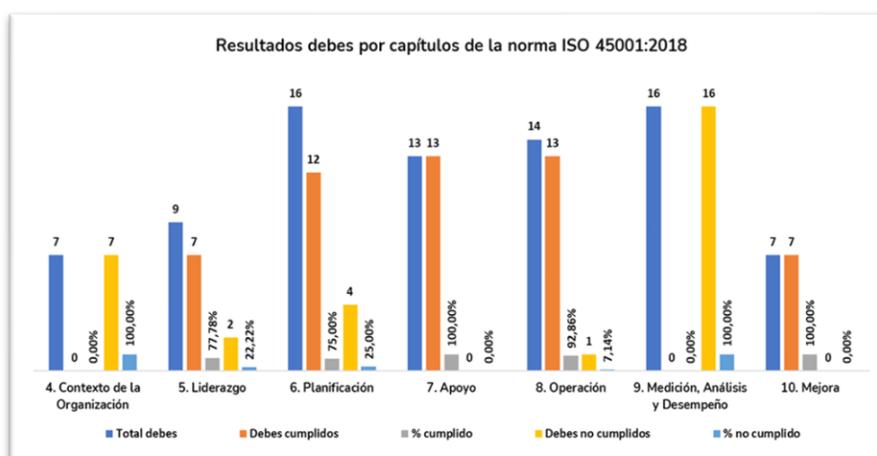
2. Nivel de cumplimiento "debes" por capítulos de la NTC ISO 14001:2015

Tabla: Nivel de cumplimiento "debes" por capítulo ISO NTC 14001:2015

Capítulos Norma ISO 9001:2015	Total, Debes	Debes cumplidos	Porcentaje cumplido	Debes no cumplidos	Porcentaje no cumplido
4. Contexto de la Organización	7	0	0,00%	7	100,00%
5. Liderazgo	9	7	77,78%	2	22,22%
6. Planificación	16	12	75,00%	4	25,00%
7. Apoyo	13	13	100,00%	0	0,00%
8. Operación	14	13	92,86%	1	7,14%
9. Medición, Análisis y Desempeño	16	0	0,00%	16	100,00%
10. Mejora	7	7	100,00%	0	0,00%
Total	82	52		30	

Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023

Gráfica: Resultados debe por capítulos ISO 45001:2018



Fuente: matriz interna de la Oficina de Control Interno – 2023

El resultado del comportamiento de la verificación de los debes por cada uno de los capítulos de la norma es el siguiente:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 145 de 217

- Contexto de la Organización: Total de debes siete (7), se incumple los siete (7) debes con un 100%.
- Liderazgo: Total de debes nueve (9), se cumple con el 77.78% de siete (7) debes y se incumple con dos (2) debes con un 22.22%.
- Planificación: Total de debes 16, se cumple con el 75% de 12 debes y se incumple cuatro (4) debes con un 25%.
- Apoyo: Total de debes 13, se cumple al 100% los 13 debes.
- Operación: Total de debes 14, se cumple con el 92.86% de 13 debes y se incumple un (1) debes con un 7.14%.
- Medición, análisis y desempeño: Total de debes 16, se incumple los 16 debes con un 100%.
- Mejora: Total de debes siete (7), se cumple al 100% los siete (7) debes.

5- Tendencia de la consulta y la participación de los trabajadores

En la Unidad se realizan reuniones periódicas con los comités (paritario de seguridad y salud en el trabajo, convivencia laboral) y la brigada de emergencia para exponer dudas y consultar lo referente al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Adicionalmente, la Entidad cuenta con la página WEB y la intranet en donde los colaboradores pueden consultar los documentos relacionados al sistema como: políticas, objetivos, programas, planes, procedimiento, instructivos formatos, entre otros.

Es importante mencionar que los colaboradores de nivel nacional y territorial para la vigencia 2023 han participado en la actualización de planes de preparación y atención de emergencia y la actualización de las matrices de identificación peligros y valoración de los riesgos

En el año 2023, se realizan espacios de capacitación para concientizar a los colaboradores en los riesgos identificados como prioritarios en la Unidad, es así como se han realizado 52 actividades de capacitación distribuidas en 21 presenciales y 31 virtuales, contando un total de 5528 participaciones, de los cuales el 51% participaron de manera presencial (2771) y el restante 49% de manera virtual (2757).

Gráfico. Porcentaje de participación actividades SST 2023



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Los temas y la participación se organizan de la siguiente forma:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 146 de 217

a. Actividades presenciales:

Tabla. Actividades PyP Presenciales

Actividad presencial	Nro. De participaciones
Riesgo eléctrico	374
Pausas activas	363
Apoyo actividad psicosocial DTS	263
Inspecciones puesto de trabajo	255
Riesgo publico	242
Jornada de Orden y Aseo	183
Estilos de vida saludable	182
Plan de Emergencias - Evacuación por sismo	180
Semana de la Salud-Circuito, masajes y Rumbo terapia	170
Riesgo psico	117
Resiliencia y manejo de emociones	94
Capacitación riesgo ambiental	76
Capacitación riesgo psicosocial	62
Psico pausas	60
Reunión de brigada	34
Semana de la Salud-Circuito y Rumbo terapia	31
Riesgo público	28
Semana de la Salud-Masaje puesto a puesto	19
Pista brigadistas	17
Reunión equipo brigadistas SC	16
Capacitación a brigada de emergencias- 1ros Auxilios	5
Total, general	2771

Fuente: Elaboración GGTH – SST

b. Actividades virtuales:

Tabla: Actividades PyP Virtuales

Actividad virtual	Nro. De participaciones
Capacitación Programa PARE	216
Socialización Plan de emergencia en caso de evacuación por sismo	213
Simulacro virtual (asonada y amenaza de bomba)	190
Semana de Salud-Charla Peligros públicos-Sí al cuidado	179
Actividad Emergencia ¿Cómo actuar	160
Semana de Salud-Charla Cuidado Emocional-Más allá de lo físico	157

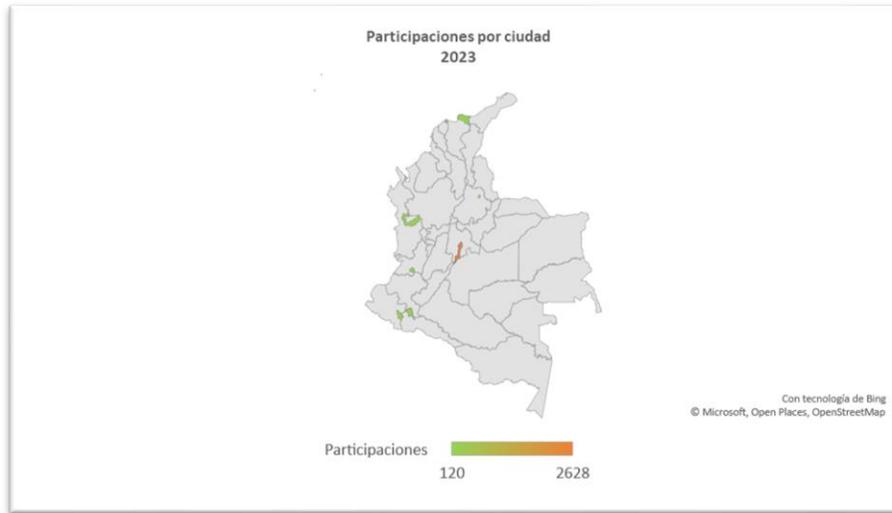


Actividad virtual	Nro. De participaciones
Riesgos Tecnológicos	155
Modos Operativos Seguros	123
Manipulación de cargas	122
Semana de Salud- Charla Caídas al mismo nivel	101
Capacitación Alimentación Saludable	99
Capacitación Prevención AT y EL	96
Riesgo mecánico G1	91
Prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA)	88
Semana de Salud-Orden y Aseo - Cuida tu entorno laboral	85
Capacitación en Higiene Postural	82
Riesgo mecánico G2	81
Actualización planes de emergencia fase 1 - DTS	81
Capacitación seguridad vial	73
Capacitación riesgo químico	63
Seguridad Vial y Medios de Transporte-funcionarios	51
Capacitación salidas seguras a terreno	41
Riesgos Físicos	40
Qué hace el COMR - SST	36
Capacitación Botiquines y manejo de extintores (funcionarios)	36
Inspección Ergonomía Física	30
Seguridad Vial y Medios de Transporte-Contratistas	29
Capacitación Botiquines y manejo de extintores (Contratistas)	19
Reunión temas de apoyo al SIG, desde el GGTH-SST	12
Actualización planes de emergencia fase 1 - Procesos Bogotá	7
Uso de EPP y trabajo en alturas Bodega	1
Total, general	2757

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Con respecto a las ciudades con mayor participación, Bogotá con 2628, seguida de Mocoa con 230, Pasto con 208, Quibdó con 186, Bucaramanga con 170, Cúcuta con 137, Cali con 130, Barranquilla con 129, y finalizan este top 10, Santa Marta con 120 participaciones y Montería con 117.

Gráfica: Participantes por Ciudad



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Tabla. Participaciones en actividades de SST, 2023

Ciudad	Participaciones
Bogotá	2628
Mocoa	230
Pasto	208
Quibdó	186
Bucaramanga	170
Cúcuta	137
Cali	130
Barranquilla	129
Santa Marta	120
Montería	117
Pereira	111
Manizales	104
Medellín	103
Barrancabermeja	102
Apartado	100
Armenia	90
Ibagué	85
Valledupar	80
Florencia	78
Villavicencio	73
Neiva	62



Ciudad	Participaciones
Cartagena	60
Tunja	56
Riohacha	52
Popayán	50
San José del Guaviare	46
Sincelejo	41
Yopal	33
Arauca	22
Manizales	18
Puerto Carreño	14
Inírida	13
Mitú	13
Ocaña	13
Sucre	13
Santa Marta	8
Buenaventura	7
Cartagena	7
Armenia	3
Villavicencio	3
Barrancabermeja	2
Riohacha	2
Tunja	2
Santander de Quilichao	2
Caucasia Antioquia	1
Chigorodó	1
Mosquera	1
San Andrés Islas	1
Saravena	1
Totales	5528

Fuente: Elaboración GGTH – SST

ACCIDENTALIDAD

Para el año 2023, con corte a octubre, se han reportado 14 accidentes laborales leves, de los cuales el 22% (7 al), se presentaron en la ciudad de Bogotá, seguida de Santa Marta con el 15% (2 AL) y finalizan las ciudades de Barranquilla, Apartadó, Villavicencio, Barrancabermeja, Neiva, San José del Guaviare, Cartagena, Bucaramanga y Tunja, cada una representa el 7% (1 AL / ciudad)

Tabla: Accidentalidad 2023



CIUDAD	AL
Bogotá - nacional	3
Santa Marta	2
Barranquilla	1
Apartadó	1
Villavicencio	1
Barrancabermeja	1
Neiva	1
San José del Guaviare	1
Cartagena	1
Bucaramanga	1
Tunja	1
Totales	14

Fuente: Elaboración GGTH – SST

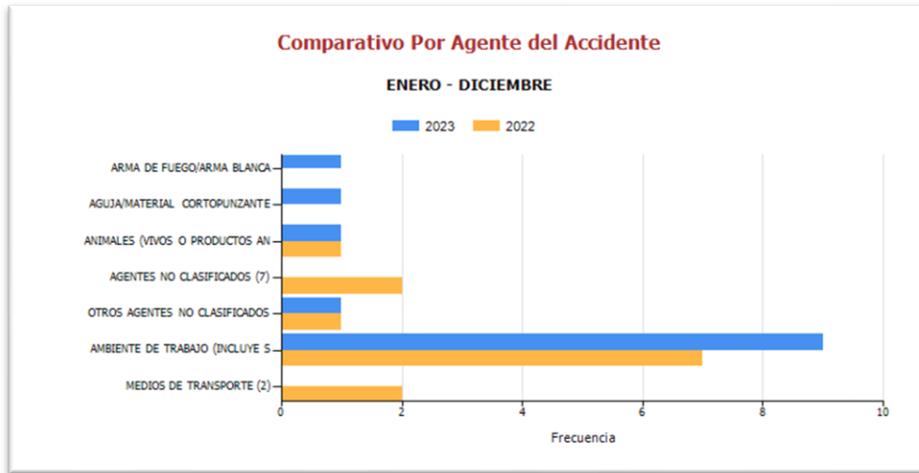
Gráfica: Accidentalidad por ciudad 2023



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Con respecto al agente del accidente, el de mayor prevalencia es el relacionado con ambiente de trabajo (8 AL), principalmente por condiciones de infraestructura y mobiliario.

Gráfica: Comparativo por agente de accidente



Fuente: Elaboración GGTH – SST

RECOMENDACIONES LABORALES Y CASOS SALUD

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE)

Los sistemas de vigilancia epidemiológica se definen como una serie de procedimientos especializados tendientes a proporcionar mecanismos de control frente a síntomas reportados y a prevenir la aparición de estos, debido a un riesgo determinado. Para el caso de la Entidad, se han identificado prioritariamente la necesidad de intervenir los riesgos psicosocial y biomecánico a partir del desarrollo de actividades planteadas en los programas de vigilancia epidemiológica. Los casos para intervenir son identificados a partir del análisis de 3 elementos claves:

1. Ausentismo por baja medica
2. Reporte de síntomas por captación del equipo de salud, o tramite de recomendaciones laborales emitidas por médico tratante y que son validas por el medico laboral de la Entidad (resolución 2346 de 2009)
3. Análisis de recomendaciones emitidas en conceptos de EMO periódicos

RIESGO PSICOSOCIAL

El PVE de prevención del riesgo psicosocial, parte de la identificación de casos susceptibles de intervención estableciendo un total de 20 casos:

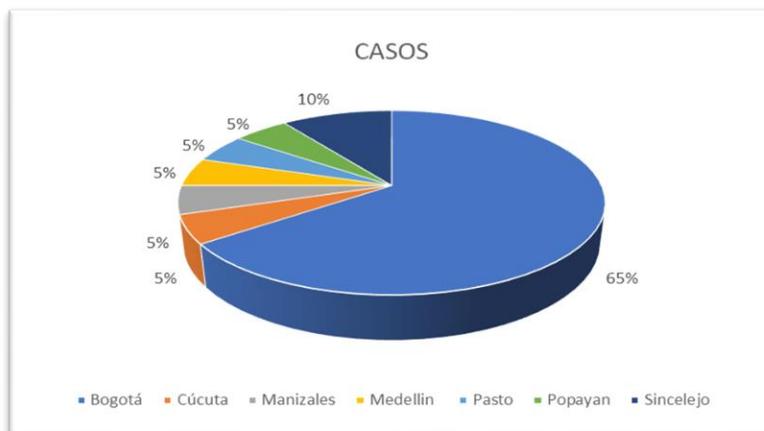
Tabla. Casos riesgo psicosocial ciudades

CIUDAD	CASOS
Bogotá	13
Cúcuta	1
Manizales	1
Medellín	1
Pasto	1
Popayán	1
Sincelejo	2
Total, general	20

Fuente: Elaboración GGTH – SST

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 152 de 217

Gráfico. Casos riesgo psicosocial ciudades



Fuente: Elaboración GGTH – SST

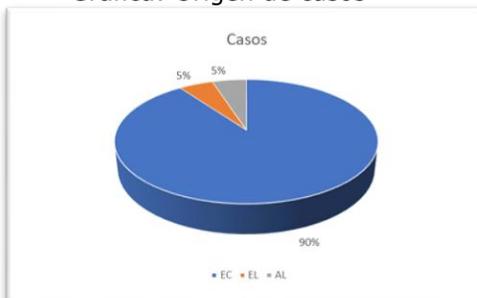
De los casos intervenidos el 65% se ubican en la ciudad de Bogotá (13), seguido de Sincelejo con un 10% (2), y finalizan con un 5% cada una las siguientes ciudades Cúcuta 1, Manizales 1, Medellín 1, Pasto 1 y Popayán 1. Con respecto al origen de la atención, de los 20 casos, 18 corresponden a enfermedad común (90%), encontrados en el análisis del ausentismo y reporte de síntomas, seguido por 1 caso para enfermedad laboral y 1 caso para accidente laboral.

Tabla. Origen casos

Origen	Casos
EC	18
EL	1
AL	1
Total	20

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Origen de casos



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Dentro de las actividades implementadas como proceso de prevención del riesgo psicosocial se han realizado 20 seguimientos a todos los casos reportados, junto con las siguientes acciones:

Capacitaciones

Tabla: Acciones casos psicosocial

Actividad	Participaciones
Apoyo Actividad Psicosocial DTS	263
Capacitación riesgo psicosocial	179

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 153 de 217

Psico pausas	60
Total, general	502

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Se han realizado 3 capacitaciones con énfasis en prevención del riesgo psicosocial, contando con 502 participaciones, siendo la de mayor audiencia el apoyo actividad psicosocial DTS con 263. A continuación, se presenta la distribución por ciudades, demostrando la capacidad de cobertura en el territorio:

Tabla: Actividades realizadas en ciudades

Actividad/ciudad	Participaciones
Apoyo Actividad Psicosocial DTS	263
Apartado	24
Arauca	4
Armenia	14
Barranquilla	31
Bucaramanga	23
Florencia	14
Manizales	8
Medellín	27
Montería	18
Pasto	26
Pereira	12
San Cayetano	6
Santa Marta	25
Tunja	10
Valledupar	21
Capacitación riesgo psicosocial	62
San Cayetano	54
Tunja	8
Psico pausas	60
San Cayetano	60
Capacitación riesgo psicosocial	117
Armenia	4
Barranquilla	13
Cali	13
Cúcuta	6
Ibagué	8
Inírida	2
Mocoa	10
Neiva	2

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 154 de 217

Pasto	9
Pereira	7
Quibdó	9
Riohacha	6
Santa Marta	12
Sincelejo	6
Tunja	5
Yopal	5
Total, general	502

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Reporte y atención a casos asociados a estrés laboral o con enfermedades relacionadas

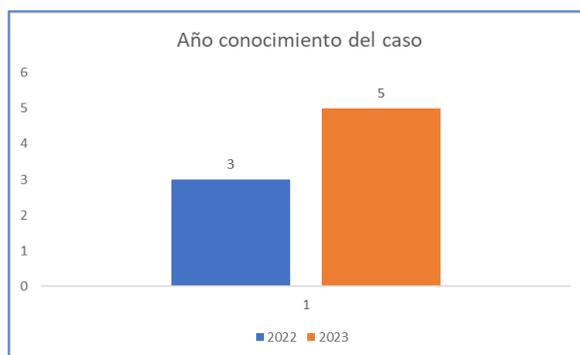
El equipo de salud que hace parte del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, adscrito al GGTH, ha recibido un total de 7 casos distribuidos por años de conocimiento así:

Tabla. Casos de estrés laboral o con enfermedades relacionadas

AÑO DE CONOCIMIENTO	CASOS
2022	3
2023	5
Total, general	8

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Casos de estrés laboral o con enfermedades relacionadas



Fuente: Elaboración GGTH – SST

De estos 8 casos, 3 se cerraron satisfactoriamente por estabilización de síntomas y 5 siguen abiertos ya que requieren seguimiento y atención, principalmente para controlar signos clínicos relacionados con el ambiente de trabajo. Es importante precisar que, dentro de las estrategias de manejo de los casos, el GGTH en cabeza del equipo de salud del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, ha implementado previa revisión y análisis del componente clínico, la modalidad de trabajo en casa (ley 2088 de 2022), cuando se amerita y así lo sugiere el médico laboral que apoya a la Unidad (Resolución 2346 de 2007). De los casos abiertos 3 se encuentran en modalidad de trabajo en casa y 1 en seguimiento laborando en la oficina:

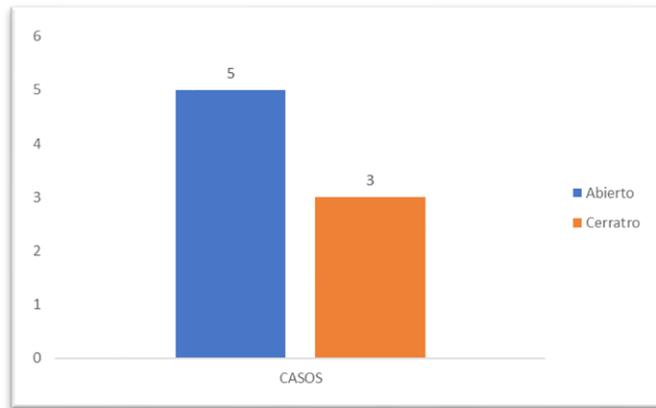
Tabla: Estado casos PVE psicosocial



ESTADO	CASOS
Abierto	5
Cerrado	3
Total, general	8

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Grafico. Estado casos PVE psicosocial



Fuente: Elaboración GGTH – SST

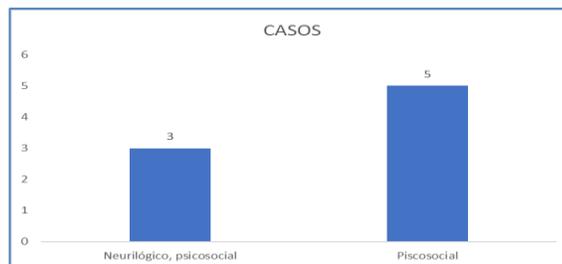
A continuación, se relaciona el sistema afectado de los 8 casos, los cuales corresponden a esfera mental y de estos 8 casos, 3 se combinan con el sistema neurológico:

Tabla: Sistema afectado

SISTEMA AFECTADO	CASOS
Neurológico, psicosocial	3
Psicosocial	5
Total, general	8

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Sistema afectado



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Es decir que los diagnósticos reportados, tiene una prevalencia para el trastorno de ansiedad y depresión con el 50% (4 casos), seguido por el 12%, para cada 1 caso, relacionado con fibromialgia, trastorno afectivo bipolar, parálisis de Bell y parálisis periférica de hemicara derecha, los cuales suman el restante 50%. Es importante

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 156 de 217

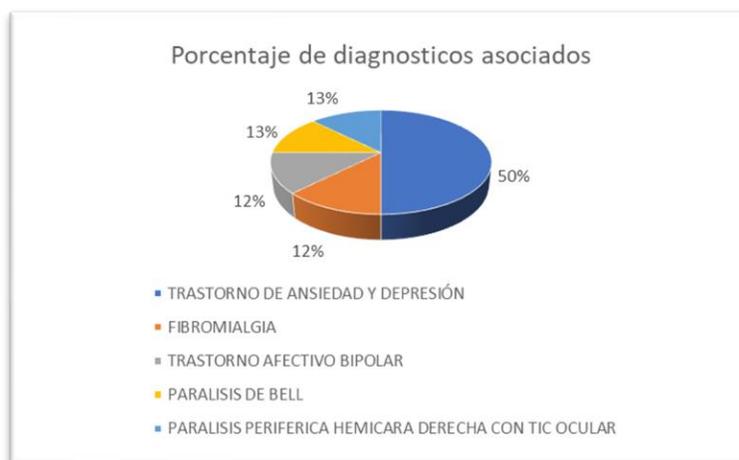
mencionar que las enfermedades que desencadenan síntomas neurológicos como las analizadas, tienen una marcada asociación clínica con causales de esfera mental.

Tabla: Diagnósticos asociados

DIAGNOSTICO	CASOS
Trastorno de ansiedad y depresión	4
Fibromialgia	1
Trastorno afectivo bipolar	1
Parálisis de Bell	1
parálisis periférica hemicara derecha con tic ocular	1
Total, general	8

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Porcentaje de diagnósticos asociados



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Finalmente, en los procesos donde se han presentado al menos 1 caso son:

Tabla: Procesos donde se presentan casos psicosociales

Proceso	Casos
CONTRACTUAL	1
DT CAUCA	1
DT PUTUMAYO	1
DT SANTANDER	1
FONDO DE REPACIÓN	1
NACIÓN TERRITORIO	1
REGISTRO	1
REPARACIÓN INDIVIDUAL	1
Total, general	8

Fuente: Elaboración GGTH – SST

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 157 de 217

La ciudad con una mayor prevalencia de casos es Bogotá, representada con 5 casos, le siguen Bucaramanga, Mocoa y Popayán, cada una con 1 caso.

Tabla: Ciudades donde se presentan casos psicosociales

Ciudad	Casos
BOGOTÁ	5
BUCARAMANGA	1
MOCOA	1
POPAYÁN	1
Total, general	8

Fuente: Elaboración GGTH – SST

PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULOESQUELÉTICOS (DME)

El PVE- DME, para el año 2023, se enfatiza en el reconocimiento de los colaboradores que presentan síntomas o que se encuentran bajo el riesgo de sufrir, aquellos relacionados con el desgaste osteomuscular propio de las tareas que ejecutan.

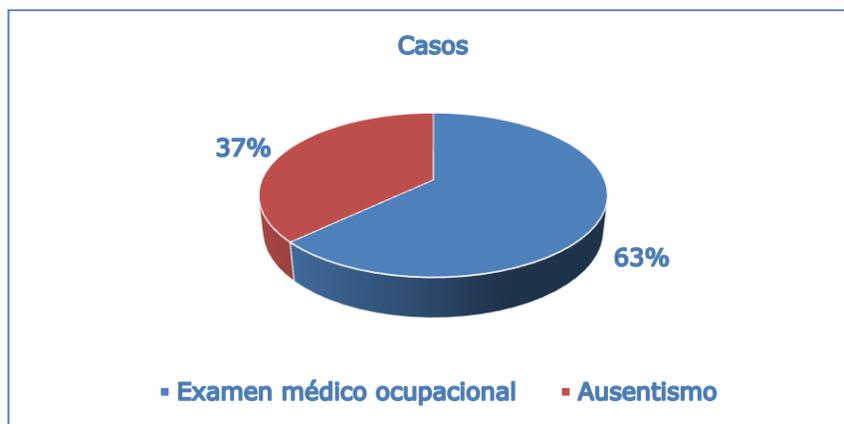
En este orden se identificaron 27 casos susceptibles de intervención inmediata, ubicados en la ciudad de Bogotá.

Tabla: Medios de identificación casos DME

Origen	Casos
Examen médico ocupacional	17
Ausentismo	10
Total, general	27

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Medios de identificación casos DME



Fuente: Elaboración GGTH – SST

El 63% de los casos, pertenecen al origen de examen médico ocupacional (17) y el restante 37%, hace referencia al ausentismo (10).

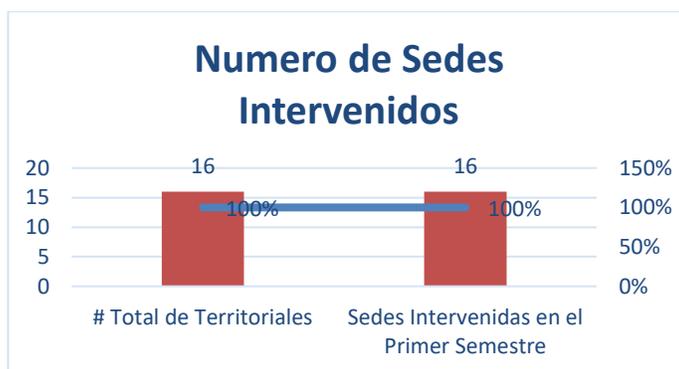
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 158 de 217

Dentro de las actividades implementadas como proceso de prevención del riesgo biomecánico se han realizado 27 seguimientos a todos los casos reportados, junto con las siguientes acciones:

INSPECCIONES A PUESTOS DE TRABAJO CON ENFASIS ERGONOMICO FISICO

Esta actividad tiene como objetivo identificar las condiciones del mobiliario, la adopción de posturas frente a la video terminal, para así determinar los elementos de confort postural que se requieren, además de brindar tips de corrección de las condiciones individuales encontradas. A través de estas acciones se busca la promoción de entornos de trabajo saludables, tanto en el nivel nacional, como en el territorial.

Gráfica: Número de sedes intervenidas DME



Fuente: Elaboración GGTH – SST

Se han intervenido un total de 16 sedes territoriales, incluyendo San Cayetano con una cobertura de 620 colaboradores de 1301 proyectados, logrando un 51% de avance antes de finalizar el último trimestre del año:

Tabla. Ciudades intervenidas con inspecciones de puestos de trabajo

SEDES/UNIDAD DE VÍCTIMAS	Nº Total de funcionarios	de	Nº funcionarios incluidos DME 2023	Total PVE-	Nº Inspecciones realizadas	Total
Sucre	21		21		16	
Santa Marta	21		21		17	
Antioquia	40		40		29	
Cartagena	22		22		22	
Cali	31		31		10	
Mocoa	22		22		22	
Cúcuta	21		21		17	
Barranquilla	24		24		18	
Barrancabermeja	16		16		13	
Pereira	21		21		18	
Armenia	18		18		12	
Manizales	16		16		8	
Bucaramanga	28		28		16	
Ibagué	18		18		13	

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 159 de 217

Bogotá (San Cayetano)	982	982	389
TOTAL	1301	1301	620

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Con estas intervenciones se ha logrado:

- Inspección ergonómica de puesto de trabajo
- Diálogo de sensibilización con el funcionario(a), sobre aspectos de higiene postural e importancia de los ajustes realizados
- Identificación de condiciones ergonómicas frente a la salud musculo esquelética
- Inventariar elementos de confort
- Pausa activa personalizada
- Seguimientos a condición de salud de colaboradores en riesgo alto

CASOS SALUD Y RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO

Para este año el GGTH en cabeza del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, con el apoyo de la alta dirección, se compromete con la implementación de actividades puntuales, para atender, no solo, lo reglamentado en la Resolución 0312 de 2019, y la Resolución 3050 de 2022, frente a la obligación de gestionar y aplicar las recomendaciones para el trabajo de aquellos funcionarios que por temas de salud, indiferente de su origen, requieran ajustes razonables, también, en cumplimiento de la promesa de valor que es el compromiso de promover ambientes seguros y saludables, en concordancia con los objetivos de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

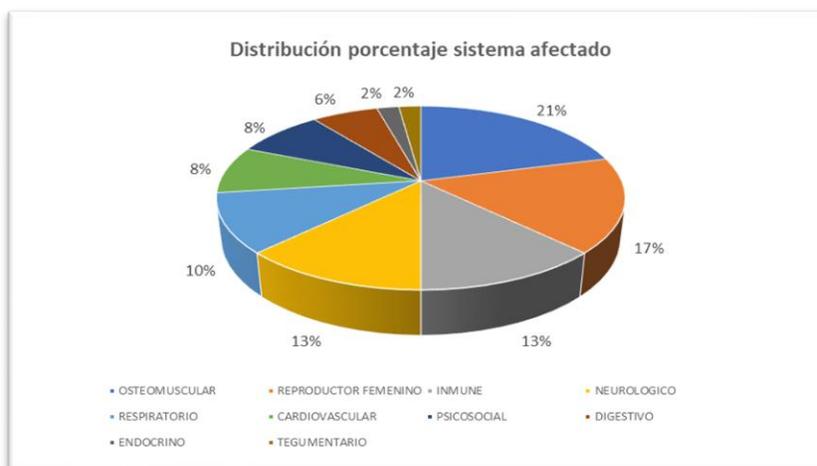
De acuerdo con lo anterior, se han identificado 48 casos, que, por temas asociados con sus condiciones de salud, y que pueden afectarse por las características del ambiente de trabajo, son susceptibles de seguimiento e intervención:

Tabla: Identificación casos por condiciones de salud

Sistema	Casos
OSTEOMUSCULAR	10
REPRODUCTOR FEMENINO	8
INMUNE	6
NEUROLOGICO	6
RESPIRATORIO	5
CARDIOVASCULAR	4
PSICOSOCIAL	4
DIGESTIVO	3
ENDOCRINO	1
TEGUMENTARIO	1
Total	48

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Distribución porcentaje sistema afectados



Fuente: Elaboración GGTH – SST

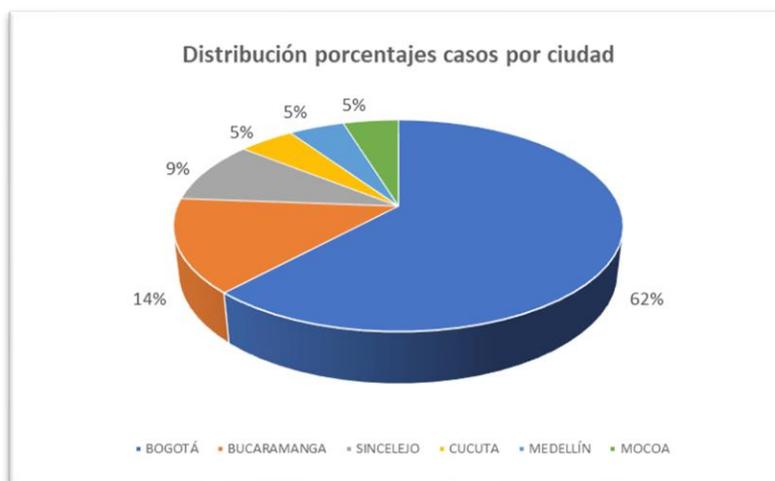
El 21% de los casos, presentan afectación en su sistema osteomuscular (10), luego se encuentran con un 17%, los casos afectados en su sistema reproductor femenino (8), seguido de los afectados en su sistemas inmune o neurológico cada uno con el 13% (8 y 6 casos respectivamente). Los afectados en su sistema respiratorio están representados por un 10% (5). Finalmente se ubican los afectados en sistemas cardiovascular con el 8% (4), psicosocial con el 8% (4), digestivo con el 6% (3), endocrino y tegumentario cada uno con el 2% (1 caso respectivamente).

Tabla: Casos salud ciudades

Ciudad	Casos
BOGOTÁ	26
BUCARAMANGA	6
SINCELEJO	4
CUCUTA	2
MEDELLÍN	2
MOCOA	2
NEIVA	1
POPAYÁN	1
SAN JOSE DEL GUAVIARE	1
TUNJA	1
VALLEDUPAR	1
VILLAVIENCIO	1
Total	48

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Distribución porcentaje casos por ciudad



Fuente: Elaboración GGTH – SST

La ciudad en la que se han presentado un mayor número de casos es Bogotá con un 67% (26), seguida de Bucaramanga con el 14% (6), luego se ubican las ciudades de Cúcuta, Medellín y Mocoa cada una con 2 casos (9%) y finalmente se encuentran las ciudades de Neiva, Popayán, San José Del Guaviare, Tunja, Valledupar y Villavicencio cada una con 1 caso (5% cada ciudad).

Con cierre al 31 de octubre de 2023, se tienen 24 casos abiertos y 24 casos cerrados

Tabla: Casos salud abiertos y cerrados

Estado	Casos
ABIERTO	24
CERRADO	24
Total, general	48

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Finalmente, el GGTH, en cabeza del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, con el apoyo de la alta dirección, y con la asesoría del equipo de salud del sistema, ha implementado en casos excepcionales, la modalidad de trabajo en casa (ley 2088 de 2022), previa verificación de criterios médicos y de salud, principalmente en enfermedades catastróficas, de difícil manejo y/o que afectan el desempeño funcional del funcionario. El objetivo de la implementación de esta modalidad es favorecer la continuidad del rol laboral de los funcionarios con una clara afectación de su salud, en términos de productividad en ambiente de trabajo seguro. Estos casos hacen parte de los ya conocidos y captados a través de la metodología de recepción de información por el correo del GGTH, y la firma de consentimiento informado en salud:

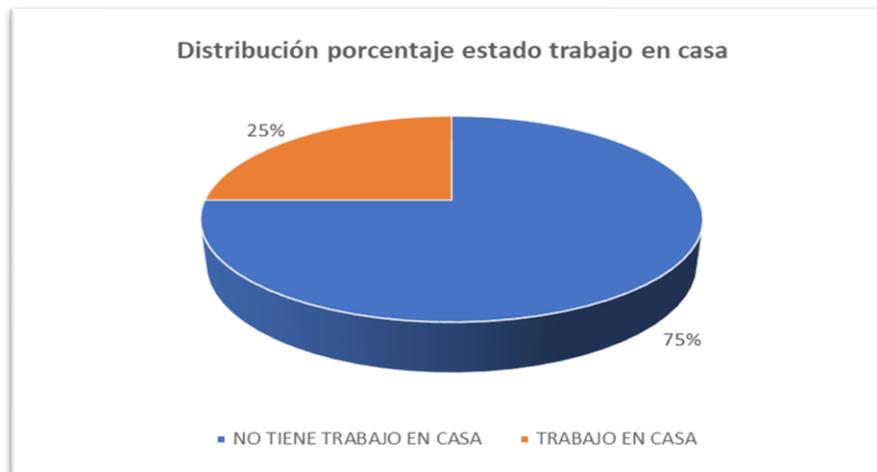
Tabla: Casos de trabajo en casa

ESTADO TRABAJO EN CASA	CASOS
NO TIENE TRABAJO EN CASA	36
TRABAJO EN CASA	12
Total	48

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 162 de 217

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Distribución porcentaje estado trabajo en casa



Fuente: Elaboración GGTH – SST

A cierre del 31 de octubre de 2023, permanecen 12 casos en trabajo en casa (25%) y 36 casos ya han retornado a sus labores en oficina (75%), en condiciones de trabajo seguras y ambientes saludables.

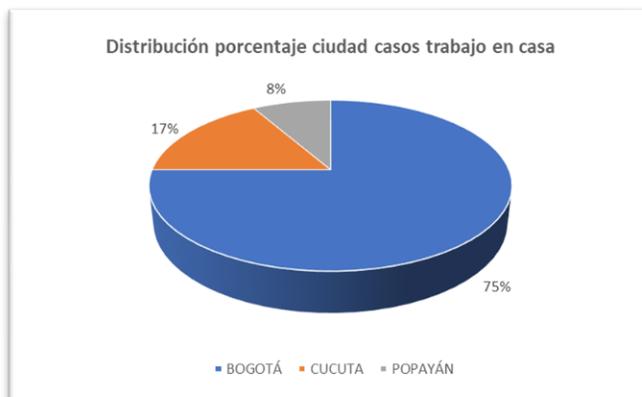
Tabla: Casos trabajo en casa

Ciudad	Casos
BOGOTÁ	9
CUCUTA	2
POPAYÁN	1
Total	12

Fuente: Elaboración GGTH – SST

En la ciudad de Bogotá permanecen la mayoría de los casos, con el 75% (9), luego se ubica Cúcuta con el 17% (2) y finaliza Popayán con el 8% (1).

Gráfica: Distribución porcentaje ciudad casos trabajo en casa



Fuente: Elaboración GGTH – SST

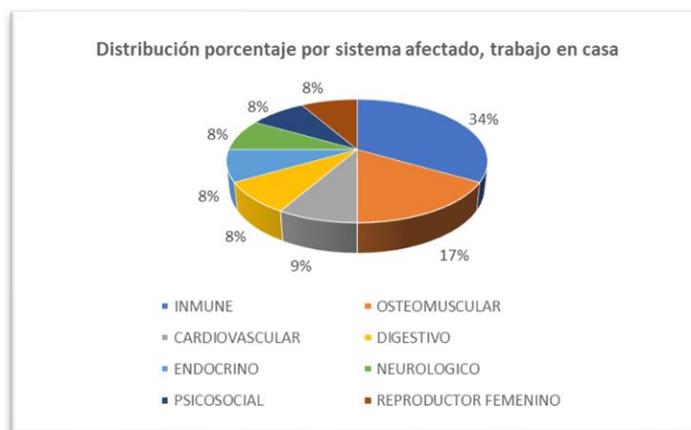
De los 12 casos que permanecen en la modalidad de trabajo en casa el 34% (4), presentan una afectación en su sistema inmune, seguido por el sistema osteomuscular con el 17% (2). Para cerrar, se ubican los sistemas digestivo, endocrino, neurológico, psicosocial y reproductor femenino, con un 8% cada uno (1 caso por sistema)

Tabla: Sistema afectado trabajo en casa

SISTEMA AFECTADO	CASOS
INMUNE	4
OSTEOMUSCULAR	2
CARDIOVASCULAR	1
DIGESTIVO	1
ENDOCRINO	1
NEUROLOGICO	1
PSICOSOCIAL	1
REPRODUCTOR FEMENINO	1
TOTAL	12

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Distribución porcentaje por sistema afectado, trabajo en casa



Fuente: Elaboración GGTH – SST



ACTUALIZACIÓN DE MATRICES Y PLANES DE EMERGENCIA

Para el año 2022, 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:

Gráfica: Riesgos identificados



Fuente: Elaboración GGTH – SST

En la gráfica se representan los riesgos identificados de las matrices de peligros de las direcciones territoriales y nivel nacional (procesos). Para el registro del dato se tomó un promedio de los riesgos que más se evidenciaban por cada dirección territorial: se encuentra que la actualización de las matrices de peligros, el riesgo "condición de seguridad – riesgo público y vial" al igual que el riesgo psicosocial, en el último trimestre presentó un incremento, resultado de la encuesta de percepción del riesgo, y este es afín con estrés, incertidumbre, resistencia al cambio, carga laboral y gestión organizacional por el estilo de mando. La metodología aplicada en la encuesta de percepción de riesgo ha sido acompañada con 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.

En relación con los planes de emergencia se estableció la necesidad de actualizar los datos generales como: correos, representante legal, responsables de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, brigadistas entre otros. También, se identificó, la necesidad de revisar, actualizar y en algunos casos diseñar los planos de evacuación, considerando 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.

Finalmente, para el año 2023, en relación con las matrices de peligros, estas se encuentran en proceso de actualización, cumpliendo con la programación del plan de trabajo de SST; así mismo los planes de emergencia han sido reformados, implementado un sistema de presentación que permite un mejor acceso a la información. Estos planes están en proceso de aprobación por la OAP y próximamente serán publicados.

Inspecciones 2023

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 165 de 217

Durante el 2023, con corte al 31 de octubre, se han ejecutado 128 inspecciones planeadas de conformidad con la programación del Plan de Trabajo Anual de SST, de botiquines y camillas, extintores y orden y aseo, en estas actividades han participado al menos 2 brigadistas por sede administrativa de cada DT, en dichas inspecciones programadas, se ha contado el apoyo de profesionales de ARL Positiva en cada DT.

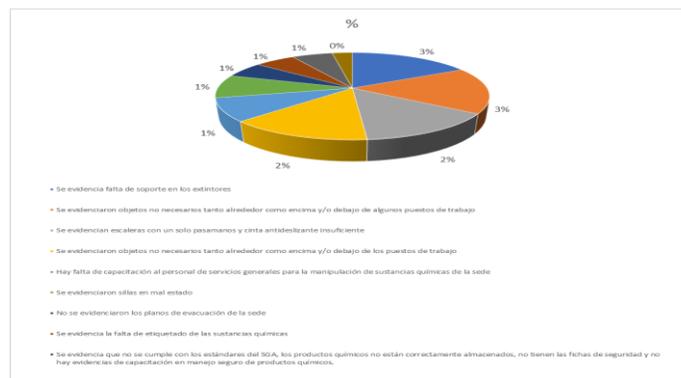
Se han encontrado 215 condiciones de seguridad, implementándose el mismo número de acciones correctivas, de las estas se analizan las de mayor prevalencia (top 10):

Tabla: Condiciones inspeccionadas

CONDICIÓN INSPECCIONADA	NRO. DE CONDCIONES ENCONTRADAS
Se evidencia falta de soporte en los extintores	6
Se evidenciaron objetos no necesarios tanto alrededor como encima y/o debajo de algunos puestos de trabajo	6
Se evidencian escaleras con un solo pasamanos y cinta antideslizante insuficiente	5
Se evidenciaron objetos no necesarios tanto alrededor como encima y/o debajo de los puestos de trabajo	5
Hay falta de capacitación al personal de servicios generales para la manipulación de sustancias químicas de la sede	3
Se evidenciaron sillas en mal estado	3
No se evidenciaron los planos de evacuación de la sede	2
Se evidencia la falta de etiquetado de las sustancias químicas	2
Se evidencia que no se cumple con los estándares del SGA (Sistema Globalmente Armonizado), los productos químicos no están correctamente almacenados, no tienen las fichas de seguridad y no hay evidencias de capacitación en manejo seguro de productos químicos.	2
Se observan paneles de led sueltos, no se encuentran empotrados en riesgo de caerse	1

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Gráfica: Porcentaje Condiciones inspeccionadas



Fuente: Elaboración GGTH – SST

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 166 de 217

De los 215 hallazgos, el 3% corresponde a se evidencia falta de soporte en los extintores (6) y se evidenciaron objetos no necesarios tanto alrededor como encima y/o debajo de algunos puestos de trabajo (6); luego se ubica un 2% que hace referencia a se evidencian escaleras con un solo pasamanos y cinta antideslizante insuficiente (5), se evidenciaron objetos no necesarios tanto alrededor como encima y/o debajo de los puestos de trabajo (5); por otra parte un 1%, se relaciona con falta de capacitación al personal de servicios generales para la manipulación de sustancias químicas de la sede (3), se evidenciaron sillas en mal estado (3), no se evidenciaron los planos de evacuación de la sede (2), se evidencia la falta de etiquetado de las sustancias químicas (2), se evidencia que no se cumple con los estándares del SGA (2), los productos químicos no están correctamente almacenados (2), no tienen las fichas de seguridad y no hay evidencias de capacitación en manejo seguro de productos químicos (2).

Es importante mencionar, que se realiza un trabajo conjunto con el equipo del grupo de gestión administrativa y documental, quien apoya la implementación de acciones correctivas para las condiciones de infraestructura y /o locativas de las sedes inspeccionadas.

6- Tendencia de los riesgos y oportunidades

En el año 2022, no se materializaron los riesgos institucionales identificados para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ni en el año 2023, donde se identifican dos riesgos institucionales no se observan cambios en estos, y se evidencia que los controles implementados han sido eficientes. A continuación, se presenta el cuadro resumen:

Tabla: Riesgos institucionales

Redacción del riesgo	Materialización	Oportunidad
Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante los colaboradores y partes interesadas del Proceso de Gestión de Talento Humano por el incumplimiento normativos asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y ambientes y hábitos de vida saludables, debido al desconocimiento de los requisitos legales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los colaboradores que lideran el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Riesgo no materializado	Mantener practicas eficientes realizando revisión de la normativa aplicable al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad según la periodicidad del procedimiento identificación y verificación de requisitos legales, para mantener actualizado el normograma, el cual esta publicado en la página WEB para consulta de los colaboradores.
Posibilidad de pérdida reputacional ante los colaboradores a nivel nacional y territorial por el desinterés y participación en las actividades del Plan Anual de Trabajo SST, debido a la debilidad en los canales de comunicación utilizados para la divulgación y socialización de las actividades Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, adicional a la falta de optimización de las ofertas de las actividades y/o capacitaciones enfocadas a mayor participación de los colaboradores.	Riesgo no materializado	Mantener practicas eficientes de comunicación a través de los canales informativos (correos electrónicos, piezas de publicación interna entre otros.) Continuar con actividades presenciales a nivel nacional y territorial enfocado en los riesgos prioritarios.

Fuente: Elaboración GGTH – SST

e) La adecuación de los recursos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		Fecha: 21/10/2022 Página 167 de 217

Tabla: Recursos asignados

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
Carnetización				x	\$15.000.000		x	Identificar a los colaboradores de la Unidad con carné institucional
Elementos de protección personal				x	\$174.000.000	x		Dotar a los colaboradores de la Unidad con kits de vestuario y calzado de protección para personal que ejecute comisiones
Exámenes médicos ocupacionales				x	\$116.000.000	x		Brindar apoyo en la ejecución de las actividades del programa de medicina preventiva y del trabajo, para los colaboradores de la Unidad
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 elementos para la brigada de emergencias	X		X		6685 horas (pueden representar hasta \$534.800.000)	X		Horas representadas en prevención que pueden generar un ahorro en el gasto del presupuesto anual para la implementación del SGSTT de hasta \$534.800.000

Fuente: Elaboración GGTH – SST

Para lo transcurrido del año 2023, con el presupuesto se han desarrollados 3 actividades en el marco de la ejecución de los contratos No. 522-2023, 819-2023 y 1341-2023 y en gestión se desarrollaron con apoyo de ARL y los corredores de seguros.

f) Las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas.

Tabla: Comunicación SST



QUÉ COMUNICAR		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MEDIO PARA COMUNICAR	EVIDENCIAS
A QUIEN COMUNICAR /PARTES INTERESADAS	UNIDAD	Plan Anual de Trabajo SST Política y Objetivos SST		En el mes de febrero 2023 se comunicó la política Seguridad y Salud en el Trabajo por medio de correo electrónico.
		Normatividad Aplicable SST Roles, responsables y Autoridades SST Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos Controles para el Tratamiento de Riesgos Actividades de prevención y promoción Programación capacitaciones Reporte de accidentes y enfermedades laborales Investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo Actos y condiciones inseguras Cronograma informes de Mediciones Ambientales Planes de emergencia Cronograma e Informes de Inspecciones Cronograma de mantenimientos Programación y evaluación de simulacros Estadísticas de Ausentismo Laboral Indicadores SST Decisiones del COPASST	1. Página Web 2. Intranet 9. Correo Masivo- Malling 11. Comunicación Interna 12. Comunicaciones escritas 13. Carteleras 14. Papel Tapiz 15. Videoconferencias 20. Correo electrónico 21. Comités 22. WhatsApp 23. Teams	En junio se realizó socialización de la política y los objetivos del SG-SST. Bimensualmente se realiza revisión de las normas aplicables al sistema y se realiza actualización del normograma que se encuentra publicado en la página Web. Mensualmente se publica información referente a las capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo enfocadas en promoción y prevención por medio de correo electrónico info.talentohumano@unidadvictimas.gov.co. En los meses de junio, agosto, septiembre y octubre se realizaron convocatorias para a participación de simulacros por medio de correo electrónico info.talentohumano@unidadvictimas.gov.co. En el mes de octubre se comunicó a nivel nacional y territorial la participación en la actualización de los planes de emergencia por medio de correo electrónico. Se realiza comunicación escrita por medio de acta para programación de simulacros y luego se convoca a reunión de evaluación del simulacro con los brigadistas de la Unidad. En el mes de agosto se socializaron los programas del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo. Por medio de correo electrónico se envió información. Por medio de correo electrónico en el mes de octubre se socializaron los cronogramas de las mediciones ambientales que se llevaron a cabo a nivel nacional y territorial, en cuanto a los informes de estas inspecciones se envía correo al coordinador del área administrativa para que se realicen las acciones de mejora, el mismo proceso sucede con el cronograma e informes de las inspecciones.



QUÉ COMUNICAR		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MEDIO PARA COMUNICAR	EVIDENCIAS
		Mecanismos de Participación y Consulta Rendición de Cuentas SST Resultados de Auditorías Procedimientos, formatos 1,2,9,11,12,13,14, 15, 20, 21, 22 y 23		
	ENTIDADES NACIONALES Y TERRITORIALES	Plan Anual de Trabajo SST Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos Indicadores SST Reporte de accidentes y enfermedades laborales Informes de Mediciones Ambientales Planes de Emergencia Programación de Simulacros Resultados de Auditorías Rendición de Cuentas SST Reporte avance Resolución 0312 1, 9, 12, 23	1. Página Web 9. Correo Masivo- Malling 12. Comunicaciones escritas 23. Teams	En el mes de octubre se comunicó a nivel nacional y territorial la participación en la actualización de los planes de emergencia por medio de correo electrónico. En los meses de junio, agosto, septiembre y octubre se realizaron convocatorias para a participación de simulacros por medio de correo electrónico info.talentohumano@unidadvictimas.gov.co. En el mes de octubre se llevaron a cabo reuniones virtuales para la actualización de los planes de emergencia y en el mes de noviembre reuniones para la actualización de matrices de peligros de la Entidad por medio de la plataforma Teams
	SOCIEDAD	Rendición de Cuentas SST Mecanismos de Participación y consulta Programación de Simulacros 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10	1. Página Web 3. Instagram 4. Facebook 5. twitter	Se solicitó la inscripción en la página del IDIGER para la realización de simulacro nacional realizado en el mes de octubre En la página Web se encuentra publicados los documentos del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, para la consulta de colaboradores de la Entidad.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 170 de 217

QUÉ COMUNICAR		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MEDIO PARA COMUNICAR	EVIDENCIAS
	ORGANIZACIONES PRIVADAS	Reporte de accidentes y enfermedades laborales Reporte avance Resolución 0312 Socialización y reporte de restricciones médicas, readaptaciones y reubicaciones laborales (solo para servidores públicos que cuenten con este documento) 1, 9, 12, 20, 21	1. Página Web - Correo Masivo - Mailing 12. Comunicaciones escritas 20. Correo electrónico 21. Comités	Cada vez que se reporta un accidente laboral ante la ARL, se remite comunicación escrita a la EPS. En el mes de enero se realizaron los reportes de los requisitos mínimos del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, a la ARL y al Ministerio de Trabajo, según lo contemplado en la Resolución 0312 de 2019
CUANDO COMUNICAR		Según planificación: Diario, mensual, semestral, anual		

Fuente: Elaboración GGTH – SST

g) Las oportunidades de mejora.

OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
<p>FACTOR INFRAESTRUCTURA</p> <p>1. Equipos atención emergencias de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>Planear desde el último bimestre del año la necesidad de comprar de los elementos para dotar los botiquines durante la vigencia 2024, de nivel nacional y territorial.</p> <p>Proponer al GGAD que en las contrataciones de arrendamiento se tenga presente, que la sede cuente con adecuaciones para personas con discapacidad en las sedes administrativas.</p> <p>2. Adecuación puestos de trabajo</p> <p>Atender las recomendaciones en el marco de los informes de las inspecciones de puestos de trabajo realizadas con apoyo</p>	Contexto	<p>1. Se proyectaron recursos para la compra de insumos de emergencia (botiquines y extintores)</p> <p>2. Se realizó gestión con ARL Positiva y se han llevado a cabo inspecciones de puestos de trabajo y mediciones ambientales a nivel nacional y territorial</p> <p>3. Se proyectaron recursos para la compra para elementos de protección personal para los colaboradores de la Unidad.</p> <p>4. Se elaboró un documento matriz con anexos y se están actualizando los planes de emergencia de nivel nacional y territorial</p>	5. Adecuación población con discapacidad, la Unida



OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
<p>de ARL Positiva durante la vigencia 2024, además, se realizarán inspecciones de puestos de trabajo durante la vigencia para el nuevo personal contratado en las direcciones territoriales y nivel nacional.</p> <p>Atender las recomendaciones en el marco de los informes de las mediciones ambientales realizadas con apoyo de ARL Positiva durante la vigencia 2024 en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo y realizar seguimiento a quien corresponda tomar acciones de mejora indicadas en el informe en las direcciones territoriales y nivel nacional.</p> <p>3. Elementos de protección personal y/o dotación</p> <p>Planear desde el último bimestre del año 2023, la necesidad de compra de los elementos de dotación para los integrantes de la brigada de emergencia y elementos distintivos para los colaboradores que realizan visita a terreno, con el fin de realizar la entrega en el primer trimestre de la vigencia 2024, en las direcciones territoriales y NN.</p> <p>Con apoyo del GGAD socializar la ruta para la disposición final de los elementos vencidos de botiquines en las direcciones territoriales.</p> <p>4. Señalización rutas y elementos de emergencia</p> <p>Actualización planes de emergencia en las direcciones territoriales y NN, realizar socialización de los planes y recorrido con los brigadistas para dar a conocer rutas de evacuación y puntos de encuentro para estar preparados en caso de presentarse una posible emergencia</p> <p>5. Adecuación población con discapacidad</p> <p>Infraestructura locativa PAV y CRAV para la atención del personal con discapacidad</p>			



OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
<p>las alcaldías y las gobernaciones son las encargadas de realizar las acciones de mejora, en cuanto al alcance de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad se realizará seguimiento a través de correos electrónicos solicitando evidencias de las medidas de control.</p>			
<p>FACTOR TALENTO HUMANO</p> <p>1. Socialización roles y funciones</p> <p>Fortalecer el conocimiento de roles y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de capacitaciones y el correo institucional</p> <p>Proponer a la alta dirección de realizar contratación de un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo, como apoyo a la implementación del sistema, acatando las directrices de nivel nacional en los temas de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de afianzar una adecuada apropiación del sistema.</p> <p>2. Conformación y capacidad de respuesta brigadistas</p> <p>Generar acciones mediante capacitaciones, talleres, simulacros, para incentivar la participación de los colaboradores a la brigada de emergencia, dado que es de vital importancia estar entrenado para saber cómo actuar ante una posible emergencia en las direcciones territoriales y NN.</p> <p>3. Oferta y participación capacitaciones del sistema / Pausas activas</p> <p>Promover la participación de los colaboradores mediante actividades lúdicas presenciales, programadas en el Plan de Trabajo Anual SST vigencia 2024, en las direcciones territoriales y NN.</p> <p>4. Conformación de los comités de convivencia laboral y paritario de</p>	<p>Contexto</p>	<p>2. Se realizó gestión y conforme la brigada mediante acta, se dotó y capacitó</p> <p>3. Se elaboró un plan de capacitaciones, el cual se ejecutó de forma presencial y virtual a nivel nacional y territorial</p> <p>5. Se realizaron gestiones y se capacitó en cómo actuar frente a una posible emergencia y dos simulacros virtual uno de formación en asonada y se participó en el simulacro nacional programado por el IDEGER</p> <p>6. Se socializó a través de piezas publicitarias y capacitaciones como se debe reportar los accidentes e incidentes laborales</p>	<p>1. Socialización roles y funciones, la matriz se encuentra en revisión</p> <p>4. Conformación de los comités de convivencia laboral y paritario de seguridad y salud en el trabajo, proponer a alta dirección la posibilidad de contar con recurso humano en Seguridad y Salud en el Trabajo en las direcciones territoriales, para garantizar una implementación eficiente.</p>



OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
<p>seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Proponer a la alta dirección la posible contratación de un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo ST, como apoyo a la implementación del sistema, acatando las directrices de nivel nacional en los temas de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de afianzar una adecuada apropiación del sistema en las direcciones territoriales.</p> <p>5. Respuesta ante emergencias / Simulacros</p> <p>Capacitar a los colaboradores en cómo actuar en caso de una posible emergencia y realizar simulacros presenciales en las direcciones territoriales y NN, para la vigencia 2024.</p> <p>6. Reporte de accidentes e incidentes y enfermedad laboral</p> <p>Realizar la divulgación del procedimiento de reporte de accidente laboral a todos los colaboradores de las direcciones territoriales y NN, mediante capacitaciones y/o correo institucional.</p>			
<p>FACTOR PROCESOS / PROCEDIMIENTOS</p> <p>1. Apropiación e implementación de los procedimientos</p> <p>Realizar socialización de la ruta de intranet en donde se encuentran publicados los documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con las direcciones territoriales y NN para la apropiación de estos.</p> <p>2. Ejecución de controles y procedimientos</p> <p>Realizar monitoreo al plan de implementación con la participación de</p>	Contexto	<p>1. Mediante pizas publicitarías se socializaron documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>2. Atraves de reuniones y correos se llevó a cabo monitoreo del plan de implementación actividad No. 22 de para la vigencia 2023 a nivel nacional y territorial</p>	<p>3. Apropiación e implementación de normativa para los colaboradores de la Unidad.</p>



OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
<p>los colaboradores de las direcciones territoriales y NN para llevar a cabo el seguimiento correspondiente.</p> <p>3. Apropiación e implementación de normativa</p> <p>Realizar capacitación a los colaboradores de las direcciones territoriales y NN, sobre los lineamientos normativos y nuevas disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicadas a la Entidad, de forma semestral.</p>			
<p>FACTOR AMBIENTALES / ENTORNO</p> <p>CONDICIONES</p> <p>1. Mediciones ambientales (ruido, iluminación, confort térmico)</p> <p>Dar a conocer los resultados de las mediciones ambientales, a las direcciones territoriales y NN en el marco del informe realizado con apoyo de la ARL Positiva en el segundo semestre 2023, socializando las acciones tomadas desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la implementación de la vigencia 2024.</p> <p>3. Identificación de peligros y valoración de los riesgos</p> <p>Realizar actualización de las matrices de identificación de peligros y valoración de los riesgos con participación de los colaboradores de las direcciones territoriales y NN y capacitar a los colaboradores en los riesgos prioritarios.</p>	Contexto	<p>1. Se gestión y se han realizado mediciones ambientales en las sedes territoriales.</p> <p>2. Se gestiono y se están ejecutando la actualización de las matrices de peligros a nivel nacional y territorial con el apoyo de profesionales de ARL y la participación de los colaboradores</p>	<p>1. Realizar seguimiento a las recomendaciones en el marco del informe de mediciones ambientales</p>
<p>FACTOR PROVEEDORES</p> <p>1. Distribución y mantenimiento de los equipos atención de emergencias</p> <p>Realizar capacitaciones a los colaboradores en la utilidad y manejo de los elementos de emergencia (camillas, extintores y botiquines de emergencia,</p>		<p>1. Se realizo capacitaciones para todos los colaboradores de la Unidad en el manejo de elementos de emergencia (camillas, extintores y botiquines de emergencia)</p> <p>2. Se actualizo el profesiograma y se</p>	



OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
<p>entre otros) en las direcciones territoriales y NN.</p> <p>2. Realización de exámenes ocupacionales (periódicos) Realizar exámenes médicos ocupacionales de conformidad con el profesigrama de la Unidad.</p>		<p>gestionó la realización de exámenes médicos de acuerdo con la necesidad de la Entidad</p>	
<p>FACTOR PARTES INTERESADAS</p> <p>1. Identificación de necesidades y expectativas</p> <p>Determinar cuáles son necesidades de las partes interesadas en Seguridad y Salud en el Trabajo a través de una encuesta, con el fin de generar acciones mediante actividades de PyP, posteriormente se revisará la satisfacción de estas en las direcciones territoriales y NN.</p> <p>2. Medición de satisfacción Grupos de Valor</p> <p>Medir mediante una herramienta la satisfacción de los colaboradores de actividades desarrolladas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>3. Espacios de participación y rendición de cuentas</p> <p>Capacitar y orientar a los colaboradores como realizar la rendición de cuentas de conformidad con el artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, ítem 3. Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño, en las direcciones territoriales y NN</p>	<p>Contexto</p>	<p>1. Se envió encuesta para identificar necesidades en seguridad y salud en el trabajo y a través de herramienta se ha medido mensualmente la satisfacción de las actividades realizadas en Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>2. Mensualmente se envía la encuesta de satisfacción a los colaboradores que participaron en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y se analizan los resultados con el fin de identificar falencias para una mejora.</p> <p>3. Se realizó reunión de rendición de cuentas con los colaboradores a quienes se les delegó responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST), en las direcciones territoriales y NN</p>	<p>2. Generar acciones y estrategias</p>

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 176 de 217

OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
1. Indicadores 0312 de 2019 2. Indicadores 1072 de 2015	Indicadores	1. Se realiza la medición de los indicadores de conformidad con la periodicidad indicada en la norma. 2. Se definieron los indicadores de proceso estructura y resultados de conformidad con el Decreto 1072 de 2015	2. Realizar la medición de los indicadores del Decreto 1072 de 2015
1. Hacer más eficiente la atención de los requerimientos del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, en relación con el desarrollo de las actividades de implementación del Plan de Trabajo SST a nivel nacional y territorial	ARL	1. Se realizadas solicitudes de actividades cumplimiento la programación del plan de seguridad	1.
1. Enviar oportunamente las notificaciones de calificación de origen de los afiliados	EPS	1. Se han enviado documentos para calificación de origen en primera oportunidad dentro de los tiempos estipulados por ley	

Fuente: Elaboración GGTH – SST

SALIDAS DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Tabla: Compromisos Revisión por la Dirección SG-SST

Retos 2023	Compromisos 2024
o Disminución del ausentismo	✓ Teniendo en cuenta que el ausentismo por baja médica se ha ido incrementando en días (100%), con respecto al año inmediatamente anterior, indicador que permite agrupar las necesidades del SGSST, se evidencian los siguientes compromisos para la vigencia 2024
o Implementación del SGSST en territorios en cumplimiento del PTA	✓ Mayor seguimiento en la implementación del SGSST en los territorios: contar con personal propio de la Unidad con formación en SST
o Implementar PTA con el presupuesto proyectado para 2023	✓ Incremento del presupuesto asignado para SST en implementación: lo cual redundan en contratación de personal, ejecución de campañas de salud propias de la Unidad, adquisición y actualización y/o mantenimiento de equipos de emergencia, dotación de brigadas (decreto 1072 de 2015)

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 177 de 217

Retos 2023	Compromisos 2024
o Ausentismo relacionado con enfermedades y cumplimiento legal	✓ Implementación del programa de reincorporación y readaptación laboral por un profesional de salud especializado en SST (Resolución 3050 de 2022): este programa permite la reducción de días de incapacidad, atención de casos salud prioritarios, seguimiento a casos y genera una apropiación de la promesa de valor incluida en la política de SST de la Unidad.
o Documentación requerida para la implementación legal del SGSST	✓ Mejorar tiempos de respuesta en la emisión de los actos administrativos que apoya la gestión e implementación del sistema.

Fuente: Elaboración GGTH – SST

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN-SGSI

b) Los cambios en:

Las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGSI

Con base a las cuestiones externas e internas en el SGSI 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:

Tabla: Cambios en las cuestiones externas e internas

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
(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.	Solicitud en el reporte de los boletines informáticos asociados a Seguridad de la Información.
(Fortaleza) Despliegue de la herramienta PCSecure, disminuyendo la probabilidad de materialización de vulnerabilidades de seguridad.	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.	1256 licencias adquiridas por la Oficina de Tecnologías de la Información para el despliegue progresivo en los equipos de trabajo misional incluyendo direcciones territoriales.
(Fortaleza) Los equipos de cómputo cuentan con instalación y	X		(+) Busca fortalecer el aseguramiento de equipos de cómputo teniendo un antivirus para evitar amenazas de pérdida de información.	2023 licencias adquiridas por la Oficina de Tecnologías de la Información para el despliegue

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 178 de 217

CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
actualización de antivirus (ESET), ofreciendo muchas ventajas como un mayor nivel de seguridad en las herramientas en tiempo real evitando así el plagio e información				progresivo en los equipos de trabajo misional incluyendo direcciones territoriales.
(Debilidad) No se cuenta con un recurso especializado y técnico que tengan el conocimiento y/o habilidades en cuanto a la implementación del SGSI, así mismo atender los requerimientos solicitados en temas de seguridad a nivel territorial		X	(+) Busca fortalecer el recurso técnico para atender requerimientos y temas de Seguridad a nivel territorial.	Contar con un recurso especializado para los temas de Seguridad a nivel territorial.

Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

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 de la Información son:

Tabla: necesidades y expectativas de las partes involucradas

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, integridad y confidencialidad de la información	Ley 1448 del 2011. Ley 2078 del 2021 se prorroga por 10 años su vigencia.



PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
		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.	Identificación y análisis de vulnerabilidades críticas.
ColCERT (Grupo de Respuesta 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.
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

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 180 de 217

Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

Cambios y actualizaciones aprobadas en las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información.

Para la vigencia 2023 no se realizaron cambios en las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, ya que estas políticas se encuentran establecidas en la Resolución 3157 del 2021 (<https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2021/11/03157de10denoviembrede2021.pdf>)

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

Tabla: Proyectos relacionados con Sistema de Gestión Seguridad de la información

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2023 - PETI	
Proyectos	Descripción General
Arquitectura empresarial - Modelo integrado y consensuado de Víctimas	<p>En general, los proyectos que conforman el portafolio del PETI, contribuyen a la mejora de las capacidades que hacen parte del modelo de madurez de TI del PETI.</p> <p>A inicios del 2023, se definió una línea base de madurez de TI consolidada de 28%, a corte de octubre, se alcanzó un nivel del 42%.</p> <p>La meta es alcanzar en el 2026 un nivel de 85%, que significaría el desarrollo de capacidades de TI para la transformación digital de la entidad.</p>
Ciber-seguridad 360°	
Automatización de procesos	
Digitalización y automatización de trámites	
Datos para la toma de decisiones	
Información calificada al servicio de las Víctimas	
Estrategia adopción y de uso de tecnologías emergentes	
Tecnología al servicio de las Víctimas en el territorio	
Fortalecimiento y optimización infraestructura para la atención a las víctimas	
Racionalización dotación tecnológica	

Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

c) Desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Unidad

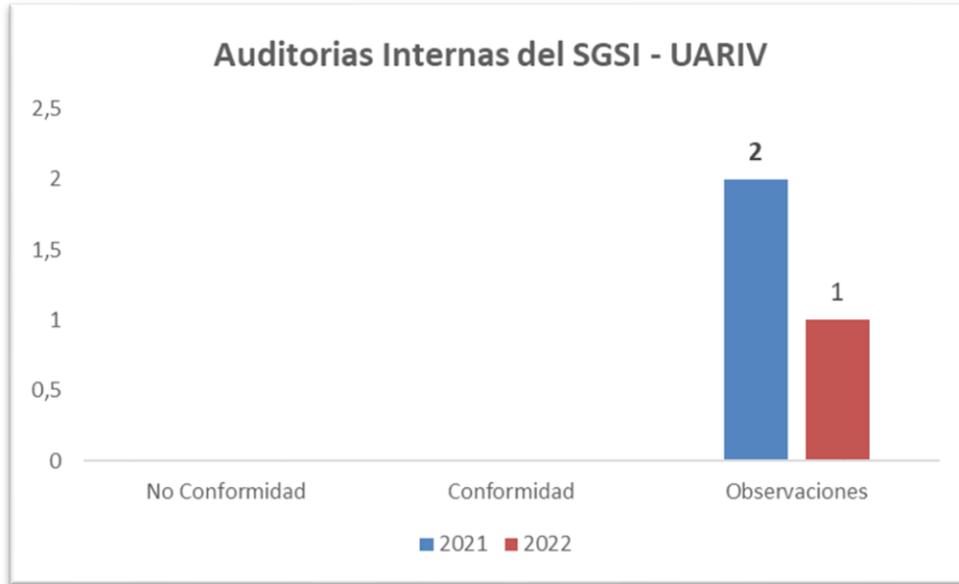
1- Tendencia de las no conformidades y acciones correctivas generadas por el SGSI.

Como resultado de la evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI, 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.
- Para la vigencia 2023 no se han realizado auditoría interna al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 181 de 217

Gráfica: Auditorías Internas del SGSI - UARIV



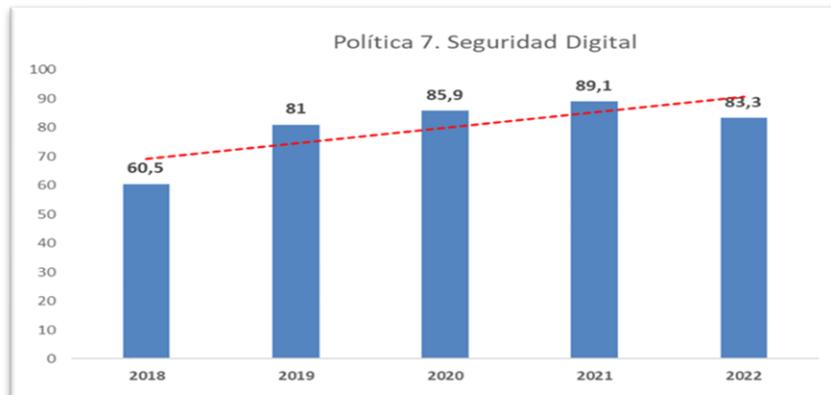
Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

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 2022.

Gráfica: Medición Política de Seguridad Digital 2018 a 2022

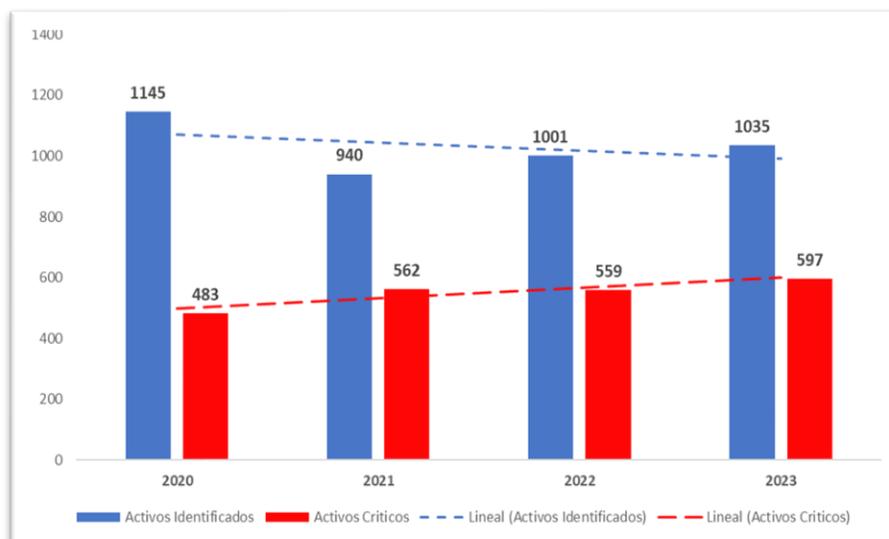


Fuente: Oficina Tecnologías de la Información



Por otra parte, se presenta la cantidad de activos de información identificados en las actualizaciones realizadas en los años 2020, 2021, 2022 y 2023 en la que se identificaron activos críticos en los diferentes procesos de Entidad.

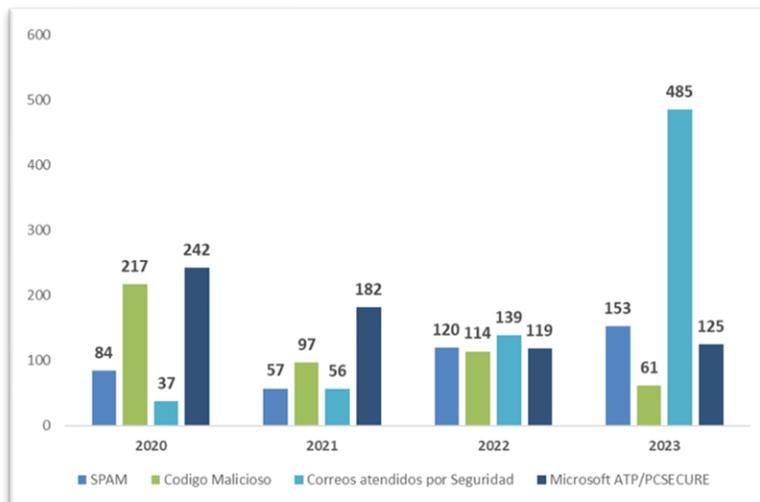
Gráfica: Cantidad de Activos de Información 2020 a 2023



Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

Desde el Seguridad de la Información se presentan eventos de Seguridad reportados a través de la mesa de servicios tecnológicos en el marco del SGSI, durante las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023.

Gráfica: Eventos de Seguridad vigencias 2020 a 2023



Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 183 de 217

-Cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos

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

Tabla: Requisitos legales Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

Requisito Legal	Artículo	Aplicación
Ley 1712 de 2012	Artículo 12 , con relación al esquema de publicación. Artículo 13 . Registros de Activos de Información. Artículo 20 . Índice de Información clasificada y reservada.	<p>Desde Sistema de Gestión de seguridad de la información, se apoya con la publicación en la página Web de la Entidad, de los instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Esquema de publicación -Registro de activos de información - Índice de información clasificada y reservada. <p>Lo anterior en el marco del procedimiento de Generación del Inventario de Activos de Información del proceso Gestión de la Información.</p>
Ley 1581 de 2012	Artículo 17 . Deberes de los responsables del Tratamiento.	<p>Desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, se apoya el cumplimiento de los siguientes deberes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efecto ejercicio del derecho de hábeas data. b) d) Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento; lo anterior, a través de la gestión de riesgos de seguridad de la información y la implementación progresiva de controles de seguridad.
Decreto 886 de 2014 Por el cual se reglamenta el artículo 25 de la Ley 1581 de 2012 , relativo al Registro Nacional de Bases de Datos.	Artículo 5 . Información mínima del Registro Nacional de Bases de Datos. Artículo 6 . Responsable del Tratamiento de la base de dato. Artículo 7 . Encargado del Tratamiento de la Base de Datos.	Registro de Bases de datos en el aplicativo dispuesto por la SIC.



Requisito Legal	Artículo	Aplicación
<p>Decreto único reglamentario 1078 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones", Título 9, Capítulo 1 "POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL" de la Parte 2 del Libro 2, subrogado por el Decreto 1008 de 2018, "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno (...)"</p>	<p>Artículo 2.2.9.1.2.1 Componentes</p> <p>Artículo 2.2.17.5.6. Seguridad de la información y Seguridad Digital.</p>	<p>Establecimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Estratégico de Seguridad y privacidad de la Información 2023-2026. - Plan de tratamiento de riesgos Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información del MinTIC – (Instrumento MSPI) <p>Suministro de información a través del Formulario Único de Reporte de Avance en la Gestión - FURAG</p>
<p>Resolución 500 de 2021 del MinTIC, 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.</p> <p>Resolución 746 de 2022 del MinTIC, Por la cual se fortalece el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y se definen lineamientos adicionales a los</p>	<p>Artículo 5. La estrategia de seguridad digital (Resolución 500 de 2021)</p> <p>Artículos 2 y 3. (Resolución 746 de 2022)</p>	<p>A través del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, actualizado en el comité Institucional de Gestión y Desempeño el 31 de enero de 2023 y el diligenciamiento del instructivo del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información del MinTIC.</p>

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 185 de 217

Requisito Legal	Artículo	Aplicación
establecidos en la Resolución número 500 de 2021.		
Resolución No 03157 de 2021, Por la cual se "establecen los Objetivos, Política General y Políticas Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a la Víctimas y se deroga la Resolución No 740 del 11 de noviembre 2014".	Artículo 1,2 y 3	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.

Fuente: Oficina Tecnologías 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 comp: Digital Ware, Controles Empresariales, UT Soft IG 3, Emtel SA ESP y Comunicación Celular S.A – Comcel S.A.

Gráfica: Desempeño de Proveedores Externos



Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 186 de 217

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

Se presenta el 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:

Para la presente vigencia 2023 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 **29,67%**, tal como se visualiza a continuación:

Gráfica: Participación en el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción



Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

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

Tabla: Tiempo de solución a la solicitud

¿Considera usted que el tiempo de solución a su solicitud fue?							
Grupo Especialista	1	2	3	4	5	En Blanco	Total
Nivel 1 - Mesa de Servicios_New	2	2	2	12	86		104
Nivel 2 - Cultura y Apropiación OTI				1	7		8
Nivel 2 - Desarrollo FRV					1		1
Nivel 2 - Enlaces Territoriales				2	12		14
Nivel 2 - Soporte HW y SW	2	2	1	9	36		50
Nivel 2 - Soporte OTI Aplicaciones_New	1		3	1	161	2	168
Nivel 2 - Soporte OTI Infraestructura, canales_New	2		3	3	38		46
Nivel 2 - Soporte Aplicaciones FRV					2		2
Nivel 3 - Desarrollo OTI_New					10		10
Nivel 3 - Seguridad	1		2		29		32
Nivel 3 - Soporte Sitio Proveedores		1		2	10		13
Totales	8	5	11	30	392	2	448

Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 187 de 217

Sin considerar valoraciones 1 y 2, el porcentaje de satisfacción al tiempo empleado para la solución de los casos fue del **96.9%**.

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

Tabla: Calificación servicio recibido.

En cuanto a satisfacción, ¿cómo califica el servicio recibido?							
Grupo Especialista	1	2	3	4	5	En Blanco	Total
Nivel 1 - Mesa de <u>Servicios</u> <u>New</u>	2	1	2	8	86	5	104
Nivel 2 - Cultura y Apropiación OTI				1	7		8
Nivel 2 - Desarrollo FRV					1		1
Nivel 2 - Enlaces Territoriales				1	13		14
Nivel 2 - Soporte HW y SW	1		1	5	43		50
Nivel 2 - Soporte OTI <u>Aplicaciones</u> <u>New</u>	1		2	1	160	4	168
Nivel 2 - Soporte OTI <u>Infraestructura</u> , <u>canales</u> <u>New</u>	1		2	4	39		46
Nivel 2 - Soporte <u>Aplicaciones</u> <u>FRV</u>					2		2
Nivel 3 - Desarrollo <u>OTI</u> <u>New</u>					10		10
Nivel 3 - Seguridad	1			2	29		32
Nivel 3 - Soporte Sitio Proveedores			1	1	11		13
Totales	6	1	8	23	401	9	448

Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

Sin considerar valoraciones 1 y 2, el porcentaje de satisfacción de la Oficina en cuanto al servicio de soporte tecnológico suministrado fue del **98.4%**.

Por lo anterior, se consolidan los resultados al indicador de satisfacción al servicio de soporte tecnológico con corte a septiembre 2023:

Tabla: Resultados indicador de satisfacción al Servicio de Soporte

Vigencia	2019	2020	2021	2022	2023
Total Encuestas Diligenciadas	1687	4048	4214	3785	5560
% Participación Usuarios en Encuestas	10,15%	36,00%	36,30%	34%	43,31%
% Satisfacción al soporte tecnológicos	93,00%	97,20%	97,80%	98,7%	98,28%
% Satisfacción al tiempo de solución	89,00%	96,10%	97,24%	79,9%	97,22%

Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

Dentro de las acciones de mejora adelantadas el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, para incrementar la medición de satisfacción por parte de los usuarios, lo cual se realiza las siguientes actividades enmarcadas desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

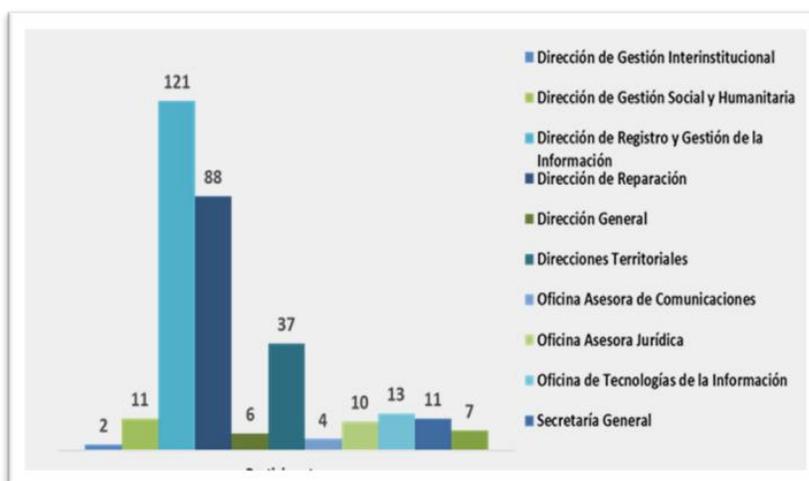
- Divulgaciones periódicas a través del canal de comunicaciones, recordando el diligenciamiento de las encuestas de satisfacción, así como el envío de tarjetas de agradecimiento a los usuarios por el diligenciamiento, con el fin de aumentar la participación de los usuarios y así obtener mejores mediciones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

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 188 de 217

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

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

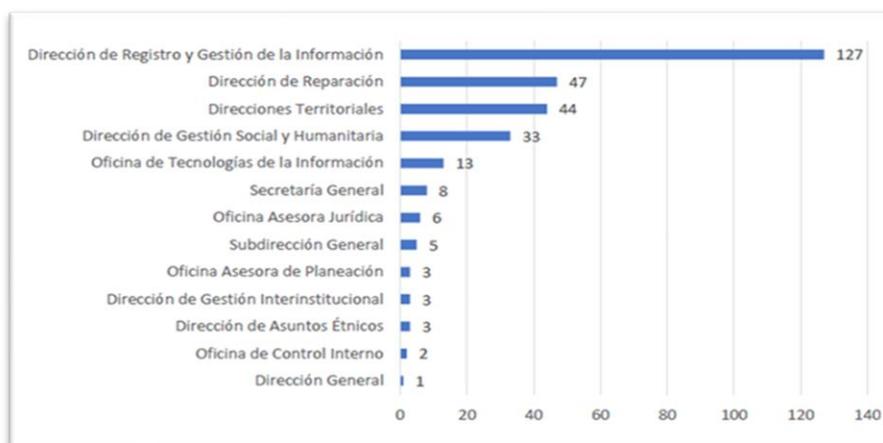
Gráfica: Participación usuarios socialización de seguridad – 2020



Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

Para el año **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.

Gráfica: 1Participación usuarios socialización de seguridad - 2021



Fuente: Oficina Tecnologías de la Información

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 189 de 217

Para el año **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.

Gráfica: 2Participación usuarios a la 7ma Charla de recomendaciones y buenas prácticas del SGSPI 2022



Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información.

Para la vigencia 2023 desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en el marco del Plan de Cultura de Seguridad de la Información se han realizado las diferentes charlas de Seguridad teniendo en cuenta la articulación y apoyo del dominio de Cultura y Apropiación para la construcción de las fichas informativas y el apoyo de Comunicaciones en la publicación de estas en la Intranet y del correo electrónico para todos los funcionarios y colaboradores de la Entidad a nivel nacional y territorial de la Entidad. A continuación, se muestra la participación y asistencia de las charlas que se realizaron:

Gráfica: Charlas de Seguridad de la Información 2023



Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 190 de 217

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

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad 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:

Gráfica: Canales de atención de la Mesa de Servicios



Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información.

-La adecuación de los recursos.

Desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se identifica la adecuación de recursos así:

Tabla: Adecuación de Recursos SGSI

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
Personal de prestación de servicios -SGSI	X				4 profesionales en la modalidad de prestación servicios. 1 técnico de planta 1 técnico a través del contratista – Personas jurídicas (Hasta 30 de noviembre de 2022)		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 – ESET			X		Plataforma de antivirus para la detección y gestión de amenazas cibernéticas Alrededor de 2023 licencias adquiridas		X	Actualmente en proceso de configuración para despliegue. Para la vigencia 2023 se requiere ampliar la cantidad de licencias.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 191 de 217

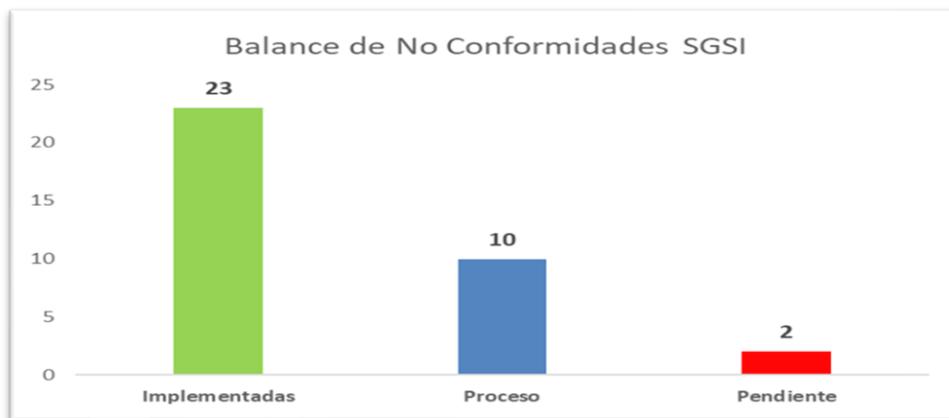
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
	PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
Herramienta para protección de equipos de cómputo PCSECURE			X		Herramienta de seguridad para evitar fuga de información confidencial y monitoreo de alertas que se generen. 1256 licencias adquiridas		X	Actualmente en proceso de configuración para despliegue de la herramienta de los procesos. Para la vigencia 2024 se requiere ampliar la cantidad de licencias.
Nube publica Azure			X		La infraestructura como servicio contratado por la Unidad ha permitido disponer de servidores por demanda con capacidad elástica de procesamiento y almacenamiento	X		Continuar con el servicio de nube pública de Azure

Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información.

3- Tendencia de los resultados de las auditorías al SGSI.

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:

Gráfica: Balance de cierre de No Conformidades SGSI 2021



Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información.

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

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 192 de 217

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-Infomes finales de auditoria", a través del enlace. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/control-interno/42463>

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 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.

Tabla: Grado de cumplimiento de los objetivos del SGSI

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	META	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Proteger la información y sistemas de información, según estándares que salvaguarden la confidencialidad, integridad y disponibilidad, de los activos de la Entidad.	29,5%	Cantidad de activos críticos de la Entidad.	No. de Activos críticos / total de activos de la Entidad	56%	100%	Con base a la actualización del Inventario de Activos e Información 2023 se identificaron activos críticos en los procesos y DTs.	Actualizar el Inventario de Activos de Información de manera anual.
		Número de planes de tratamiento cerrados del proceso Gestión de la Información con relación al número total de planes de tratamiento del proceso.	No. Planes de tratamiento cumplidos al 100% de la vigencia /No. Planes de tratamiento	3%	100%	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.	Actualización del inventario de información con el apoyo de los 18 procesos.
Implementar los controles de seguridad de la información, para mitigar, reducir o eliminar la divulgación, pérdida o modificación no controlada de los activos de la Entidad.	78%	Porcentaje de avance del Instrumento MSPI	Porcentaje de implementación del MSPI	68%	80%	Actualización del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, en cada uno de sus ítems del Instrumento a corte octubre 2023.	Actualizar el instrumento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI para la vigencia 2023.
		Cantidad de controles implementados	Nº de controles implementados/Total de controles identificados	88%	80%	Actualización de la matriz Declaración de Aplicabilidad - SoA, de acuerdo con la actualización	Actualizar la matriz SoA de acuerdo a sus cambios en los controles de la Norma.



OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	META	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
						de la ISO/IEC 27001:2022.	
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.	55%	Porcentaje de vulnerabilidades remedadas	Nº de vulnerabilidades gestionadas/Total de vulnerabilidades identificadas	10%	80%	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.
		Número de solicitudes registradas a través de la mesa de servicios tecnológicos de los cuales son categorizados como incidentes de seguridad.	Nº de solicitudes categorizadas como incidentes de seguridad del Total de solicitudes reportadas a la mesa de servicios tecnológicos	62%	100%	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
		Número de solicitudes registradas en la mesa de servicios tecnológicos que fueron categorizadas como incidentes de seguridad las cuales fueron cerradas.	Nº de incidentes de seguridad cerrados/Total de incidentes de seguridad reportados	93%	100%	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.	60,6%	Porcentaje de las actividades programadas que fueron ejecutadas en el mes.	Nº de actividades ejecutadas en el mes/Nº de actividades programadas en el mes	100%	100%	Evaluación de la charla del SGSPI 2022.	Incentivar la participación a las socializaciones, charlas, capacitaciones de Seguridad e la Información a nivel nacional y territorial a través de los jefes de oficina.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 194 de 217

OBJETIVO	% AVANCE DEL OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	% AVANCE DE LA ACTIVIDAD	META	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
		Porcentaje de participantes que asisten a las charlas convocadas por la OTI en materia de seguridad de la información.	Nº de personas que asistieron/Total de personas invitadas	10%	80%	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 la Información a nivel nacional y territorial a través de los jefes de oficina.
		Promedio de la calificación de las evaluaciones realizadas en el marco de las jornadas de sensibilización de seguridad de la información	Promedio calificaciones obtenidas en evaluaciones de Seguridad de la Información y Ciberseguridad	72%	80%	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 la Información a nivel nacional y territorial a través de los jefes de oficina.
Suministrar información confiable, íntegra, oportuna, accesible y de valor a la población Víctima.	100%	Implementación de políticas de seguridad de la información a procesos, dependencias o líneas de trabajo	Porcentaje de disponibilidad de la infraestructura tecnológica	100%	99.9%	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

Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

d) Retroalimentación de las partes interesadas

Desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información a través de un formulario se realiza la retroalimentación de las partes interesadas que cuenta la Oficina de Tecnologías de la Información, que son:

Tabla: Retroalimentación partes interesadas

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?
Empresa de Telecomunicaciones de Popayán S.A. EMTEL E.S.P.	Antonio Cure	"Si, Totalmente, excelente trabajar con la Unidad para las Víctimas)"
CLARO	Freddy Bello	"Si, Se ha cumplido entre las partes las condiciones pactadas"
DIGITALWARE	Edwin Yesid Lozano	"Si"

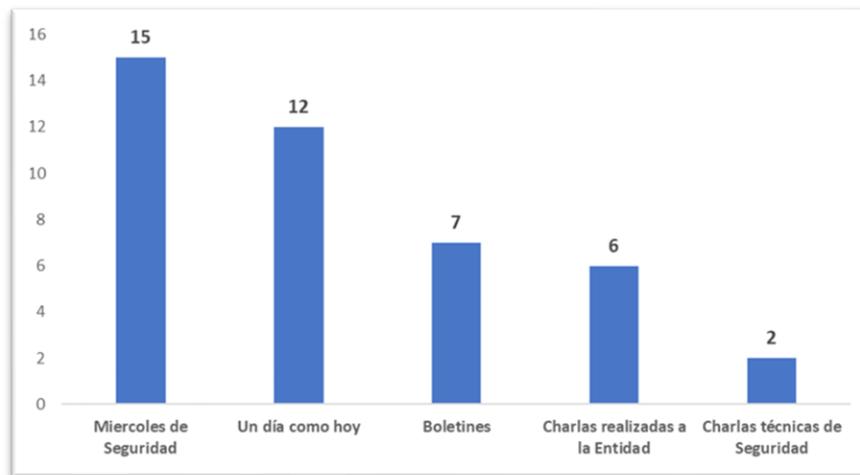
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 195 de 217

CONTROLES EMPRESARIALES S.A.S	Lina Perdomo Paola	"Si, a cumplido con las expectativas de la orden de compra"
UT SOFT IG3	Claudia Martinez	"Si"

Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

Desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información en el marco del Plan de Cultura de Seguridad de la Información se realizaron diversas publicaciones en temas de Seguridad de la Información, como "*Miércoles de Seguridad*" y "*Un día como hoy*" y piezas informativas en temas de Malware y Virus y recomendaciones. A continuación, se muestra la cantidad de publicaciones que fueron publicadas y a su vez socializadas.

Gráfica: Temas de Seguridad de la Información socializados y publicados 2023



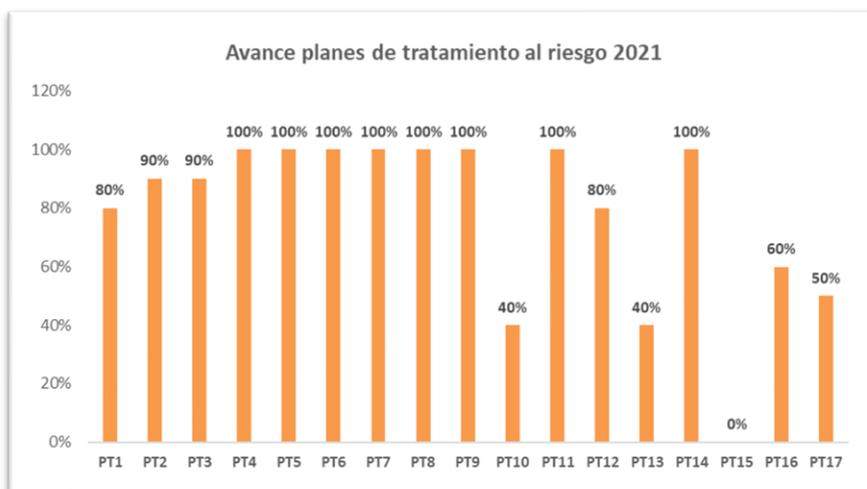
Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

e) Resultados de la Valoración de Riesgos y estado del plan de Tratamiento de Riesgos

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, 2022 y 2023.

- Para la vigencia 2021 el avance en la implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información fue del **78%**.

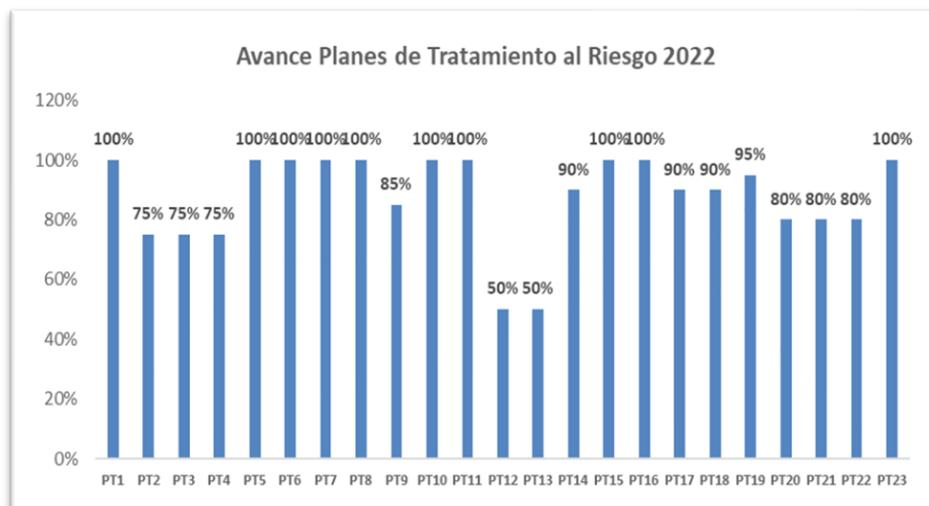
Gráfica: Avance plan de tratamiento al riesgo 2021



Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

- Para la vigencia 2022 el avance en la implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información fue del **88%**.

Gráfica: Avance planes de tratamiento al riesgo 2022



Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

- Para la vigencia 2023 desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ha realizado dos (2) seguimientos a los Planes de Tratamiento al Riesgo asociados a Seguridad Digital con el apoyo de los 17 procesos de la Entidad. Para el primer seguimiento se obtuvo un primer avance del **27,62%** sobre el 33,33% de gestión y entrega por cada uno de los procesos. Para el segundo seguimiento se tuvo un avance del **60,95%** sobre el 66,67% de cumplimiento de los Planes de Tratamiento al Riesgo con los procesos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 197 de 217

Gráfica: Resultados Seguimiento Planes de Tratamiento al Riesgo SGSI 2023

	% EVALUADO ENERO - ABRIL	% EVALUADO MAYO - AGOSTO	% ACUMULADO GENERAL
PROMEDIO DEL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.	27,62%	33,33%	60,95%

Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

f) Las oportunidades de mejora.

Tabla: Oportunidades de mejora del SGSI

OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
Renovación tecnológica	Proceso Gestión de la Información.	Se realizó la renovación tecnológica en la entrega de 265 equipos nuevos alrededor de las diferentes Direcciones Territoriales, también el cambio de equipos en versión optimizada y la instalación de discos duros sólidos -SDD.	Continuar con la renovación para seguir prestando el servicio.
Aumentar y/o garantizar la conectividad para la vigencia 2023 en DTs.	Proceso Gestión de la Información.	Se realizó la ampliación de Ancho de Banda, que permite contar con accesos rápidos y sin caídas en las sedes de la Unidad, esto asegura la alta disponibilidad de la red y optimiza el sistema de red wifi del edificio. Se han implementado protocolos de seguridad más robustos y configuraciones mejoradas para optimizar la cobertura y velocidad de servicio a los colaboradores de la Unidad. Se ha efectuado una renovación de la red Wifi en las 32 oficinas de la Unidad. Este cambio ha mejorado significativamente en experiencia de conectividad.	Continuar con la renovación para seguir prestando el servicio de conectividad a la Entidad.
Fortalecer los tiempos de respuesta a solicitudes relacionadas con TI.	Proceso Gestión de la Información.	Se contó con personal técnico en sitio, capacitado y disponible como manos remotas con los cuales se logró la estabilización de 32 sedes, los cuales atendieron de manera personalizada cada uno de los colaboradores de las diferentes sedes.	Seguir contando con el personal técnico para atender los requerimientos en los tiempos establecidos.

Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 198 de 217

Desarrollo de nuevas iniciativas de Seguridad y Privacidad de la Información

Desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se identificaron las siguientes iniciativas para implementarlas en la vigencia 2023:

- Actualización del Procedimiento de Activos de Información y sus anexos.
- Actualización del Procedimiento de Creación de Usuarios en Sistemas de Información y sus anexos.
- Documento Plan de Cultura y Sensibilización en Seguridad de la Información, con el que se permite dar a conocer las Políticas de Seguridad establecidas y los temas en materia de seguridad para la UARIV a nivel Nacional y con las Direcciones Territoriales.

SALIDAS DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Una vez establecidos las oportunidades de mejora en el literal anterior, es posible concluir lo siguiente:

Para la vigencia 2024 desde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información con articulación con el dominio de Servicios TI es garantizar la renovación de nuevos equipos de cómputo para los usuarios de la UARIV a nivel nacional y territorial.

Adicionalmente, la ampliación de licencias de paquete de Office 365 para los usuarios de la UARIV.

SISTEMA DE GESTIÓN DE REGISTROS Y DOCUMENTOS-SGRD

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

En el ejercicio de Revisión por la Dirección del año 2022, se estableció el siguiente compromiso para el Sistema de Gestión de Registros y Documentos, la cual debía ser realizada en el periodo 2023:

Tabla: Estado revisiones por la Dirección anteriores SGRD

COMPROMISO	PROCESO RESPONSABLE	AVANCE	EVIDENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN
Culminar con la actualización de las Tablas de Retención Documental para todas las dependencias de la Unidad.	Gestión Documental	34%	A continuación, se realiza una presentación sobre los avances de este compromiso:

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y documental

PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

A. El proceso de actualización de TRD, se debe realizar a las 41 dependencias de la Entidad siendo importante contextualizar los siguientes aspectos:

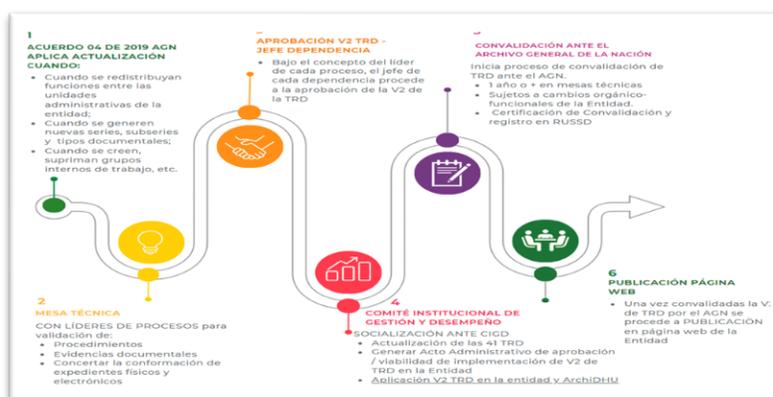
- **Fecha de Inicio de Actualización de TRD:** Julio 2023.
- **Criterios de Actualización de TRD:** Supresión de grupos internos de trabajo, supresiones de funciones, ajuste de funciones, actualización de procedimientos, creación o supresión de series/subseries y tipologías documentales.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 199 de 217

- **Total TRD objeto de actualización:** 41 TRD
- **Fuentes de Información Primaria para actualización de TRD:** Actos Administrativos, Organigrama, Procedimientos, Formatos.
- **Riesgos Asociados Identificados:** Procedimientos no actualizados que impiden avanzar en la actualización de TRD al 100%

B. En la siguiente gráfica se establece la ruta para esta actividad, la cual comprende 6 etapas hasta lograr el certificado de convalidación del AGN para proceder con la publicación de la V2 de las TRD.

Gráfica: Ruta actualización TRD



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y documental

C. A la fecha, se han realizado 30 mesas técnicas, de las cuales se obtiene como resultado:

- TRD Actualizada o.
- Suspensión de la actividad por actualización de procedimientos.

En conclusión, se presenta el siguiente resumen del estado de actualización de TRD:

Tabla: Estado actualización TRD

ÍTEM	ESTADO DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	DEPENDENCIAS
1	TRD pendientes por actualización de procedimientos	27
2	Pendientes por realizar mesas técnicas	3
3	TRD actualizadas	14
TOTAL TRD		41

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y documental

Para el cierre de la vigencia 2023 con el desarrollo de esta actividad, se proyecta:

1. A 30 de noviembre el cierre de las once (11) mesas técnicas por realizar.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 200 de 217

2. Seguimiento y control a procedimientos actualizados para avanzar en la definición de serie/subserie y tipos documentales, hasta lograr el 100% de la TRD por dependencia.
3. Sustentación a Comité Institucional de Gestión y Desempeño de las TRD Actualizadas en un 100%

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:

Tabla: Cambios en las cuestiones externas e internas del SGRD

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).	<p>Se implementación un SGDEA que cumple con los requisitos exigidos por el Archivo General de la Nación, se ha logrado en el 2023 lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta actualmente con cerca de 3.900 usuarios activos en la herramienta. 2. Se mejoró el proceso de notificación de las comunicaciones, facilitando el envío a través de correo electrónico, entrega a la mano o en punto de atención, desde el SGDEA. 3. Se mejoró el desempeño entre las integraciones con otros sistemas de la Unidad facilitando el trabajo de los colaboradores. 4. Se mejoró el rendimiento de la herramienta para con el usuario, haciendo más rápida y eficiente. 5. Se desarrolló el proceso de firmas certificadas masivas, lo que permite a los jefes y líderes de área, gestionar de manera más rápida la firma de los documentos electrónicos.
2	PROVEEDORES	X		Se unificaron los servicios contratados por el SGRD de correspondencia y radicación en un solo proveedor para el 2023. (POSITIVO).	<p>Para esta vigencia el Sistema de Gestión de Registros y Documentos, en cabeza del Secretario General realizó la unificación de los servicios contratados en el 2022, en dos proveedores, a uno para el 2023. Esto permitió lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cambio la modalidad de pago, paso de contratar personal a contratar ejecución de actividades. Lo cual hace que los procesos sean más productivos. 2. Facilita el proceso de control de la supervisión, ya que se concentran todos los esfuerzos en un solo proveedor.



ÍTEM	CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
3	TALENTO HUMANO	X		Se vinculo un Profesional Especializado Grado 24. (POSITIVO).	Para la vigencia 2023 se logró la contratación de una Profesional Especializada Grado 24, con estudios y experiencia en Gestión Documental, quien fue encargada de liderar el Sistema de Gestión de Registros y Documentos.
4	INFRAESTRUCTURA	X		Se unifico en las bodegas 22 y 23, el archivo de gestión y central de la Unidad. (POSITIVO).	Los avances en la intervención del archivo producido por la Entidad durante sus primeros 11 años ha permitido reducir el espacio de almacenamiento del archivo. Por lo cual el SGRD decidió unificar los archivos que tenía en la bodega 22 en las 23, lo cual ha generado los siguientes: 1. Mayor control de acceso a los documentos, ya que en la bodega 22 también se encuentran el almacén general y las donaciones. 2. Se definieron y organizaron espacios para el archivo de gestión de cada oficina. 3. Se mejoraron las condiciones de custodia de los archivos, implementando dataloger, deshumidificadores y jornadas periódicas de aseo y fumigación.
5	ENTES DE VIGILANCIA Y CONTROL		X	APERTURA DE PROCESO SANCIONATORIO POR PARTE DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. NEGATIVO	El Archivo General de la Nación Mediante la resolución 509 del 28 de junio de 2023, inició proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la UARIV, debido al incumplimiento del Plan de Mejoramiento archivístico - PMA, para esto se radicó oficio de descargos. Adicionalmente, teniendo en cuenta la presentación de los descargos, el AGN mediante Auto No. 10 del 26 de septiembre de 2023, decretó pruebas dentro del procedimiento administrativo.
6	TALENTO HUMANO	X		Demoras en la contratación de los profesionales en modalidad de prestación de servicios. (NEGATIVO).	Para la vigencia de 2023 se presentó una reducción de los contratistas del SGRD, se pasó de tener tres (3) profesionales especializados a uno, lo que generó lo siguiente: 1. Demoras en la implementación de los planes y proyectos del Plan Institucional de Archivos. 2. Disminución en la capacidad de atender las solicitudes de asistencia técnica a las dependencias.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 202 de 217

ÍTEM	CUESTIÓN	INTERNA	EXTERNA	CAMBIOS O AFECTACIÓN AL SISTEMA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y EVIDENCIA
7	PROVEEDORES		X	Demoras en el proceso de contratación de los proveedores de servicios de transporte en los municipios del norte y el noroccidente del país. (NEGATIVO).	<p>Durante los meses agosto y septiembre de 2023 el nuestro operador logístico Servicios Postales Nacionales 4-72, presentó intermitencia en la prestación del servicio de correspondencia en el noroccidente del país, debido a la terminación de los contratos con sus aliados en esta zona para la atención de la recolección y distribución de los documentos y paquetes, lo cual generó lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demoras en los procesos de notificación a las víctimas de esta zona. 2. Demoras en el proceso de valoración y registro por la imposibilidad de recibir las declaraciones de las víctimas oportunamente. 3. Descontento en los colaboradores de la Entidad al no recibir información oportuna sobre los problemas presentados y las acciones tomadas para solucionar estos inconvenientes.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

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 la siguiente tabla se presentan la información pertinente frente a las necesidad y expectativas de nuestras partes interesadas:

Tabla: Cambios en las necesidades y expectativas del SGRD

ÍTEM	PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
1	Colaboradores (En general de la Unidad)	La implementación de AchiDhu, ha traído consigo mayor demanda en los procesos de capacitación sobre la herramienta.		<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 SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72 adelantó las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se estableció un equipo base de dos personas que atienden de manera inmediata cualquier inquietud sobre el funcionamiento de ArchiDhu. 2. Se contrato un profesional especializado ingeniero de sistemas, con el propósito de realizar seguimiento al funcionamiento de la herramienta y servir de enlace entre el SGRD y la OTI. 3. A partir del mes de octubre se inició con el registro de los casos relacionados con el soporte de ArchiDhu a través de la herramienta Aranda. 4. Se incluyo dentro del plan de capacitación para el 2023 un capítulo especial sobre el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ArchiDhu.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 203 de 217

ÍTEM	PARTE INTERESADA	CAMBIO EN LA NECESIDAD	CAMBIO EN LA EXPECTATIVA	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO
2	Colaboradores (En general de la Unidad)	Unificación de los documentos en el SGDEA.		Con la implementación de ArchiDhu se crea la necesidad de unificar los documentos electrónicos de manera mas estructurada en el SGDEA. Necesidades de migración de información controlada Integración del SGDEA con otras herramientas.
3	Centro Nacional de Memoria Histórica	Cambio en la forma del registro de archivos de derechos humanos.		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: 1. Se solicito mesa técnica con el personal del CNMH. 2. Se llevo a cabo la mesa técnica donde nos socializaron los cambios en el formato y explicaron cómo debe diligenciarse. 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. 4. Está pendiente mesa de revisión con el CNMH para finalizar el trámite.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

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 septiembre de 2023:

Tabla: Resultados de seguimiento y medición del SGRD

ÍTEM	NOMBRE DEL INDICADOR	META	INDICADOR	AVANCE	COMENTARIO
1	Porcentaje de documentos recibidos y producidos en la entidad organizados	900 metros lineales	(Total metros lineales de archivo de la Entidad intervenidos / Total de metros lineales de archivo de la Entidad proyectados a intervenir (900 ML)) /100	102%	Con corte al mes de octubre de 2023 se intervinieron un total de un total de 916 metros lineales de archivo (varias series documentales) que contienen: 3.664 cajas, 20.620 carpetas, 38.136 expedientes y 1.616.264 imágenes.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 204 de 217

Nota 1: Para el indicador de documentos organizados asociados a las diferentes series documentales intervenidas para esta vigencia se viene adelantando de acuerdo con el plan de trabajo establecido, en el cual se priorizaron los documentos asociados a Historiales de Víctimas, resoluciones, contratos y acciones de tutelas. Se espera que finalizando el año se superen los metros lineales proyectados.

- Grado en que se han cumplido los objetivos del SGRD

Durante el 2023 el equipo técnico del SGRD realizó seguimiento a la implementación de la Política de Gestión Documental, la cual se encuentra alienada con lo exigido por el Decreto 1080 de 2015 y los requisitos de la ISO 30301:2019; cuenta con cinco (5) objetivos estratégicos junto con las actividades necesarias para lograr su cumplimiento. A continuación, se presentan los avances frente a lo mencionado:

Tabla: Grado cumplimiento objetivos del SGRD

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	5	83%
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	4	4	100%
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	3	3	100%
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 transparencia y acceso a la información.	4	3	75%
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.	9	6	67%

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

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:

Tabla: Objetivos del SGRD vs Actividades planeadas



ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDADES PLANEADAS	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
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.	Revisar y ajustar la asignación de recursos destinados al SGRD (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 y se enfocaran los esfuerzos en la identificación de los controles asociados al anexo C de la ISO 30301.
		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.	Desde el SGRD se elaboró una guía para la elaboración de los inventarios documentales, para que cada dependencia realizará un plan de trabajo para su elaboración y la organización de sus archivos de gestión de sus documentos físicos.
		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.	Desde el SGRD se elaboró una guía para la elaboración de los inventarios documentales, para que cada dependencia realizará un plan de trabajo para su elaboración y la organización de sus archivos de gestión de sus documentos electrónicos.
		Organizar los documentos recibidos y producidos en la Entidad.	Con corte al mes de octubre de 2023 se intervinieron un total de un total de 916 metros lineales de archivo (varias series documentales) que contienen: 3.664 cajas, 20.620 carpetas, 38.136 expedientes y 1.616.264 imágenes, para un cumplimiento del 102%.
		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"	El protocolo de archivos de derechos humanos fue incluido como un capítulo especial el plan de capacitaciones de Gestión Documental de 2023 y fue socializado con todos los funcionarios y contratistas que asistieron.
		Implementar el plan de conservación conforme a lo definido en el Sistema Integrado de Conservación.	La implementación del SIC se viene realizando mensualmente con la elaboración de informe en el cual se evalúan todos los requisitos establecidos en este para asegurar la conservación de los documentos de archivo de la Entidad, en diciembre con el último informe se dará como cumplida esta actividad.
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	Realizar articulación con líderes de los sistemas (SST, Seguridad de la Información, SGA), y el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.	Se revisaron con los líderes de los demás sistemas que integran el modelo, las actividades a realizar la para integración y se establecieron en los planes de implementación.
		Diligenciar la matriz de despliegue de comunicaciones del SGRD.	Se elaboró una matriz de comunicaciones en coordinación con la OCI, en donde se establecieron el conjunto de actividades que tienen como objetivo divulgar la información pertinente frente al SGRD.
		Realizar capacitación y asistencia técnica sobre Gestión Documental a procesos y Direcciones Territoriales.	El equipo profesional del SGRD elaboró el plan de capacitación para el 2023 y



ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDADES PLANEADAS	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
			capacitó los colaboradores de las 41 dependencias de la Unidad.
		Participar en las jornadas del plan de capacitación del sistema de gestión documental.	Se elaboró el cronograma de capacitación y se divulgó con todos los líderes de las dependencias.
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	Incluir un capítulo especial en el Plan de Capacitación del SGRD sobre la funcionalidad de la herramienta y sus beneficios.	Se incluyó dentro del plan de capacitación para el 2023 un capítulo especial sobre el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ArchiDhu.
		Incluir en las fichas técnicas de intervención los parámetros para la carga de los documentos en ArchiDhu y metadatos necesarios para su correcta visualización y recuperación en la herramienta.	Se modificaron todas las fichas técnicas de organización de archivo con las que se están interviniendo los documentos de la Unidad y se incluyeron los parámetros para la indexación y la migración de los datos a ArchiDhu para garantizar la correcta descripción documental en el Sistema.
		Elaborar una matriz de seguimiento a las necesidades de desarrollo de ArchiDhu para facilitar las actividades de las dependencias y automatizar los procesos documentales.	Se elaboró una matriz en la cual se consignan todas las necesidades de desarrollo de las diferentes dependencias y se le hace seguimiento con el acompañamiento de la OTI y el operador.
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 SGRD, contribuyendo con la transparencia y acceso a la información.	Realizar encuesta de satisfacción de servicios prestados por el SGRD a las partes interesadas de la Unidad	Para el segundo semestre de 2023 se aplicó la encuesta de satisfacción del SGRD para identificar la percepción de los colaboradores de la Entidad frente a los servicios prestados.
		Hacer seguimiento a la ejecución de planes de mejoramiento frente a las no conformidades u observaciones realizadas durante el proceso de auditoría.	Para esta vigencia no se tienen planes de mejoramiento abierto.
		Validar las necesidades de las partes interesadas frente al SGRD	Se identificaron las necesidades de las partes interesadas y se incluyeron en los diferentes planes y proyectos del SGRD.
		Socializar con las partes interesadas los avances en la implementación del SGRD.	No se ha realizado esta actividad.
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.	Documentar y definir los indicadores de gestión para el SGRD.	Para esta vigencia se estableció un solo indicador denominado "Porcentaje de documentos recibidos y producidos en la entidad organizados".
		Actualizar los instrumentos archivísticos definidos para la vigencia 2023 en el PINAR.	Para esta vigencia se proyectó la actualización de ocho (8) instrumentos archivísticos y la fecha se han logrado dos (2). Debido a los inconvenientes en la contratación del personal del SGRD para esta vigencia, no será posible cumplir a cabalidad esta actividad y se programará de nuevo para el 2024.
		Elaborar el plan de trabajo para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por las ISO 30301, en armonía con los resultados del diagnóstico	Finalizando la vigencia de 2022 se elaboró el plan de trabajo para la implementación del SGRD para el 2023.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 207 de 217

ÍTEM	OBJETIVO	ACTIVIDADES PLANEADAS	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE Y EVIDENCIAS
		Participar en la identificación de riesgos del SGRD.	Se realizaron mesas técnicas con el profesional de la OAP y se estableció un riesgo transversal para todos los Procesos Nacionales y las Direcciones Territoriales.
		Identificar riesgos asociados al Sistema de Gestión Documental en la dependencia.	Se realizó la revisión de la matriz de riesgos del proceso de Gestión Documental y se actualizó de acuerdo con los parámetros establecidos por la OAP.
		Realizar reuniones de seguimiento al plan de trabajo para la implementación del SGRD según necesidad.	Desde la Oficina Asesora de Planeación se programan reuniones de seguimiento a la implementación del SGRD, en donde se citan a los enlaces SIG Nacionales y Territoriales, y se presentan los avances de todos los sistemas.
		Realizar reuniones de seguimiento trimestral al plan de implementación del SGRD.	Se han realizado tres (3) reuniones y queda pendiente la reunión de diciembre con el cual se dará por cumplida esta actividad.
		Hacer una revisión general de todos los procedimientos y formatos del SGRD para establecer las necesidades de actualización y elaboración.	Al inicio del año se realizó la revisión de la totalidad de los procedimientos y formatos del SGRD, y se construyó una matriz en donde se estableció cuáles debían ser actualizados y cuáles no.
		Elaborar y actualizar los procedimientos y formatos identificados.	Se encuentra en actualización los procedimientos y formatos establecidos en la matriz.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

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 2024 replantear las actividades que permitirán dar cumplimiento a los objetivos trazados en la política y poder dar cumplimiento a los estos.

-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.

Tabla: Cumplimiento requisitos legales y otros requisitos del SGRD

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.



ÍTEM	REQUISITO	APLICACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
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.
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.	75%	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.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 209 de 217

ÍTEM	REQUISITO	APLICACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
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.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

-Tendencia del desempeño de los proveedores externos.

El SGRD cuenta con un proveedor estratégico mediante el cual se apoya para garantizar la prestación de los servicios necesarios para garantizar la adecuada gestión de la correspondencia, radicación 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:

Tabla: Tendencia del desempeño de los proveedores externos del SGRD

ÍTEM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	% AVANCE	PRINCIPALES LOGROS/DESARROLLOS	DIFICULTADES Y/O INCLUMPLIMIENTOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1	SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72	72%	Se cuenta con el servicio de envió de correspondencia a nivel nacional. Se han realizado 187.435 envíos de correspondencia física y 607.575 envíos de comunicaciones electrónicas en lo corrido del año.	Durante los meses de abril y mayo de 2023 se presentaron interrupciones en los procesos de recolección y entrega de documentos, ya que el proveedor no contaba con los aliados en diferentes zonas del país para realizar esta actividad. Riesgo: Demoras en la respuesta institucional.	Es necesario establecer estrategias por parte del operador que garanticen que los contratos con sus aliados para no afectar la prestación de los servicios a la Unidad.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 210 de 217

ÍTEM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	% AVANCE	PRINCIPALES LOGROS/DESARROLLOS	DIFICULTADES Y/O INCLUMPLIMIENTOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
			Organización de 916 metros lineales de archivo que contienen: <ul style="list-style-type: none"> • 1.616.264 de imágenes digitalizadas. • 3.664 cajas de referencia de X200. • 38.136 expedientes conformados. • 15.070 documentos indexados. Radicación de 447.569 comunicaciones recibidas a nivel nacional. Suministro del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ArchiDhu.	Se siguen presentando inconvenientes en la estabilización del SGDEA - ArchiDhu, debido a que la herramienta se encuentra contratada en modalidad de arriendo y sus mejoras no son tan eficientes como lo necesita la Entidad.	Garantizar que la Entidad cuente con un SGDEA propio que le permita desarrollarse de acuerdo a las dinámicas propias.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

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

Para el SGDR en la vigencia 2023 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 el primer semestre de 2023 que utilizaron la oferta de servicios de gestión documental obteniendo los siguientes resultados:

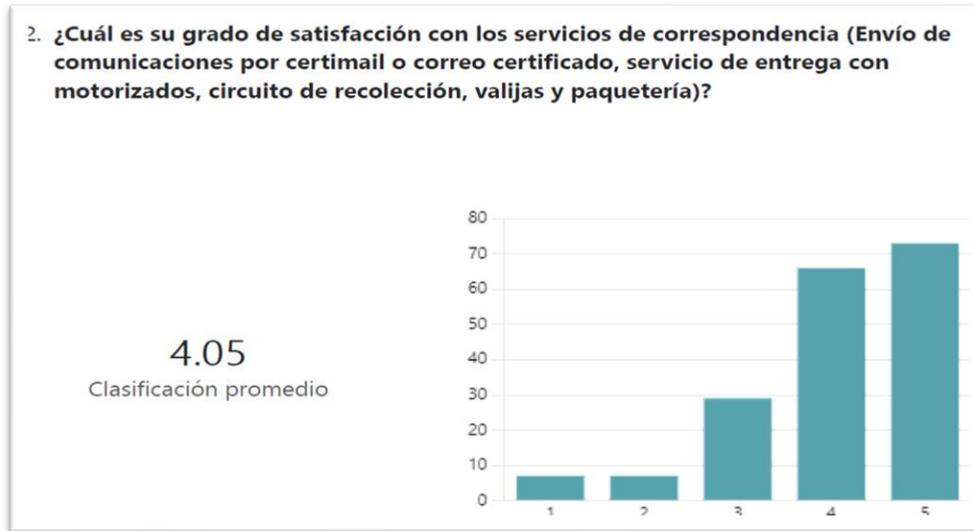
Gráfica: Grado de satisfacción con los servicios de radicación y distribución



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

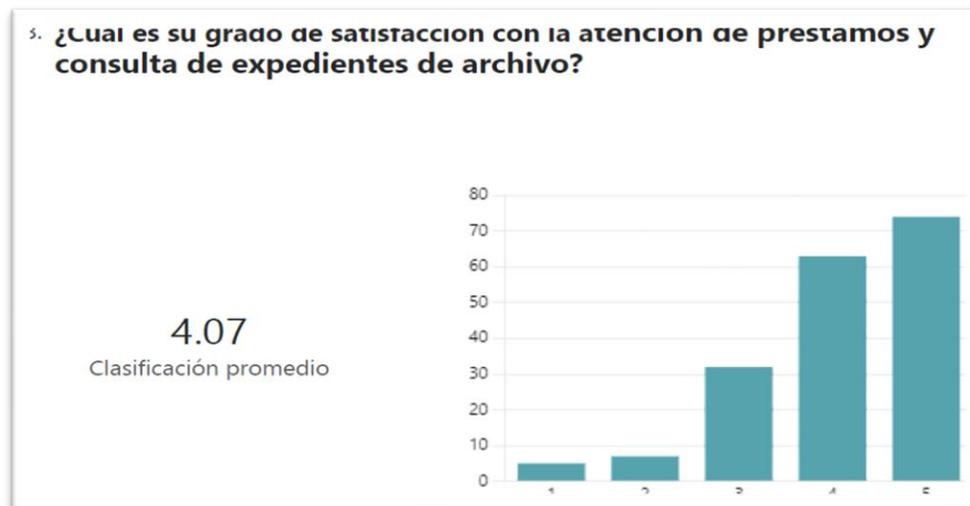
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 211 de 217

Gráfica: Grado de satisfacción con los servicios de correspondencia



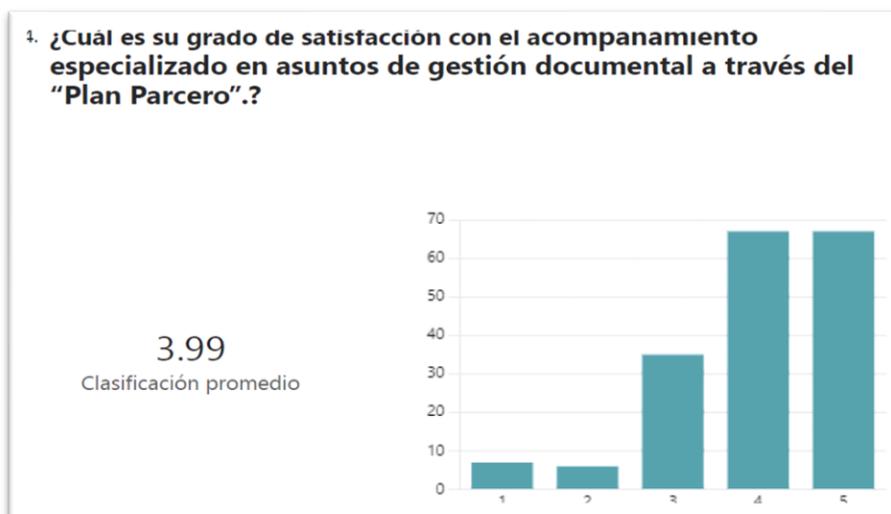
Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Gráfica: Grado de satisfacción con la atención de prestamos y consulta de expedientes de archivo.



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Tabla: Grado de satisfacción con el acompañamiento especializado en asuntos de gestión documental



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Tabla: Grado de satisfacción con la capacitación en Gestión Documental.



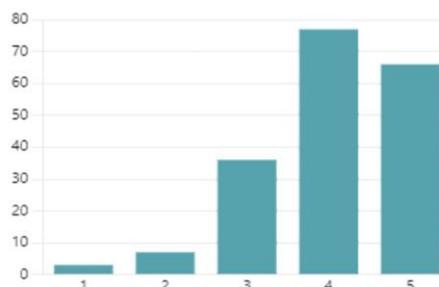
Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Gráfica: Grado de satisfacción con la atención de requerimientos en SGDEA



5. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención de requerimientos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA – ArchiDhu?.

4.04
Clasificación promedio

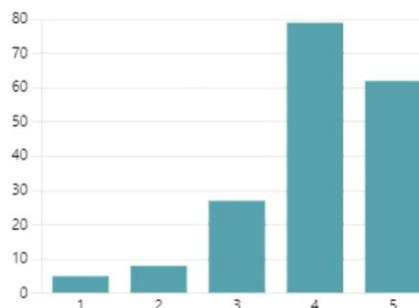


Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Gráfica: Grado de satisfacción con la asesoría y recepción de los traslados documentales

7. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la asesoría y recepción de los traslados documentales?.

4.02
Clasificación promedio



Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

Gráfica: Respuestas para mejorar la prestación de Servicio del SGRD

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 214 de 217

8. **¿Cómo cree usted que el equipo del SGRD podría mejorar en la prestación de los servicios?. Por favor hacer un corto comentario, de manera general o de uno de los servicios en particular.**

117
Respuestas

Respuestas más recientes

**Realizar y compartir unas pequeñas capsulas explicativas de la...*

**Me parece muy bueno el proceso documental que se está lleva...*

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

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.

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

A continuación, se presta un resumen de las comunicaciones gestionadas durante el 2023 por el SGRD:

Tabla: Comunicaciones de las partes interesadas del 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 108 capacitaciones sobre el manejo del aplicativo ArchiDhu.	Actas de capacitación.
2	Colaboradores	Interna	Información sobre la implementación del SGRD.	Se diseño una campaña de comunicaciones en donde se divulgo a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones 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).	Comunicación Interna OAC
3	Archivo General de 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.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 215 de 217

ÍTEM	PARTE INTERESADA	TIPO DE COMUNICACIÓN (INTERNA/EXTERNA)	SOLICITUD (SI APLICA)	ACCION DESARROLLADA	EVIDENCIAS
4	Archivo General de la Nación	Externa	Presentación de descargos "Por la cual se inicia un proceso sancionatorio contra la UARIV "	A través del Grupo de Defensa Judicial de la Unidad, el SGRD dio respuesta al proceso de presentación de descargos por el presunto incumplimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico establecido por el Archivo General de la Nación.	Comunicaciones oficiales con la respuesta al AGN.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

-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.

-La adecuación de los recursos.

Tabla: Adecuación de los recursos del SGRD

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 Sistemas de Información, Bibliotecología y Archivística.	X				Se cuenta con tres (3) profesionales especializados y profesional universitario.		X	Cuatro (4) profesionales especializados y dos (2) universitarios. Contratación oportuna de los contratistas y los mismos.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 216 de 217

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	TIPO DE RECURSO				RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA ACTUAL	SUFICIENCIA		NECESIDAD DE RECURSOS
		PERS	INF	TEC	FIN		SI	NO	
2	Contrato de radicación, correspondencia, intervención de archivos y suministro del SGDEA.				X	Se asignó para el 2023 un contrato por valor de \$11.518.001.424 para la radicación de comunicaciones, intervención de los archivos de la Unidad y envío de comunicaciones.		X	<p>Incluir la necesidad de realizar migración de información de aplicativos antiguos al SGDEA.</p> <p>Se requiere adicionar más recursos para el proceso de intervención de los 4.500 metros lineales de archivo que aún se encuentran pendientes. Por un valor aproximado de \$6.000 millones.</p> <p>Dar continuidad a este contrato se garantiza la radicación diaria de las comunicaciones oficiales de la Entidad a nivel nacional.</p> <p>Se requiere dar continuidad al suministro del SGDEA.</p> <p>Se dispone del personal para la organización de archivo y atención de consultas.</p> <p>Por medio de este contrato se remiten las respuestas institucionales a través de comunicaciones físicas y electrónicas a nivel nacional.</p>

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

3- 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.

d) 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:

Tablas: Oportunidades de mejora del SGRD

ÍTEM	OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
1	Fortalecer la articulación con la Oficina de Tecnologías de la Información y la Subdirección Red Nacional de Información para la implementación de los	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	Finalizar la revisión y parametrización de los controles operacionales del SGRD.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: 100.01.15-37
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha: 21/10/2022 Página 217 de 217

ÍTEM	OPORTUNIDAD DE MEJORA IDENTIFICADA	FUENTE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PENDIENTES
	controles operacionales del SGRD.		requisitos del anexo a de la ISO 30301:2019.	
2	Fortalecer el uso 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 que la ejecución de las actividades y flujos de los documentos de la Entidad se gestionen por el aplicativo de manera electrónica.
3	Continuar la intervención de los archivos producidos y recibidos por la Unidad.	Indicadores del SGRD	Se han intervenido cerca de 36 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 4.500 metros lineales de archivo.

Fuente: Grupo de Gestión Administrativa y Documental.

SALIDAS DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE REGISTROS Y DOCUMENTOS-SGRD

- Finalizar el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental de la Unidad y tramitar el proceso de convalidación de este instrumento archivístico con el Archivo General de la Nación.
- Finalizar la intervención de los archivos que se encuentran pendientes de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de Registros y Documentos.
- Continuar con la implementación del Sistema de Gestión de Registros y Documentos bajo los parámetros establecidos en la ISO 30301:2019.

ANEXOS

Anexo 1. Informe Sobre el Pacto Global

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.