

**Propuesta para la mejora del Sistema de Gestión de Calidad en la Unidad de Atención y
Reparación de Víctimas basado en la norma ISO 9001 de 2015.**

Maritza Basto Sanabria

Yeldi Fransori Montilla Ledezma

Erika Johana Sanabria Corredor

Universitaria Uniagustiniana

Facultad De Ingeniería

Programa Especialización en Gerencia de la Calidad

Bogotá, D. C.

2021

**Propuesta para la mejora del Sistema de Gestión de Calidad en la Unidad de Atención y
Reparación de Víctimas basado en la norma ISO 9001 de 2015.**

Maritza Basto Sanabria

Yeldi Fransori Montilla Ledezma

Erika Johana Sanabria Corredor

Tutor

Ing. Hernando Camacho Camacho

Trabajo de grado para optar al título de Especialistas en Gerencia de la Calidad

Universitaria Uniagustiniana

Facultad De Ingeniería

Programa Especialización en Gerencia de la Calidad

Bogotá, D. C.

2021

Resumen

Se Presenta una propuesta de mejora en la calidad para la entidad gubernamental denominada Unidad de Atención y Reparación de Víctimas, aunque ya se encuentra certificada en calidad bajo la norma ISO 9001:2015 se aplicó el enfoque a procesos que permitieran una mejora a través de la revisión continua, a partir de un diagnóstico y el análisis de los datos; como resultado se obtiene una propuesta de mapa de procesos, la mejora en algunas de sus caracterizaciones, generación de indicadores y aplicación de un modelo de integración de la calidad. Todo lo anteriormente dicho, cumpliendo con lo que espera el Gobierno de todas las entidades del estado que se involucren en el tema de calidad y de esta manera medir el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social.

Tabla de contenido

Introducción	13
1 Identificación del problema	14
1.1 Caracterización de la empresa	14
1.1.1 Ubicación.....	14
1.1.2 Reseña de la Unidad	15
1.1.3 Políticas institucionales y operacionales	15
1.1.4 <i>Organigrama</i>	17
1.1.5 Misión	17
1.1.6 Visión.....	17
1.1.7 Enfoque Estratégico	18
1.2 Antecedentes del problema.....	18
1.3 Descripción del problema	20
1.3.1 Diagrama Ishikawa.	20
1.3.2 Causas y efectos un inadecuado proceso de gestión documental	22
1.3.3 Errores en la gestión documental en el ámbito digital.	24
1.4 Formulación del problema.....	25
2 Justificación	26
3 Objetivos.....	30
3.1 Objetivo general.....	30
3.2 Objetivos específicos	30

4	Marco Referencial	32
4.1	Antecedentes	32
4.2	Marco Teórico	34
4.2.1	ISO 9001:2015	34
4.2.2	NTC-ISO 15489	35
4.2.3	ISO 31000:2018	35
4.2.4	Auditoría	37
4.2.5	Norma ISO 19011:2018	37
4.2.6	Mejora continua	37
4.2.7	Modelo de excelencia	38
4.3	Marco conceptual	40
4.4	Marco legal	49
5	Marco metodológico	51
5.1	Tipo de investigación	51
5.2	Variables de investigación	51
5.2.1	Variable dependiente	51
5.2.2	Variables Independientes	52
5.3	Hipótesis de la investigación	53
5.4	Tamaño poblacional y muestra	53
5.5	Proceso metodológico	54
6	Resultados de la Investigación	57
6.1	Neuromarketing	57

6.1.1	Filosofía del marketing enfocado al ámbito social	58
6.1.2	Las 8 P's del Marketing estratégico.....	59
6.2	Excelencia directiva	63
6.2.1	Aplicación del Modelo EFQM en la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas.....	64
6.2.2	Revisión de la autoevaluación.....	82
6.3	Diseño y gestión de procesos	84
6.3.1	Mapa de procesos.....	85
6.3.2	Mapa de procesos propuesto.	86
6.3.3	Caracterización proceso de Gestión financiera.	88
6.3.4	Caracterización proceso de Gestión de Direccionamiento Estratégico	101
6.3.5	Caracterización proceso Prevención de hechos victimizantes.....	118
6.3.6	Caracterización proceso de Gestión Documental	129
6.4	Verificación estratégica de la calidad	139
6.4.1	Programa de auditoría.....	139
6.4.2	Plan de auditoría interna de calidad.....	144
6.4.3	Lista de verificación	148
6.4.1	Acta de apertura y cierre de auditoría.....	166
6.4.4	Informe de auditoría interna de la calidad.....	168
6.4.2	Acciones de mejora.....	170
6.5	Calidad e innovación.....	172
6.6	Responsabilidad Social Empresarial.....	175

6.6.1 Estrategias De Preservación Digital	175
6.7 Mejora continua.....	182
6.7.1 Hoshin Kanri	197
6.7.2 GANTT.....	200
6.8 Integración de la Calidad	202
6.8.1 Integración ISO 14001 de 2015	207
7. Conclusiones	216
8. Referencias.....	217
9. Anexos	220
ANEXO A. Cuadro integrador de normas ISO 9001 y 14001	220
Anexo B. Cuestionario de diagnóstico empresarial en base al Modelo de la EFQM/MG.	238

Lista de tablas

Tabla 1. Identificación del Perfil	53
Tabla 2. Resumen diagnostico Lean Manufacturing	185
Tabla 3. Comunicación y cultura	185
Tabla 4. Customer Relationship Managment (CRM)	187
Tabla 5. 5S & Organización de Puesto	188
Tabla 6. Estandarización del trabajo	190
Tabla 7. Flexibilidad	191
Tabla 8. Poka Yoke	192
Tabla 9. Total Productive Maintenance (TPM)	194
Tabla 10. Pull System	195

Lista de figuras

Figura 1. Ubicación Geográfica Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.	14
Figura 2. Organigrama Unidad para la Atención y ReparaciónIntegral a las Víctimas.	17
Figura 3. Elaboración propia basado en el Diagrama Ishikawa.	21
Figura 4. Proceso PDCA.	38
Figura 5. Estructura del Modelo EFQM.	40
Figura 6. Cuadro Normograma.....	50
Figura 7. Cuadro Proceso Metodológico.	56
Figura 8. Indemnizaciones según el hecho Victimizante.	61
Figura 9. Presencia de la Unidad de Víctimas a Nivel Nacional	62
Figura 10. Datos Contacto de la Empresa	64
Figura 11. Características generales de la Empresa	65
Figura 12. Gráfica Puntuación Obtenida del Criterio Liderazgo	66
Figura 13. Gráfica Criterios De Liderazgo.	66
Figura 14. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Estrategia y Planificación	68
Figura 15. Gráfica Criterios de Estrategia.....	68
Figura 16. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Calidad de la Dirección Comercial.....	69
Figura 17. Gráfica de los Criterios de Calidad	70
Figura 18. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Gestión del Personal	71
Figura 19. Gráfica Criterio Gestión del Personal	71
Figura 20. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Gestión de recursos	72
Figura 21. Gráfica Criterio Gestión del Recurso	73

Figura 22. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Gestión de la Información	74
Figura 23. Gráfica Criterio Gestión de la Información. Parte 1	75
Figura 24. Gráfica Criterio Gestión de la Información. Parte 2	75
Figura 25. Gráfica Criterio Gestión de la Información. Parte 3	76
Figura 26. Gráfica Puntuación obtenida para el Sistema de Calidad y Procesos	77
Figura 27. Gráfica Criterio de Calidad y Procesos.	77
Figura 28. Gráfica Puntuación obtenida para Satisfacción del Cliente	78
Figura 29. Gráfica Criterio Satisfacción del Cliente a.	79
Figura 30. Gráfica Puntuación obtenida para Satisfacción de la Dirección Comercial	79
Figura 31. Gráfica criterio satisfacción de la Dirección Comercial	80
Figura 32. Gráfica Puntuación obtenida para resultado de la Satisfacción del Personal	81
Figura 33. Gráfica criterio Satisfacción del Personal.	81
Figura 34. Gráfica Puntuación obtenida para resultado Comerciales y Empresariales.....	82
Figura 35. Gráfica criterio Comerciales y Empresariales	82
Figura 36. Gráfica Porcentaje de participación Modelo EFQM	83
Figura 37. Mapa de procesos (2021).	85
Figura 39. Caracterización proceso de Gestión financiera.....	100
Figura 40. Caracterización proceso de Hechos Victimizantes	128
Figura 41. Caracterización proceso de Gestión Documental	138
Figura 42. Programa de Auditoría	143
Figura 43. Plan de auditoría interna de calidad	147
Figura 44. Lista de verificación.	165

Figura 45. Formato Acta de Apertura de Auditoría.....	167
Figura 46. Formato Acta de Cierre de Auditoría .	167
Figura 47. Formato Informe de Auditoría.	169
Figura 48. Formato para Acciones de Mejora .	172
Figura 49. Modelo Canvas	174
Figura 50. Cuadro de Partes Interesadas en la Unidad de Victimias .	179
Figura 51. Impactos Negativos y Positivos.....	179
Figura 52. Plan de Responsabilidad Social y Empresarial .	182
Figura 53. Gráfica comunicación y Cultura .	186
Figura 54. Customer Relationship Managment (CRM) .	188
Figura 55. 5S & Organización de Puesto .	189
Figura 56. Estandarización del trabajo .	190
Figura 57. Flexibilidad .	192
Figura 58. Poka Yoke .	193
Figura 59. Total Productive Maintenance (TPM) .	195
Figura 60. Gráfica Pull System.	196
Figura 61. Hoshin Crm .	197
Figura 62. Hoshin Mejora Continua .	198
Figura 63. Hoshin Flexibilidad .	199
Figura 64. Hoshin Poka Yoke.....	200
Figura 65. Gann .	202
Figura 66. Cuadro Matriz DOFA .	204

Figura 67. Cuadro Estrategias DOFA	205
Figura 68. Cuadro Objetivos e indicadores	206
Figura 69. Acciones para lograr los Objetivos.....	207
Figura 70. Resultado Global	209
Figura 71. Grafica de resultados	211
Figura 72. Cuadro Requisitos comunes – Información documentada.....	213
Figura 73. Cuadro Requisitos comunes – Comunicación	214
Figura 74. Gráfica método de integración v/s alcance riesgo	215

Introducción

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas se encuentra certificada en calidad bajo la norma ISO 9001:2015 y desarrolla su objeto misional a través de la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión articulando y armonizando todos sus procesos. Sin duda alguna, pueden existir factores que afecten o influyan, en la consecución de los resultados y precisamente esos lineamientos de calidad relacionados al enfoque a procesos permiten una mejora a través de la revisión continua.

El proyecto tiene como objetivo la mejora en la recepción y conservación de la documentación y se considera como una oportunidad que permitirá a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas cumplir con la misión institucional de manera integral y complementaría a los criterios del marco normativo y requisitos legales aplicables, entendiendo la gestión documental como un conjunto de procesos que parte desde la recepción, pasando por la revisión, almacenamiento y recuperación de los documentos e información que se manejan al interior de las empresas, sean entidades gubernamentales o privadas están obligadas a cumplir la Ley 594 de 2020 la cual se relacionan todas las directrices en gestión documental y organización de archivos.

1 Identificación del problema

1.1 Caracterización de la empresa

1.1.1 Ubicación

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene su sede administrativa y ventanilla única de radicación en Bogotá en la Carrera 85D No. 46A - 65, Complejo logístico San Cayetano. Código Postal: 111071.

Asimismo, tiene otra ventanilla única de radicación en Medellín en la calle 49 No 50-21 piso 14, Edificio del Café. Código Postal: 050010.



Figura 1. Ubicación Geográfica Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Tomado de Google Maps (2021).

1.1.2 *Reseña de la Unidad*

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas es una institución creada, a partir de la Ley 1448, de Víctimas y Restitución de Tierras, aprobada en enero de 2012 por el gobierno del presidente Juan Manuel Santos, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, por lo tanto, es una entidad del orden nacional con autonomía administrativa y patrimonial perteneciente al sector de la Inclusión social y la reconciliación, liderado por el Departamento de la Prosperidad Social –DPS.

Esta Unidad tiene como objetivo buscar el acercamiento del Estado a las víctimas mediante una coordinación eficiente y acciones transformadoras que promuevan la participación efectiva de las víctimas en su proceso de reparación. Esto lo logra al coordinar las medidas de asistencia, atención y reparación otorgadas por el Estado, articulado a las entidades que hacen parte del Sistema Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

1.1.3 *Políticas institucionales y operacionales*

Política de atención a víctimas. La Unidad reconoce a las víctimas del conflicto armado como el centro de su labor misional para garantizar sus derechos y la construcción de la paz y la reconciliación.

Política de Planeación y Control. Orientada a los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

Política de Adquisición de Bienes y Servicios. La Unidad para las Víctimas adquiere bienes y servicios, en función de la implementación de la política pública dirigida a las víctimas,

garantizando la selección objetiva y asegurando el funcionamiento eficiente de la entidad y la óptima prestación de los servicios a las víctimas.

Política de desconcentración. Orientada a la presencia institucional efectiva en el territorio, a través de las Direcciones Territoriales.

Política de Comunicaciones. Orientada al acercamiento del Estado al ciudadano con el fin de hacer visible la gestión.

Política de Manejo de Información. La Unidad para las víctimas garantiza la oportunidad, confiabilidad, integralidad, trazabilidad y seguridad de la información a través de procedimientos estandarizados, canales apropiados y una plataforma tecnológica robusta que, dada la naturaleza de información que maneja, permiten un debido control y acceso.

Política Bienestar Laboral. Orientada a la seguridad física y emocional y la calidad de vida de los servidores públicos en pro del mejoramiento del ambiente laboral, la cultura y el clima organizacional de la entidad.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. Encaminada a proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables, con el fin de prevenir lesiones y/o deterioro de la salud que estén relacionados con el trabajo.

Política de Gestión del Talento Humano. Orientada a los procesos transparentes en la vinculación, inducción, reinducción, capacitación, evaluación del desempeño y retiro.

Política de Gestión Integral de Riesgos. La Unidad administra, gestionando integralmente sus riesgos en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control, a fin de optimizar su

eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos y la definición de estrategias para su mitigación.

1.1.4 *Organigrama*



Figura 2. Organigrama Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Sitio web Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (2021).

1.1.5 *Misión*

Liderar acciones del Estado y la sociedad para atender y reparar integralmente a las víctimas, para contribuir a la inclusión social y a la paz.

1.1.6 *Visión*

En el 2021, habremos logrado que las víctimas, reparadas integralmente, ejerzan su ciudadanía y aporten en la consolidación de la paz como resultado de la gestión efectiva y coordinada de la Unidad con los demás actores del Sistema.

1.1.7 Enfoque Estratégico

Acercar el Estado a las víctimas mediante coordinación eficiente y acciones transformadoras que promuevan la participación efectiva de las víctimas en su proceso de reparación.

1.2 Antecedentes del problema

La Unidad para las víctimas implementó un plan nombrado PGD en el cual se derivan las siglas : Planeación y elaboración del Programa de Gestión Documental - PGD en donde se integró los procesos de: “ planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición final, preservación a largo plazo y valoración de soportes físicos, electrónicos y digitales producidos por los procesos estratégicos, misionales, de seguimiento y control, y de apoyo, armonizándose con el Sistema Integrado de Gestión - SIG y las prácticas que adelantan las entidades para generar impactos esperados en el desempeño institucional encaminados al fortalecimiento de las políticas del modelo integrado de planeación y gestión.” (UARIV, 2021)

No obstante, se evidencia un inadecuado control de inventario almacenamiento y preservación, pues la mayor problemática en la gestión documental se concentra en el respaldo de la documentación y conservación de los archivos físicos y digitales, por consiguiente, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas siendo una entidad pública debe generar estrategias que permitan las buenas prácticas de gestión documental según la normatividad vigente.

El Grupo de Gestión Administrativa y Documental fue creado mediante la Resolución 2043 del 31 de octubre de 2012, por medio de la cual se crean Grupos de Trabajo en la Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

En la última década , la unidad de víctimas ha asumido un papel fundamental en el desarrollo de políticas de gobierno, entre las cuales es relevante mencionar la Ley 1448 de 2011 que en su artículo 160 señala al AGN como miembro del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral Víctimas (SNARIV) y la 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”, que incluye entre otros aspectos, la inclusión de herramientas archivísticas en los esquemas de publicación que deben ser adoptados por las entidades, registros de activos de información que cumplan los estándares y lineamientos fijados por el ente rector de la política archivística; la adopción de programas de gestión documental y la obligatoriedad de conformación de procedimientos claros para la creación, gestión, organización y conservación de sus documentos

A través del tiempo se ha vendido generando limitaciones en la recepción, clasificación y conservación de la gestión documental en zonas rurales donde se concentran la mayor cantidad víctimas del conflicto armado es por eso que el gobierno ha venido desarrollando estrategias de recolección de documentos por medio jornadas documentales en diferentes municipios y corregimientos departamentales. Así mismo, se han implementado herramientas archivísticas por medio de canales físicos como digitales, no obstante, se ha evidenciado falencias en el respaldo de la documentación y conservación de la misma.

De acuerdo a las problemáticas generadas en el sistema de gestión de calidad se opta por plantear un Diagrama Ishikawa con el fin de identificar las causas y efectos de un inadecuado proceso de gestión documental en la entidad, la aplicación de esta herramienta tiene como beneficio analizar las falencias en el proceso y generar estrategias para brindar soluciones desde un enfoque de calidad y mejora continua.

1.3 Descripción del problema

1.3.1 *Diagrama Ishikawa.*

Es una herramienta de mejora continua fundada por el profesor Kaoru Ishikawa en 1943 que tiene como objetivo: “permitir la organización de grandes cantidades de información, sobre un problema específico y determinar exactamente las posibles causas y, finalmente, aumenta la probabilidad de identificar las causas principales.” (Bermúdez & Camacho, 2010) ; es por eso que este instrumento es útil para aplicar a cualquier organización con el fin de identificar las falencias en el proceso y sus causas en el que contribuye a la generación de estrategias para solución de problemas.

A continuación, se presenta la aplicación de Diagrama Ishikawa para el proceso de gestión documental con el fin de analizar las causas de la problemática del sistema de gestión y sus efectos causados a nivel de calidad, ambiental y organizacional:

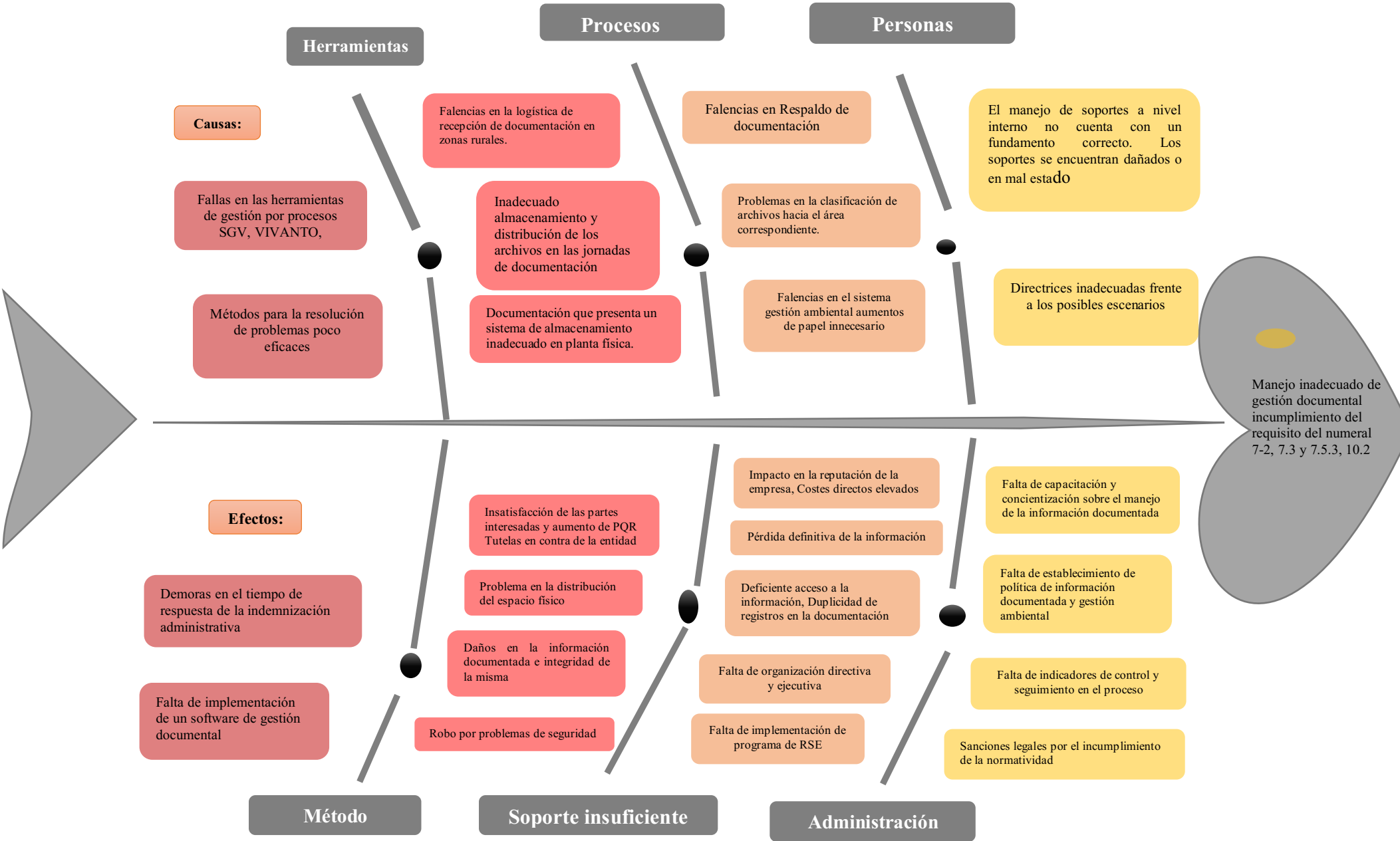


Figura 3. Elaboración propia basado en el Diagrama Ishikawa (2021).

1.3.2 Causas y efectos de un inadecuado proceso de gestión documental

Falencias en la logística de recepción de documentación en zonas rurales. A principios del año 2021 “se registraron 224.943 víctimas con el programa de AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL” (RODRIGUEZ, 2020) , en donde se puede evidenciar una mayor concentración de la población en zonas rurales , actualmente la Unidad para la Atención a las Víctimas ha venido desarrollando jornadas de documentación en diferentes municipios y corregimientos departamentales por un tiempo muy reducido esto obedece a un inadecuado manejo logístico de la recepción de documentación, entrevistas, caracterización e inversión por parte del estado, la problemática mencionada anteriormente ha fomentado que un porcentaje alto no puedan acceder a las jornadas de documentación por diversos contextos y dificultades a la hora de desplazarse hasta el punto de atención entre esos se destaca:

- Víctimas con algún tipo de enfermedad o discapacidad que le impiden desplazarse hasta las jornadas de documentación
- Adultos mayores abandonados a causa del conflicto
- Falta de recursos de la población víctima del conflicto para desplazarse hasta el lugar de atención.
- Las jornadas de documentación solo se aplican en determinados municipios y su duración es de 8 a 15 días por lo cual debería implementarse como mínimo en 2 meses.

- El personal encargado de realizar las jornadas de documentación no cuenta con el conocimiento apropiado para la recepción y almacenamiento de los archivos según la ley general de gestión documental.

Efectos.

- Insatisfacción de las partes interesadas y aumento de PQRS y Tutelas en contra de la entidad.
- Sanciones legales por el incumplimiento de la normatividad.

Inadecuado almacenamiento y distribución de los archivos en las jornadas de documentación. Se ha evidenciado internamente que el proceso de almacenamiento para trasladar los archivos desde municipios y corregimientos departamentales hacia el campo logístico San Cayetano ubicado en Bogotá es ineficiente debido a que la documentación la almacenan en cajas de cartón sin tener en cuenta la normatividad de gestión documental, generando las malas condiciones ambientales, por otro lado, dichos pliegos presentan anomalías tales como documentación arrugada, doblada, rasgada y con enmendaduras.

Efectos.

- Daños en la información documentada e integridad de la misma.
- Pérdida de documentos.
- Problema en la distribución del espacio físico.

Documentación que presenta un sistema de almacenamiento inadecuado en planta física. Si bien es cierto, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas cuenta con su planta física para el almacenamiento de documentación ubicado en Cra. 85d #46a65 en

la ciudad de Bogotá, Complejo Logístico San Cayetano. Se hace necesario plantear el mejoramiento a la conservación de la gestión documental con el fin de prever que los archivos se encuentren en óptimas condiciones ambientales hacia un futuro y riesgos mediante, estrategias como:

- Inspección y mantenimiento de instalaciones.
- Prevención de desastres.
- Organización, inventario y clasificación del archivo.

Efectos.

- Pérdida en la documentación a causa de desastres naturales.
- Degradación de documentación
- Robo por problemas de seguridad

1.3.3 Errores en la gestión documental en el ámbito digital.

Respaldo de documentación. El respaldo de la documentación cumple un papel preponderante en la conservación de archivos y la importancia de la memoria histórica del país, actualmente, la unidad para las víctimas cuenta con un sistema de almacenamiento digital llamado Sistema de Gestión para las Víctimas, sin embargo, es importante contar con un programa de respaldo para evitar la pérdida de documentación digital como se ha venido generando en un porcentaje muy inferior al de años anteriores

Efectos.

- Impacto en la reputación de la empresa.

-Pérdida definitiva de la información.

-Costes directos elevados.

Problemas en la clasificación de archivos hacia el área correspondiente. Se evidencia un inadecuado proceso en la clasificación de documentación debido a que no existe un programa de software que facilite la clasificación y conservación de archivos hacia los demás departamentos como SNARIV, servicio al ciudadano, reparación integral a las víctimas, apoyo psicosocial, etc.

Efectos.

-Deficiente acceso a la información.

-Duplicidad de registros en la documentación.

1.4 Formulación del problema

¿Cómo establecer herramientas que garanticen la recepción conservación y manejo adecuado de la documentación de acuerdo a la normatividad vigente de gestión documental?

2 Justificación

Este proyecto tiene especial importancia, teniendo en cuenta lo establecido en el Consejo Nacional de Política Económica y Social con referencia al Conpes 4031, frente a las problemáticas de las personas víctimas de conflicto armado, cuyo objetivo es mejorar las condiciones socioeconómicas superando las fallas en la institución con el fin de avanzar con la reparación y restablecimiento de los derechos.

El estado cumple con un rol importante en la estabilización socioeconómica de las víctimas del conflicto armado debido a que contribuye con el otorgamiento de presupuesto cada año para cumplir con el reconocimiento a la medida de indemnización administrativa, sin embargo, una de las falencias de la institución es la ausencia de la información de las personas afectadas ya que no existe un seguimiento de las partes interesadas, por lo cual, se desconoce la situación al no ser caracterizadas e incluidas en el registro. Aunque, la entidad ha desarrollado estrategias en la recolección de datos de contacto desde la Red Nacional de Información, se presenta fallas en esta recolección por ser información limitada, por lo tanto, es necesario implementar un sistema de gestión que le permita a la víctima acceder y cambiar sus datos de contacto en tiempo real para evitar retrasos en el pago o la devolución de los recursos a tesoro nacional.

La política de participación y equidad de la mujer es implementada en Conpes 2726 de 1994, se basa en identificar las necesidades y problemáticas de la mujer en un contexto social en donde se establecen diversas acciones y planes para igualdad de oportunidades de hombres y mujeres mediante a la intervención de organizaciones para fomentar la mejora de calidad de vida en aspectos tales como lo económico, cultural, social y político.

Respecto a la articulación de la Resolución 01177 de 31 de mayo de 2021 derogan las Resoluciones 948 y 1092 de 2017 y se modifica el numeral 6 del artículo décimo tercero de la Resolución 03143 de 2018. En el presente trabajo es fundamental la articulación de la resolución 01177 de 31 de mayo de 2021 y la ley 1448 del 2011 debido a que se integran planes para asistencia y reparación a las víctimas debido a que se establecen criterios, parámetros, lineamientos para el cumplimiento de la política públicas

Con relación a ley 1448 de 2011 estableció un conjunto de medidas administrativas, judiciales sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio a las víctimas del conflicto armado desde la atención, asistencia y reparación a las víctimas cuyo objetivo es generar satisfacción de las partes interesadas y cumplimiento de garantías a la no repetición. La unidad para las víctimas implementó dentro de su Sistema Integrado de Gestión diversas estrategias para el cumplimiento de la normatividad aplicando políticas en el Sistema Integrado de Gestión, Seguridad y salud en el trabajo, Gestión Ambiental, Gestión Documental y de archivo en el que garantiza la efectividad y el aseguramiento de los servicios y productos conformes cumpliendo con los requisitos de las normas internacionales ISO.

Una de las justificaciones se da por el compromiso de la institución que tiene con las personas afectadas del conflicto armado, garantizando la asistencia y reparación integral a la víctimas basándose bajo principios de calidad que tienen como objetivo la implementación, seguimiento al Sistema Integrado de conservación de la información documentada, impulsar la cultura y toma de conciencia a través del fomento de iniciativas de buenas prácticas documentales y ambientales; a pesar de que la entidad está certificada, se propone generar la implementación de

indicadores de control y seguimiento con el fin de verificar las actividades realizadas y si es necesario generar acciones correctivas en los procesos para llevar a cabo el aseguramiento del proceso de la información documentada.

Los registros de la Unidad para la Víctimas son una fuente importante de investigación ya que permiten comprender las dinámicas y evolución del conflicto, conocer y reconocer los recursos propios que han usado las víctimas para resistir y sobrevivir a la guerra, entender la respuesta que ha dado el Estado, identificando la necesidad de reformas institucionales que permitan dar una mejor y mayor respuesta a las víctimas y la sociedad, generando garantías de no repetición. Ahora bien: para que se cumplan los objetivos de calidad de la información es de gran importancia la coordinación de los procesos productores de la información articulada con los procesos de Planeación, Administrativa y Oficina de Tecnologías de la Información, para la creación, organización, consulta y disposición final de documentos en la Unidad.

La mayor justificación de este trabajo integrador se da por la necesidad que tiene la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de dar cumplimiento a la legislación existente que obliga a garantizar las buenas prácticas de la gestión documental en la unidad para conservar la memoria institucional e histórica, y, el conocimiento de la Unidad, además de generar evidencias documentales sobre las decisiones o actuaciones administrativas que le permitan defender sus intereses ante situaciones jurídicas, implementando el Sistema Integrado de Conservación para su respectivos seguimientos y finalmente generar una cultura de apropiación en torno a temas archivísticos para una administración más eficiente, transparente y cercana al ciudadano y víctimas del conflicto armado

Como se maneja información muy importante y confidencial será de gran ayuda ajustar los controles para la creación, organización, consulta y disposición final de documentos en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Según Decanini llevar a cabo un proceso de aseguramiento de la calidad tiene como beneficios brindar la confianza apropiada a los clientes para que un producto o servicio cumpla con los requisitos de calidad (Decanini, 1997) así mismo la satisfacción por el bien o servicio obtenido generando un valor agregado.

Para López, los beneficios de un adecuado proceso de gestión documental es que ayuda a establecer de manera clara los requisitos para los procesos generando evidencias de la información documentada (2015). A si mismo, se evidencia que a través del proceso se facilita llevar un control en el Sistema de Gestión con el fin de llevar a cabo auditorias que permitan evaluar de manera periódica los procesos y generar constantemente la mejora continua.

De acuerdo con las proposiciones de los autores de calidad, anteriormente mencionados, justifica la necesidad de generar una propuesta de reestructuración sobre el Sistema Integrado de Gestión actual con el fin mejorar el adecuado manejo de la información documentada de las víctimas del conflicto armado teniendo en cuenta que los archivos son públicos se debe generar conciencia a los funcionarios desde un enfoque de política de calidad y ambiental.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejora para el sistema de gestión de calidad en la Unidad de Atención y Reparación de las víctimas basado en la norma ISO 9001 de 2015.

Objetivos específicos :

- Desarrollar un plan estratégico que permita diagnosticar y realizar el seguimiento oportuno de los procesos mediante el Sistema de Gestión de Calidad en la organización, garantizando su eficiencia y mejora continua.
- Generar un plan estratégico que garantice el correcto manejo de la documentación y su conservación.
- Desarrollar un plan y programa de auditorías con base en la ISO 19001 versión 2.015.
- Aplicar el Modelo de Excelencia Directiva basado en el modelo EFQM en la organización con el fin de diagnosticar el estado de la organización y analizar sus resultados.
- Desarrollar un proceso y plan de mejora continua dentro del Sistema de Aseguramiento de la calidad basado en la ISO.
- Ajustar caracterización, procedimiento, formatos y demás documentación correspondiente al proceso de recepción y conservación de la información en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con el fin de mitigar

las problemáticas presentadas en el actual modelo manejado por el Sistema de Gestión de Calidad. Además, sugerir soluciones tecnológicas que garanticen la conservación y seguridad de la documentación

- Diseñar una propuesta de integración de la norma ISO 9001 y 14001 de 2015 con el fin de generar una oportunidad de mejora en el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Documental.

4 Marco Referencial

4.1 Antecedentes

Es indispensable considerar algunos aspectos son determinantes durante el proceso de la elaboración de nuestro trabajo. En primer lugar, se consultaron diferentes trabajos de grado como iniciación en la obtención de ideas para orientar nuestra temática y, en segundo lugar, revisar metodologías que nos permitieran repensar nuestro trabajo y encaminarlo de la mejor manera.

En un primer momento, se revisó una Propuesta de mejoramiento para el Proceso de Autorizaciones asignadas a La Dirección Territorial Cundinamarca del Ministerio de Transporte, enfocado a la calidad, enfocado a la calidad; cabe mencionar, que se seleccionó este trabajo teniendo en cuenta que es una empresa con tres características en común a la que es objeto de estudio en esta investigación: prestan servicios, también su desarrollo es en el sector público y además, cuenta con la Certificación ISO 9001:2015.

El hecho de que muchas organizaciones se encuentren certificadas en Calidad no quiere decir que todos los procesos son perfectos, donde los resultados siempre serán los esperados o que estén controlados en su totalidad. Una certificación de calidad es un medio de verificación sobre los procesos que una empresa ha desarrollado que acredita el cumplimiento de estándares apropiados de calidad para ser ofrecido a los clientes y busca siempre una mejora continua basada en el seguimiento constante de los resultados y de ahí nace la propuesta de mejora de los procesos.

En segundo lugar, se analizó una investigación aplicada para Entidades Estatales con el fin de diseñar una metodología de auditoría de SIGD para auditar los procesos sistematizados de gestión documental en las entidades estatales de Colombia de acuerdo con la normatividad

archivística vigente y estándares internacionales, es relevante dar a conocer que se eligió este proyecto ya que está basado sobre la normatividad NTC – ISO-15489, ISO 27001, NTC-ISO-30300 y NTC-ISO-30301 los cuales son normas preponderantes para implementar en la mejora continua de la administración documental enfocado a los medios electrónicos y sistema de gestión para los documentos lo cual es aplicables a la propuesta de mejoramiento para la recepción y conservación de gestión documental Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

En tercer momento, se consideró la investigación que dio origen a la implementación y diseño de la documentación como parte Integral del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, para la Organización ALB Ingeniería E.U, dicha investigación se seleccionó debido a que su finalidad estuvo en generar el valor significativo que tiene una adecuada aplicación en la gestión documental ya que permite la sensibilización del personal en la implementación del Sistema y con la aplicación de los requisitos de la Norma.

Si bien es cierto que las empresas estatales y privadas deben establecer la implementación de diversos sistemas de Gestión de Calidad también es necesario generar una cultura organizacional en donde se genere conciencia, apropiación sobre los procesos y la importancia de realizar un adecuado trabajo para generar resultados eficientes; es por eso que la dirección de talento humano es responsable de crear comunicación directa con el personal de cada departamento en la organización.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 ISO 9001:2015

Esta norma ha tenido diferentes versiones, la primera fue publicada en 1987 y la última en septiembre de 2015. Las normas ISO “son revisadas periódicamente con el objetivo de adaptar los requisitos a los cambios que se producen en el mercado y a las necesidades expresadas por los consumidores” (ISOTools, 2015) y dicha revisión es enfocada a dos tipos: la primera es una revisión menor, donde se aclaran interpretaciones de algunos literales y una revisión mayor, donde se presentan cambios o eliminación de requisitos a las normas de sistemas gestión. La IAF (International Accreditation Forum) trabaja en conjunto con la ISO y se encarga de establecer los lineamientos para la certificación de las empresas.

Los principios básicos de la presente norma se fundamentan en el enfoque al cliente en donde se evalúan sus necesidades para establecer estrategias para superar dichas expectativas

En la versión 2015, se divide en diez capítulos, los primeros tres se centran en generalidades como su aplicabilidad, referentes normativos y términos y definiciones; elementos importantes para interpretarla de manera correcta. A partir del cuarto capítulo, se listan los elementos que un sistema de gestión de calidad debe implementar.

Desde esta investigación se quiere resaltar la importancia del enfoque de esta norma relacionada a mejorar la confianza y satisfacción del cliente y asegurar la consistencia de productos y servicios, aplicado a la consecución de los objetivos estratégicos de la Unidad de víctimas.

La Norma ISO 9001-2015 como norma principal de un proceso de calidad es importante destacar sus principios fundamentales los cuales son importantes para transmitir información a la

alta dirección de las organizaciones en procesos del PHVA (planear, hacer, verificar, Actuar) que serán de gran importancia para la toma de decisiones y mejora continua

4.2.2 NTC-ISO 15489

Se desarrolló en respuesta al consenso expresado por los países miembros de ISO para normalizar las mejores prácticas internacionales en materia de gestión de documentos, utilizando la norma australiana AS 4390, Records Management, como punto de partida se pueden destacar las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se aplica a la gestión de documentos, en todos los formatos o soportes, creados o recibidos por cualquier organización pública o privada en el ejercicio de sus actividades o por cualquier individuo responsable de crear y mantener documentos.

En segundo lugar, proporciona la asignación de las responsabilidades de las organizaciones respecto a los documentos y las políticas, procedimientos, sistemas y procesos relacionados con estos documentos.

En tercer lugar, proporciona la gestión de documentos como apoyo de un sistema de calidad que cumpla con las normas NTC-ISO 9001 y NTC-ISO 14001.

Y finalmente, regula el diseño y la implementación tanto del Programa de gestión de documentos como del sistema de gestión de documentos.

4.2.3 ISO 31000:2018

Esta norma es un estándar de origen internacional que ha sido desarrollado por ISO y ofrece una guía más clara, breve y concisa que ayuda a las organizaciones a utilizar principios de gestión

de riesgos para mejorar la planificación y tomar mejores decisiones controlando riesgos eventuales que puedan afectar la organización, a continuación, se destacan algunos aspectos relevantes dentro de esta norma:

Primeramente, se encuentra el liderazgo, como un factor importante dentro de compromiso y recordatorio de que la Alta Dirección es responsable de garantizar que los riesgos se consideren adecuadamente cuando se toman las decisiones.

Luego, ser proactivo porque brinda una guía ayuda a los ejecutivos en tomar una postura segura sobre el riesgo y asegurar que la gestión del riesgo esté integrada con todos los aspectos.

En tercer lugar, tenemos la **naturaleza cíclica de la gestión de riesgos**, la cual ayuda a los líderes de seguridad a entender y controlar el impacto de los riesgos y los diversos elementos de las directrices, desde los principios hasta el marco y el proceso, fortaleciendo la capacidad para evaluar comunicar y considerar riesgos en la toma de decisiones.

Y en último lugar, se encuentra **medir el éxito** y hace se encamina en poder medir evaluar y mejorar el mismo sistema de gestión, donde la mejora continua es un factor importante dentro de esta medición de éxito

En el desarrollo de este trabajo se utilizará esta norma como punto importante para llevar una evaluación y gestión del proceso con eficacia y eficiencia desde el liderazgo y la alta dirección en toma de decisiones importantes que hará que el sistema de gestión de calidad puesto en práctica este de forma correcta y de fácil medición

4.2.4 Auditoría

Es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, que no solo depende del auditor si no de los auditados de tal forma que sea una auditoría exitosa y eficaz. El proceso de auditoría se convierte en un proceso fundamental dentro de la toma de decisiones que pueda realizar la organización.

La ISO ha publicado normas que se centran en los procesos para la implementación de un modelo de calidad dentro de una organización por lo anterior dichos procesos e implementaciones deben ser auditadas donde se establece que la norma ISO se esté cumpliendo.

4.2.5 Norma ISO 19011:2018

Esta norma está orientada a la auditoría de los sistemas de gestión de calidad; esta norma internacional establece términos definiciones que aseguran la veracidad de la auditoría y describe principios que ayudan a entender la naturaleza de la auditoría:

- Integridad
- Presentación honesta
- Cuidado profesional
- Confidencialidad
- Independencia
- Enfoque basado en evidencia

4.2.6 Mejora continua

El proceso tiene que mejorar de forma continua de forma efectiva y eficaz en Sistemas de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001:2015. Para este proyecto hemos tomado para una mejora continua implementar el proceso PDCA quiere decir un planificar, hacer, verificar, actuar.

Esta metodología nos indicará de forma sistemática y organizada un análisis de proceso de mejora continua y análisis de riesgo que puedan ocasionarse en el proyecto.

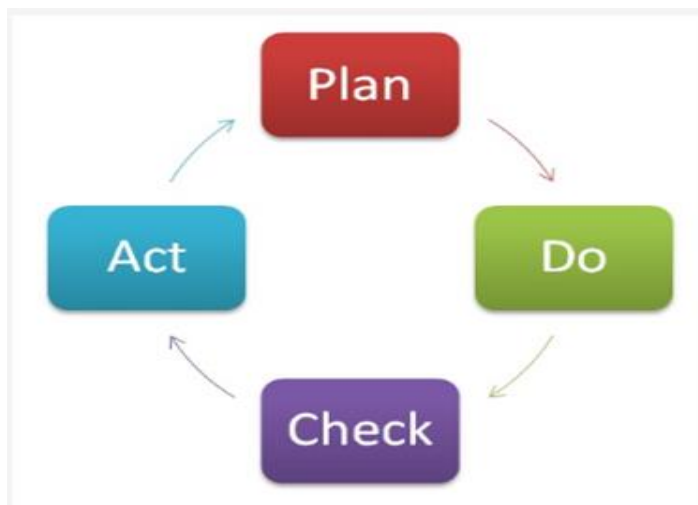


Figura 4. Proceso PDCA. Sitio web Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar): El círculo de Deming de mejora continua (2010). Recuperado de <https://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>

4.2.7 *Modelo de excelencia*

Un modelo de excelencia es una técnica que permite a las organizaciones realizar una autoevaluación, a través de una revisión sistemática de sus estrategias y prácticas de gestión, pretende una gestión más eficaz y eficiente.

Edelman en su texto explica cómo ha sido la evolución de esos modelos referencia para la autoevaluación, la iniciación se dio en Japón en la década de los 50', con el establecimiento del Premio Deming; posterior a ello, en la década de los 80' se elaboró el Malcolm Baldrige en Estados Unidos y luego, a principios de los '90, se desarrolló el primer modelo regional, conocido como de la EFQM – European Foundation for Quality Management.

Sobre este último modelo nos centraremos para adaptarlo a nuestra metodología por sus principales características: Orientación hacia los resultados, Orientación al cliente, liderazgo y coherencia, Gestión por procesos y hechos, Desarrollo e implicación de las personas, Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora Desarrollo de alianzas; y responsabilidad social de la organización. Cabe mencionar que no es un modelo de certificación pero cualquier empresa lo puede implementar y realizar el proceso de autoevaluación con o sin apoyo externo, pero es primordial que dicha autoevaluación la realice alguien que posea experiencia en el modelo y de acuerdo con Martínez:

La implantación de un modelo de calidad total en una organización requiere, en primer lugar, el compromiso y el liderazgo de su dirección, pero también es fundamental la participación de todos los miembros de la organización, cada uno desde su nivel de responsabilidad (Martínez, 2008).

El modelo representado consta de nueve criterios, agrupados de la siguiente manera: cinco son los agentes facilitadores, que corresponden a gestión de liderazgo, personas, estrategia, alianzas y recursos; y procesos, por otro lado, encontramos cuatro criterios: personas, clientes, sociedad y resultados claves encaminados a los resultados y que deben evaluarse por la organización. El modelo se representa así:

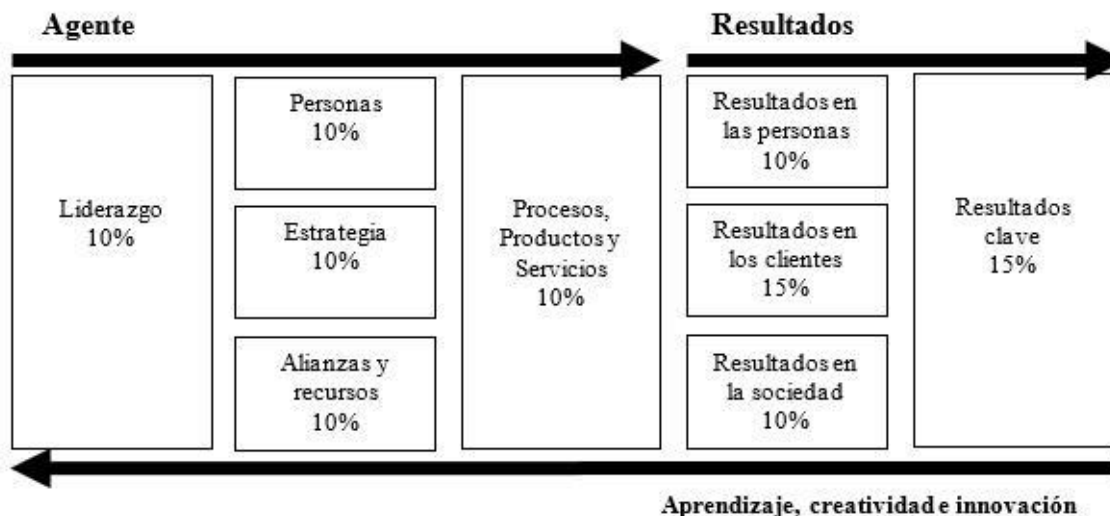


Figura 5. Estructura del Modelo EFQM. González Rosas, Carrión García, & Palacios Marqués (2015). Recuperado en <https://www.redalyc.org/journal/4560/456044959001/html/>.

4.3 Marco conceptual

Para la gestión documental en el escenario de la función pública los archivos manejan diferentes conceptos, a continuación, se listan algunos de acuerdo a la Política Pública de Archivos (Archivo General de la Nación, 2016).

Gestión de documentos.

La planeación, control, dirección, organización, capacitación, promoción y otras actividades involucradas en la gestión del ciclo de vida de la información, incluyendo la creación, mantenimiento (uso, almacenamiento, recuperación) y disposición, independientemente de los medios.

Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.

Software utilizado por una organización para gestionar sus documentos.

Sistema Integrado de Conservación.

Es el conjunto de planes, programas, estrategias, procesos y procedimientos de conservación documental y preservación digital, bajo el concepto de archivo total, acorde con la política de gestión documental y demás sistemas organizacionales, tendiente a asegurar el adecuado mantenimiento de cualquier tipo de información, independiente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, conservando atributos tales como unidad, integridad autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad, desde el momento de su producción y/o recepción, durante su gestión, hasta su disposición final, es decir, en cualquier etapa de su ciclo vital.

Conservación Preventiva.

Se refiere al conjunto de políticas, estrategias y medidas de orden técnico y administrativo con un enfoque global e integral, dirigidas a reducir el nivel de riesgo, evitar o minimizar el deterioro de los bienes y, en lo posible, las intervenciones de conservación – restauración. Comprende actividades de gestión para fomentar una protección planificada del patrimonio documental.

Documento de Archivo.

Registro de información producida o recibida por una persona o entidad en razón a sus actividades o funciones, que tiene valor administrativo, fiscal o legal, o valor científico, económico, histórico o cultural y debe ser objeto de conservación.

Documento.

Información u objeto registrado que se puede tratar como una unidad. Un documento puede estar en papel, en microforma o en un soporte magnético o electrónico de cualquier otro tipo. El documento de archivo específicamente es el registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones 2. Por su parte, el documento electrónico de archivo es el creado mediante un programa informático de aplicación o bien porque se ha digitalizado.

Documento electrónico de archivo.

Registro de información generada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, que permanece almacenada electrónicamente durante todo su ciclo de vida, producida por una persona o entidad en razón de sus actividades o funciones, que tiene valor administrativo, fiscal, legal o valor científico, histórico, técnico o cultural y que debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos.

Documento electrónico.

Es la información generada, enviada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares.

Documento digital.

Información representada por medio de valores numéricos diferenciados – discretos o discontinuos-, por lo general valores numéricos binarios (bits), de acuerdo con un código o convención preestablecidos.

Expediente.

Conjunto de documentos relacionados con un asunto, que constituyen una unidad archivística. Unidad documental formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una oficina productora en la resolución de un mismo asunto.

Expediente electrónico de archivo.

Conjunto de documentos electrónicos de archivo correspondientes a un proceso administrativo relacionados entre sí cualquiera que sea el tipo de información que contiene. “Electrónico” es sinónimo de “digital”.

Metadatos.

Información estructurada o semiestructurada que permite la creación, la gestión y la utilización de documentos de archivo a lo largo del tiempo, tanto dentro de los ámbitos en que se crearon como entre ellos mismos.

Preservación digital.

Es el conjunto de principios, políticas, estrategias y acciones específicas que tienen como fin asegurar la estabilidad física y tecnológica de los datos, la permanencia y el acceso de la información de los documentos digitales y proteger el contenido intelectual de los mismos por el tiempo que se considere necesario.

Por otro lado, es importante también conocer el vocabulario empleado en la ISO 9001:2015.

Ciclo de vida.

Es la vida de un registro desde su creación o recepción hasta su disposición final. Por lo general se dividen en tres fases: creación, mantenimiento y uso y disposición final.

Contexto de la organización.

Son todos aquellos aspectos que rodea a una empresa, tanto interiormente como exteriormente. Identifiquemos algunos de esos aspectos:

Alta Dirección.

Es la persona o conjunto de personas que tienen una responsabilidad general sobre toda la organización, responsables de fijar los objetivos de largo plazo y de definir las estrategias que permita su consecución, resultando ser los responsables del éxito de la empresa.

Proactivo

Es la actitud en la que el sujeto u organización asume el pleno control de su conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras.

Parte interesada

Es toda aquella persona interna y/o externa u organización que tiene o puede tener capacidad para afectar en la actividad de una empresa: clientes, proveedores, trabajadores, propietarios de una organización, inversores, competidores, legisladores, organismos públicos, la sociedad en general.

Información documentada.

Es esa información que una organización tiene que controlar y mantener. Dentro de un Sistema de Gestión de Calidad existen dos tipos de Información documentada:

- a. la que nos exige la norma,
- b. la que se considera necesaria para el correcto desarrollo de la actividad de la organización.

Registro.

Es un documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencia de una actividad realizada. La evaluación de proveedores es un registro, el despliegue de objetivos e indicadores es otro registro.

Trazabilidad documental

La trazabilidad se define como los procedimientos necesarios que nos facilitarán el histórico, la ubicación y trayectoria de un elemento (producto, documento, servicio, etc.) a lo largo de sus etapas de producción. Así que, trasladándolo a los documentos, tendremos la posibilidad de controlar todas las modificaciones que pueden sufrir, conociendo en todo momento quién lo ha generado, quién ha introducido un cambio, cómo se ha distribuido, etc. En definitiva, tendremos una trazabilidad documental.

Acción correctiva.

Son acciones que se llevan a cabo para eliminar la causa raíz de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Trazabilidad metrológica.

Esta definición se refiere a la realización de una serie de mediciones (calibraciones) en las cuales se van obteniendo resultados de medida que ofrece un equipo y que se relacionan y se comparan con un patrón de medida internacional.

Auditoría.

Se trata de un proceso que consta en revisar algo con rigurosidad con el fin de recabar evidencias objetivas y evaluarlas para decidir el cumplimiento o no de una normativa, ley, decreto o cualquier otro criterio que se establezca para ser revisado.

Plan de auditoría.

Es la descripción de las actividades y de los detalles acordados en una auditoría. En el Plan de auditoría se establecen aspectos tales como ¿qué vas a auditar? Alcance, procesos, requisitos legales, etc. ¿Cuánto durará la auditoría: hora de comienzo y hora de finalización?; ¿quiénes serán los auditores?, etc.

Programa de auditoría.

Es el conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. En el programa de auditoría lo que hacemos es establecer una agenda de las diferentes auditorías en un tiempo determinado.

Proceso.

Definimos proceso como un conjunto de actividades interrelacionadas que, partiendo de uno o más elementos de entradas se transforman, generando un resultado o salida.

No conformidad.

Se define “no conformidad” al incumplimiento de un requisito de la norma. Es el incumplimiento de un requisito de esta norma internacional, de un requisito legal o de cualquier requisito especificado en los procedimientos de nuestro sistema de gestión de la calidad referente a los productos o servicios que suministra nuestra organización.

Corrección.

Denominamos corrección, a la acción para eliminar la “no conformidad” en el momento de detectarla y de forma provisional. Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva.

Liberación.

Hace referencia a la autorización que debe ordenar alguien para un proceso siga a su siguiente paso. En el requisito 8.6 la norma hace referencia a “la liberación de los productos y servicios al cliente”, esto hace mención a la autorización que debe realizar alguien para entregar el producto al cliente o la autorización para dar conforme un servicio antes de prestarse en su totalidad.

Procedimiento.

Según la norma, un procedimiento es la forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso. Es decir, cuando se tiene un proceso en el que se especifica con detalle cómo debe hacerse, quién debe hacerlo, en qué momento es cuando tenemos un procedimiento. En los procedimientos detallamos la forma de realizar una actividad con todo detalle.

Entradas y salidas de un proceso.

La norma define la salida de un proceso al resultado de este. Las salidas/entradas pueden ser servicios, equipos, productos, directrices, políticas, informes, sugerencias, quejas, etc.

Revisión.

Se trata de una comprobación específica para unos objetivos a conseguir específicos. Este concepto se encuentra en el requisito 8.3 diseño y desarrollo, por tanto, se debe tener en cuenta que una revisión ha de realizarse en cada una de las etapas del diseño y desarrollo para el cual se espera conseguir un resultado concreto.

Verificación

El concepto de verificación tiene un sentido más de conjunto que el anterior y apunta al cumplimiento de los requisitos de entrada del diseño. Hace referencia a la comprobación de que los resultados obtenidos del diseño en su conjunto cumplen los requisitos de entrada.

Validación.

El concepto de validación está orientado a confirmar el uso o aplicabilidad que deberá tener el producto o servicio que estamos diseñando y desarrollando.

Competencia

Es la capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos. Nuestra organización deberá determinar qué competencias (capacidades, conocimientos, habilidades, etc.) son necesarias para llevar a cabo las tareas encomendadas a los diferentes puestos de trabajo que afectan al rendimiento y la eficacia del sistema de gestión de calidad.

4.4 Marco legal

 La cultura es de todos		Mincultura		<h1>Normograma</h1>	
Tipo de norma	Nombre	Año	Artículos aplicables	Descripción	
Constitución Política de Colombia	Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 15.	Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.	
Constitución Política de Colombia	Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 23	Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales	
Constitución Política de Colombia	Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 74.	Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.	
Ley	Ley 1448 de 2011	2011	Toda	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.	
Norma	NTC 5029	2001	Toda	Esta norma contempla métodos para la medición de archivos con documentación que se encuentre con soporte papel, preferiblemente de tamaño carta u oficio.	
Norma	ISO 27001 Estándar para la Seguridad de la Información	2013	Toda	Los requisitos de esta norma aportan un sistema de gestión de la seguridad de la información (sgsi), consistente en medidas orientadas a proteger la información, indistintamente del formato de la misma, contra cualquier amenaza, de forma que garanticemos en todo momento la continuidad de las actividades de la empresa.	
Norma	Norma ISO 45001.	2018	Toda	Si se parte de que la unidad para las víctimas busca el acercamiento del estado a las víctimas, debe garantizar procesos para coordinar las medidas de asistencia, atención y reparación y “conscientes del valor del talento humano, fundamenta su política de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, basada en la promoción y mantenimiento de las mejores condiciones de trabajo seguras y saludables”. Lo logran implementando la ISO 45001, que es la norma internacional para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, destinada a proteger a los trabajadores y visitantes de accidentes y enfermedades laborales	

Resolución	Resolución 31 de 2017 Centro de memoria histórica	2017	Toda	Expiden y adoptan 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
Acuerdo	Acuerdo 3 2015 Archivo General de la Nación	2015	Toda	Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generando como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la ley 594 de 2000 y el capítulo IV del decreto 2609 de 2012.
Acuerdo	Acuerdo 4 2015 Archivo General de la Nación	2015	Toda	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.
Acuerdo	Acuerdo 2 2014 Archivo General de la Nación.	2014	Toda	Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	Acuerdo 6 2014 Archivo General de la Nación.	2014	Toda	Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del título xi “conservación de documentos” de la ley 594 de 2000.
Acuerdo	Acuerdo 8 2014 Archivo General de la Nación	2014	Toda	Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13° y 14° y sus párrafos 1° y 3° de la ley 594 de 2000.
Acuerdo	Acuerdo 7 2014 Archivo General de la Nación	2014	Toda	Por medio del cual se establecen los lineamientos para la reconstrucción de expedientes y se dictan otras disposiciones.
Resolución	Resolución 1519 DE 2020	2020	Toda	Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos

Figura 6. Cuadro Normograma (2021). Elaboración propia.

5 Marco metodológico

5.1 Tipo de investigación

Para el presente proyecto es necesario el uso de una metodología con un enfoque mixto utilizando las fortalezas del enfoque cualitativo y cuantitativo, debido a que cada enfoque aporta desde su individualidad tal como lo señala Hernández Sampieri, Fernández Collado y Batista Lucio (2010):

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías y el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. (p. 4-7)

Cabe mencionar que se recurrirá a fuentes primarias y secundarias y se hará uso de las técnicas de recolección de información como lo son la entrevista y el análisis documental; además de un componente descriptivo.

5.2 Variables de investigación

Las variables de investigación que se tomaron en cuenta fueron:

5.2.1 *Variable dependiente*

Sistema de Gestión de la Calidad, basado en los requerimientos de la Norma en estandarización para la calidad

NTC ISO 9001:2015

ISO 31000:2018

5.2.2 *Variables Independientes*

Teniendo en cuenta las variables del sistema de gestión de Calidad de la Norma de calidad ISO 9001:2015 se han tenido en cuenta los siguientes capítulos

Capítulo 4: Contexto de la organización.

Capítulo 5: Liderazgo

Capítulo 6: Planificación

Capítulo 7: Apoyo

Capítulo 8: Operación

Capítulo 9: Evaluación de desempeño

Capítulo 10: Mejora

Teniendo en cuenta las variables del sistema de gestión del Riesgo de la Norma de calidad ISO 31000:2018 se han tenido en cuenta los siguientes capítulos:

Capítulo 3. Riesgo

Capítulo 4: Principios

Capítulo 5: Mejora

Capítulo 6: Proceso

5.3 Hipótesis de la investigación

El sistema de gestión documental es la herramienta que permite que los documentos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, cumplan con su doble función: ser evidencia de las actuaciones administrativas, hoy, y conformar la memoria historia del país

Esta hipótesis de trabajo se basa en la teoría archivística de M. Roberge, en la norma ISO 15489 y en los diferentes manuales sobre archivística y gestión de documentos de J.R. Cruz Mundet, como referente español de este tema. Dada la magnitud que puede alcanzar el diseño y aplicación de un sistema de gestión documental, esta memoria de tesis se centra en los aspectos básicos y más relevantes de un sistema de gestión documental que giran en torno a la clasificación, descripción, control y conservación de los documentos.

5.4 Tamaño poblacional y muestra

La población se encuentra conformada por 1 director de proceso, 15 empleados de planta, 10 profesionales administrativos encargados de archivo digital 1, auditor de Calidad, 2 profesionales de contrato que coordinan la gestión documental, 1 Líder de proceso de gestión documental física en total suman 30 empleados que son las personas que permanecen en la organización.

Tabla 1. Identificación del Perfil

Cargo	Perfil	Cantidad
Director de gestión documental	Abogado	1
Líder de gestión documental digital	Profesional administrativo con especialidad	1
Asistente Administrativo	Tecnólogo en archivo	15

Auditoria de Calidad	Profesional administrativa	1
Coordinador de proyecto	Abogado y Contador	1
Coordinador de proyecto Digital	Ingeniero de Sistemas	1

Nota. Elaboración propia.

5.5 Proceso metodológico

Para desarrollar este trabajo es importante comenzar por una serie de pasos que inicia con la consulta, luego se prosigue a una revisión, análisis, verificación y actualización de la información, teniendo en cuenta que la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas ya tiene establecido un sistema de calidad; dentro de su mapa de procesos tiene establecidos 18 procesos de los cuales, 4 están ubicados como estratégicos, 6 misionales, 6 de apoyo y 2 de evaluación. Este trabajo está enfocado a dos de los procesos, misional y de apoyo, llamado Servicio al ciudadano y gestión documental.

Como segunda medida, con el fin de identificar las inconsistencias, se revisarán los documentos del sistema gestión de calidad establecidos en la, relacionados directamente con el proceso servicio al ciudadano y gestión documental, se realizarán encuestas a funcionarios y se verificarán los informes de calidad presentados con anterioridad para establecer un diagnóstico para proceder a actualizar tres caracterizaciones de los principales procesos relacionados a nuestro objeto de estudio, asimismo se actualizará los procedimientos e instructivos, siendo el resultado para el apartado de diseño y gestión de procesos.

En tercer lugar, junto al diagnóstico también se revisará el protocolo de atención al usuario y se conversará con los funcionarios para obtener la percepción sobre el servicio que se brinda, en esta etapa aplicaremos los conceptos del neuromarketing.

En cuarto lugar, se realizará una autoevaluación de acuerdo al modelo EFQM, se presentará el informe y se establecerán acciones de mejora de acuerdo a los resultados de la autoevaluación para el apartado de excelencia directiva, por también cómo producto del seguimiento y medición de la calidad se establecerán indicadores. Finalmente, se establecerán conclusiones y recomendaciones.

VARIABLES	SISTEMATIZACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCESO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Situación actual de la empresa	¿Como evaluar el contexto de la organización?	Realizar el diagnóstico de la empresa	Tener en cuenta: Procedimientos, manual de calidad, DOFA, PESTEL	Técnica: observación, revisión documental. Instrumentos: apuntes, Lista de chequeo.
Requisitos normativos	¿Como identificar los requisitos de cumplimiento de la organización?	Identificar el cumplimiento de requisitos	Requisitos establecidos en la Norma ISO 9001: ISO 27001, ISO31000, ISO 15489	Técnica: observación, revisión documental. Instrumentos: apuntes Lista de chequeo.
Procesos de la empresa	¿Como determinar los procesos de la organización?	Diseñar mapa de procesos y caracterizaciones de los procesos misionales	Revisar enfoque funcional e integrar áreas a procesos.	Técnica: observación, revisión documental. Instrumentos: lista de chequeo
Plan de trabajo para la estructura de SGC	¿Como estructurar un sistema de gestión de calidad eficiente?	Establecer el plan de trabajo que estructura el SGC	Planear las actividades a futuro para estructura del SGC	Técnica: observación, revisión documental Instrumentos: apuntes.
Encuesta de satisfacción	¿Como medir la satisfacción de cliente?	Elaborar instrumento de satisfacción del cliente	Tener en cuenta el cliente interno de la organización	Técnica: revisión, requisitos cliente. Instrumentos: encuesta
Perfil cliente interno y externo	¿Como identificar el perfil de las partes interesadas?	Identificar cliente interno y externo	Revisar manual de funciones, perfiles.	Técnica: observación, revisión documental, Instrumentos: apuntes
Planeación estratégica	¿Como identificar los componentes principales de la planeación estratégica?	Actualizar componentes de Planeación Estratégica	Requisitos establecidos en la Norma ISO 9001, ISO 27001, ISO31000, ISO 15489	Técnica: observación, revisión documental Instrumentos: apuntes

Modelos de excelencia	¿Cómo determinar el modelo de excelencia aplicado al SGC?	Análisis de la organización de acuerdo a un modelo de excelencia	Revisar los modelos de excelencia existente y aplicar el más adecuado a la organización	Técnica: observación, revisión documental. Instrumentos: apuntes.
Requisito normativo para Auditoría interna y externa	¿Cómo determinar las herramientas de plan de auditoría que identifiquen el procedimiento y verificación de la calidad?	Definir y elaborar instrumentos de verificación de la calidad procedimiento, programa y plan de auditoría	Norma ISO 9001: 2015	Técnica: observación, revisión documental.
			Norma ISO-9000: 2015	Instrumentos: apuntes, lista de chequeo, formatos
			Norma ISO 19011: :2012	
Indicadores de gestión	¿Cómo establecer herramientas estadísticas para la medición de procesos?	Establecer herramientas estadísticas para seguimiento y medición de los procesos	Revisar indicadores de indicadores utilizados en la organización	Técnica: observación, revisión documental. Instrumentos: Encuesta
Herramienta de mejora	¿Qué herramienta es útil para determinar la mejora continua?	Definir herramienta de mejora continua	Revisar procesos de control y estandarización de la gestión	Técnica: encuesta observación, revisión documental. Instrumentos: apuntes.
Modelos de Integración de sistemas	¿Cómo determinar un modelo de integración de sistemas?	Establecer integración de la calidad	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo	Técnica: observación, revisión documental, investigación.
				Instrumentos: apuntes, lista de chequeo
Plan de Comunicación	¿Cómo identificar los mejores medios de comunicación del SGC?	Elaborar plan de comunicaciones	Revisar matriz de comunicación interna y externa	Técnica: observación, revisión documental. Instrumentos: apuntes, lista de chequeo

Figura 7. Cuadro Proceso Metodológico. Fernández, Páez y Jara (2000).

6 Resultados de la Investigación

6.1 Neuromarketing

El neuromarketing es una disciplina que se basa en el conocimiento de los procesos cerebrales, de acuerdo con Braidot (2011) se relacionan a la percepción sensorial, el procesamiento de la información, la memoria, la emoción, la atención, el aprendizaje, la racionalidad y las emociones, todos estos elementos explican el comportamiento y la toma de decisiones del cliente.

En la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas, la atención al usuario tiene un protagonismo en el marketing sensorial. En un primer nivel, se encuentra lo relacionado al plano auditivo, por medio del call center porque con las llamadas telefónicas se agilizan muchos trámites, especialmente solicitud de información y documentación; proceso que enmarca la manera como se interactúa con las víctimas. Este proceso debe ser estratégico e incorporando elementos psicológicos en el protocolo de como solicitar la información para ofrecer un servicio óptimo, donde el personal de la unidad de víctimas cumple con tener los conocimientos relacionados a los procesos de reparación y reconocimiento de las víctimas, pero también debe tener una buena actitud y respeto; por eso la importancia de que la atención sea personalizada y que primen los sentimientos de las víctimas como valor principal.

Por otra parte, en la entidad lo emotivo se ve reflejado en el apoyo integral a las víctimas, es decir, ofrece un valor adicional. ya que existe un respaldo psicosocial generando alternativas en la atención, usando la creatividad e inspirando a las víctimas a mejorar su calidad de vida no solo con una ayuda económica sino generando emprendimientos como resultado de los convenios que se tienen con diferentes universidades para la formación en diferentes programas académicos.

6.1.1 Filosofía del marketing enfocado al ámbito social

La Unidad para las víctimas en su misión tiene como fin liderar acciones del estado y la sociedad para atender y reparar integralmente a las víctimas, y a si mismo contribuir a la inclusión social, paz y reconciliación del país, la filosofía de marketing como ámbito social en la unidad de víctimas es satisfacer las necesidades de las personas víctimas de conflicto armado en una forma que mantenga o mejore el bienestar de la población vulnerable y la sociedad es por eso que actualmente existen programas sociales en donde su estrategia es el fortalecimiento del tejido social para comunidades en proceso de retornos, reubicación e integración local reconociendo los recursos que tienen las comunidades y las personas para afrontar lo ocurrido y construir un mejor futuro.

Por consiguiente, la unidad para las víctimas ha generado un programa de Esquema especial de acompañamiento familiar, liderado por el grupo de Retornos y Reubicaciones de la Dirección de Reparación de la Unidad para la Víctimas, se materializa a través de la entrega de elementos que componen unidades de negocio que tienen como finalidad desarrollar e incrementar el potencial productivo de los hogares víctimas de desplazamiento forzado, aprovechar sus capacidades y crear oportunidades para alcanzar, en el mediano y largo plazo, estabilización social y económica mediante la entrega de maquinaria, equipos, insumos, materias primas y/o productos para emprender o fortalecer negocios y, con esto, las capacidades de los hogares para garantizarse una subsistencia digna que hagan sostenible su proceso de retorno, reubicación o integración local..

La inclusión de víctimas y desmovilizados en el tejido social han cumplido con un papel preponderante en el crecimiento productivo fomentando la equidad social con el objetivo de

generar una sociedad justa e igualitaria entre las partes interesadas pues de esta manera se genera la paz y reconciliación , a su vez genera una ventaja competitiva en las empresas debido a que tanto víctimas como desmovilizados aportan su mano de obra calificada y su conocimiento para fortalecer el sector económico del país que se ve afectado por la guerra , (ANDI, 2019) Encontramos casos de empresas que le apuestan a la inclusión de víctimas y desmovilizados en su cadena de valor algunas de estas organizaciones son Crepes & Waffles , Grupo Nutresa Compañía Nacional de Chocolates y Grupo Éxito.

6.1.2 Las 8 P's del Marketing estratégico

La teoría del marketing siempre habla de las P's como atributos de las empresas donde se identifican 8 P's con el fin de cubrir las necesidades del mercado y los clientes y son las siguientes: Precio, Posicionamiento, Productos, Plaza, Promoción, Procesos, Personal y Post venta.

Para nuestro trabajo integrador de propuesta de mejora en los trámites para la recepción y conservación de la documentación en la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas enfocado a la calidad hemos realizado una identificación de forma detallada de la siguiente forma.

Precio. Para este caso por ser una entidad gubernamental donde se brinda una ayuda social, se puede determinar las indemnizaciones según el hecho victimizantes.

Hecho	Monto	Observación
Homicidio	40 SMLMV	Divididos entre los familiares de la víctima que murió, dependiendo de su estado civil en el momento de la muerte.
Desaparición forzada	40 SMLMV	Divididos entre los familiares de la víctima desaparecida, dependiendo de su estado civil en el momento de la desaparición

Hecho	Monto	Observación
Secuestro	40 SMLMV	Se entregan directamente a quien haya sido liberado, no a los familiares.
Lesiones personales que generaron incapacidad permanente o discapacidad	Hasta 40 SMLMV	Según la Resolución 0848 de 2014, se entrega directamente a la víctima que sufrió la lesión.
Lesiones personales que generaron incapacidad,	Hasta 30 SMLMV	Según la Resolución 0848 de 2014, se entrega directamente a la víctima que sufrió la lesión.
Reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes	30 SMLMV	Se entregan directamente a quien sufrió el hecho.
Delitos contra la libertad e integridad sexual, incluidos niños, niñas y adolescentes nacidos como consecuencia de una violación sexual en el marco del conflicto armado	30 SMLMV	Se entregan directamente a quien sufrió el hecho.
Tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes: Se entregan directamente a quién sufrió el hecho. Según la Resolución 00552 de 2015, se entrega directamente a la víctima que sufrió la Tortura con las siguientes reglas:		
Las víctimas incluidas en el Registro Único de Víctimas – RUV –	10 SMMLV.	Por el hecho victimizantes tortura, recibirán una indemnización por vía administrativa
Si la tortura de que fue objeto le generó lesiones personales, se dará aplicación a lo establecido en la Resolución 848 de 2014 y se le reconocerá, además, el monto que le corresponde por la afectación física o psicológica sufrida	la sumatoria no podrá superar los cuarenta (40) SMMLV	Inciso 2 del párrafo 2 del artículo 2.2.7.3.4 del Decreto 1084 de 2015.
Desplazamiento forzado	En virtud de la Sentencia SU-254 de 2013, habrá núcleos familiares que recibirán 27 SMLMV y otros que recibirán 17 SMLMV.	La indemnización se distribuirá por partes iguales entre los miembros del grupo familiar víctima del desplazamiento forzado incluidos en el Registro Único de Víctimas.

Hecho	Monto	Observación
Si una misma persona es víctima de más de un hecho victimizante	Indemnización hasta por un monto de 40 SMLMV.	
En caso de que una persona pueda solicitar indemnización por varias víctimas de homicidio o desaparición forzada	Tendrá derecho a la indemnización administrativa por cada una de ellas.	
La indemnización administrativa para niñas, niños y adolescentes víctimas deberá efectuarse a través de la constitución de un encargo fiduciario.		Una vez el destinatario de la indemnización cumpla la mayoría de edad, podrá disponer integralmente de su indemnización.

Figura 8. Indemnizaciones según el hecho Victimizante. Sitio web Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (2021).

Posicionamiento. Posicionar la reparación integral de víctimas como experiencia innovadora transformadora y constructora de paz, fomentando la construcción de redes de apoyo y solidaridad con las víctimas del conflicto armado.

Productos. La unidad de víctimas ofrece servicios como el acceso a la indemnización administrativa, servicio al ciudadano, ayudas humanitarias, servicio de restitución de tierras, apoyo psicosocial.

Plaza. La unidad de Víctimas para el conflicto armado está ubicado en gran parte del territorio nacional con el fin que la personas víctimas del conflicto armado pueda obtener información y ayuda de forma rápida; también está ubicado en el centro logística san cayetano como sede principal.

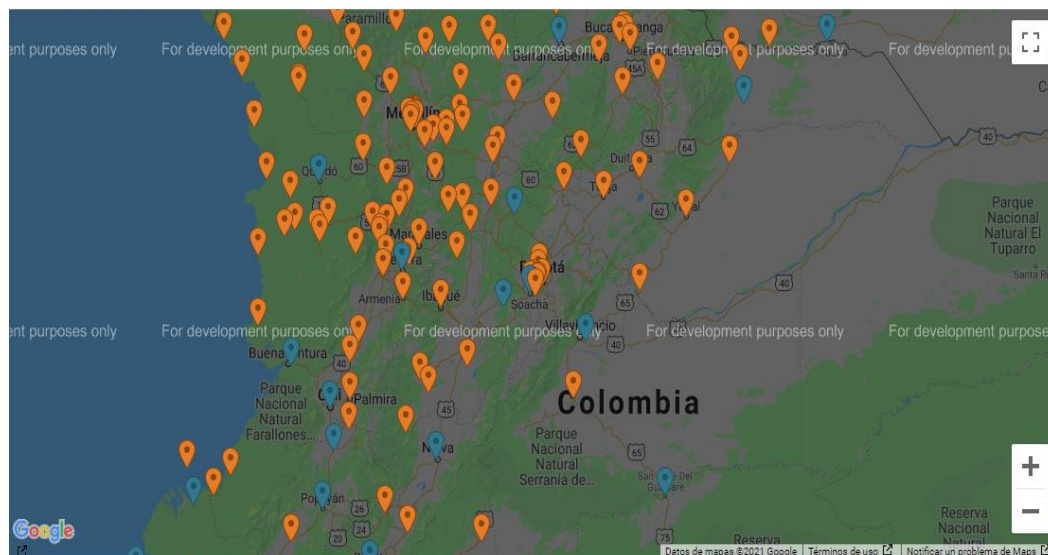


Figura 9. Presencia de la Unidad de Víctimas a Nivel Nacional. Sitio web Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2021). Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/puntos-atencion-nuevo>

Promoción. La unidad de Víctimas para el conflicto armado realiza su promoción por medio de diferentes medios de comunicación a nivel de todo el territorio nacional por medio de comunicados por Radio y televisión, prensa, Además de los mencionados anteriormente se destaca los siguientes medios:

servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co; www.unidadvictimas.gov.co;
notificaciones.juridicauariv@unidadvictimas.gov.co; soportetomaenlinea@unidadvictimas.gov.co;
<https://www.facebook.com/unidadvictimas>; <https://twitter.com/UnidadVictimas>;
<https://www.youtube.com/user/UPARIV>.

Procesos. La unidad de víctimas para el conflicto armado tiene un mapa de procesos establecidos y se evidencia la forma organizada y estratégica que utiliza para poder realizar un reconocimiento y reparación a los ciudadanos Víctimas del conflicto armado. (En el capítulo 11 se ampliará este tema).

Personal. La unidad de víctimas del conflicto armado son los directamente involucrados siendo el principal cliente (población vulnerable del conflicto armado), como beneficiario del servicio prestado.

Post venta. La unidad de Víctimas para el conflicto armado realiza soportes agregados como son servicio al ciudadano, ayudas humanitarias, apoyo psicosocial, educación (convenio con universidades públicas y privadas) emprendimiento, ayudas para adquirir vivienda, convenio, capacitaciones y oportunidades laborales dentro de la entidad según el perfil

6.2 Excelencia directiva

La excelencia Organizacional busca obtener de una forma efectiva y equilibrada a responder a necesidades de cambios de forma ágil y efectiva como también su supervivencia de las organizaciones en un entorno de cambio y globalización continua, por esta razón es importante explorar las fortalezas y descubrir fortalezas de las organizaciones y por tanto potencializar obteniendo resultados

Este trabajo hemos aplicado conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje dado por nuestra cátedra y aplicarlo a la Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, realizando un análisis en sus procesos de calidad e identificando sus fortalezas y debilidades, con el fin de poder realizar una toma de decisiones y planes de acción que contrarresten riesgo en los resultados de la organización.

Para este trabajo utilizaremos el método de la excelencia Directiva EFQM con el fin de medir en dónde está encaminado el sistema de gestión de la calidad en la unidad para la atención

y reparación integral de víctimas e identificar las posibles carencias y establecer acciones de mejora.

6.2.1 *Aplicación del Modelo EFQM en la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas.*

Al realizar el proceso de autoevaluación la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas se pretende un conocimiento más amplio de la organización, identificando factores que nos ayudaran mejorar su sistema de gestión.

Bloque de Características Generales.

Datos de contacto de la empresa			
Razón social	Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas		
Sector de Actividad	Otras actividades de asistencia social sin alojamiento n.c.p.	CNAE ó IAE:	8899
Nº de Empleados	<input type="checkbox"/> Menos de 10 <input type="checkbox"/> Entre 10 y 20 <input type="checkbox"/> Entre 20 y 50 <input type="checkbox"/> 50-100 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 100		
Facturación	<input type="checkbox"/> 0.5-1 millones de € <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> Más de 20 millones de € <input checked="" type="checkbox"/> No aplica		
Dirección postal	Carrera 85D No. 46A - 65, Complejo logístico San Cayetano. Código Postal: 111071		
Teléfono	Teléfono conmutador: (+ 571 426 11 11). Línea Gratuita Nacional: (01 8000 911 119).		
E-mail*	servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co notificaciones.juridicauariv@unidadvictimas.gov.co		
Nombre*	Erika Johana Sanabria Corredor		
Cargo*	Agente técnico		
Fecha**	21-3-2021		
Hora de inicio**	11 am		12 : 30 pm
Código**	No aplica		

Figura 10. Datos Contacto de la Empresa (2021).

Características Generales	Respuesta
1. Señale el tiempo transcurrido desde que se constituyó su empresa	9 años
2. ¿Qué porcentaje aproximado de sus ventas destina a cada uno de los siguientes mercados?	
a. Nacional	100%
b. Extranjero	0%
3. N.º total de empleados	
a. N.º total de empleados fijos en toda la empresa	3400
b. N.º de empleados eventuales (equivalente por año*) *Ej. Si dispone de 4 empleados a media jornada durante 6 meses, equivaldrían a 1 empleado por año	400
4. Indique el número de empleados en las siguientes funciones del área comercial:	
a. Dirección comercial.	N/A
b. Mandos intermedios (jefes de venta y/o responsables de área).	N/A
c. Personal o telefonistas dedicados a la administración de ventas y atención del cliente en la empresa.	400
5. Indique el número de empleados de cada tipo que componen sus FF. VV:	
a. Red propia de vendedores.	N/A
b. Red de vendedores compartida con otras empresas.	N/A
c. Representantes exclusivos a comisión.	N/A
d. Representantes libres multicartera.	N/A
e. Distribuidores.	N/A

Figura 11. Características generales de la Empresa (2021).

Bloque para el criterio liderazgo del modelo. Las Tecnologías de la Comunicación ocupan un lugar inferior en la tabla dado a que dichas tecnologías no son utilizadas en su mejor manera dentro de la organización esto gracias a dos factores determinantes, el primero, equipos obsoletos que no permiten una ejecución de labores apropiadas y segundo los programas para dichos equipos son de igual forma antiguos y no generan una gestión apropiada. No se cuenta con una apropiación efectiva sobre el control del liderazgo.

También puede identificarse que para los ítems como web corporativa es sobresaliente ya que tercerizan dicha contribución a externos, los directivos cuentan con una buena preparación, pero las aspiraciones son limitadas, la comunicación es fluida pero no es la más apropiada así mismo se cuenta con unos valores visiones y misión frente a los intereses del Gobierno y de la Organización.

Como se puede Observar en la figura 12, se puede evidenciar que desde el liderazgo la medición realizada se dio un resultado de cumplimiento del 80% que se puede interpretar que la organización tiene parámetros definidos de liderazgo desde la alta dirección hasta el personal base, sin embargo, como punto de fortalecimiento se identifican algunos criterios que pueden tener una mejora.

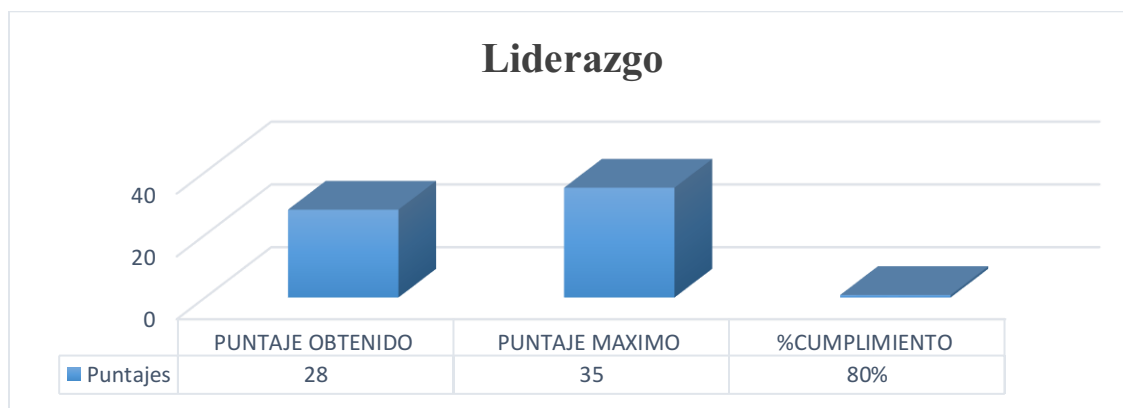


Figura 12. Gráfica Puntuación Obtenida del Criterio Liderazgo (2021). Elaboración propia.

Como se puede ver en la figura 13, se observan criterios importantes de liderazgo, resaltando en los evaluados la claridad que se tiene en la misión y visión de la organización, como también, una oportunidad de fortalecimiento en la importancia de herramientas tecnológicas que ya se tienen para potencializar las labores.

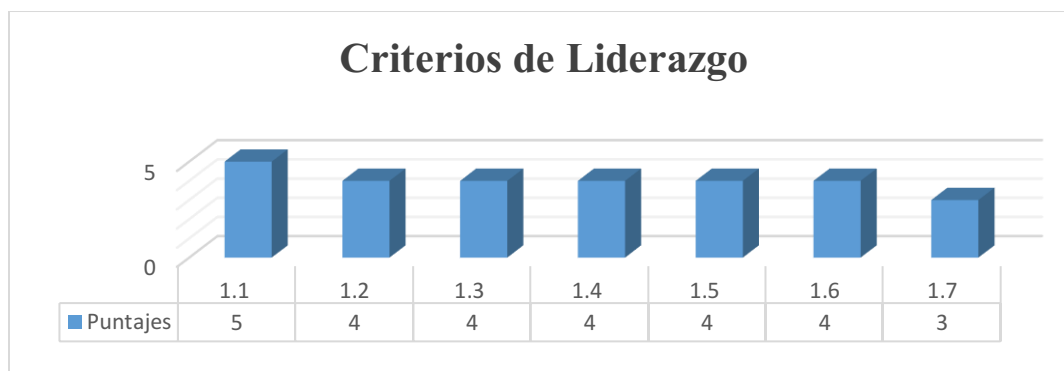


Figura 13. Gráfica Criterios De Liderazgo (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio estrategia y planificación del modelo. Para la Unidad de Víctimas muchos de los factores en cuanto estrategia y planificación están basados en un ámbito social por tal motivo algunos caracteres no hacen parte de la medición. Uno de los factores determinantes y que más sobresalen sobre este parámetro es la publicidad en medios; al contar con estatutos gubernamentales se realizan constantes campañas para informar a los individuos, esto determinado por la efectividad de cada campaña o pauta.

Uno de los puntos críticos es la consultoría a externos, ya que el tema o enfoque no permite tener muchas consultorías externas sobre expertos en conflicto, atribuido a la creciente tasa de víctimas declaradas y los recientes sucesos de conflicto que hacen que los números crezcan, cabe aclarar que en la unidad funciona de manera inversa la medición de cumplimiento de objetivos. Quiere decir que en este modelo se depende de ejecuciones presupuestales dadas por el estado para cumplir el objetivo social. Esto limita al año las personas a indemnizar además limita contratación de externos o consultorías.

Al año se ejecutan más de una docena de estrategias con el fin de poder dar trámite a múltiples solicitudes de las víctimas, se determinan planes de acción y puntos de atención tanto de manera directa o a través de los canales de comunicación, pero como se mencionó anteriormente dichos canales no cubren la demanda creciente de la necesidad por lo tanto se requiere una implementación de tecnologías que cumplan con las expectativas y los tiempos.

En la gráfica 14 se evidencia algunos puntos bajos que indican generar planes de acción o fortalecimiento de estos, tales como estudios de mercado, análisis del entorno entre otros.

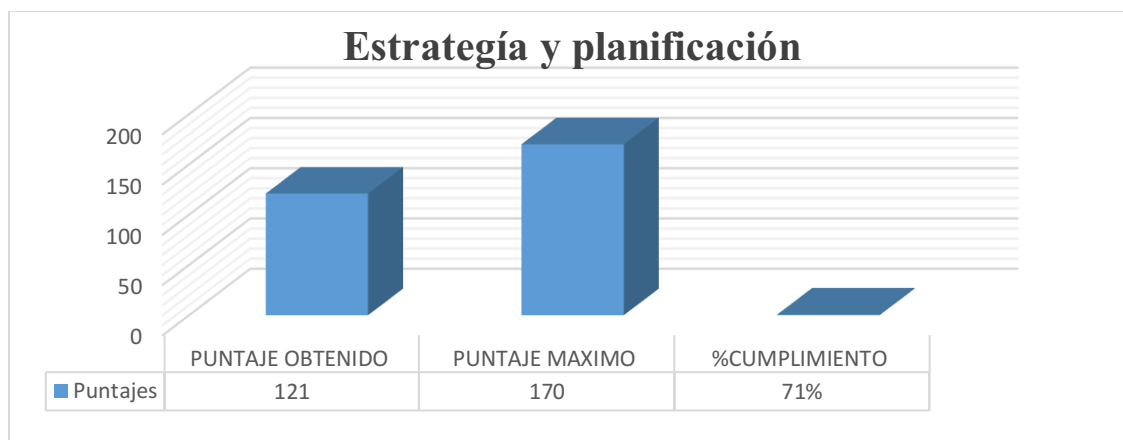


Figura 14. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Estrategia y Planificación (2021). Elaboración propia.

En la gráfica 15 nos indica que los criterios de estrategia y planificación requieren una mejora o fortalecimiento que pesar que están en una media; pueden ser mejorados a través de estudios de mercado de forma sistemática que garantía la transparencia y veracidad de la información.



Figura 15. Gráfica Criterios de Estrategia (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio calidad de la dirección comercial del modelo. La calidad para el proceso es fundamental pero los criterios antes presentados solo permiten determinar aquellos que cumplen un factor social ya que normalmente se acude a una medición tanto de producto o servicio,

en este caso al no ser ninguno de estos dos factores. Se opta por establecer como punto fundamental capacitaciones o formación del personal para que ejecuten las tareas de manera apropiada, pero aún existe un riesgo humano de errar o proceder de manera equivocada, por lo tanto, dentro de la UARIV se establecen constantes periodos de capacitación u/o formación así mismo se subdividen los cargos para poder mitigar el riesgo de dependencia de una sola fuente de información o de insumos.

La grafica 16 indica desde la calidad comercial que se obtiene un porcentaje del 73% que da como indicar una organización con muchos puntos por mejorar desde la alta dirección comercial y si activa participación, entre los puntos con menos calificación se resalta la activa participación de la alta dirección en temas de capacitación al personal de soporte.

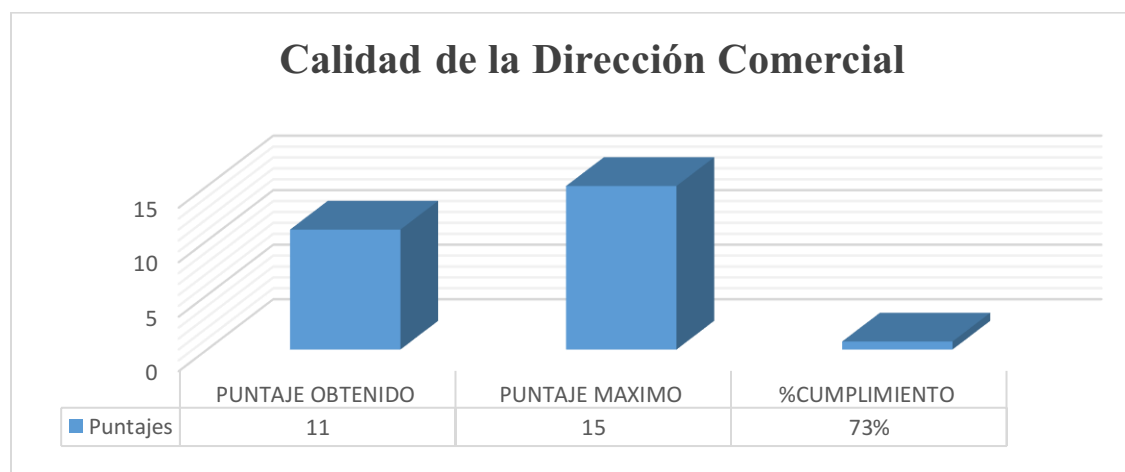


Figura 16. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Calidad de la Dirección Comercial (2021). Elaboración propia.

La figura 17 bajo esta conjetura se puede establecer un balance equitativo frente a los parámetros contemplados, uno de ellos es que al menos el 73% está comprendido como un factor positivo.

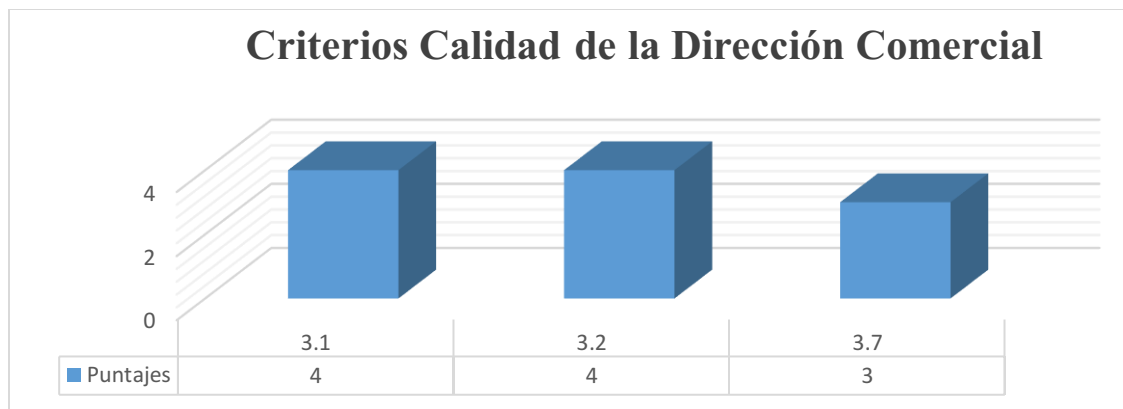


Figura 17. Gráfica de los Criterios de Calidad (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio gestión del personal del modelo. Con la actual situación de confinamiento y teletrabajo la adaptabilidad a las herramientas tecnológicas dio impulso a la organización para expandir estos canales y generar una inversión en tecnología con el fin de cubrir la demanda y mitigar el riesgo sanitario.

Aun se cuenta con una fase de pruebas para el despliegue de estrategias basadas en la red, hasta la fecha también se cuenta con un factor análogo lo que no permite tener un avance rápido y contante. Generando retrasos en procesos y dificultando una obtención de datos o bases propias, haciendo que dicha recolección dependa de terceros.

La grafica de la figura 18 se evidencia un cumplimiento Medio en este criterio, se ve reflejado como factor positivo el uso de las TIC ya que al escasear en una tecnología de punta y tener equipos obsoletos se realizan diversas dinámicas para aprovechar al máximo los recursos con los cuales si cuenta la UARIV.

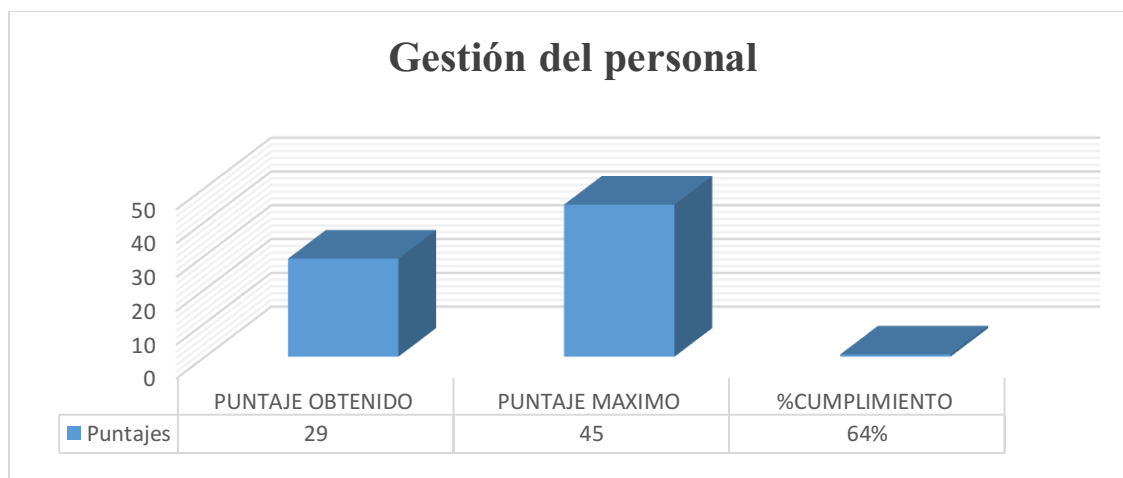


Figura 18. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Gestión del Personal (2021). Elaboración propia.

La figura 19 se evidencia que uno de los más eficientes es Canal escrito y Telefónico de los cuales gran parte de la información es transmitida al público objetivo (víctimas).

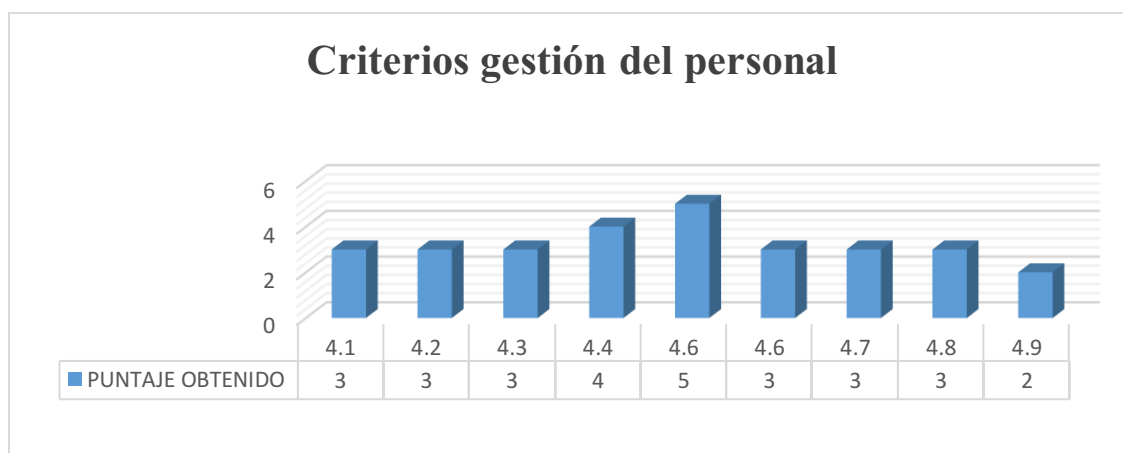


Figura 19. Gráfica Criterio Gestión del Personal (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio gestión de recursos del modelo. La Organización ha realizado constantes sondeos y análisis de los múltiples hechos y casuísticas que se presentan a diario dentro de la gestión y reparación a las víctimas y como conclusión se dio como esquema fundamental el conocimiento he información lo que conlleva a que la organización realice una adaptación y contante mejora sobre los estatutos, leyes decretos y factores intelectuales que puedan afectar ya

sea de manera directa o indirecta la ejecución de las labores según el esquema o área. Por lo tanto, la organización dentro de sus funciones principales evidencia un cumplimiento sobre las normas de calidad colombianas así mismo exteriores ya que contempla víctimas en el exterior. Lo que garantiza que los gestores cuenten con una constante evaluación de conocimientos necesarios para la ejecución de sus funciones y constantes monitoreos para garantizar un proceso impecable esto a través de un canal de comunicación más directo pero que a su vez requiere varias mejoras.

Por lo tanto, se determina como un recurso el conocimiento de información para poder generar la gestión. pero no se dispone de un stock de un producto al tratarse de una labor social.

La figura 20 nos muestra que de un total óptimo obtenido de 75 puntos, el criterio toma 49 puntos como resultado obteniendo un porcentaje del 65% evidenciando una mejora en temas estratégicos desde la gestión de recursos.

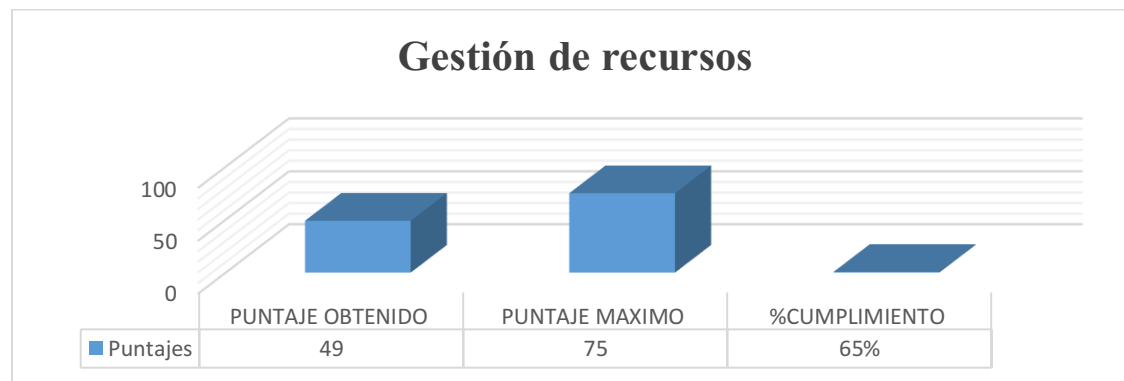


Figura 20. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Gestión de recursos (2021). Elaboración propia.

La figura 21, nos muestra como los criterios de recursos un puntaje de 49 punto en total donde claramente se evidencia criterios a mejorar tales como son la comunicación y difusión de conocimiento entre y equipos y departamentos.

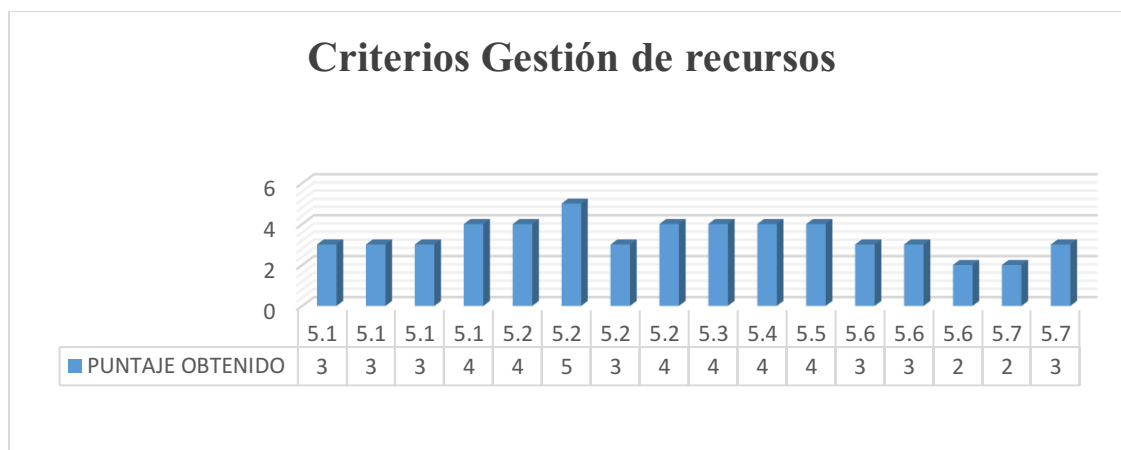


Figura 21. Gráfica Criterio Gestión del Recurso (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio gestión de la información del modelo. La Organización cuenta con un factor fiscal fuerte ya que depende del tesoro nacional para poder indemnizar cierta cantidad de víctimas al año por lo tanto tesorería y gestión contable cuentan con un parámetro sumamente importante y se apega a las reglas infundadas por el gobierno por lo tanto es uno de los factores que mejor se califica, así mismo no se cuentan con algunos factores que caracterizan a una organización que comercializa productos o servicios. Por lo tanto, se da como instrumento primordial información sobre el proceso de dichas victimas los factores de pago de la indemnización y así mismo con el presupuesto que se cuenta para el año se realiza una proyección de las personas a pagar. Al querer llegar a este objetivo se hace esencial la información clara y concreta sobre los casos y la ejecución dada por el gobierno convirtiéndose así en el aspecto con más reconocimiento dentro del análisis

Por otro lado, los clientes no deben ser vistos como tan solo clientes, en este caso son individuos vulnerados los cuales cuentan con beneficios por parte de la organización en este caso

se requiere un equipo de trabajo que puede manejar un tipo de situación de vulneración por lo tanto se realiza una selección profunda sobre las personas a desempeñar el cargo así como mantenimientos de los equipos a utilizar no obstante la organización no es lo suficientemente autónoma para poder brindar una atención completa ya que depende de equipos obsoletos y esto genera un retraso en la cadena de atención. Por lo que se requiere una mejora de las tecnologías a usar.

En la gráfica se evidencia la importancia de fortalecer puntos de gestión de información, ya que solo un 66% de cumplimiento con 194 puntos con un máximo de puntaje de 295.

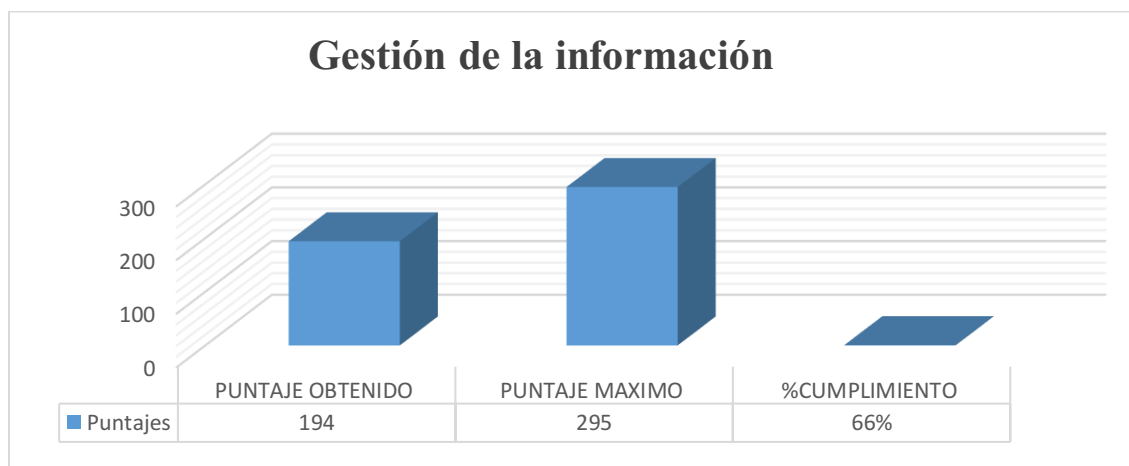


Figura 22. Gráfica Puntuación obtenida del Criterio Gestión de la Información (2021). Elaboración propia.

En la graficas se divide en 3 criterios de la gestión de la información donde cada una expresa un puntaje obtenido bajo niveles de evaluación desde Modelo EFQM (figura 23).

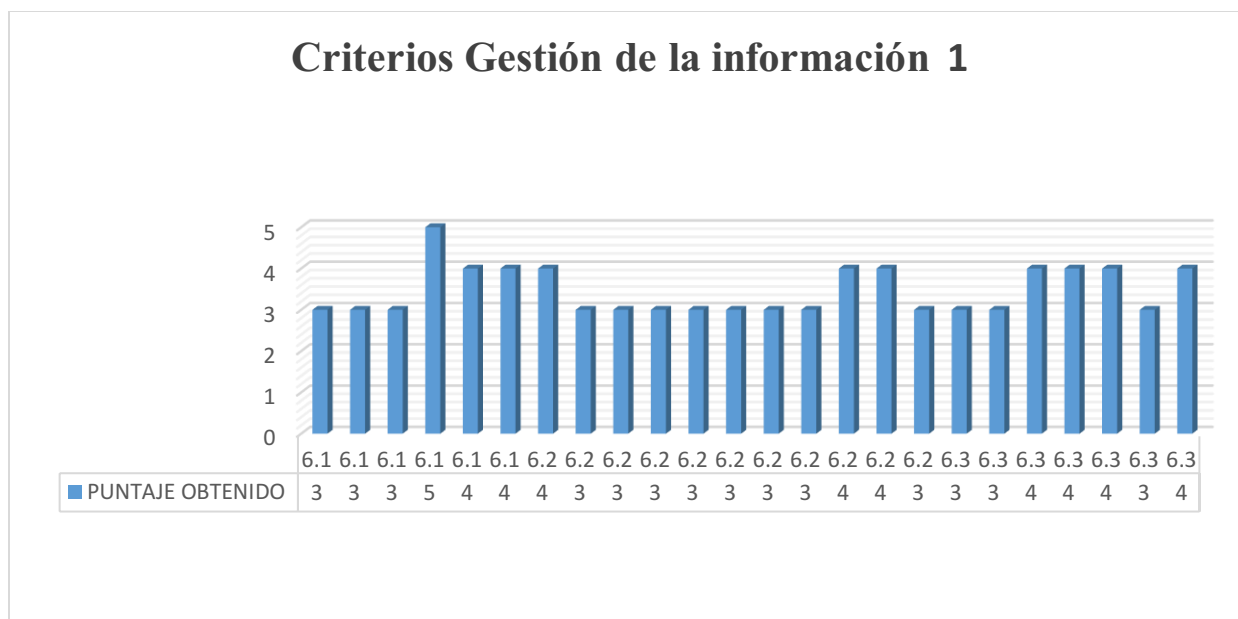


Figura 23. Gráfica Criterio Gestión de la Información. Parte 1 (2021). Elaboración propia.

Por ejemplo, en la figura 24 se evidencia resultados no óptimos en el criterio de gestión de la información, ya que la Unidad de Víctimas el aspecto de ventas no es su finalidad.

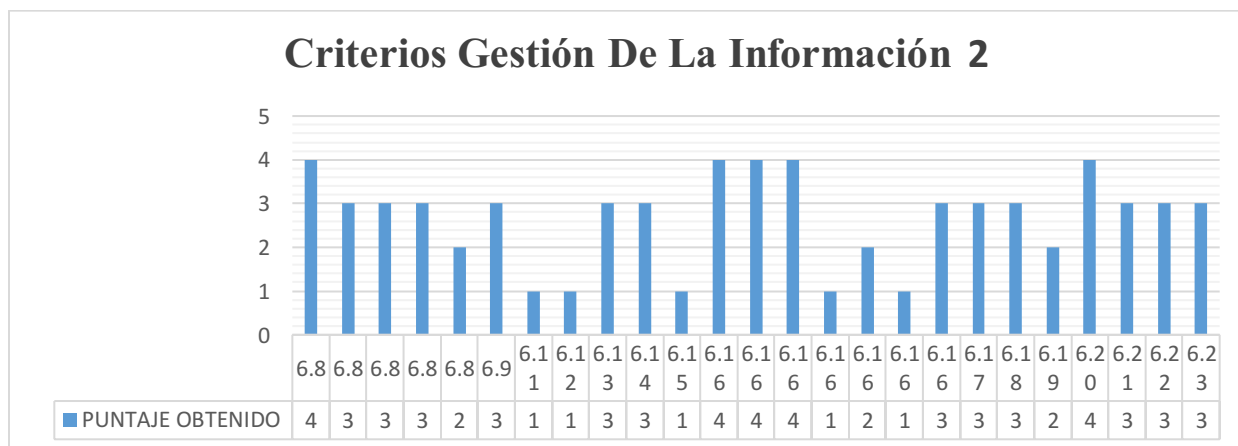


Figura 24. Gráfica Criterio Gestión de la Información. Parte 2 (2021). Elaboración propia.

En esta tercera parte de gestión de la información seguimos viendo puntos fortalecidos y algunos puntos a mejorar como son la captación de nuevos mercados que darían la oportunidad para nuevos desarrollos de proyectos dentro de la organización. (figura 25).

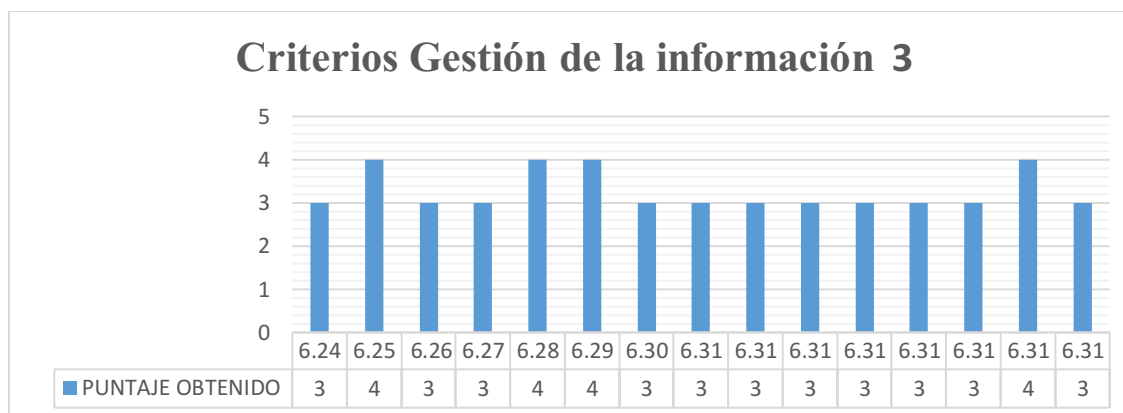


Figura 25. Gráfica Criterio Gestión de la Información. Parte 3 (2021). Elaboración propia.

Bloque para el Sistema de calidad y procesos del modelo. Es importante indicar que tanto calidad en procesos como en personas de manera individual así mismo dependiendo del área los parámetros o matrices de calidad suelen cambiar, por ello muchos de los puntos a tener en cuenta son cumplidos por la organización sin embargo dentro de esta se incurre a fallar al sopesar tiempos vs. calidad ya que para garantizar un caso adecuadamente gestionado depende netamente de un calidad absoluta y un análisis profundo y si esto influye en factores de tiempo la organización falla ya que no realiza una toma adecuada de los tiempos de respuesta y gestión en todas sus áreas y es por esta razón que no logra evolucionar y brindar una calidad óptima en un tiempo correcto además de los factores de tecnología y la compleja red que soporta las decisiones o direccionamientos.

En la figura 26 se evidencia que con un 78% de cumplimiento sobre los factores de calidad se presupone que es una organización que se esfuerza por cumplir con altos estándares y garantizar un buen servicio a los individuos.

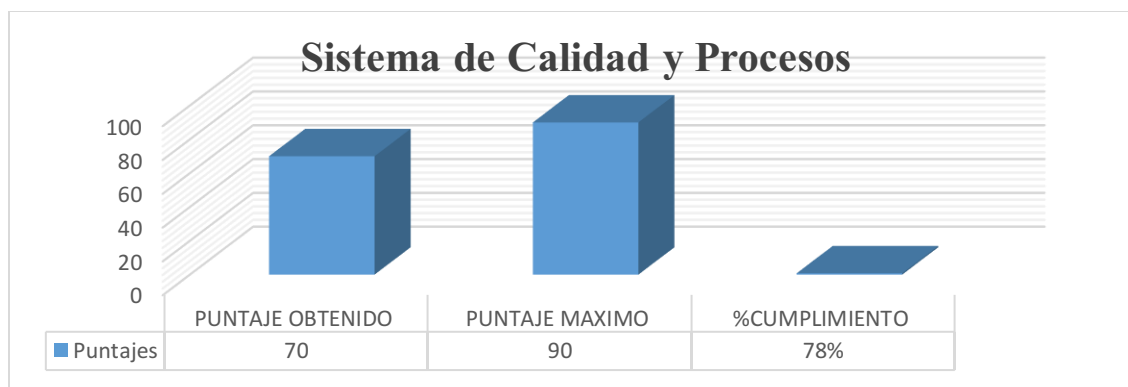


Figura 26. Gráfica Puntuación obtenida para el Sistema de Calidad y Procesos (2021). Elaboración propia.

En la figura 27 se observa los criterios para el sistema de calidad y proceso y de acuerdo a los puntajes obtenidos más bajos se debe realizar un proceso de mejora en innovación y desarrollo tecnológico, donde participen todas las partes interesadas.

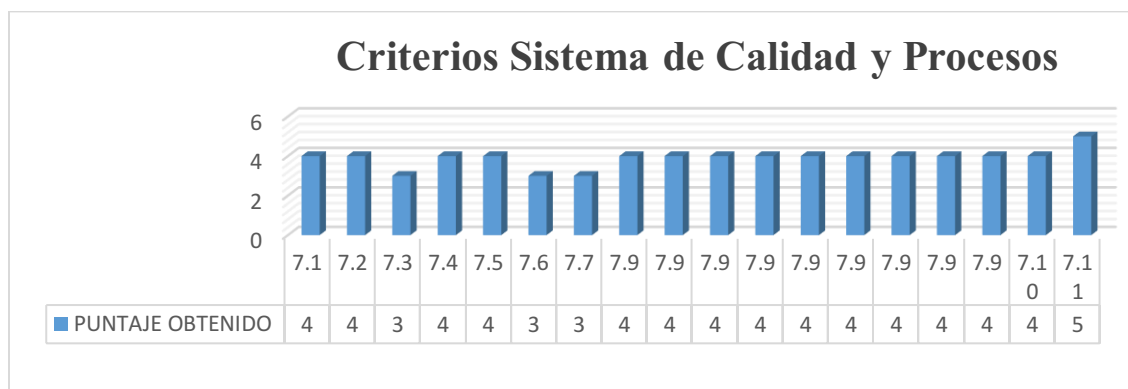


Figura 27. Gráfica Criterio de Calidad y Procesos (2021). Elaboración propia.

Bloque para el resultado de satisfacción del cliente del modelo. Hay que reconocer que para esta organización la satisfacción no es un punto favorable ya que esta se sostiene a través de un criterio o condición preexistente, se hace referencia a que esta organización atiende principalmente víctimas del conflicto por lo tanto sufrieron un hecho que los marco y ahora el gobierno trata de resarcir el daño ocasionado se puede medir un nivel de satisfacción en cuanto un

apoyo psicológico, apoyo monetario, educación incluso reubicación y vivienda garantizando una no repetición. Si se enfoca a un tema de imagen o reconocimiento la organización se ve castigada con un índice bajo donde la atención referente a los tiempos es deplorable y en una organización que para ser parte de ella se tuvo que sufrir un hecho victimizaste contemplado en el conflicto armado. Dentro de las capacidades de la unidad esta una respuesta en rutas o gestiones y las satisfacciones frente a la atención en los puntos presenciales, escritos y telefónicos cambia, dando como resultado un índice regular en cada uno de los aspectos de satisfacción. La siguiente gráfica evidencia que puntuación de la satisfacción al cliente fue 40 con un porcentaje de cumplimiento del 57% (figura 28).

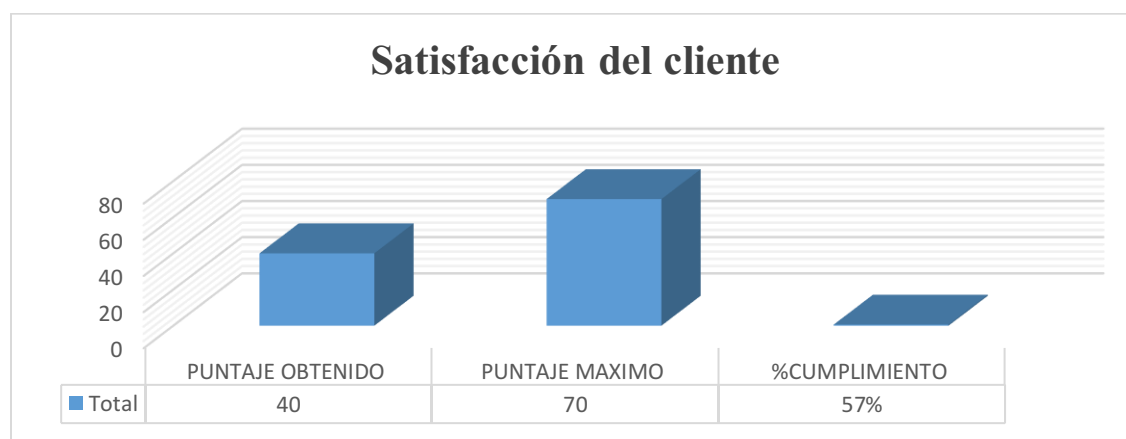


Figura 28. Gráfica Puntuación obtenida para Satisfacción del Cliente (2021). Elaboración propia.

La figura 29 nos muestra que el criterio de satisfacción de cliente se clasifica con puntajes dados de 1 a 5 donde gran parte de los puntajes obtenidos están sobre 3, evidenciando un punto medio y con indicación para mejorar de forma exponencial.



Figura 29. Gráfica Criterio Satisfacción del Cliente (2021). Elaboración propia.

Bloque para el resultado de la satisfacción de la Dirección Comercial del modelo . En este punto, se puede concluir que el sistema de información del marketing para el apoyo en la toma de decisiones es de gran importancia en la UARIV; ya que esta representa una actividad llamada Interdicción, por consiguiente, se requiere de dos elementos para aplicar este modelo: En primer lugar, el conocimiento suficiente de las medidas y este conocimiento debe ser difundido a través del marketing y en segundo lugar, se requiere una aprobación y sanción sobre las leyes referentes a la toma de decisiones y la capacidad de poder determinar las decisiones. En conclusión, si la información no es clara para las víctimas, las medidas y los beneficios no podrán adquirirlos.

La grafica muestra como puntaje máximo es 5, pero en la evaluación realizada arrojó como resultado un puntaje de 4 con una participación de cumplimiento del 80%. (figura 30).

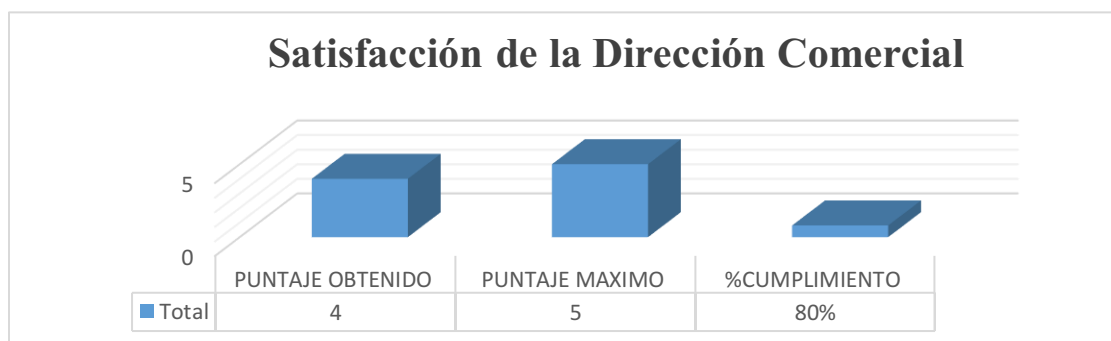


Figura 30. Gráfica Puntuación obtenida para Satisfacción de la Dirección Comercial (2021). Elaboración propia.

La gráfica siguiente nos indica que la dirección se encuentra satisfecha en la información que le es entregada para la toma de decisiones desde el punto de vista de marketing. (figura 31).

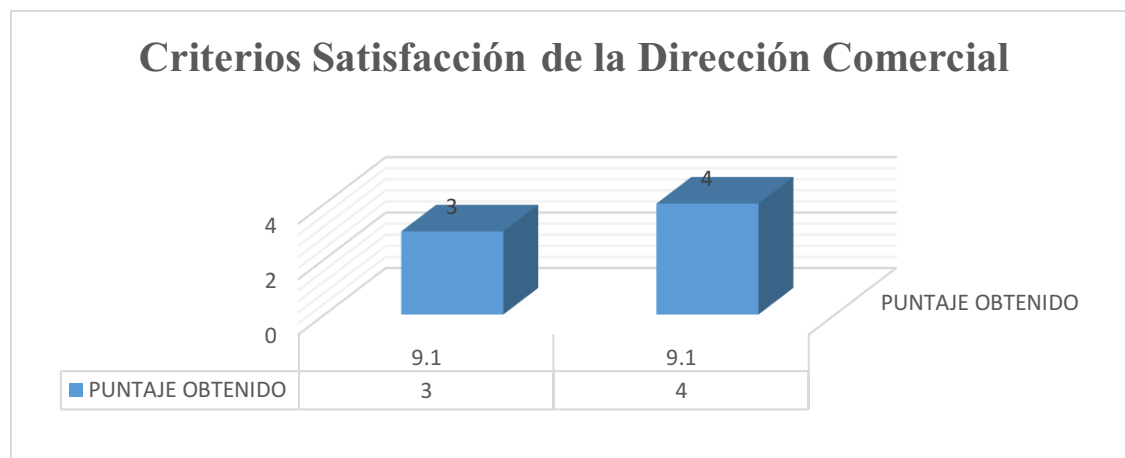


Figura 31. Gráfica criterio satisfacción de la Dirección Comercial (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio resultado de la satisfacción del personal del modelo. Presenta un cumplimiento Medio, lo cual se ve reflejado gracias a que dentro del capital humano se presentan inconsistencias frente a la aplicación de ciertos conocimientos o información, se hace referencia en que si una empresa cuenta con varias áreas estas trabajan de manera independiente y diferente a las otras por esta coyuntura se manifiesta un roce constante entre la información de un área a otra castigando los indicadores y presentando confusión en algunos casos. Por tal motivo la información que se da no aplica para todas las áreas y no se cumple la regla en todos los ámbitos causando una pérdida constante de información independiente de los continuos esfuerzos de formar al personal ya que estos no contarían con la información necesaria proveniente de las demás áreas.

La grafica indica que de un total de puntaje de 15 se obtuvo un resultado de 10 puntos con una participación del 67% indicando que aún existen puntos a mejorar con respecto a la percepción del cliente. (figura 32).

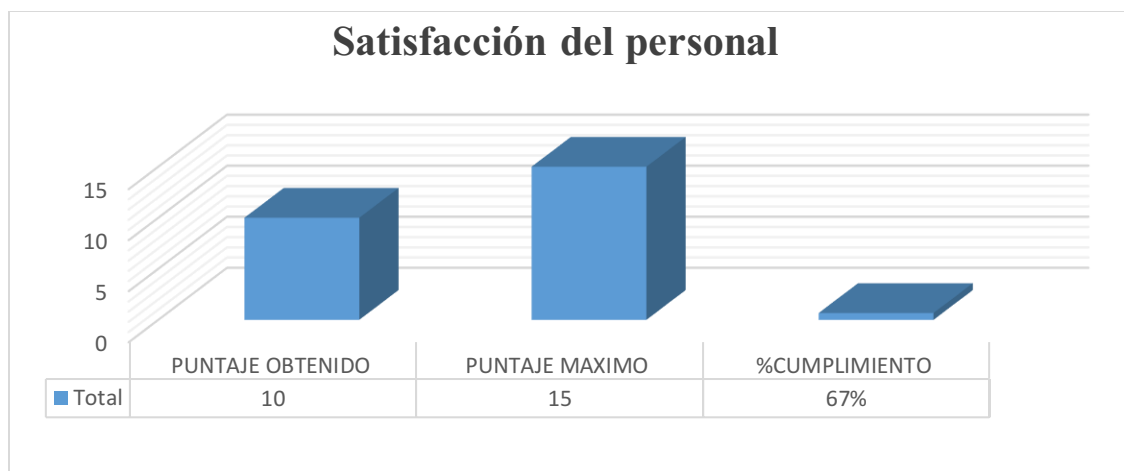


Figura 32. Gráfica Puntuación obtenida para resultado de la Satisfacción del Personal (2021). Elaboración propia.

En la gráfica siguiente se evidencia un nivel de insatisfacción desde el ambiente de trabajo, debido a que no presentan una evolución positiva con respecto a las actividades recomendadas con anterioridad. (figura 33).

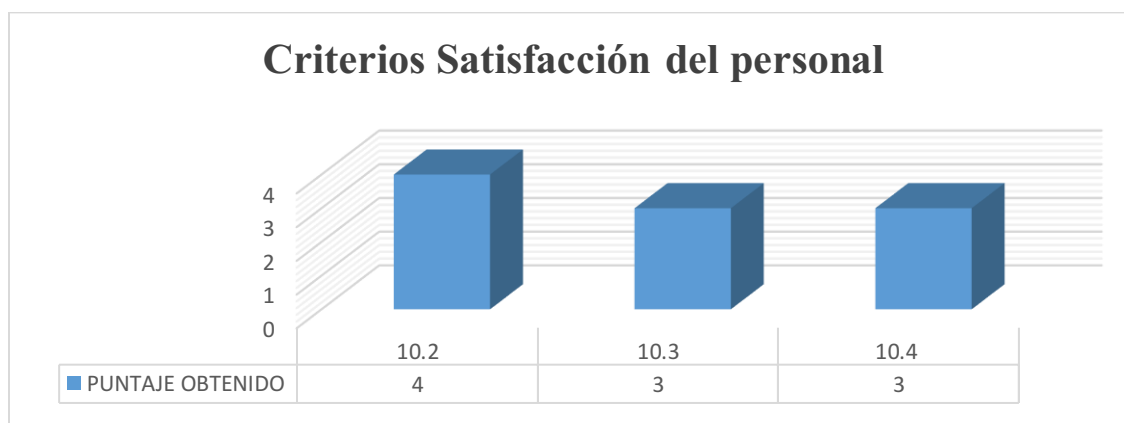


Figura 33. Gráfica criterio Satisfacción del Personal (2021). Elaboración propia.

Bloque para el criterio resultados comerciales y empresariales del modelo. Los criterios comerciales y empresariales dependen estrictamente del tesoro nacional por lo tanto no es posible acceder a esta información ya que pertenece a un mecanismo gubernamental por lo que depende

del gobierno la ejecución del año así mismo cabe resaltar que la medición de estos recursos monetarios depende de un mecanismo diferente ya que no se vende un producto o un servicio. La grafica nos da un resultado de puntaje de 8 puntos sobre un total de 15 puntaje máximo y cumplimiento de 53%. (figura 34)

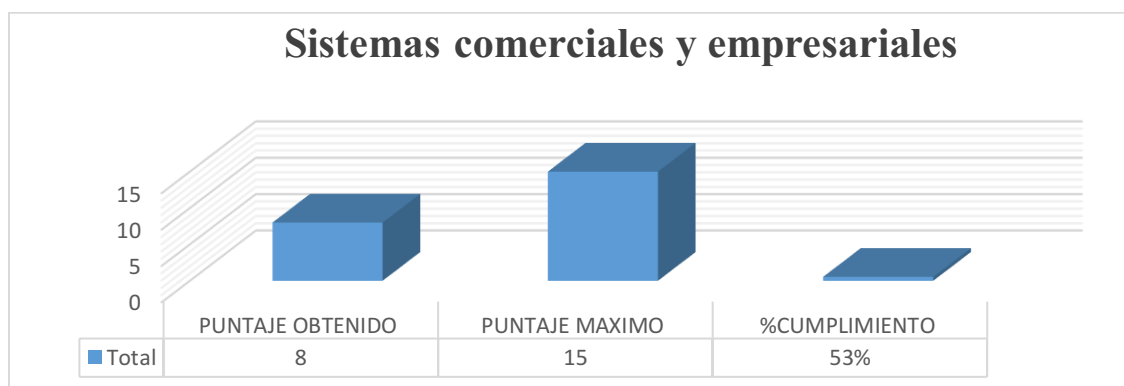


Figura 34. Gráfica Puntuación obtenida para resultado Comerciales y Empresariales (2021). Elaboración propia.

En la siguiente gráfica se evidencia un desempeño bajo, ya que el enfoque principal en la Unidad de víctimas se basa en el servicio al cliente.

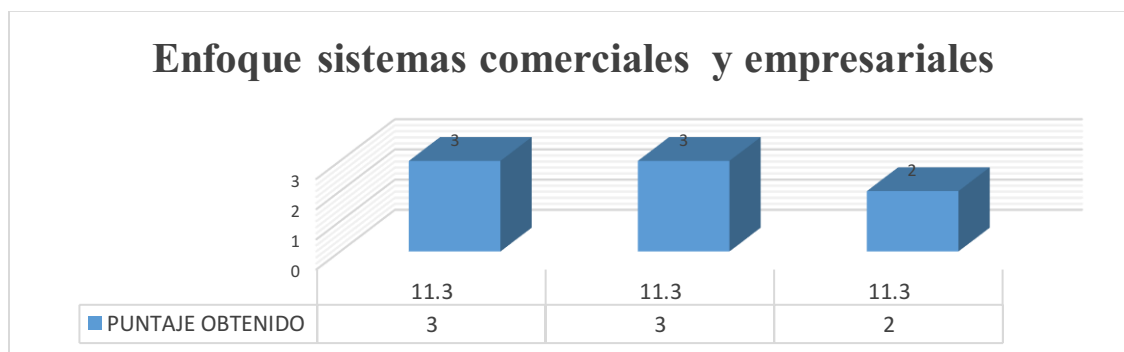


Figura 35. Gráfica criterio Comerciales y Empresariales (2021). Elaboración propia.

6.2.2 *Revisión de la autoevaluación*

El Modelo EFQM es un modelo gerencial orientado a la consecución de mejoras organizativas, partiendo desde el enfoque en satisfacción del cliente y empleados, así como el

impacto en la sociedad se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y e estrategia, gestión de las personas, los recursos y alianzas y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados empresariales. El Modelo EFQM, se puede utilizar como una herramienta de autoevaluación que le sirve a toda organización.

En el momento aplicar el modelo EFQM a la Organización en objeto de estudio, se puede inferir que tiene un número importante de áreas de mejora, las cuales se pueden evidenciar en el cuestionario que se aplicó, lo cual es preponderante para la toma de decisiones y establecer estrategias para la mejora continua en cada departamento de la organización.

La grafica muestra un total de resultado del modelo EFQM y se evidencia como cada criterio obtiene una participación evidenciando puntos a mejorar en puntos de satisfacción de personal, satisfacción de la dirección comercial entro otros. (figura 35)

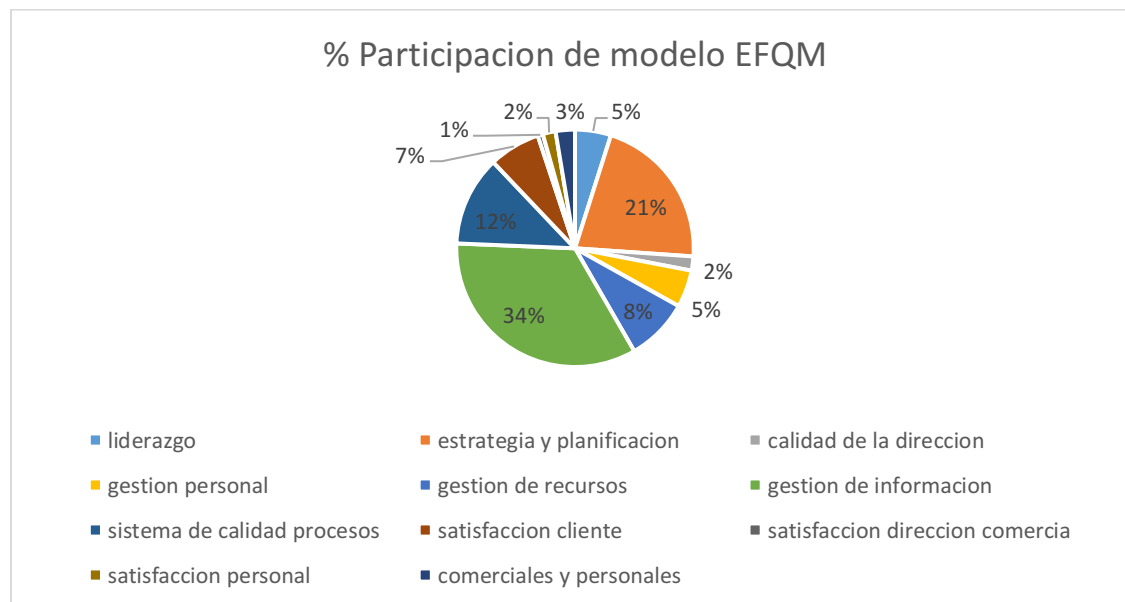


Figura 36. Gráfica Porcentaje de participación Modelo EFQM (2021). Elaboración propia.

La organización está alejada de la excelencia, aproximadamente, en un rango de 52 %. Para llegar a una excelencia de alta calidad, la organización deberá implementar mejoras continuas en el liderazgo, comunicación con el personal, inversión tecnológica, capacitación del personal, implementación de estrategias para lograr la satisfacción del cliente y generar un seguimiento oportuno del sistema de gestión de calidad de los procesos.

6.3 Diseño y gestión de procesos

En todas las organizaciones, el diseño y gestión de los procesos tiene un gran protagonismo porque uno de los principios de la calidad es el enfoque a procesos. Cada proceso debe tener claro las actividades que debe realizar para obtener resultados de acuerdo a los objetivos trazados por la organización, esta descripción permite generar un seguimiento para evidenciar posibles fallas y lograr acciones para mitigarlas y reorientar las actividades para obtener los resultados esperados.

6.3.1 Mapa de procesos.

El mapa de procesos de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas está conformado por 18 procesos, de los cuales cuatro están en el grupo de procesos estratégicos, seis son misionales, seis hacen parte de apoyo y dos de evaluación.

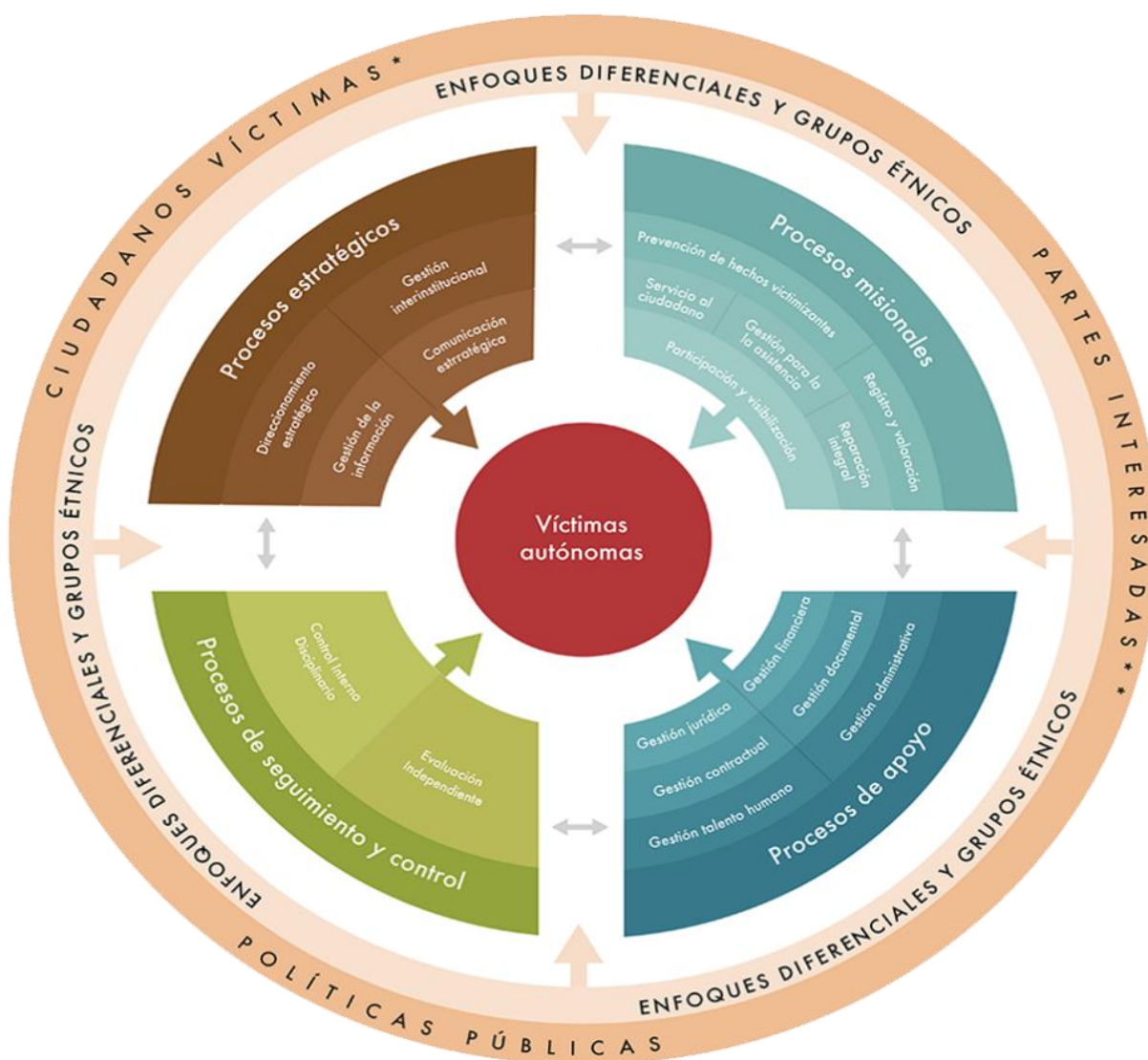


Figura 37. Mapa de procesos (2021). Recuperado de sitio web. <https://n9.cl/1jx5w>

6.3.2 *Mapa de procesos propuesto.*

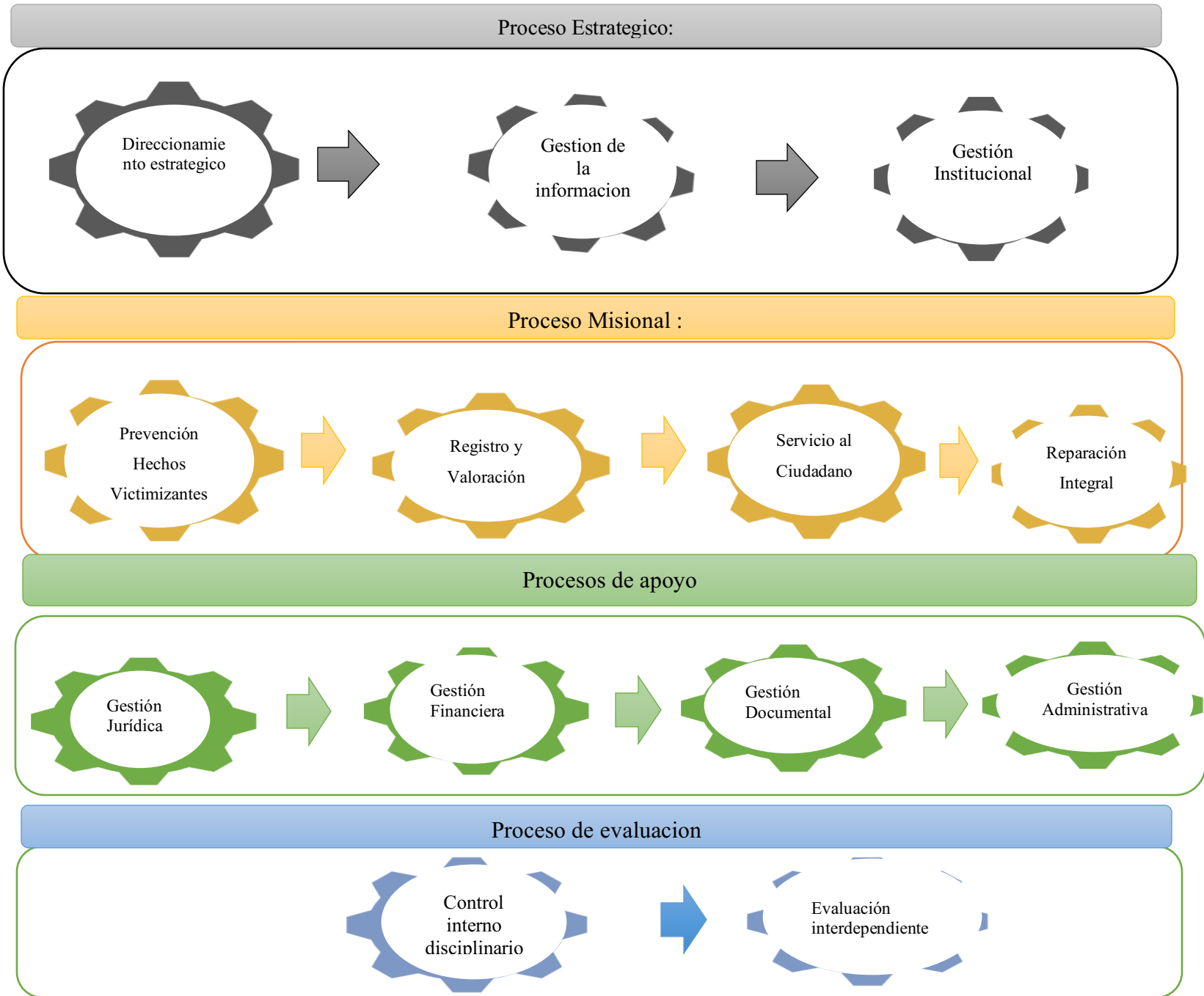
Al analizar el anterior mapa, se decidió desarrollar uno nuevo que cumpliera con lo que exige la norma ISO 9001:2015. Se optó por un modelo de engranaje representado cada proceso en una rueda y que entre sí se arrastran y en él se puede apreciar los diferentes grupos de procesos y se puede observar las nominaciones más claras de la entrada y la salida.

Para comenzar se establece como entrada las necesidades y expectativas de las partes interesadas, y como Salidas tenemos como: víctimas reconocidas y reparadas integralmente y cumplimiento de compromisos. En procesos estratégicos se desprenden técnicas relacionadas con la definición, establecimiento y seguimiento de las políticas, estrategias y objetivos; así como el establecimiento de la comunicación que permiten a la entidad alcanzar las metas.

Para los procesos misionales se abordan diversos métodos que dan como resultado el cumplimiento del objeto social o razón de ser de la entidad. Los Procesos de apoyo son acciones relacionadas con la administración y el desarrollo del Talento Humano al servicio de la Unidad de víctimas. Para finalizar los procesos de evaluación incluyen las acciones de mejora continua necesarios para medir y mejorar los productos, servicios y procesos de la entidad para dar mejores resultados.

A continuación, en la figura 38 se ilustra el Mapa de procesos acorde al desarrollo de la propuesta:

NECESIDADES Y ESPERATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS



VICTIMAS RECONOCIDAS Y REPARADAS INTEGRALMENTE Y CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS ESTATALES

Figura. Mapa de procesos propuesto (2021). Elaboración propia.

6.3.3 *Caracterización proceso de Gestión financiera.*

Dentro de la caracterización del proceso de gestión financiera, aparece relacionado como objetivo del proceso “Implementar estrategias, políticas y acciones que permitan administrar y controlar eficientemente el presupuesto de la organización y su efectiva utilización”, nuestra propuesta de mejora involucra una actualización del contenido del ciclo PHVA que conllevará a aplicar correctos procedimientos para el reconocimiento financiero a las víctimas.

En la caracterización inicial es evidente el ciclo PHVA, pero se notó falta de actividades que lograr un buen ejercicio en el proceso, por ejemplo, el ítem del ciclo relacionado al actuar, donde se refleja el planteamiento de acciones correctivas y planes de mejora, estaba compuesto de una sola actividad y se propuso dos nuevas actividades.

Por otro lado, también se reconfiguró las actividades para el paso del ciclo que corresponde a verificar y que se relaciona al control, seguimiento y evaluación. La actualización de las actividades se generó porque para la caracterización se agregaron tres nuevos indicadores de eficiencia y eficacia, además de posibles riesgos. Por lo tanto, al visualizar estrategias de mejora continua y detectar en que actividad se genera fallas, actuando de manera rápida o advirtiendo riesgos futuros.

CARACTERIZACIÓN PROCESO DE APOYO / GESTIÓN FINANCIERA	
RESPONSABLE	Coordinador grupo de gestión financiera
OBJETIVO	Implementar estrategias, políticas y acciones que permitan administrar y controlar eficientemente el presupuesto de la organización y su efectiva utilización.
ALCANCE	El proceso gestión financiera inicia con la proyección de ingresos y gastos, planificación, programación y distribución del PAC en SIIF Nación; formulación y ejecución de Plan de Acción, Plan Anual de Adquisiciones y contexto sectorial. Expedición de CDP, trámite de las liquidaciones y deducciones establecidas, obliga y realiza los trámites de pago, retenciones y declaraciones tributarias; desembolsos y colocaciones requeridas, Análisis, comparación y ajustes de saldos contables, genera los informes financieros, y finaliza con el seguimiento y verificación de la ejecución presupuestal.

ENTRADAS		INSUMOS	ACTIVIDADES	SALIDAS		
PROVEEDOR				SERVICIOS Y/O PRODUCTOS	PARTE INTERESADA INTERNA	PARTE INTERESADA EXTERNA
INTERNO	EXTERNO					
PLANEAR						
Secretaria General Proceso Direccionamiento Estratégico Todos los procesos	Departamento Nacional de Planeación DNP	Directrices y lineamientos para la programación del presupuesto, normatividad aplicable. Planeación Estratégica.	Planificar las actividades y recursos necesarios para atender la gestión financiera y contable de la entidad.	Lineamientos generados Actos Administrativos	Todos los procesos	Departamento Nacional de Planeación Departamento Administrativo de la Función Pública Departamento de la Prosperidad Social Contraloría General de la República

Direccionamiento estratégico	Ministerio de Hacienda y Crédito público	Presupuesto aprobado PAC aprobado (Plan de pagos modificados y aprobados en el sistema) Programación de giros aprobada	Programar el PAC	Distribución del PAC cargado en el SIIIF Nación II	Todos los procesos	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Direccionamiento Estratégico Secretaría General	Ministerio de Hacienda Departamento Nacional de Planeación Departamento para la Prosperidad Social	Plan estratégico Plan nacional de Desarrollo Directrices del DNP, DPS y Ministerio de Hacienda Plan Indicativo	Formular, concertar y hacer seguimiento al Plan de Acción Institucional de la vigencia correspondientes, de acuerdo con la necesidad del proceso y de la Entidad.	Plan de acción	Gestión Financiera Direccionamiento estratégico	Ministerio de Hacienda Departamento Nacional de Planeación Departamento para la Prosperidad Social
Direccionamiento Estratégico Secretaria General	Ministerio de Hacienda Departamento Nacional de Planeación Departamento para la Prosperidad Social	Plan estratégico Plan nacional de Desarrollo Directrices del DNP, DPS y Ministerio de Hacienda Plan Indicativo	Formular, concertar y hacer seguimiento y el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), de la vigencia correspondientes, de acuerdo con la necesidad del proceso y de la Entidad.	Plan de adquisiciones	Gestión Financiera Direccionamiento estratégico	Ministerio de Hacienda Departamento Nacional de Planeación Departamento para la Prosperidad Social
Direccionamiento Estratégico Todos los Procesos	Ministerio de Hacienda y Crédito Público Agentes Cooperantes Fuentes asignadas en la Ley	Donaciones Recursos propios Recursos Nación Recursos de Cooperación Reintegros.	Registrar la distribución de los gastos de funcionamiento e Inversión. Ingresos de Proyectos Productivos del FRV	Resolución sobre distribución del presupuesto gastos de funcionamiento e Inversión de la Entidad y los Ingresos del FRV para cada vigencia.	Secretaria General Direccionamiento Estratégico Todos los procesos	Ministerio de Hacienda y Crédito Público Agentes Cooperantes

HACER						
Todos los procesos	Ministerio de Hacienda y crédito público	Solicitudes de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Garantizar la existencia de apropiación presupuestal y afectar en forma definitiva la apropiación.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Todos los procesos	Ministerio de Hacienda y Crédito Público Proveedores
Direccionamiento estratégico	Ministerio de Hacienda y crédito público	Ley Anual de presupuesto General de la Nación.	Registrar en el aplicativo el Compromiso de acuerdo al convenio, contrato o acto administrativo respectivo	Distribución del PAC cargado en el SIIF Nación II	Todos los procesos	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Todos los procesos	Ministerio de hacienda y Crédito Público	Reporte auxiliar de deducciones del SIIF	Revisar, liquidar y registrar los trámites de pagos. Desembolsos o colocaciones requeridas por las dependencias, proveedores, contratistas, municipios y demás beneficiarios finales. Reportes de información exógena	Obligaciones Contables. Pago y desembolsos y colocaciones e indemnización a víctimas Pago de impuestos Declaraciones de Impuestos Deducciones a proveedores y certificados de retención Información exógena Libros Auxiliares	Gestión Financiera	Ministerio de Hacienda DIAN Secretarías de Hacienda Distrital y Municipales Contratistas y Proveedores Entes Territoriales Secretarías de Hacienda Municipales

Dirección de reparación y ayuda humanitaria		Solicitudes de reparación administrativa y ayuda humanitaria Resolución con la relación de los beneficiarios.	Garantizar que los recursos que no pudieron ser pagados sean depositados en el Tesorero Nacional para que estén Disponibles.	Registro de la constitución de acreedores varios en el SIIF NACION.	Gestión Financiera Evaluación Independiente (control interno)	Ministerio de Hacienda Entes de Control Beneficiarios del pago.
Todos los procesos	Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Contaduría General de la Nación	Libros contables Obligaciones Notas Contables Órdenes de Pago	Cierre contable y financiero, Razonabilidad de los Estados Financieros, Ejecución Presupuestal y Control Interno. Analizar y comparar los saldos y movimientos bancarios de cuentas aperturadas por la Unidad y el Fondo de Reparación.	Estados Financieros razonables y exactos.	Secretaria General Dirección Estratégico Evaluación independiente	Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Contaduría General de la Nación.
Contratación Oficina Asesora Jurídica Gestión Financiera	Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Contaduría General de la Nación	Convenios interadministrativos Consignación Rendimientos Financieros Informes Financieros.	Controlar, registrar operaciones contables y legalizar desembolsos, y rendimientos financieros producto de los convenios interadministrativos suscritos por la entidad	Convenios Interadministrativos liquidados Transferencias de Centros regionales a Entidades Territoriales	Gestión Financiera Secretaria General Dirección Estratégica Evaluación Independiente	Ministerio de Hacienda y Crédito Público Contaduría General de la Nación Contraloría General de la Nación

Todos los procesos		Soportes entregados por las diferentes dependencias de la entidad. Reportes contables SIIF Cuentas recíprocas entidades públicas Informes Bases de datos	Preparar estados financieros		Gestión Financiera	Ministerio de Hacienda y Crédito Público Contaduría General de la Nación Contraloría General de la Nación
Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa Gestión de la Información Gestión del Talento Humano		Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles. Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales. Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción del Proceso.	Analizar, evaluar y calificar los peligros, impactos, riesgos y controles definidos en los programas y actividades de los sistemas de gestión de la calidad, gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información.	Seguimiento, monitoreo y control. Informes Reportes Solicitud de Cambios y/o Actualizaciones Alertas Instructivos, guías	Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa Gestión de la Información Gestión del Talento Humano Evaluación independiente	Entes de control Auditorías Externas
VERIFICAR						
Gestión Financiera Planeación estratégica Direccionamiento estratégico	Ministerio de Hacienda y Crédito público	Presupuesto aprobado PAC aprobado Obligación Presupuestal	Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal, a la ejecución del PAC por objeto del gasto, vigencia y tipo de recurso. Verificar que todas las operaciones sean vinculadas al proceso contable.	Informes de ejecución de Presupuestal y PAC del SIIF	Gestión Financiera Alta Dirección	Ministerio de Hacienda y Crédito público

Gestión Financiera Reparación integral	Entidades Bancarias	Extractos Procedimientos Normatividad Contable	Analizar, conciliar y comparar los saldos y movimientos bancarios de cuentas apertura dadas por la Unidad y el fondo de Reparación. Conciliar cuentas contables frente a soportes (Base de datos, sistema nómina, sistema de inventarios)	Conciliación Cuentas	Gestión Financiera Direcciona- miento Estratégico Secretaria General Evaluación Independiente	Ministerio de Hacienda y Crédito Público Contaduría General de la Nación Contraloría General de la Nación
Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa		Batería de Indicadores	Realizar la medición y el seguimiento de los indicadores de gestión.	Reporte de indicadores de gestión	Mejoramiento continuo Evaluación Independiente	Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas Entes de Control Auditorías Externas
Mejoramiento Continuo Gestión Financiera Evaluación Independiente		Directrices para el seguimiento del mapa de riesgos	Hacer seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos.	Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Evaluación Independiente Mejoramiento Continuo	Entes de Control Auditorías Externas
ACTUAR						
Gestión Financiera Dirección Estratégico	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Aplicativo SIIF	Reportar los incidentes que se presentan en el normal funcionamiento del aplicativo SIIF.	Reportes realizados	Gestión financiera Evaluación Independiente	Ministerio de Hacienda y Crédito público.

Gestión financiera Dirección Estratégico Evaluación Independiente	Entes de Control Auditorías Externas	Informes de Gestión Informes de Auditoría interna y externa	Generar los diferentes planes de mejoramiento en el proceso.	Planes de Mejoramiento de Mejoramiento	Mejoramiento Continuo.	Direccionalidad Estratégica Contaduría General de la Nación Contraloría General de la República
Dirección Estratégico	Ente certificador Contraloría General de la República.	Directrices para la definición e implementación de acciones preventivas y correctivas, resultados de auditorías internas Resultados de auditoría externa de calidad Resultados de auditoría	Implementar acciones correctivas y preventivas, para garantizar el mejoramiento continuo del proceso.	Planes de mejoramiento implementados	Gestión financiera Evaluación independiente	Direccionalidad Estratégica Contaduría General de la Nación Contraloría General de la República
UISITOS APLICABLES				RECURSOS		
Normograma NTC ISO 9001:2015 4.1- 4.2.3 - 4.2.4 - 5.1 – 5.6.2 - 6.1 – 8.1 - 8.2.3 - 8.2.4 – 8.4 - 8.5 Política para la Publicación de Estados Financieros V1 Política Contable Reconocimiento de las Indemnizaciones Reconocidas en los Fallos de Justicia y Paz V2 Política Contable para Reconocimiento y Clasificación de los Activos Administrados por el FRV V1 Política Contable para la Evaluación de Riesgo de Perdida Procesal Calculo y Reconocimiento de los Pasivos Contingentes y Provisiones en Procesos Litigiosos en Contra de la Uariv V2				Humano: Empleados del Grupo de Financiera. Financieros: Asignación de recursos necesarios para la ejecución del proceso. Infraestructura: Equipo de oficina - software - hardware -equipos de comunicación. Ambiente de trabajo: Instalaciones y espacio de trabajo.		

<p>Política para la Organización, Presentación y Agregación de la Información Contable del Fondo para la Reparación a las Víctimas en los Estados Financieros de la UARIV V1</p> <p>Política para el Reconocimiento y Clasificación Contable de los Fallos a Favor de las Víctimas V1</p> <p>Política para el Reconocimiento Contable de los Procesos Judiciales, Arbitrajes, Conciliaciones Extrajudiciales a Favor de la Entidad en sus Diferentes Etapas V1</p> <p>Política de Operación V2</p> <p>Política Contable para Reconocimiento de los Bienes con Actividades Agropecuarias o Forestales del FRV V1</p> <p>Política Contable para el Reconocimiento, Registro y Control de los Recursos Entregados en Administración para las Construcciones y Dotación de Centros Regionales V1</p> <p>Política Contable de la Provisión del Pasivo Contingente de Indemnizaciones Administrativas V3</p> <p>Política Contable de Cuentas por Cobrar y Deterioro de Cartera V2</p> <p>Política Contable para el Reconocimiento y Clasificación del Encargo Fiduciario por Concepto de Indemnizaciones Administrativas y Judiciales Otorgadas a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Conflicto Armado</p>	
GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADORES
<p>No se ejecute el PAC por errores en la planeación.</p> <p>Desviación de los recursos públicos a través de los desembolsos con intereses particulares o de un tercero</p> <p>Convenios Interadministrativos sin liquidar.</p>	<p>Plan de acción</p> <p>Porcentaje de Ejecución de PAC de Inversión</p> <p>Elaboración y Presentación de Estados Financieros</p> <p>Obligaciones pagadas</p>
DOCUMENTOS ASOCIADOS	
<p>Manuales Manual Políticas Contables - UARIV V4</p> <p>Procedimientos</p>	

[Procedimiento Auto evaluación de los Sistemas de Control Interno Contable V1](#)

[Procedimiento Comité Técnico de Sostenibilidad Contable V2](#)

[Procedimiento Conciliaciones Bancarias V4](#)

[Procedimiento de Pagos para la UARIV mediante SIIF Nación II. V3](#)

[Procedimiento Acreedores Varios V4](#)

[Procedimiento Administración Presupuestal V2](#)

[Procedimiento autoevaluación de los Sistemas de Control Interno Contable V1](#)

[Procedimiento Caja Menor V1](#)

[Procedimiento Financiero V1](#)

[Procedimiento Pagos SIIF V3](#)

[Procedimiento de Pagos para la UARIV mediante SIIF Nación II. V3](#)

[Procedimiento trámite, legalización y pago de comisiones y desplazamientos de funcionarios y contratistas al interior del país](#)

[Procedimiento Tramite de Comisiones de Servicios y Autorizaciones de Desplazamiento de funcionarios y Contratistas al Exterior V1](#)

[Procedimiento Trámite, Control, Seguimiento y Gestión de Pago de Servicios Públicos V1](#)

[Guías](#)

[Guía para Preparación, Modificación y Evaluación PAC V2](#)

[Guía Constitución y devolución de acreedores varios V1](#)

[Guía para la Aplicación y Evaluación de los Indicadores Financieros y Contables de la UARIV V1](#)

[Guía de Detección y Control registro de obligación proveedores-Entrega a tesorería V1](#)

[Instructivos](#)

[Instructivo para Determinar los Lineamientos para el Registro Detallado de los Registros Presupuestales Emanados de las Resoluciones de Indemnizaciones Judiciales y Administrativas V2](#)

[Instructivo para Elaboración de Notas y Revelaciones a los Estados Financieros V1](#)

[Instructivo para el Reconocimiento, Liquidación, Pago, Cobro, Conciliación y Reporte Incapacidades funcionarios Públicos UARIV V1](#)

[Instructivo para el reconocimiento y clasificación de la cuenta del Gasto en los Estados Financieros de la UARIV Y el FRV V1](#)

[Instructivo para el Encargo Fiduciario V1](#)

[Instructivo para el Control y Verificación de la Aplicación de Controles para el Cierre y Generación de Estados Financieros V1](#)

[Instructivo para el Cálculo, Registro y Control de las Provisiones y el Registro del Pago del Pasivo Potencial - Indemnizaciones Vía Judicial V1](#)

[Instructivo para Determinar los Lineamientos de Legalización de Recursos Entregados en Administración a Terceros en el Marco de las Resoluciones de Fortalecimiento con los Sujetos de Reparación Colectiva V1](#)

[Instructivo Ingresos Recibidos por la Administración de Bienes del FRV V1](#)

[Instructivo de Control Interno Contable CIC V1](#)

[Instructivo para el Desembolso, Legalización y Control de los Recursos Entregados en Administración V2](#)

[Instructivo Pagos V1](#)

[Instructivo para Trámite, Control, Seguimiento y Gestión de Pagos de Servicios Públicos V1](#)

[Formatos](#)

[Formato Solicitud Registro Presupuestal V2](#)

[Formato Autorización de Gasto Caja Menor V1](#)

[Formato Conciliación Bancaria V1](#)
[Formato Planilla tesorería proveedores V1](#)
[Formato Planilla Control Documentos Recibidos Gestión Financiera y Contable V1](#)
[Formato para la solicitud de desembolso de resoluciones suscritas para la implementación de acciones de fortalecimiento organizativo de los planes integrales de reparación colectiva – PIRC V1](#)
[Formato para Conciliación del Gasto V1](#)
[Formato Lista De Chequeo Para Verificar Conciliaciones Del Gasto V1](#)
[Formato Ficha Técnica Seguimiento Ejecución Presupuestal Proveedores V3](#)
[Formato de Información General y Tributaria de Terceros V1](#)
[Formato de Información Bancaria para Pagos V1](#)
[Formato control y legalización de recursos entregados en administración en el marco de las resoluciones suscritas para la implementación de acciones de fortalecimiento organizativo de los planes integrales de reparación colectiva - PIRC V2](#)
[Formato Control revisión proveedores-Impuestos V1](#)
[Formato Control liquidación impuestos proveedores - Entrega a contabilidad V1](#)
[Formato Constitución Reserva Presupuestal UARIV V1](#)
[Formato Solicitud de Comisión y/o Autorización de Desplazamiento V1](#)
[Formato Liquidación y Obligación Legalizaciones Comisiones y Desplazamientos V1](#)
[Formato Legalización Gastos de Desplazamiento V1](#)
[Formato Justificación de Necesidades Adicionales V1](#)
[Formato Comprobante de Prestación de Servicio V1](#)
[Formato Certificado de Permanencia V1](#)
[Formato Solicitud de PAC V2](#)
[Formato solicitud desembolso V1](#)
[Formato Recibo a Satisfacción de Servicios Públicos](#)
[Formato para Trámite de Pago de Convenios y Proveedores V2](#)
[Formato para Pago de Contratos por Concepto de Honorarios y/o Prestación de Servicios Personales V4](#)
[Formato Lista de Chequeo para Trámite de Cuentas Contratos Prestación de Servicios Personales V3](#)
[Formato Lista de Chequeo para Pagos de Convenios y Contratos a Proveedores V1](#)
[Formato Informe Financiero V1](#)
[Formato Cuenta de Cobro para Pago de Convenios y/o Contratos de Proveedores de Bienes y Servicios V1](#)
[Formato Control Y Legalización de Recursos Entregados para el Desembolso y/o Pagos de Resoluciones Suscritas para la Implementación de Acciones de Fortalecimiento Organizativo de los Planes Integrales de Reparación Colectiva – PIRC V1](#)
[Formato de Justificación de Comisión de servicios y/o Autorización de Desplazamiento de Funcionarios y Contratistas al Exterior V1](#)
[Formato De Autorización De Comisión Al Exterior Para Aprobación del DPS - V1](#)
[Formato Seguimiento Facturación de Servicios Públicos V1](#)
[Formato para Registro, Control y Seguimiento a Pago de Facturas de Servicios Públicos V1](#)
[Formato para Pago de Servicios Públicos V1](#)

[Matriz](#)
[Matriz de Control de Registro Presupuestales por Indemnizaciones Vía Judicial V2](#)
[Matriz de Control de Registro Presupuestales por Indemnizaciones Vía Administrativa V2](#)

[Matriz para la Distribución de Fichas y Clasificación del Gasto por Contrato V1](#)
[Matriz para la Clasificación y Asociación de Contratos vs Gastos V1](#)
[Matriz de Cierre Contable con Aplicación del Control Interno Contable a la Información Financiera de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas V1](#)

[Lista de chequeos](#)

[Lista de Chequeo para Verificar las Fichas Control Presupuestal V3](#)
[Lista de Chequeo para Verificar la Estructura de Notas - Revelaciones y Conjunto de los Estados Financieros V1](#)
[Lista de Chequeo para la Verificación de estados Financieros al cierre del periodo Contable V1](#)
[Lista de Chequeo Convenios por Asociación V1](#)
[Lista Chequeo para Tramite de Legalización y Pago de Comisiones V1](#)

[Otros documentos](#)

[Informe Saldos y Movimientos Información Agregada a La Situación Financiera de la UARIV V1](#)
[Seguimiento a Procesos Contractuales Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas UARIV V1](#)
[Legalización de los Recursos para Desembolso Pagos de Convenios y Contratos a Proveedores V1](#)
[Control Diario Movimientos Contables y Conciliación Cuentas SIIF Nación V1](#)
[Certificación de Pago de Servicios Públicos V1](#)

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	03/09/2013	Creación del Formato
02	12/08/201	Se ajusta de acuerdo con la operación y las funciones definidas en la resolución de creación del grupo Interno de Trabajo de Gestión Financiera y Contable. (Objetivo -Alcance- Entradas – Actividades – Salidas- Documentación Relacionada – Requisitos de la norma).
03	05/11/2015	Se ajusta de acuerdo con la norma y políticas de implementación del Sistema Integrado de Gestión
04 06	10/06/2016	Se ajusta las actividades dentro del ciclo PHVA, acorde a los procedimientos implementados en el proceso. Se actualiza de acuerdo con las normas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, NTCGP ISO 14.001:2015: OHSAS 18001. NTC ISO/IEC 27001. Se definen los requisitos de los servicios y de los clientes. Se incorporan los indicadores según el proceso. Se adiciona información en recursos tecnológicos

05	29/08/2017	Se ajusta de acuerdo con lineamientos directivos.
06	30/05/2018	Se ajusta teniendo en cuenta la ruta de implementación del procedimiento de salidas no conformes, donde se definen los productos finales con sus respectivas partes interesadas.
07	22/07/2020	Se realizan ajustes relacionados con algunos de los proveedores internos y externos y las partes interesadas internas y partes interesadas externas. Así mismo; se revisan actividades las actividades del ciclo PHVA y se incluyen actividades transversales que dan cumplimiento a lo establecido en la norma ISO 9001:2015.

Figura 38.Caracterización proceso de Gestión financiera (2021).

6.3.4 *Caracterización proceso de Gestión de Direccionamiento Estratégico*

Dentro de la caracterización del proceso de gestión de Direccionamiento estratégico esta como objetivo principal definir lineamientos generales y la planeación estratégica para la implementación de la política de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas colombianas o extranjeras que se encuentren en el territorio nacional o en el exterior, mediante la estructura de operación, y esquemas de cooperación con actores oficiales y no oficiales de la cooperación tanto nacionales como internacionales; así como, el seguimiento al mejoramiento continuo de la gestión institucional con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión de la Unidad.

Frente al proceso de caracterización de Gestión de Direccionamiento Estratégico se propone nuevas actividades en el ciclo de PHVA ;se generaron acciones en el Planear relacionadas con el plan de evaluación de riesgos , capacitación al personal sobre los riesgos laborales que afecten la seguridad y la salud en el trabajo en donde se planteó el desarrollo de un equipo de reacción inmediata que tenga capacidad para responder de manera inmediata y adecuada dentro de la organización a situaciones que comprometan la salud e integridad del personal . Finalmente, en el Actuar se realizó el planteamiento y la reestructuración de herramientas de trabajo para la mejora de servicio además se propone la reestructuración de encuestas de satisfacción a las partes interesadas y en el Verificar el seguimiento y monitoreo de satisfacción a las partes interesadas .

CARACTERIZACIÓN PROCESO ESTRATÉGICO / DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
RESPONSABLE	Director (a) General / Jefe Oficina Asesora de Planeación / subdirector (a) General / Coordinador (a) Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior / Coordinador (a) Grupo de Cooperación Internacional.
OBJETIVO	Definir lineamientos generales y la planeación estratégica para la implementación de la política de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas colombianas o extranjeras que se encuentren en el territorio nacional o en el exterior, mediante la estructura de operación, y esquemas de cooperación con actores oficiales y no oficiales de la cooperación tanto nacionales como internacionales; así como, el seguimiento al mejoramiento continuo de la gestión institucional con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión de la Unidad.
ALCANCE	Inicia con la definición de los lineamientos generales de política pública de la planeación estratégica, programación presupuestal y articulación los actores oficiales y no oficiales de la cooperación tanto nacionales como internacionales, definición de sistemas de monitoreo y mecanismos de seguimiento, a través de metodologías que aporten a la efectividad de la Unidad y finaliza con la formulación, implementación y seguimiento de acciones de mejoramiento continuo.

ENTRADAS		INSUMOS	ACTIVIDADES	SALIDAS		
PROVEEDOR				SERVICIOS Y/O PRODUCTOS	PARTE INTERESADA INTERNA	PARTE INTERESADA EXTERNA
INTERNO	EXTERNO					
PLANEAR						
Proceso Direccionamiento Estratégico	Presidencia de la Republica Ministerio del Interior Departamento Nacional de Planeación Departamento de Prosperidad Social Entidades Nacionales y	Plan Nacional de Desarrollo Planes de Desarrollo locales Plan Sectorial Informes de Auditoria Legislación aplicable a la Unidad	Definir políticas, lineamientos, estrategias, planes y metodologías que aporten al desarrollo de los procesos y a la efectividad de la Unidad. Definir líneas prioritarias de incidencia política. Comité Directivo, Comité Institucional de Gestión y el	Compromisos de política asumidos por la Unidad en el marco de las políticas CONPES Políticas, lineamientos y documentación estratégica Institucional de la Subdirección General, Enfoque Diferencial Víctimas en el Exterior y Cooperación Internacional.	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Ministerio de Relaciones Exteriores Ministerio Público Entidades Nacionales y Territoriales

	Territoriales		Desempeño y Comité Técnico Misional	Plan Indicativo Actas del Comité		
Proceso Gestión Jurídica	Entidades Nacionales y Territoriales	Normatividad	Identificar la normatividad vigente del proceso	Normograma	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Departamento de Prosperidad Social. Entes de control
Todos los procesos	Presidencia de la Republica Departamento Nacional de Planeación Departamento de Prosperidad Social Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan Nacional de desarrollo Directrices del Departamento Nacional de Planeación Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Formular y realizar seguimiento al plan de acción de las dependencias pertenecientes al proceso Concertar el Plan de Acción Institucional con las dependencias y Direcciones Territoriales.	Plan de acción institucional concertado	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Departamento para la Prosperidad Social
Todos los procesos	Presidencia de la Republica Departamento de Prosperidad Social Ministerio de Hacienda	Directrices del Ministerio de Hacienda Plan Nacional de desarrollo Directrices del Departamento Nacional de Planeación CONPES 3726	Consolidar, revisar y elaborar el anteproyecto de presupuesto Validar el Plan de Adquisiciones	Proyectos de inversión Anteproyecto de presupuesto Presupuesto de funcionamiento Plan anual de adquisiciones	Todos los procesos	Ministerio de Hacienda Departamento para la Prosperidad Social Departamento Nacional de Planeación
Todos los procesos Direcciones Territoriales	Departamento Administrativo de la Función Pública Entidades	Guía del contexto Instrumento del contexto	Definir la metodología para el levantamiento del contexto estratégico de la Unidad	Contexto Estratégico del proceso Contexto estratégico Institucional	Proceso Direccionamiento Estratégico Todos los	

	Nacionales y Territoriales		Construir el Contexto Estratégico del Proceso.		procesos	
	Sociedad		Revisar, consolidar y presentar el Contexto Estratégico Institucional		Direcciones Territoriales	
	Comunidad Internacional					
	Víctimas					
Direccionamiento Estratégico	Ministerio del Trabajo	Normatividad Aplicable	Identificar y actualizar los aspectos e impactos ambientales, los peligros que afecten la seguridad y la salud en el trabajo y los riesgos y activos de seguridad de la información	Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles	Direccionamiento Estratégico	Entes de control
Talento Humano	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Directrices, lineamientos, procedimientos		Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales	Talento Humano	Ministerio del Trabajo
Gestión Administrativa	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones			Mapa de riesgos institucional	Gestión Administrativa	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
Gestión de la información	Función Pública			Activos de información	Gestión de la información	Veedurías ciudadanas
Direccionamiento Estratégico	Ministerio del Trabajo	Normatividad Aplicable	Planificar y hacer simulacros de emergencia	Mapa de riesgos institucional	Direccionamiento Estratégico	Entes de control
Talento Humano	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Directrices, lineamientos, procedimientos	Capacitar al personal sobre los riesgos laborales que afecten la seguridad y la salud en el trabajo	Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles	Talento Humano	Ministerio del Trabajo
Gestión Administrativa	Ministerio de Tecnologías de la Información y las		Plantear la	Matriz de Identificación y	Gestión Administrativa	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
Gestión de la información					Gestión de la información	Veedurías

	Comunicaciones Función Pública		conformación de un equipo de reacción inmediata que tenga capacidad para responder de manera adecuada dentro de la organización a situaciones que comprometan la salud e integridad de los trabajadores.	Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales		ciudadanas
Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión Proceso Direccionamiento Estratégico Proceso Evaluación Independiente	Departamento Administrativo de la Función Pública Entes Certificadores de Sistemas de Gestión	Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG Plan de implementación del SIG vigencia anterior Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión Informes de Auditoría	Coordinar y formular con los responsables de los subsistemas las actividades de la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión	Plan de implementación formulado del SIG	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	
Todos los Procesos Direcciones Territoriales		Plan anual de adquisiciones Normas internacionales ISO	Gestionar recursos, solicitar y consolidar la información a los Procesos y Direcciones Territoriales para realizar la Revisión por Dirección y Rendición de Cuentas	Plan de Trabajo Revisión por la Dirección Plan de trabajo de rendición de cuentas	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas

Todos los procesos	Departamento Administrativo de la Función Pública Secretaría de Transparencia	Normatividad vigente relacionada con la participación ciudadana	Definir la estrategia de participación ciudadana	Estrategia de Participación Ciudadana	Todos los procesos	
Todos los Procesos Direcciones Territoriales		Instrumento de medición Encuestas de Satisfacción	Realizar las encuestas de satisfacción a las partes interesadas	Informe con resultados de la medición de la satisfacción del proceso	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas
Todos los Procesos		Formato de Gestión del cambio Formato de Seguimiento de solicitudes de Gestión del Cambio	Identificar la necesidad del cambio con los procesos involucrados	Planificación y seguimiento de la Gestión del Cambio	Cliente Interno	
Todos los Procesos		Formato bitácora de diseño y desarrollo	Identificar las necesidades de productos y servicios que requieren diseño y desarrollo	Diseño y Desarrollo de un producto y/o servicio	Cliente Interno	
HACER						
Todos los procesos	Ministerio de Hacienda Departamento Nacional de Planeación Departamento de Prosperidad Social	Solicitudes referentes a presupuesto y proyectos de inversión de los procesos	Gestionar y revisar los tramites presupuestales de la Unidad Actualizar y revisar técnicamente los proyectos de inversión	Vigencias futuras Traslados presupuestales Vigencias expiradas Adición de recursos	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Ministerio de Hacienda Departamento Nacional de Planeación Departamento de Prosperidad Social

Todos los Procesos Direcciones Territoriales		Plan anual de adquisiciones Normas internacionales ISO	Gestionar recursos, solicitar y consolidar la información a los Procesos y Direcciones Territoriales para realizar la Revisión por Dirección y Rendición de Cuentas	Insumos Revisión por la Dirección Plan de trabajo de rendición de cuentas	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	
Procesos Misionales y de apoyo	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional Agencias de Cooperación Cooperantes Cancillería y Embajadas	Comixtas (Espacios donde confluyen varios países) Instrumentos de Gobernanza	Gestionar apoyo técnico y financiero ante la sociedad y comunidad internacional para la implementación de la Ley de Víctimas	Apoyo técnico y financiero a la Unidad por parte de la Comunidad internacional	Procesos Misionales y de apoyo	
Organizaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil	Solicitud de certificado	Emitir certificados de utilidad común	Certificado de Utilidad Común		Entidades Nacionales y Territoriales Comunidad Internacional	
Todos los procesos Direcciones Territoriales		Plan de Acción concertado Bases de datos Plan de Acción - SIGGESTION	Aprobar el Plan de Acción Institucional y realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de los planes de acción del nivel nacional y territorial	Plan de Acción Institucional Reporte seguimiento al Plan de Acción	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Presidencia de la Republica Departamento de Prosperidad Social Departamento Nacional de Planeación

<p>Todos los procesos</p> <p>Direcciones Territoriales</p>	<p>Departamento Administrativo de la Función Pública</p> <p>Secretaria de Transparencia de Presidencia</p>	<p>Metodología de Administración de Riesgos</p> <p>Contexto Estratégico del proceso e institucional</p> <p>Informes de Auditoria</p> <p>Informes de Revisión por la Dirección</p>	<p>Asesorar, consolidar, realizar monitoreo a la implementación de la metodología para la administración de riesgos de la Unidad</p>	<p>Mapa de Riesgos Institucional</p>	<p>Todos los procesos</p> <p>Direcciones Territoriales</p>	<p>Entes de Control</p>
<p>Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión</p> <p>Todos los procesos</p> <p>Direcciones Territoriales</p>	<p>Departamento Administrativo de la Función Pública</p> <p>Entes Certificadores de Sistemas de Gestión</p>	<p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p> <p>Plan de implementación del SIG vigencia anterior</p> <p>Normativa vigente de los Subsistemas del SIG</p> <p>Informes de Auditoria</p>	<p>Asesorar y realizar seguimiento y control a las diferentes actividades del Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión</p>	<p>Plan de implementación del SIG</p>	<p>Todos los Procesos</p> <p>Direcciones Territoriales</p>	
<p>Todos los Procesos</p>			<p>Determinar los mecanismos para medir la satisfacción de las partes interesadas con el fin de obtener su percepción</p>	<p>Informe con resultados de la medición de la satisfacción del proceso</p>	<p>Todos los Procesos</p> <p>Direcciones Territoriales</p>	<p>Entidades Nacionales y Territoriales</p> <p>Sociedad</p> <p>Comunidad Internacional</p> <p>Víctimas</p>

Todos los Procesos		Formato de Gestión del Cambio Formato de seguimiento de solicitudes del cambio	Asesorar y realizar seguimiento y control a las solicitudes de Gestión del Cambio	Planificación y seguimiento de la Gestión del Cambio	Todos los Procesos	
Proceso Gestión Interinstitucional Proceso de Gestión de la Información Procesos Misionales		Formato bitácora de diseño y desarrollo	Asesorar y realizar seguimiento y control a las solicitudes de Diseño y Desarrollo de un Producto y Servicio	Diseño y Desarrollo de un producto y/o servicio	Proceso Gestión Interinstitucional Proceso de Gestión de la Información Procesos Misionales	
Todos los Procesos Direcciones Territoriales		Información Revisión por la Dirección	Realizar la Revisión por Dirección con el fin de asegurar la conveniencia, la adecuación y la eficiencia de los sistemas de gestión que componen el SIG	Informe de la Revisión por Dirección	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	
Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Departamento Administrativo de la Función Pública Procedimiento Rendición de Cuentas	Plan de trabajo de rendición de cuentas	Realizar la rendición de cuentas con el fin de informar, explicar y dar a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos	Informe Rendición de cuentas	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas

Todos los procesos Direcciones Territoriales		Estrategia de Participación Ciudadana	Asesorar y realizar seguimiento y control a las diferentes actividades de la estrategia del Plan de Participación Ciudadana	Plan de Participación Ciudadana	Todos los procesos Direcciones Territoriales	
Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa Gestión de la información Gestión del Talento Humano		Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción del Proceso	Analizar, evaluar y calificar los peligros, impactos, riesgos y controles definidos en los programas y actividades de los sistemas de gestión de la calidad, gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información	Seguimiento, monitoreo y control Informes Reportes Solicitud de Cambios y/o actualizaciones Alertas Instructivos, guías	Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa Gestión de la información Gestión del Talento Humano Evaluación independiente	Entes de control Auditorías Externas
VERIFICAR						
Proceso Direccionamiento Estratégico Todos los procesos Direcciones Territoriales	Entes de control	Reportes de ejecución presupuestal Informes de Gestión Reporte seguimiento al Plan de Acción y Plan de Implementación Monitoreo de	Autoevaluar la gestión y desempeño del proceso y realizar la verificación, control y medición de los procesos en cuanto a: Ejecución presupuestal Seguimiento y monitoreo a los proyectos de	Seguimiento a la ejecución presupuestal Informe seguimiento y resultados del Plan de Acción Institucional y resultados del Plan de Implementación	Proceso Direccionamiento Estratégico Proceso Evaluación Independiente Todos los Procesos	Entes de control

		Riesgos de los Procesos Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción del Proceso y Direcciones Territoriales	Cooperación Gestión y desempeño del proceso a través del seguimiento a indicadores (Plan de Acción) Monitoreo de riesgos Plan de Implementación Plan de Participación Ciudadana Informes de gestión Informes de auditoría interna y externa Medición de satisfacción a las partes interesadas Seguimiento y monitoreo de satisfacción a las partes interesadas	Planes de Mejoramiento (No Conformidades, Acciones correctivas, preventivas y de mejora)	Direcciones Territoriales	
Todos los procesos Direcciones Territoriales		Informe de la Revisión por Dirección Informe Rendición de cuentas	Establecer compromisos en la Revisión por Dirección y la audiencia de Rendición de cuentas	Informe de la Revisión por Dirección Informe Final de Rendición de Cuentas Audiencia Pública Planes de Mejoramiento (No Conformidades, Acciones correctivas, preventivas y de mejora)	Proceso Direccionamiento Estratégico Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas
Proceso Direccionamiento Estratégico	Presidencia de la Republica	Plan Nacional de desarrollo	Comité Directivo Comité Institucional	Acta de Comité Planes de	Todos los procesos	Departamento de Prosperidad Social

<p>Todos los Procesos Direcciones Territoriales</p>	<p>Departamento Nacional de Planeación Departamento de Prosperidad Social Ministerio de Hacienda Consejería Presidencial para la Estabilización y la Consolidación</p>	<p>Planes Institucionales Informes de Auditoría internas y externas Modelo integrado de Planeación y Gestión</p>	<p>de Gestión y el Desempeño Comité Técnico Misional</p>	<p>Mejoramiento (No Conformidades, Acciones correctivas, preventivas y de mejora)</p>	<p>Direcciones Territoriales</p>	
<p>Direccionamiento Estratégico Gestión administrativa Gestión de la información Gestión del Talento Humano Evaluación independiente</p>	<p>Entes de Control Auditorías Externas</p>	<p>Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales Mapa de riesgos institucional Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción del proceso y Direcciones Territoriales Activos de información Informes de Auditoría internas</p>	<p>Autoevaluar la gestión y desempeño del proceso y realizar la verificación, control y medición en cuanto a al monitoreo de peligros, riesgos, controles, impactos ambientales o activos de la información</p>	<p>Plan de Implementación Planes de Mejoramiento (No Conformidades Acciones correctivas, preventivas y de mejora)</p>	<p>Grupo de Gestión Administrativa Evaluación Independiente</p>	<p>Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas Entes de Control Auditorías Externas</p>

		y externas				
		Seguimiento, monitoreo y control				
ACTUAR						
Proceso Direccionamiento estratégico Evaluación Independiente	Entes de Control	Informes de Gestión Planes de Mejoramiento (No Conformidades, Acciones correctivas, preventivas y de mejora) Informes de auditoría interna y externa	Implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora	Planes de Mejoramiento implementado	Proceso Direccionamiento Estratégico Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Entes de Control
Todos los Procesos Direcciones Territoriales		Instrumento de medición Encuestas de Satisfacción	Reestructurar las encuestas de satisfacción a las partes interesadas integrando la percepción de las víctimas en el área de reparación integral, ayudas humanitarias, restitución de tierras, servicio al ciudadano.	Informe con resultados de la medición de la satisfacción del proceso	Todos los Procesos Direcciones Territoriales	Entidades Nacionales y Territoriales Sociedad Comunidad Internacional Víctimas
Todos los Procesos		Formato bitácora de diseño y desarrollo	Plantear y reestructurar herramientas de trabajo para la mejora de servicio	Diseño y Desarrollo de un producto y/o servicio	Cliente Interno	
REQUISITOS APLICABLES				RECURSOS		
NTC ISO 9001:2015 4.1- 4.2 - 4.3 4.4 -5.1.- 5.2 - 5.3, 6.1, 6.2- 6.3 -7.1-7.2, 7.3 - 7.4 7.5, 9.1 - 10. ISO 27001: 4. Contexto de la organización, 4.1 Conocimiento de la organización y su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3				Humanos: Servidores públicos con competencias adquiridas Tecnológicos Página web Acceso a Internet Intranet, Centro de Datos, Página web Acceso a Internet, Intranet Usuario, clave y acceso al SIIF, SIP, SUIFP, SISGESTION y Sinergia, Servidores físicos y		

<p>Determinación del alcance del sistema de gestión de la seguridad de la información, 5. Liderazgo, 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.2 Política, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización, 7. Soporte, 7.1 Recursos, 9. Evaluación del desempeño, 9.3 Revisión por la dirección.</p> <p>MECI 2014 1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano, 1.2.1 Planes, programas y proyectos, 1.2.3 Estructura Organizacional, 1.3 Componente Administración del Riesgo, 2.1 Actividades de control, 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión, 2.1.3 Plan de Mejoramiento, 3. Eje transversal: Información y Comunicación.</p>	<p>virtuales, computadores, periféricos.</p> <p>Infraestructura: Puesto de trabajo</p>
GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADORES
<p>Riesgo estratégico: El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta dirección</p> <p>Riesgo operativo. Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias</p> <p>Riesgo de tecnología. Se asocia con la capacidad de la Entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporte el cumplimiento de la misión.</p> <p>Riesgo de corrupción. Relacionados con acciones, omisiones, uso indebido del poder, de los recursos o de la información para la obtención de un beneficio particular o de un tercero</p> <p>Salud de personas. En caso de materializarse, podría afectar la salud de los servidores públicos y/o contratistas que laboran en la Entidad</p> <p>Legal. La Unidad podría enfrentar consecuencias de tipo legal debido al incumplimiento de su función administrativa, ejecución presupuestal y normatividad aplicada.</p>	<p>Controles automáticos: Son aquellos que utilizan herramientas tecnológicas como sistemas de información o software que permiten incluir contraseñas de acceso, o con controles de seguimiento a aprobaciones o ejecuciones que se realizan a través de éste, generación de reportes o indicadores entre otros</p> <p>Controles manuales: Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros.</p> <p>Monitoreo de riesgos: Evaluación permanente del comportamiento de los riesgos, a través de indicadores cualitativos o cuantitativos</p>
DOCUMENTOS ASOCIADOS	
<p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Procedimiento de Administración de Riesgos V6</p> <p>Procedimiento Salida No Conforme V9</p> <p>Procedimiento Diseño y Desarrollo V4</p> <p>Procedimiento Formulación Plan de Acción V10</p> <p>Procedimiento Gestión del Cambio V4</p> <p>Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas V2</p> <p>Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V1</p> <p>Procedimiento de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana V1</p> <p>Procedimiento Revisión Dirección V8</p>	

[Procedimiento Tramites presupuestales V7](#)
[Procedimiento Gestión de Demanda Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas V3](#)
[Procedimiento Cooperación Sur Sur V2](#)
[Procedimiento Seguimiento y Monitoreo V2](#)
[Procedimiento Certificado de Utilidad Común V2](#)
 FORMATOS
[Formato Nivel de entendimiento capacitación o socialización V2](#)
[Formato Matriz Diagnóstico del Sistema Integrado de Gestión V2](#)
[Formato Acta cambios SISGESTION - SIG V2](#)
[Formato monitoreo a la materialización de los riesgos V4](#)
[Formato Levantamiento Mapa de Gestión V7](#)
[Formato Registro y Control de Salida No Conforme V2](#)
[Formato de Identificación de Salidas No Conformes V2](#)
[Formato Hoja de Control Diseño y Desarrollo V2](#)
[Formato Cambios sobre Diseño y Desarrollo V1](#)
[Formato Bitácora Diseño y Desarrollo V3](#)
[Formato Plan Gerencial V1](#)
[Formato Acta cambios SISGESTION V3](#)
[Formato Hoja de Control de Solicitudes de Gestión del Cambio V2](#)
[Formato de Gestión del Cambio V3](#)
[Formato justificación solicitud de Vigencias Futuras Inversión V7](#)
[Formato Identificación Vigencias Futuras V4](#)
[Formato de Vigencias Expiradas V2](#)
[Formato de Justificación Técnico - Económica para solicitud de Vigencias Futuras Funcionamiento V1](#)
[Formato Matriz de Demanda V3](#)
[Formato Línea de Mensaje V3](#)
[Formato Ficha Fuente V2](#)
[Formato Matriz de Instrumentos y Proyectos de Cooperación V2](#)
[Formato de Concepto Técnico V2](#)
[Formato de Certificado de Utilidad Común V2](#)
 INSTRUMENTO E INSTRUCTIVOS
[Instrumento Contexto Estratégico V2](#)
[Instrumento Contexto Estratégico Direcciones Territoriales V1](#)
[Instructivo Formulación y Seguimiento al Plan de Acción en SISGESTION V5](#)
[Instructivo SPI V1](#)
[Instructivo pago pasivos exigibles Vigencias Expiradas V](#)
 MANUALES
[Manual Manejo de Crisis V3](#)

[Manual de Lineamiento Técnico para la Atención de Víctimas de Confinamiento como Evento Masivo V1](#)
[Metodología de Administración de Riesgos V8](#)
Ficha
[Formato Identificación Partes Interesadas V2](#)
[Ficha Técnica Proyectos Agropecuarios y de Infraestructura V2](#)
[Ficha Técnica Medición de La Satisfacción de las Partes Interesadas Proceso Gestión Documental V1](#)
[Ficha Técnica Encuesta Interna Nivel de Satisfacción Trámite de pago por Honorarios a Contratistas de Prestación de Servicios V2](#)
[Ficha técnica encuesta de satisfacción actividades de talento humano V1](#)
[Ficha Técnica de Satisfacción a los Representantes de Víctimas en las Mesas de Participación V1](#)
[Ficha Técnica Coordinación y Atención de Emergencias Humanitarias Masivas V1](#)
[Ficha Técnica Bitácora de eventos V2](#)
[Ficha Técnica Asistencia Técnica en Planes de Contingencia y AHI V2](#)
[Ficha Técnica Ahi subsidiariedad V2](#)
[Modelo Ficha técnica V1](#)
Encuesta
[Encuesta para la Medición de la Percepción de la Satisfacción de los \(as\) Declarantes en el Proceso Registro Y valoración V3](#)
[Encuesta Medición de la Satisfacción Frente al Servicio de Soporte Tecnológico V2](#)
[Encuesta Interna Nivel de Satisfacción Trámite de Pago por Honorarios a Contratistas de Prestación de Servicios V2](#)
[Encuesta De Satisfacción Para Las Respuestas Dadas A Las Solicitudes De Información V1](#)
[Encuesta de Satisfacción Gestión Documental V1](#)
[Encuesta de Satisfacción de las Víctimas con Relación al Servicio Brindado en la Elaboración de las Entrevistas Únicas](#)
[Encuesta de Satisfacción de las Víctimas con Relación al Servicio Brindado en la Atención y Orientación- Canal Presencial V4](#)
[Encuesta De Satisfacción De Las Víctimas Con Relación Al Servicio Brindado En La Atención Y Orientación – Canal Telefónico Y Virtual V3](#)
[Encuesta de Satisfacción a la Sociedad y Comunidad Internacional V3](#)
[Encuesta De Satisfacción A La Respuesta De Peticiones, Quejas, Reclamos Y Denuncias V2](#)
[Encuesta de percepción de la satisfacción de las dependencias que solicitan procesos de contratación V1](#)
[Encuesta de Medición de Satisfacción Jornada-Evento Reparación Integral V3](#)
[Encuesta procedimiento de participación ciudadana](#)
Guías
[Guía metodológica SUIFP V2](#)
[Guía para la construcción contexto estratégico V](#)
Protocolos
[Protocolo para el Manejo de Riesgo Público V1](#)
[Protocolo Estratégico de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas V2](#)
[Protocolo de Cooperación Sur - Sur V2](#)
[Normograma](#)
[Procedimiento Estrategia de Comunicación Interna V3](#)
[Caracterización del Proceso Direccionamiento Estratégico V9](#)

[Anexo Técnico - Manual de Confinamiento V1](#)

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	10/09/2013	Creación del Formato
02	13/04/2018	Se incluyó como producto de esta actividad el plan de participación ciudadana. Se incluyó como insumo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se incluyeron los numerales de las normas NTC-ISO 14001,
03	18/11/2015	Se incluyeron los requisitos que aplican a estos procesos correspondientes a la norma ISO 9001:2008. Adicionalmente se incluyeron las demás políticas de operación. Se eliminó la actividad de elaborar el plan de implementación del SIG
04	13/06/2016	Actualización de las normas de Gestión de Calidad que aplican al proceso de Gestión de Cooperación Internacional ISO 9001:2015.
05	26/09/2016	Se incluye la totalidad de políticas institucionales aplicables al proceso Se complementa con toda la documentación actual del proceso
06	12/06/2017	Se ajusta teniendo en cuenta la ruta de implementación del procedimiento de salidas no conformes, donde se definen los productos finales con sus respectivas partes interesadas.
07	28/06/2018	Actualización de las actividades incluidas del ciclo PHVA y los ajustes requeridos de acuerdo con la nueva actualización del formato y los lineamientos de la OAP, en cuanto a Salida No Conforme, Acciones Correctivas y Satisfacción de Partes interesadas.
08	20/06/2019	Se realiza la inclusión de nuevas actividades en el ciclo PHVA, teniendo en cuenta la inclusión del Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior, al proceso de Direccionamiento Estratégico. También se agregaron actividades en el Hacer relacionadas con el Plan de participación ciudadana, rendición de cuentas, revisión por la dirección, diseño y desarrollo, gestión del cambio, satisfacción partes interesadas; se agregaron actividades obligatorias las cuales deben aparecer en todas las caracterizaciones de los procesos.
09	02/07/2020	Se incluyen actividades transversales que dan cumplimiento a lo establecido en la norma ISO 45001:2018.
10	18/03/ 2021	Se realiza la inclusión de nuevas actividades en el ciclo de PHVA También se agregaron actividades en el Planear relacionadas con el Plan de evaluación de riesgos , Capacitación al personal sobre los riesgos laborales que afecten la seguridad y la salud en el trabajo plantear el desarrollo de un equipo de reacción inmediata que tenga capacidad para responder de manera adecuada dentro de la organización a situaciones que comprometan la salud e integridad del personal , en el Actuar se realizó el Planteamiento y la reestructuración de herramientas de trabajo para la mejora de servicio además se propone la reestructuración de encuestas de satisfacción a las partes interesadas y en el verificar el seguimiento y monitoreo de satisfacción a las partes interesadas.

6.3.5 Caracterización proceso Prevención de hechos victimizantes

Dentro de la caracterización del proceso misional esta como objetivo principal : apoyar a las entidades territoriales para que, en el marco de la prevención urgente, fortalezcan la capacidad de respuesta humanitaria y mitiguen los impactos de la violencia asociada al conflicto armado, de acuerdo con sus particularidades poblacionales y territoriales, a partir de las siguientes acciones: identificación y verificación de riesgos de violaciones a los derechos humanos o infracciones al Derecho Internacional Humanitario, alistamiento para la atención de emergencias a través de la asistencia técnica para la actualización de Planes de Contingencia, coordinación y seguimiento de la atención de emergencias, participación en espacios de coordinación interinstitucional para la prevención y la protección, implementación de mecanismos de apoyo subsidiario en ayuda y atención humanitaria inmediata y mecanismos de apoyo en concurrencia.

En el proceso de caracterización de Hechos Victimizantes se ha generado propuestas de mejora desde el verificar y el Actuar con el fin de optimizar este proceso de caracterización el cual impacta directamente al cliente (Victimizantes) y en los procesos de calidad en busca de generar un mejoramiento continuo y planes de acción que contribuyan de forma positiva a los resultados propuestos Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

CARACTERIZACIÓN PROCESO MISIONAL / PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES

RESPONSABLE	Subdirector(a) Técnico(a) de Prevención y Emergencias
OBJETIVO	Apoyar a las entidades territoriales para que, en el marco de la prevención urgente, fortalezcan la capacidad de respuesta humanitaria y mitiguen los impactos de la violencia asociada al conflicto armado, de acuerdo consus particularidades poblacionales y territoriales, a partir de las siguientes acciones: identificación y verificación de riesgos de violaciones a los derechos humanos o infracciones al Derecho Internacional Humanitario, alistamiento para la atención de emergencias a través de la asistencia técnica para la actualización de Planes de Contingencia, coordinación y seguimiento de la atención de emergencias, participación en espacios de coordinación interinstitucional para la prevención y la protección, implementación de mecanismos de apoyo subsidiario en ayuda y atención humanitaria inmediata y mecanismos de apoyo en concurrencia.
ALCANCE	Incluye la identificación de fuentes de riesgo y la verificación de las alteraciones del orden público ocurridas enel marco del conflicto interno, la participación en instancias de coordinación interinstitucional para la protecciónindividual y colectiva, en los procesos de evaluación de riesgos y recomendación de medidas, y la prevención de violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, la preparación y alistamiento para la atención a las emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado a partir de la asistencia técnica a las entidades territoriales para la actualización de los planes de contingencia y los mecanismos de apoyo subsidiario para la entrega de Ayuda y Atención Humanitaria, la orientación y coordinación de la atención de las emergencias humanitarias con las entidades territoriales y miembros del SNARIV en el marco de los CTJT, hasta la activación de los mecanismos de apoyo subsidiario para la entrega de Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata.

ENTRADAS			ACTIVIDADES	SALIDAS		
PROVEEDOR		INSUMOS		SERVICIOS Y/O PRODUCTOS	PARTE INTERESADA INTERNA	PARTE INTERESADA EXTERNA
INTERNO	EXTERNO					
PLANEAR						
Gestión Jurídica Dirección de Asuntos Étnicos	Gobierno Nacional y Territorial Corte Constitucional	Normatividad y jurisprudencia	Identificar la normatividad y jurisprudencia aplicable al proceso	Normograma	Direccionamiento Estratégico Gestión Jurídica Direcciones Territoriales	Entidades del SNARIV Entidades territoriales
Direccionamiento Estratégico DGSH Dirección de Asuntos Étnicos Direcciones Territoriales	Departamento Nacional de Planeación - DNP Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Directrices del DNP Plan Nacional de Desarrollo Plan Estratégico Anteproyecto de presupuesto Directrices de	Formular y realizar seguimiento al plan de acción de las dependencias pertenecientes al proceso.	Plan de acción institucional concertado. Plan de Adquisiciones Proyecto de inversión actualizado	Direccionamiento Estratégico Seguimiento y Mejora Evaluación Independiente Gestión Financiera Gestión Contractual	Departamento para la Prosperidad Social Departamento Nacional de Planeación

		Ministerio de Hacienda y Crédito Público			Direcciones Territoriales	
Procesos Estratégicos Procesos Misionales Procesos de Apoyo Proceso de Seguimiento y Control	Gobierno Nacional y Territorial	Normatividad interna y externa	Definir las metodologías para la prevención y atención a emergencias	Metodologías definidas y socializadas (guías técnicas)	Procesos Estratégicos Procesos Misionales Procesos de Apoyo Procesos de Seguimiento y Control	Entidades Territoriales
Todos los procesos de la UARIV. Direcciones Territoriales	Departamento Nacional de Planeación – DNP.	Guía para la construcción contexto estratégico Instrumento Contexto Estratégico.	Construir el Contexto Estratégico del Proceso.	Contexto Estratégico del proceso	Proceso direccionamiento estratégico	Víctimas del conflicto armado, Entidades Nacionales y Territoriales
Direccionamiento Estratégico Talento Humano Gestión Administrativa Gestión de la información	Ministerio del Trabajo Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Función Pública	Normatividad Aplicable Directrices, lineamientos, procedimientos	Identificar, actualizar, analizar, evaluar y calificar los aspectos e impactos ambientales, los peligros que afecten la seguridad y la salud en el trabajo y los riesgos, activos de seguridad de la información y los riesgos operativos y de corrupción	Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales Mapa de riesgos del proceso Activos de información	Direccionamiento Estratégico Talento Humano Gestión Administrativa Gestión de la información	Entidades de control Ministerio del Trabajo Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Veedurías ciudadanas
Direccionamiento estratégico	Función pública	Plan estratégico	Proponer planes de capacitación a Víctimas del conflicto armado.		Gestión de la información	Víctimas del conflicto armado

Procesos de apoyo	Función pública	Plan estratégico	Identificar y analizar sistemas de gestión en entrega de indemnizaciones a víctimas del conflicto armado.		Gestión de la información	Víctimas del conflicto armado
HACER						
Procesos Estratégicos Direcciones Territoriales UARIV	Prensa Nacional y local (formato web) Entidades Territoriales Fuerza Pública Ministerio Público	Recopilación de hechos recolectados en medios de comunicación escritos (formato web), páginas web institucionales y otras fuentes de consulta, Informes de Verificación, correos y llamadas, alertas tempranas, Índice de Riesgo de Victimización IRV.	Identificar y verificar riesgos de violaciones de derechos humanos e infracciones al DIH a través del seguimiento diario a las situaciones de orden público relacionadas con el conflicto armado en el territorio nacional.	Bitácora diaria de Eventos y Reportes de verificación riesgo y/o Emergencia Humanitaria	Directores, subdirectores, directores territoriales, grupos de trabajo, y enlaces de la SPAE.	Ministros, viceministros, directores, subdirectores y enlaces de entidades del SNARIV en materia de prevención, protección y atención de población víctima de la violencia y usuarios externos de agencias humanitarias
Procesos estratégicos y misionales Direcciones Territoriales	Gobierno Nacional Escenarios de coordinación interinstitucional CIPRAT, CERREM, GVP, CIPRUNNA, CTJT, GTER Entidades Territoriales y otras instancias que hacen parte del SNARIV.	Normatividad interna y externa. Informes de Gestión SPAE RUV Bitácora Diaria de Eventos Índice de Riesgo de Victimización IRV Alertas Tempranas Información Ayuda Humanitaria de la SAAH	Participar en los escenarios interinstitucionales de coordinación para la prevención y la protección - CIPRAT, CERREM, GTER, GVP, CIPRUNNA, con el objetivo de aportar insumos para la toma de decisiones.	Informes con reporte de acciones implementadas por la UARIV en el marco de la Alerta Temprana. Información de contexto de riesgo humanitario y del Registro Único de Víctimas para la toma de decisiones en las instancias interinstitucionales para la evaluación de estudios de nivel de riesgo y la recomendación de medidas de protección, tanto individuales como colectivas.	Direcciones Territoriales y procesos misionales y estratégicos	Entidades Territoriales Entidades del SNARIV Organizaciones sociales

				Información de riesgo humanitario asociado al reclutamiento, utilización y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados organizados y reporte de acciones de la Unidad para las Víctimas para el cumplimiento del Plan de Acción de la línea de política pública		
Direcciones Territoriales	Entidades Territoriales Entidades del SNARIV Autoridades étnico-territoriales Organismos humanitarios de cooperación internacional	Reportes de verificación de riesgo humanitario y/o emergencia humanitaria, actas de CTJT o Subcomités, Correos electrónicos notificación y seguimiento	Coordinar la implementación, con las entidades competentes (nacionales y territoriales) y con las autoridades étnico-territoriales (de ser el caso), las acciones para brindar la atención oportuna e integral y realizar seguimiento a las emergencias humanitarias masivas: desplazamientos masivos, confinamientos y actos de terrorismo.	Coordinación para la atención de emergencias humanitarias masivas	Dirección de Gestión Social Humanitaria - DGSH Direccionamiento Estratégico	Entidades Territoriales Organismos humanitarios de cooperación internacional
Direcciones Territoriales Direccionamiento Estratégico Procesos de Apoyo Procesos misionales	Entidades Territoriales	Focalización y Priorización Solicitud de Entidades Territoriales Proyectos aprobados Operador contratado	Apoyar proyectos de infraestructura social y comunitaria de entidades territoriales, mediante la entrega de materiales para construcción y/o dotación mobiliaria.	Apoyo a Proyectos de Infraestructura Social y Comunitaria	Direcciones Territoriales Direccionamiento Estratégico Procesos de Apoyo Procesos misionales	Entidades Territoriales

Direcciones Territoriales Direccionamiento Estratégico Procesos de Apoyo Procesos misionales	Entidades Territoriales	Focalización y Priorización Solicitud de Entidades Territoriales Proyectos aprobados Operador contratado	Apoyar proyectos agropecuarios de entidades territoriales, mediante la entrega de insumos y herramientas de uso agropecuario.	Apoyo a Proyectos Agropecuarios	Direcciones Territoriales Direccionamiento Estratégico Procesos de Apoyo Procesos misionales	Entidades Territoriales
Procesos misionales Procesos de Apoyo	Entidades territoriales Sistema de alertas tempranas Altas Cortes Ministerio del Interior Ministerio Publico	Recomendaciones de alertas tempranas Ordenes de la Corte Índice Riesgo de Victimización IRV Solicitudes de Apoyo e invitaciones de las entidades territoriales Planes de prevención Integral Planes de Contingencia de vigencias anteriores RUSCIST	Brindar asistencia técnica para formulación o actualización de Planes de Contingencia, a partir de la guía metodológica diseñada para ese propósito, así como la asistencia técnica para la formalización del apoyo subsidiario (en los casos que aplique).	Asistencia técnica a las entidades territoriales para actualizar o formular sus planes de contingencia y formalizarse en SISPAE	Procesos Misionales Direccionamiento Estratégico Direcciones Territoriales DAE	Entidades Territoriales CTJT Subcomités Técnicos Ministerio Publico Ministerio del Interior
Procesos misionales Procesos de apoyo RNI Direcciones Territoriales	Entidades Territoriales	VIVANTO, SISPAE Y RUV Solicitudes del territorio Tablero PAT Actas de coordinación de la estrategia de corresponsabilidad Acuerdos de confidencialidad Documentos de aceptación de la estrategia de corresponsabilidad	Brindar Ayuda Humanitaria Inmediata en subsidiaridad en los componentes de alimentación y/o alojamiento temporal a través del mecanismo dinero.	Apoyo subsidiario a las Entidades Territoriales Distritales y Municipales a través del mecanismo montos en dinero	Procesos misionales Direcciones territoriales	Entidades Territoriales con crisis humanitarias recurrentes o sin capacidad técnica administrativa y financiera Ministerio Publico

		Municipios con aval del procedimiento de formalización Informes de pagos y reintegros Operador Bancario				
Procesos misionales Procesos de apoyo RNI Direcciones Territoriales	Entidades Territoriales Cooperantes con oferta de ayuda humanitaria en especie	VIVANTO, SISPAE Y RUV Solicitudes del territorio Tablero PAT Actas de coordinación de la Estrategia de corresponsabilidad Acuerdos de confidencialidad Documentos de aceptación de la estrategia de corresponsabilidad Municipios con aval del procedimiento de formalización Operador de Especie	Brindar Ayuda Humanitaria Inmediata en subsidiaridad en los componentes de alimentación y/o alojamiento temporal a través de los mecanismos especie por evento y especie periódico.	Apoyo subsidiario a las Entidades Territoriales Distritales y Municipales a través del mecanismo especie (periódico y evento)	Procesos misionales Direcciones territoriales	Entidades Territoriales con crisis humanitarias recurrentes o sin capacidad técnica administrativa y financiera Ministerio Publico
Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa Gestión de la información Gestión del Talento		Matriz de Identificación de Peligros, valoración de Riesgos y determinación de Controles Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos	Ejecutar los controles que se generen como resultado del análisis, evaluación y calificación de los aspectos e impactos ambientales, los peligros que afecten la seguridad y la salud en el trabajo, los activos de seguridad de la información y los riesgos operativos y de corrupción	Seguimiento, monitoreo y control Informes Reportes Solicitud de Cambios y/o actualizaciones	Direccionamiento Estratégico Gestión Administrativa Gestión de la información Gestión del Talento Humano	Entidades de control Auditorías Externas

Humano		Ambientales Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción del Proceso		Alertas Instructivos guías	Evaluación independiente	
Direccionamiento estratégico	Función pública		Ejecutar capacitaciones psicosociales a las víctimas del conflicto armado e identificar niveles de riesgo psicológicos en ellos.	Plan de capacitaciones, indicadores estadísticos	Gestión de la información	Víctimas del conflicto armado
Procesos de apoyo	Función pública	Plan estratégico	Establecer indicadores de gestión y efectividad en la entrega de los recursos económicos a las víctimas del conflicto armado.	Estadísticas, cumplidos, actualizaciones	Gestión de la información	Víctimas del conflicto armado
VERIFICAR						
Procesos Estratégicos Procesos de Seguimiento y control Direcciones territoriales Procesos de apoyo	Entidades de control Ministerio Público Auditoría Externa	Informes de Auditorías internas Informes de Auditorías externas Reporte de cumplimiento a metas del plan de acción. Reporte de avance de metas del plan de implementación Análisis internos a hallazgos de entidades de control Informe de ejecución del plan de adquisiciones.	Autoevaluar la gestión y desempeño del proceso a través del seguimiento y análisis de indicadores, Informes de auditoría, monitoreo de riesgos, ejecución presupuestal, tratamiento a los servicios no conformes, contexto estratégico, normograma y planes de mejoramiento.	Datos y cifras de gestión y desempeño del proceso.	Procesos misionales Direcciones territoriales Procesos de apoyo Procesos estratégicos	Entidades de control Entidades territoriales Operadores y proveedores

<p>Direccionamiento Estratégico</p> <p>Gestión Administrativa</p> <p>Gestión de la información</p> <p>Gestión del Talento Humano</p> <p>Evaluación independiente</p> <p>Proceso de Evaluación Independiente</p>	<p>Entidades de Control</p> <p>Auditorías Externas</p>	<p>Matriz de Identificación de Peligros, valoración de Riesgos y determinación de Controles</p> <p>Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales</p> <p>Mapa de riesgos institucional</p> <p>Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción del Proceso y Direcciones Territoriales</p> <p>Activos de información</p> <p>Informes de Auditoria internas y externas</p> <p>Seguimiento, monitoreo y control</p>	<p>Autoevaluar la gestión y desempeño del proceso y realizar la verificación, control y medición en cuanto a al monitoreo de peligros, riesgos, controles, impactos ambientales o activos de la información</p>	<p>Plan de Implementación</p> <p>Planes de Mejoramiento (No Conformidades, Acciones correctivas, preventivas y de mejora)</p>	<p>Prevención de Hechos Victimizantes</p> <p>Evaluación Independiente</p>	<p>Entidades Nacionales y Territoriales</p> <p>Sociedad</p> <p>Comunidad Internacional</p> <p>Víctimas</p> <p>Entidades de Control</p> <p>Auditorías Externas</p>
<p>Direccionamiento estratégico</p>	<p>Función publica</p>		<p>Generar autoevaluaciones y encuestas sobre las sensibilizaciones de las capacitaciones Psicosociales.</p>	<p>Plan de capacitaciones, indicadores estadísticos</p>	<p>Gestión de la información</p>	<p>Víctimas del conflicto armado</p> <p>Sociedad</p> <p>Auditorías externas</p> <p>Entidades de control</p>
<p>Procesos de apoyo</p>	<p>Función publica</p>	<p>Plan estratégico</p>	<p>Generar encuestas y seguimientos por medidos de desarrollos tecnológicos que garanticen la transparencia en la entrega de los recursos a las personas víctimas del conflicto armado</p>	<p>Estadísticas, cumplidos, actualizaciones</p>	<p>Gestión de la información</p>	<p>Víctimas del conflicto armado</p> <p>Sociedad</p> <p>Auditorías externas</p> <p>Entidades de control</p>

ACTUAR						
Procesos de Seguimiento y Control Direcciones territoriales Procesos de apoyo	Entidades de control Entidades territoriales Operadores y proveedores	Conclusiones a los análisis internos de los hallazgos de entidades de control. Revisión y análisis de Informes de auditoría. Conclusiones sobre ajustes y cambios a procedimientos. Análisis al reporte de cumplimiento a metas del plan de acción.	Formular e implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Correcciones Acciones correctivas Plan de mejoramiento Actualizaciones de procesos y procedimientos Planes de respuesta rápida Plantear acciones de mejora	Procesos misionales Direcciones territoriales Proceso de apoyo Procesos estratégicos	Entidades territoriales Operadores y proveedores
Procesos de Seguimiento y Control Procesos de apoyo	Entidades de control Operadores y proveedores	Indicadores de resultados dados en encuestas Revisión de cumplimiento en procesos establecidos. Revisión de Auditorías con resultados para análisis	Realizar planes de acciones correctivas a procesos no ejecutados de forma adecuada	Correcciones Plan de mejoramiento Mejoramiento continuo	Procesos misionales Proceso de apoyo Procesos estratégicos	Entidades territoriales Operadores y proveedores
REQUISITOS APLICABLES			RECURSOS			
Normograma ✓ NTC ISO 9001:2015: 4.2; 4.4; 5.1; 5.3; 6.1; 6.3; 7.1; 7.2; 7.4; 7,5;9.1; 9.2; 9,3; 10.3. ✓ ISO 15489 de gestión de documentos ✓ ISO 30300 e ISO 30301 ✓ Política de Gestión Documental			Humanos: Personas con alto conocimiento en manejo de herramientas tecnológicas, procesamiento de gestión documental Tecnología: Sistemas tecnológicos que faciliten implementación en procesos y control de gestión documental de forma transparente y preservando información de calidad.			

GESTIÓN DEL RIESGO		INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procesos inadecuados de manejo de documentación ✓ Manejo inadecuado de sistemas tecnológicos ✓ Falta de compromiso del recurso humano dentro del proceso de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas de satisfacción ✓ Auditorias de procesos de calidad en encuestas y planes de capacitación ✓ Auditorias de sistemas tecnológicos y calidad de la información 	
✓ DOCUMENTOS ASOCIADOS		
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.unidadvictimas.gov.co/ • Encuestas a Clientes • ISO 9001:2015(es), Sistemas de gestión de la calidad 		
CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
V1	06/11/2015	Creación Caracterización.
V2	16/06/2016	Cambios en requisitos de las normas y documentación relacionada - Se realiza la actualización de los ítems enunciados ya que la norma NTCGP 1000 se actualizó y generó una nueva estructura funcional. La documentación (procedimientos) fue actualizada.
V3	01/02/2017	Requisitos de las normas y políticas de operación - se incluyeron los requisitos que aplican a este proceso correspondiente a la norma ISO 9001:2008. Adicionalmente se incluyeron las demás políticas de operación.
V4	25/05/2017	Requisitos de las normas - se incluyeron los requisitos que aplican a este proceso correspondiente a la norma ISO 9001:2015 y 14001:2015.
V5	13/07/2018	Actualización del documento - se modifica el nombre del proceso, se actualizan los productos y sus requisitos, y se ajustan actividades acordes a las necesidades del proceso y del planteamiento estratégico definido.
V6	28/07/2018	Actualización del documento. Se ajusta el alcance, objetivos y actividades del PHVA.
V7	26/10/2020	Se actualizaron los productos, las entradas y salidas de cada actividad. Se realizaron correcciones de redacción.

Figura 39. Caracterización proceso de Hechos Victimizantes (2021).

6.3.6 Caracterización proceso de Gestión Documental

Dentro de la caracterización del proceso de gestión documental esta como objetivo principal Planear, organizar y controlar el flujo de la información y documentación producida y recibida en virtud de las funciones desarrolladas por la Unidad, desde su origen hasta su disposición final, garantizando la preservación y conservación del patrimonio documental de la entidad; de igual forma facilitar su uso, trato y disposición final en cumplimiento de normas establecidas por la entidad y por el AGN como ente rector de la política Archivística colombiana.

Frente al proceso de caracterización de gestión documental se propuso mejorar aspectos relacionados en el Verificar y en el Actuar con el fin de generar estrategias que mejoren el adecuado manejo de la información documentada a partir de la implementación de sistemas de gestión, indicadores de control y seguimiento integrados con el departamento de formación para capacitar al personal involucrado en el proceso y realizar la medición de impacto de los resultados de los equipos de mejora. A continuación, se listan las actividades:

Verificar:

1. Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por proceso de Gestión Documental, teniendo en cuenta la norma archivística, el Protocolo de Gestión Documental de Archivos de Derechos Humanos; Política de Gestión Documental y ambiental.
2. Evaluar la efectividad e impacto de la formación.
3. Evaluar el Número de acciones formativas y el porcentaje de empleados que han recibido formación.

4. Verificar el cumplimiento de los trabajadores en las actividades dictadas por formación sobre la adecuada gestión documental

5. Realizar seguimiento a los empleados sobre la recepción y conservación de archivos en las jornadas de documentación, en los centros de atención a víctimas y en la planta logística de San Cayetano

6. Medición de Impacto de los resultados de los equipos de mejora.

Actuar:

1. Plantear la reestructuración de programas informáticos para el desarrollo de la gestión documental enfocados en la clasificación de archivos según necesidades cliente externo. Así como la conservación y respaldo de información contribuyendo a la preservación del medio ambiente
2. Ejecutar las actividades en donde involucren la percepción y la opinión de los empleados sobre el manejo de gestión documental de archivos físicos y digitales analizando el impacto ambiental del proceso.
3. Plantear la reestructuración de la recepción de archivos por medio de un canal de autogestión en donde la víctima tenga acceso para cargar soportes faltantes a la plataforma, en donde permitirá la actualización de datos de contacto, el canal estará aliado a SGV (Sistema de gestión para las víctimas) donde reposa la documentación y escalamientos del área de reparación.

CARACTERIZACIÓN PROCESO MISIONAL / GESTIÓN DOCUMENTAL	
RESPONSABLE	Coordinador (a) Grupo de Gestión Administrativa y Documental
OBJETIVO	Planear, organizar y controlar el flujo de la información y documentación producida y recibida en virtud de las funciones desarrolladas por la Unidad, desde su origen hasta su disposición final, garantizando la preservación y conservación del patrimoni documental de la entidad; de igual forma facilitar su uso, trato y disposición final en cumplimiento de normas establecidas por la entidad y por el AGN como ente rector de la política Archivística colombiana.
ALCANCE	El proceso de Gestión Documental de la Unidad para las Víctimas comprende las actividades conexas a la planeación, eficiencia, control y seguimiento, transparencia, cultura Archivística y organización de la documentación que se produce y recepcionar, teniendo en cuenta el ciclo de vida del documento: desde su origen hasta su destino final, garantizando el uso correcto, gestión y conservación a largo plazo.

ENTRADAS		INSUMOS	ACTIVIDADES	SALIDAS		
PROVEEDOR				SERVICIOS Y/O PRODUCTOS	PARTE INTERESADA INTERNA	PARTE INTERESADA EXTERNA
INTERNO	EXTERNO					
PLANEAR						
Direccionamiento Estratégico	Departamento Nacional de Planeación - DNP	Directrices del DNP Metodología de Administración de Riesgos Plan Nacional de Desarrollo Plan Indicativo Anteproyecto de presupuesto Guía para la construcción del contexto estratégico.	Formular plan de acción, plan anual de adquisiciones, proyecto de inversión, identificar los riesgos del proceso e identificar el contexto estratégico	Plan de acción del proceso. Plan Anual de Adquisiciones Mapa de riesgos. Proyecto de inversión. Contexto estratégico.	Proceso de Direccionamiento o Estratégico Proceso de Gestión Contractual	Departamento Nacional de Planeación – DNP
Secretaría General	Departamento Administrativo Función Pública Entes de Control	Normatividad Procesos y Procedimientos	Brindar lineamientos generales de conformidad con la normatividad vigente.	Lineamientos generados Actos Administrativos	Todos los procesos Direcciones Territoriales	

Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos.	Establecer directrices para la conceptualización de gestión de información física y electrónica, una adecuada articulación entre las áreas productoras de información y una metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información.	Política de Gestión Documental	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación.
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos	Elaborar y actualizar instrumentos archivísticos de planeación estratégica para la función archivística, mediante la formulación de lineamientos que permiten a corto, mediano y largo plazo la implementación de planes, programas y proyectos de gestión documental y administración de archivos.	Planes y programas derivados de los instrumentos archivísticos: Programa de Gestión Documental. Plan Institucional de Archivos. Sistema Integrado de Conservación.	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación. Entes de control.
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos.	Elaborar y actualizar instrumentos archivísticos necesarios para asegurar la adecuada organización y control de los documentos mediante la formulación de estándares que regulen las actividades implícitas en la gestión documental.	Cuadro de Clasificación Documental. Tablas de Retención Documental Banco Terminológico. Tablas de Control de Acceso. Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - MOREQ Formato Único de Inventario Documental - FUID	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación. Entes de control.

Direccionamiento Estratégico	ICONTEC	Normas Técnicas	Establecer lineamientos para la elaboración, producción, adopción y control de los documentos del SIG.	Documentos controlados del SIG y publicados en la página web	Todos los procesos. Direcciones Territoriales	
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación Centro Nacional de Memoria Histórica	Protocolo de Organización de Archivos de DDHH Normatividad y Procesos Técnicos	Lineamientos para la organización y conformación del Expediente Único de Víctimas	Guía para La Conformación del Expediente Único de Víctimas	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación Centro Nacional de Memoria Histórica
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos	Lineamientos para la recepción, distribución, trámite de las comunicaciones oficiales y envíos postales de la Unidad, de acuerdo con las disposiciones de ley.	Manual para el trámite de comunicaciones oficiales	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Víctimas del conflicto armado, entidades del orden nacional y territorial, sociedad y comunidad internacional
Proceso de Gestión Jurídica Gestión Administrativa y Documental	Gobierno Nacional y Territorial	Normatividad	Identificar y Actualizar la normatividad aplicable al proceso	Normograma	Todos los procesos	Entes de Control Despacho Judiciales Archivo General de la Nación
HACER						
Todos los procesos	Normas Técnicas de Calidad	Procedimiento para el control de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión Documentos del SIG	Ejecutar las actividades para la elaboración, producción, adopción y control de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión -SIG.	Listado maestro de documentos. (interno y externo)	Todos los procesos Direcciones Territoriales	
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos Instrumentos Archivísticos Lineamiento SIG	Implementar cada uno de los programas y actividades detalladas en los instrumentos archivísticos.	Control y Seguimiento de implementación de los programas incluidos en los instrumentos archivísticos	Todos los procesos. Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación. Centro Nacional de Memoria Histórica Entes de control
Todos los procesos	Entes de control Entidades del SNARIV Despachos Judiciales Archivo General de la Nación Ciudadanos y Víctimas	Comunicaciones oficiales	Radicar, clasificar, distribuir la correspondencia de la Unidad tanto interna como externa.	Gestión y Distribución de comunicaciones oficiales	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Entes de control, Entidades del SNARIV Despachos judiciales Ciudadanos y Víctimas Archivo General de la Nación

Todos los procesos	Entes de control, Entidades del SNARIV Despachos Judiciales. Ciudadanos y Víctimas Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos Solicitudes internas y externas	Proporcionar el servicio de préstamos y consulta de expedientes, que se encuentren bajo la administración del Archivo de la Entidad.	Consulta, Préstamos y devoluciones de documentos	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación. Entes de control.
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación Centro Nacional de Memoria Histórica	Lineamientos Normativos y Técnicos Lineamiento SIG.	Realizar el acompañamiento y Asesoría a los colaboradores de la Unidad, para garantizar la adecuada organización de los archivos de la Entidad, en cumplimiento a los lineamientos formulados.	Capacitaciones, sensibilizaciones y asistencia técnica en Gestión Documental	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación Centro Nacional de Memoria Histórica
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación Centro Nacional de Memoria Histórica	Lineamientos Normativos	Realizar las transferencias documentales de acuerdo con los lineamientos técnicos y normativos.	Transferencias Documentales	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo General de la Nación. Centro Nacional de Memoria Histórica
VERIFICAR						
Todos los procesos	Departamento Nacional de Planeación DNP	Plan de acción del proceso Plan Anual de Adquisiciones. Mapa de riesgos Proyecto de inversión Contexto estratégico	Verificar la gestión y desempeño del proceso a través del seguimiento a indicadores, monitoreo de riesgos, ejecución presupuestal, contexto estratégico y planes de mejoramiento.	Informes de seguimiento Indicadores del proceso	Dirección estratégica Gestión Administrativa y Documental Evaluación Independiente Planeación	Entes de Control Archivo General de la Nación DNP
Todos los procesos		Programa de Auditoría	Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por proceso de Gestión Documental, teniendo en cuenta la norma archivística, el Protocolo de Gestión Documental de Archivos de Derechos Humanos; Política de Gestión Documental y ambiental.	Plan de Auditoría Informe de Auditoría	Todos los procesos	Archivo General de la Nación Centro Nacional de Memoria Histórica Entes de Control

Todos los procesos		Programa de Auditoria	<p>Evaluar la efectividad e impacto de la formación</p> <p>Evaluar el Número de acciones formativas y el porcentaje de empleados que han recibido formación.</p> <p>Verificar el cumplimiento de los trabajadores en las actividades dictadas por formación sobre la adecuada gestión documental</p> <p>Realizar seguimiento a los empleados sobre la recepción y conservación de archivos en las jornadas de documentación, en los centros de atención a víctimas y en la planta logística de San Cayetano.</p> <p>Medición de Impacto de los resultados de los equipos de mejora.</p>	Plan de Auditoria Informe de Auditoria	Todos los procesos	<p>Archivo General de la Nación</p> <p>Centro Nacional de Memoria Histórica</p> <p>Entes de Control</p>
ACTUAR						
Todos los procesos	Archivo General de la Nación	<p>Informes de seguimiento</p> <p>Informes de auditorías.</p> <p>No Conformidades identificadas</p>	Formular e implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Planes de mejoramiento Informe de seguimiento	<p>Dirección Estratégica</p> <p>Evaluación Independiente</p> <p>Gestión Administrativa y Documental</p>	<p>Archivo General de la Nación</p> <p>Entes de Control</p>
Gestión Administrativa y Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos	Plantear la reestructuración de programas informáticos para el desarrollo de la gestión documental enfocados en la clasificación de archivos según necesidades cliente externo, conservación y respaldo de información	Sistema Integrado de Conservación	<p>Todos los procesos</p> <p>Direcciones Territoriales</p>	<p>Archivo General de la Nación.</p> <p>Entes de control</p>

Talento humano Gestión Administrativa Gestión de la información	Departamento Administrativo de la Función Pública	NormatividadAplicable Directrices, lineamientos, procedimientos	Ejecutar las actividades en donde involucren la percepción y la opinión de los empleados sobre el manejo de gestión documental de archivos físicos y digitales; analizando el impacto ambiental del proceso , contribuyendo con la preservación del medio ambiente.	Capacitaciones, retroalimentaciones sensibilizaciones y asistencia técnica en Gestión Documental	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo Generalde la Nación
Gestión Administrativay Documental	Archivo General de la Nación	Lineamientos Normativos	Plantear la reestructuración de la recepción de archivos por medio de un canal de autogestión en donde la victima tenga acceso para cargar soportes faltantes a la plataforma, en donde permitirá la actualización datos de contacto, el canal estará aliado a SGV (Sistema de gestión para las víctimas) donde reposa la documentación y escalamientos del área de reparación.	Sistema Integrado de Conservación	Todos los procesos Direcciones Territoriales	Archivo Generalde la Nación. Entes de control

REQUISITOS APLICABLES	RECURSOS
<p>Normograma</p> <p>NTC ISO 9001:2015 4.2, 4.4.2 - 5.2 - 5.3 -6.1 -6.2, 6.3 - 7.1 -7.2 - 7-3 – 7.4-7.5-7.5.1 -7.5.2- 7.5.3 – 9.1 - 9.3.2 - 10.1 - 10.2- 10.3</p> <p>ISO-IEC 27001:2013</p> <p>ISO 15489 de gestión de documentosISO</p> <p>30300 e ISO 30301</p>	<p>Humanos: Personal con conocimientos en Gestión Documental y/o Sistemas de Información y Documentación. (correspondencia, archivo,sistemas de información, documento electrónico de archivo)</p> <p>Tecnológicos: Software especializado para el manejo de la información tanto en gestión de comunicaciones oficiales como en gestión de archivos, escáneres, equipos de cómputo, dispositivos de almacenamiento electrónico</p> <p>Infraestructura: Planta o Bodegas con estantería que cumplan con losrequisitos de las normas dispuestas en materia de conservación y preservación de archivos físicos y electrónicos.</p>

GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADORES
<p>Pérdida de disponibilidad, integridad y/o confidencialidad en el sistema de información debido a ausencia o insuficiencia de copias de respaldo;</p> <p>Interrupción total o parcial de la disponibilidad de archivos debido a falla, daño o degradación de los sistemas (control de acceso a sistema de SGV, sistema contra incendio, Sistema de respaldo eléctrico.)</p> <p>Daños en los documentos físicos en las jornadas de documentación debido a malas prácticas de gestión documental del personal y el traslado hasta el centro logístico de Bogotá (San Cayetano)</p>	<p>Porcentaje total de archivos de respaldo en base de datos frente a los documentos en recepción.</p> <p>Disponibilidad total de fallos en el proceso de gestión documental por intervenciones no programadas.</p> <p>Porcentaje de los archivos o documentos Dañados frente a los previstos.</p> <p>Cumplimiento y efectividad del programa de capacitación.</p> <p>Número de acciones formativas y el total de empleados que han recibido formación.</p>
DOCUMENTOS ASOCIADOS	
<p>Manual Radicación de Documentos de Entrada V1 Manual para el trámite de comunicaciones oficiales V1 Programa de Gestión Documental</p> <p>Programa de Gestión Documental V</p> <p>Subprograma de Reprografía y de Digitalización con Fines Probatorios V1 Subprograma de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos V1 Subprograma de Documentos Vitales o Esenciales V1</p> <p>Resolución 00783 -27 de Julio 2020 Adopción Programa de Gestión Documental Procedimientos</p> <p>Procedimiento Control de la Información Documentada V10 Procedimiento de Consulta Préstamo y Devolución de Documentos V2 Procedimiento Control de Registros V2</p> <p>Procedimiento Elaboración de Tabla de Retención Documental V Procedimiento para la Reconstrucción de Expedientes y/o Documentos V1 Procedimiento Transferencias Documentales V2</p> <p>Modelo para Procedimiento V2</p> <p>Modelo para Manual, Lineamiento o Metodología V2 Modelo para Guías, Instructivos, Protocolos V1 Modelo para Formatos V1</p> <p>Modelo para Caracterización del Proceso V3</p> <p>Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo V1</p> <p>Formatos</p> <p>Formato Planilla Envío de Correspondencia V1</p> <p>Formato Planilla de Seguimiento Limpieza y Desinfección V1 Formato Monitoreo y Control V1</p> <p>Formato Inspección de Mantenimiento de Sistemas de Almacenamiento e Instalaciones Físicas V1 Formato Control Integrado de Plagas V1</p> <p>Formato Testigo Documental V2 Formato Tarjeta Afuera V2</p> <p>Formato Préstamo de Documentos y/o Expedientes de Archivos de Gestión V3 Formato Planilla Control de Ingreso y Salida de las Bodegas de Archivo V1 Formato Control de Ingreso de Documentos a expedientes V1</p> <p>Formato para Cambios a los Documentos Del SIG V3 Formato Listado Maestro de Documentos Internos V4 Formato Listado Maestro de Documentos Externos V2 Formato Acta de Reunión y Seguimiento V3</p> <p>Formato Único de inventario documental FUID V2 Formato</p>	

[Rótulo de Carpeta V2](#)
[Formato Rotulo de Caja V2](#)
[Formato Listado de Tipos Documentales del Expediente Único de Víctimas V1](#)[Formato Hoja de Control V4](#)[Formato Hoja de Control Expedientes de Historias Laborales V2](#)[Formato Hoja Control Expedientes Contractuales V1](#)
[Formato de Traslados Documentales V2](#)[Formato Acta de Eliminación V1](#)
[Formato Tabla de Retención Documental V3](#) [Formato Cuadro de Clasificación Documental V2](#)
 Guías
[Guía para La Conformación y Organización Física y Electrónica del Historial de Víctimas V2](#)[Guía de Organización de Archivos de Gestión, Historias Laborales y Contratos V2](#)
[Guía de Banco Terminológico V2](#)[Guía de Puntos de Control V](#)
[Guía de Limpieza y Desinfección de Áreas de Archivo V](#)
 Otros documentos
[Instructivo para Elaboración y Codificación de Documentos y Registros del SIG V6](#) [Instructivo para el Trámite de Publicaciones de Actos Administrativos al Diario Oficial V1](#)[Tablas de Control de Acceso](#)
[Caracterización Gestión Documental V](#) [Política de Gestión Documental](#)[Plan Tratamiento Riesgos de Seguridad de la Información 2020](#)

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
2	03/07/2014	Se incluyeron los numerales de las Normas NTC-ISO 14001, NTC-OHSAS 18001 y NTC-ISO-IEC 27001 que son aplicables a este proceso.
3	03/11/2015	Se ajustó los numerales de la norma ISO 9001, NTCGP: 1000 y MECI 2014. Se ajustaron las políticas de operación, en la que se incluyó la política del Sistema Integrado de Gestión.
4	31/05/2016	Se incluyen actividades transversales en cada uno de estos ítems: Planear, Hacer, Verificar y Actuar
5	03/08/2017	Ajuste a nuevo formato de caracterización, ajustes en los proveedores externos y ajuste en redacción de las actividades.
6	31/05/2018	Se incluyen actividades propias del proceso dentro del ciclo PHVA
7	07/11/2019	Se actualiza el objetivo y alcance, Se traslada a la Oficina de Tecnologías de la Información los Activos de información. Se agregan los instrumentos archivísticos Se incluyen los proveedores externos que gestionan las comunicaciones oficiales Se incluye las transferencias Se incluye la sensibilización y capacitación a los colaboradores de la entidad en temas de gestión documental.
8	18/11/2021	Se realizan ajustes de mejora relacionados con el contenido de Verificar y Actuar


Figura 40. Caracterización proceso de Gestión Documental (2021).

6.4 Verificación estratégica de la calidad

Actualmente se aplica los conceptos de la calidad a toda la organización abarcando todos los niveles en la creación o emisión de un producto o servicio. La calidad tiene como función, desarrollar una serie de estrategias que involucren toda la gestión para optimizar y lograr reducir costos y ofrecer un adecuado servicio al cliente, de allí se desprende la importancia de la verificación estratégica de la calidad porque ayuda a identificar debilidades y las oportunidades de mejora en todos los niveles de la organización a través de las auditorías y la norma NTC-ISO 19011 establece las directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, esta norma es aplicable a todas las organizaciones que requieren de auditorías internas o externas, o gestionar un programa de auditorías.

6.4.1 Programa de auditoría.

En un programa de auditoría se establecen las auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado ya sean internas o externas y dirigidas hacia un propósito específico. La Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas posee un programa de auditorías, orientado a la verificación de los procesos que garantiza la conformidad del sistema de calidad e incluye el cronograma para realizar las auditorías internas de calidad a cada uno de sus procesos, también se describen objetivos, alcance, recursos, criterio, método, el proceso que será auditado, las fecha en las que se auditará el proceso, responsable del proceso y auditores asignados.

		PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS											
		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN						Versión 04					
		PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE											
Nombre de Auditoría		Auditoria de Sistema Integrado de Gestión											
Objetivos de la Auditoría		Contribuir a la mejora del Sistema de Gestión y su desempeño, a través del mayor cubrimiento en auditoría a los procesos de la entidad.											
Alcance de la Auditoría		Actividades desarrolladas en el año 2021											
Criterios de la Auditoría		Norma ISO 9001. Requisito de los procedimientos o normas aplicables según corresponda.											
	PROCESO	METODOLOGIA	AUDITADO RESPONSABLE	AUDITOR(ES)	CRONOGRAMA/MES								
					5	6	7	8	9	10	11	12	
A	Procesos Misionales												
1	Prevención de Hechos Victimizantes	ISO 9001:2015: 4.2; 4.4; 5.1; 5.3; 6.1; 6.3; 7.1; 7.2; 7.4; 7,5;9.1; 9.2; 9,3; 10.3. Teniendo en cuenta los requisitos de la norma 9001:2015 se verifica el cumplimiento de la normatividad aplicable, se utilizarán como herramientas los medios de comunicación interactivas como: (Encuestas de satisfacción, Auditorias de procesos de calidad en encuestas y planes de capacitación, Auditorias de sistemas tecnológicos y calidad de la información, lista chequeo)	Subdirector(a) Técnico(a) de Prevención y Emergencias	Johana Sanabria									
2	Registro y Valoración		SUBDIRECTOR DE VALORACIÓN Y REGISTRO	Maritza Basto									
3	Gestión para la Asistencia		Dirección de Gestión Social y Humanitaria	Yeldi Montilla									
B	Procesos Estratégicos												

4	Direccionamiento y comunicación Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> ISO 9001:2015 4.1- 4.2 - 4.3 4.4 -5.1.- 5.2 - 5.3, 6.1 - 6.2- 6.3 -7.1-7.2, 7.3 - 7.4 7.5, 9.1 - 10, Teniendo en cuenta los requisitos de la norma 9001:2015 se verifica el cumplimiento de la normatividad aplicable, se utilizaran como herramientas los medio de comunicación interactivas como Correo institucional, entrevistas, reuniones teams. 	Director General / Jefe Oficina Asesora de Planeación / subdirector General / Coordinador Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior / Coordinador Grupo de Cooperación Internacional. Seguimiento y control RESPONSABLE Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones.	Johana Sanabria								
5	Gestión de la Información		Jefe Oficina de Tecnologías de la Información	Maritza Basto								
6	Gestión Institucional		Director (a) de Gestión Interinstitucional	Yeldi Montilla								
C	Procesos de Apoyo											
7	Gestión Jurídica	NTC ISO 9001:2015 4.2, 4.4.2 - 5.2 - 5.3 -6.1 -6.2, 6.3 - 7.1 -7.2 - 7-3 – 7.4-7.5-7.5.1 - 7.5.2- 7.5.3 – 9.1 - 9.3.2 - 10.1 - 10.2- 10.3 Teniendo en cuenta los requisitos de la norma 9001:2015 se verifica el cumplimiento de la normatividad aplicable , se utilizaran como herramientas los medio de comunicación interactivas como :(Cuadro de clasificación documental CCD , Tabla de Retención Documental TRD ,procedimientos, guías, manuales, instructivos y formatos actualizados , Matriz indicadores gestión documental)	JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA	Johana Sanabria								
8	Gestión Financiera		Coordinador grupo de gestión financiera	Maritza Basto								
9	Gestión Documental		Coordinador (a) Grupo de Gestión Administrativa y Documental	Yeldi Montilla								
10	Gestión Talento Humano		Coordinador Grupo Talento Humano	Johana Sanabria								
11	Gestión Administrativa		Coordinador (a) Grupo de Gestión Administrativa y Documental RESPONSABLE Coordinador (a) Grupo de Gestión	Maritza Basto								

			Administrativa y Documental RESPONSABLE Coordinador (a) Grupo de Gestión Administrativa y Documental										
Procesos de Evaluación													
12	Control interno disciplinario	ISO 9001: 9. a 10 (Compromisos por correo electrónico o acta de reunión, matriz de seguimiento)	COORDINADOR GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Yeldi Montilla									
13	Evaluación interdependiente		Jefe de la Oficina de Control Interno	Johana Sanabria									
CURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA													
Talento Humano							TECNOLÓGICOS/OTROS						
Equipo Auditor: Johana Sanabria, Maritza Basto y Yeldi Montilla							Computadores- Sistemas de información - Sistemas de redes - Correo electrónico de la entidad.						
Auditado o delegado para atender la auditoría: Equipo multidisciplinario de la Oficina de Control Interno.							Papelería						
							Presupuesto asignado						
Riesgos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para acceder a las fuentes de información del Proceso de Apoyo de Gestión Documental 2. Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoría interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos. 3. Dificultad en el acceso a la conectividad de las partes interesadas para poder realizar la ejecución de la auditoría a través de Microsoft Teams. 4. Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado. - Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad. 5. Falta de dotación, recursos tecnológicos de información y capacitación a los integrantes de las mesas de víctimas para el uso de las herramientas tecnológicas y plataformas de reunión virtual 6. Incumplimiento a las recomendaciones de seguridad de la información a los funcionarios con acuerdos de confidencialidad firmados. 7. Competencias insuficientes para el desempeño de la labor del auditado. 											


Oportunidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permitir que se realicen las diferentes actividades propuestas para evaluar el proceso en una sola visita, minimizando tiempo, desplazamientos y demás recursos que se involucran en una auditoría. 2. Asignar controles de acceso, asegurando en gran medida la seguridad de la gestión documental, evitando la pérdida de documentos, o modificaciones no autorizadas. 3. Hacer coincidir el nivel de competencia del equipo de auditoría con el nivel de competencia necesario para lograr los objetivos de la auditoría, fortaleciendo este proceso. 4. Controles completos para garantizar una auditoría de calidad completa y que esta no se desarrolle solo con muestreos ya que compromete la gestión integral del caso y la transparencia. 5. Generar conciencia al personal sobre el sistema integrado de gestión documental, Involucrar al personal al sistema de gestión. 6. Inversión en propiedad planta y equipo, creación de un perfil industrial de conectividad que mitigue el riesgo de caídas de red 7. Seguimiento y acompañamiento semanal de las actividades del cronograma. 		
Elaborado por:	Erika Johana Sanabria, Maritza Basto y Yeldi Montilla	Fecha de Elaboración:	18/04/2021
Jefe de control interno	Carlos Arturo Ordóñez		

Figura 41. Programa de Auditoría (2021). Elaboración propia.

6.4.2 *Plan de auditoría interna de calidad*

El plan de auditorías es el documento que facilita la programación en el tiempo y la coordinación eficiente de las actividades de la auditoría para alcanzar los objetivos. Cabe mencionar que en la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas se tiene establecido un plan de auditoría para cada uno de los procesos, el cual hace parte integral del programa de auditorías internas de calidad.

El plan de auditoría contiene información sobre quien es el auditor, el objetivo del plan, el alcance, los criterios, al igual que la fecha, hora de inicio, actividad, lugar, funcionarios a auditar y fecha de comunicación al auditado, quien deberá comunicar a su grupo sobre la auditoría a recibir.

		UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS					Versión 4	
		Plan de Auditoria						
Proceso a Auditar		GESTIÓN DOCUMENTAL	Área	PROCESO DE APOYO	Líder de proceso	Subdirección de Gestión documental	Equipo Auditor	Johana Sanabria-Maritza Basto-Yeldi Montilla
Objetivo de la Auditoria		Verificar el cumplimiento de la norma ISO 9001	Alcance de la Auditoria	Revisión del proceso de gestión documental		Criterio de la Auditoria	Norma ISO 9001	
N	Actividades	Fecha	Hora Inicial	Hora Final	Lugar	Equipo Auditor	Recursos	
1	Reunión de apertura	20/09/2021	8:00:00 a. m.	8:30:00 a. m.	UARIV	Johana Sanabria-Maritza Basto-Yeldi Montilla	Portátil-Tv	
2	Revisión Sobre el proceso de Gestión documental	20/09/2021	8:30:00 a. m.	9:30:00 a. m.	UARIV	Johana Sanabria-Maritza Basto-	Portátil-Papeleria	

	(Numeral 4.2, 4.4.2 Sistema de Gestión de Calidad).					Yeldi Montilla	
3	Revisión de sistema de política de la calidad de información documentada; (Números 5.2 - 5.3).	20/09/2021	9:30:00 a. m.	10:15:00 a. m.	UARIV	Johana Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	Portátil-Papelería
4	Revisión de la planificación Números (6.1 - 6.2 - 6.3)	20/09/2021	10:30:00 a. m.	11:30:00 a. m.	UARIV	Johana Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	Portátil-Papelería
5	Revisión de Apoyo, Números (7.1- 7.2-7.3-7.4- 7.5)	20/09/2021	11:30:00 p. m.	12:00:00 a. m.	UARIV	Johana Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	Portátil-Papelería
6	Revisión de	20/09/2021	2:00:00 p. m.	3:00:00 p. m.	UARIV	Johana	Portátil-Papelería

	Evaluación del desempeño Numerales (9.1 - 9.3.2)					Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	
7	Revisión de mejora Numerales (10.1 - 10.2 10.3)	20/09/2021	3:00:00 p. m.	3:30:00 p. m.	UARIV	Johana Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	Portátil-Papelería
8	Reunión de cierre	20/09/2021	4:00:00 p. m.	5:45:00 p. m.	UARIV	Johana Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	Portátil-Tv
Firma de Auditor		Johana Sanabria- Maritza Basto- Yeldi Montilla	Firma de Auditado		Andrés Alfonso León Vega	Fecha	18/04/2021

Figura 42. Plan de auditoría interna de calidad (2021). Elaboración propia.


6.4.3 *Lista de verificación*


Las listas de verificación son herramientas que se utilizan en las auditorías y cumple la función de ayudar al auditor para asegurar que se cumpla con los objetivos y alcances de la auditoría.


Se caracteriza porque puede aplicarse a cualquier sistema de gestión o proceso, permitiendo una recolección de datos de manera ordenada y sistemática; a su vez permite recopilar las evidencias para los hallazgos lo cual es importante al momento de preparar el informe de auditoría.


En la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas, la lista de verificación es elaborada por el auditor de acuerdo al proceso asignado para auditar, este auditor comienza el proceso de auditoría consultando los documentos relacionados al proceso que se encuentran en el sistema de gestión de calidad, se consulta la caracterización, procedimientos, instructivos, tablero de indicadores, informes de auditoría y acciones de mejora, posterior a esto el auditor crea su lista de verificación acorde al plan de auditoría.


Cabe mencionar que se realizó una propuesta de una lista de verificación para una auditoría en la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas para el proceso de Gestión Documental.


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A	B	C	
					INMEDIATA	PRONTA	POSTERIOR	
4.	CONTEXTO D ELA ORGANIZACIÓN							
4.4	Sistema de Gestión de la Calidad							Se evidencia fortaleza ya que existen parámetros establecidos para poder medir y regir criterios que satisfagan y garantice la transparencia del proceso.
	¿Está determinado el proceso de Gestión Documental y es aplicado?							Se identifica que se encuentran un sistema implementado, pero no está bien estructurado ya que se encuentran múltiples falencias en el almacenamiento de datos y distribución de documentación.
	¿Está determinada la secuencia e interacción del proceso y es conocida por el personal?							Se identifica un nivel de inconformidad moderado debido a que la información he instrucción está determinada por áreas por lo tanto en pocas ocasiones de obtiene la totalidad de la información por todos los procesos.
	¿Están determinados los criterios y métodos para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos son eficaces?							Se determina una fortaleza frente a los métodos utilizados para el logro de objetivos, por lo tanto, la oportunidad es aún mayor dado a que se pueden establecer métodos más eficaces para proporcionar un criterio más amplio.
	¿Se asegura la disponibilidad de recursos e información para apoyar la operación y el seguimiento al proceso?							La disponibilidad de recursos es moderada no obstante también se evidencian ciertas limitaciones tecnológicas presentadas por las condiciones nacionales actuales. Se puede establecer un mayor compromiso y estabilidad


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
								para la ejecución de los procesos.
	¿Se realiza el seguimiento, medición y análisis del proceso?							Los análisis frente al siguiente el proceso no se realizan de una manera constante por lo tanto representa un fallo moderado al no percibir de manera constante la información necesaria para la ejecución de las tareas asignadas.
	¿Las acciones sirven para alcanzar los resultados planificados y la mejora del proceso?							Se ve reflejada una no conformidad debido a que específicamente las acciones que se emplean para la ejecución no son suficientes para poder cumplir de manera satisfactoria los resultados planteados. Gracias a una evaluación deficiente y coyunturas en comunicación.
5	Liderazgo							
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades							Se ven presentes en la organización roles y autoridades en el campo con el fin de establecer un escrutinio significativo del proceso.
	¿Está determinado las funciones de cada recurso humano?							Las funciones se encuentran establecidas con el fin de cumplir labores específicas no obstante esto genera coyunturas entre el proceso separando los recursos y focalizando ciertos factores a determinadas áreas.
	¿Existe un manual de funciones por cada recurso humano?							Se Identifica que existe un manual general de funciones, pero de manera más concreta no se establece un manual específico por área con el fin de pasar por un fundamento primario esto garantiza que al ingresar un nuevo elemento se


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
								desenvuelva en cualquier rol.
	¿ha asignado la alta dirección responsabilidades y autoridades de que los procesos se estén generando y proporcionando las salidas previstas?							En el establecimiento de roles se identifica un nivel de conformidad alto no obstante algunos de los elementos asignados a cumplir la función no están a la altura para poder determinar o impartir un liderazgo que permita generar salidas más amplias.
	¿La alta dirección asegura que todas las responsabilidades y autoridades para las funciones relevantes son asignadas, comunicadas y comprendidas en la organización?							Para el cumplimiento del orden establecido se determinada canales de los cuales la información es suministrada pero dentro de esta transmisión de información no es posible determinar la comprensión al 100% gracias al tamaño de la organización y los diferentes procesos que la comprenden.
6	Planificación							
6.1	Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.							
	¿se ha determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que							Se evidencia una fortaleza en este ítem debido a que se han determinado riesgos y oportunidades de acuerdo a la matriz de riesgos que se realiza anualmente.


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV						FECHA EDICIÓN 14/04/2021
CIUDAD:		BOGOTA						FECHA: 18/04/2021
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
	el sistema de gestión logre los resultados planeados?							
	¿se ha determinado el riesgo con el fin de generar mejoras?							Según la matriz de riesgo se han determinado los riesgos por cada proceso.
6.2 Objetivos de calidad y planificación.								
	¿La organización conserva información documentada sobre los objetivos?							Se identifica una fortaleza en la organización debido a que la información se conserva de acuerdo a los objetivos.
	¿son correctos los objetivos de acuerdo a la política de calidad?							se evidencia que la organización en sus objetivos implementa y mejora continuamente sus procesos de manera eficaz, eficiente y efectiva, ejecutando políticas, planes, programas y/o proyectos en el nivel nacional y territorial para la atención, asistencia y reparación integral en coordinación con el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
	¿se han comunicado los objetivos? ¿Por qué medios lo ha realizado?							Los objetivos de la organización se han comunicado, sin embargo, no se genera de manera constante en la organización, se realiza por medio de teams.
6.3 Planificación y control de cambios.								


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
	¿La organización determina las necesidades y oportunidades de cambio para mantener y mejorar el rendimiento?							Se evidencia una fortaleza debido a que la organización determina en su mayoría la necesidades y oportunidades por medio de herramientas como DOFA, MEFI, PESTEL
	¿Tiene en cuenta el recurso humano disponible para participación en cumplimiento de los objetivos?							Se identifica que la organización en ocasiones cuenta con el recurso humano para la participación en cumplimiento de objetivos, se evidencia una no conformidad debido a que es necesario que el personal este integrado para la gestión de cambios y en la organización ocasionalmente tiene en cuenta sugerencias del personal.
7	Soporte							
7.1	Recursos.							
	¿los recursos internos tienen las capacidades para los objetivos previstos?							Los recursos cuentan con una alta capacidad, no obstante, esto se divide en recursos humanos y propiedad planta y equipo cuando enfocamos los desempeños de los recursos humanos estos sobresalen. No obstante, los recursos de la organización carecen de actualización tecnológica.
	¿los equipos tecnológicos son utilizados de forma eficiente?							Al contar con Tecnologías obsoletas se determina que los programas también son obsoletos por lo tanto la eficiencia sobre estos recursos no es la más elevada afectando directamente el enfoque


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
								y la realización de objetivos.
	¿Existen copias de seguridad que garanticen la seguridad de la información dentro del proceso de gestión?							Los respaldos en la minería de datos de dichos programas carecen de soporte ya que dependen de terceros para poder almacenar los datos hay que tener en cuenta que para dicha validación se cuenta con datos de índole personas. Sobe personas vulneradas por dicha razón el trato de información debe ser de escrutinio privado sin tercerizar dicha acción.
	¿se ha revisado el ambiente donde se desarrollará el proceso de evaluación de la gestión? ¿indique cómo?							Se evidencia que el ambiente actual esta desempeñado en factor hogar dado a la adaptabilidad sobre la contingencia, al evidenciar de otra forma el ambiente poder establecer que a nivel organizacional este consta de espacios donde el gestor realice su labor, pero dicho ambiente carece de actualización tecnológica que ayude al cumplimiento de objetivos.
7.2	Competencia.							


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
	¿Se ha asegurado que las personas tienen las competencias y experiencias apropiadas?							Dentro del sistema de selección se evidencian falencias al momento de medir las aptitudes y actitudes de los colaboradores ya que dentro de estos filtros no se evidencian pruebas sobre actividad motriz o conocimiento básico sobre programas tecnológicos ni el adecuado manejo de archivos de los cuales depende la gestión.
	¿se realizan capacitaciones regulares enfocadas a la gestión documental?							Se detecta una No-conformidad por incumplimiento en capacitaciones del recurso humano en el esquema no presencial, lo cual es necesario cuando se presenten contingencias a nivel presencial como en los puntos de atención y las jornadas de documentación (territorio nacional).
	¿Se documentan las evidencias frente a las capacitaciones o formación enfocadas a la gestión documental?							Se detecta que no siempre se archivan las evidencias documentadas de las formaciones realizadas en el aplicativo de crecemos
	¿El proceso de selección del personal es enfocado para los cargos relacionados con la gestión documental?							Se detecta que en algunos casos no se ha determinado la competencia necesaria para cubrir los puestos de trabajo definidos en el organigrama de la organización
7.3	Concienciación							
	¿El personal tiene clara la							Se evidencia que el personal tiene clara la política


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
	política de gestión de calidad y vela por cumplirla?							de calidad, sin embargo, existe un desinterés en el cumplimiento de la misma por parte del funcionario.
	¿El personal comprende las consecuencias que acarrea el no cumplimiento de las actividades en el proceso de Gestión documental?							Se detecta que el personal no tiene conciencia sobre las consecuencias del proceso de gestión documental, debido a que en las jornadas de documentación y contingencia en los puntos de atención se ha evidenciado un inadecuado manejo de la documentación.
7.4	Comunicación.							
	Se comunica interna y externamente el proceso de gestión de calidad							La comunicación del proceso se ve fracturada gracias a los diferentes subprocesos evidenciados por lo tanto no se transmite la información completa sobre los procesos de calidad a otras áreas si esta no pertenece a la categoría seleccionada.
	a) Se comunica temas relacionados al sistema integrado de calidad							Se realiza un sondeo y comunicación sobre el sistema de calidad así mismo los protocolos y los parámetros dentro de la medición no obstante el cumplimiento de estos protocolos y tiempos dependen de la organización y de los colaboradores.
	b) Se comunica oportunamente el proceso de Gestión de calidad							Se realizan validaciones y cronogramas para transmitir la información referente al proceso de calidad, estos también dependen de la organización, disponibilidad y el tipo de


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
								evaluación a realizar frente a los colaboradores.
	c) Se comunica el sistema gestión de calidad a las partes interesadas							La calidad se transmite sobre el canal directamente relacionado en este caso los evaluadores por lo contrario no se transmiten los resultados sobre dicha validación al área evaluada para poder generar una mejora sobre los errores evidenciados. Por lo tanto, se rompe la cadena de comunicación.
	d) Se utilizan las herramientas adecuadas para el sistema de gestión de calidad							Las herramientas para la medición son principalmente digitales muy pocas son analógicas por lo que se facilita la gestión y validación de los escenarios a calificar, pero también representan un factor en contra si tenemos en cuenta que los equipos son obsoletos lo que dificulta la validación.
	e) Los altos directivos comunican de forma clara el sistema de gestión de calidad							Los directivos instruyen al equipo frente a los factores a tener en cuenta en los enfoques de calidad esto garantiza que llegue la información a toda la organización, pero también descentraliza la misma ya que se modifican o reestructuran los factores según el área.
7.5	Información documentada.							


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
	¿Existe la información documentada requerida por la Norma Internacional?							Dentro de los parámetros principales está el reconocimiento de estas normas para poder generar una verificación acorde a la organización es de esta manera que en gestión de la calidad por parte de la UARIV es muy estricta la verificación sobre los parámetros de calidad infundado internacionalmente y que concluyen a todas las organizaciones exitosas.
	¿La información documentada es entendida como necesario por la organización para la eficacia del sistema de gestión integral?							Efectivamente la eficacia también depende de la comprensión de los sistemas de calidad infundados por las Normas de calidad así mismo la integración con la organización que hace que se fortalezca permanentemente la transparencia sobre los casos así que esto depende directamente de gestión de calidad y los parámetros establecidos.
	¿El usuario incluye la información documentada requerida?							La documentación por parte del usuario al menos el 99% de las veces es percibida lo que agiliza los procesos, pero dicha información crea un vacío de temporalidad que extiende en muchas ocasiones la espera referente al proceso de reparación. Así mismo depende directamente de la información suministrada por el usuario o beneficiario.
7.5.3 Control de la información documentada								


		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
	¿La información documentada está distribuida y clasificada de manera adecuada según el proceso y área (auditoria y subsanación, servicio al ciudadano, reparación, restitución de tierras, Connacionales y acciones constitucionales)?							Se evidencia que la información documentada no está clasificada según la necesidad de cada proceso y área correspondiente.
	¿El Sistema de conservación y disposición de la información documentada es el adecuado?							Se evidencia una oportunidad de mejora para la conservación de la información documentada que fortalezca el sistema actual (Sistema de Gestión para las víctimas) como respaldo de la documentación.
8 Operación								
8.5 Producción y Provisión del servicio								
	¿Existe información documentada que defina los resultados propuestos?							Se evidencia una fortaleza debido a que existe información documentada por medio de los informes, formatos publicados en la página de la unidad.
	¿Se conserva la información documentada para efectos de trazabilidad?							Se identifica una fortaleza en la trazabilidad de la información documentada debido a que la organización cuenta con tablas de retención documental.

		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
	¿existen recursos de seguimiento y medición adecuados?							Se identifica recursos de seguimiento, sin embargo, no son los más adecuados para llevar a cabo el control de seguimiento en determinado tiempo.
8,6	Liberación de los productos y servicios							
	¿Existe un procedimiento donde se indique método de liberación de los servicios auditados?							Se evidencia una fortaleza en el método de liberación de servicios auditados debido a que se publican periódicamente los resultados de los servicios auditados.
	¿Existen información documentada sobre liberación de las personas que autorizan la liberación?							Se evidencia una fortaleza en la información documentada sobre la liberación de personas que autorizan el procedimiento debido a que la subdirección de gestión documental es el responsable.
8,7	Control de salidas no conformes							
	¿Existe un proceso de comunicación para informe de salidas no conformes?							Se Identifica una fortaleza en el proceso de comunicación del informe de salidas a través de los resultados de auditorías publicados semestralmente.
	¿Existe un método de aprobación sobre las correcciones o mejoras de salidas no conformes?							Se evidencia que, en el sistema integrado de gestión, se identifica un formato para el CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES.
9	Evaluación de desempeño							
9,1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación							

		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
	¿Se ha establecido un método de medición para identificar los resultados?							El método principal es la medición de indicadores, pero este método no es efectivo el 100% de las veces ya que no percibe variables externas a la organización que pueden llegar a afectar la realización de los objetivos.
	¿se ha establecido una periodicidad de medición de los procesos auditados?							La respuesta frente a los intervalos de tiempo establecidos es favorable pero no es la mejor por lo tanto esta consiste en periodos entre 2 meses entre cada proceso de revisión y consecución de calidad generando así una evaluación bimestral, pero al dejar de percibir la información uno de los meses se corre el riesgo de fallar frente la distribución y cumplimiento de los objetivos.
	¿se realiza un proceso de evaluación de los resultados de los clientes?							Los clientes realizan un proceso de evaluación poco constante lo que entorpece la mejora constante gracias a que dicho proceso de evaluación se presenta una vez por año perdiendo de vista la consecución de objetivos en los tiempos establecidos y los posibles fallos que pueden darse.
9.2	Auditorías internas							
	¿Las auditorías internas evalúan la norma internacional del sistema de gestión?							La efectividad presentada sobre las evaluaciones internas refleja parámetros establecidos por las normas internacionales que puedan garantizar la gestión de calidad deseada por lo tanto esta organización va de la mano con dicho factor

		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
	¿se realiza un informe de resultados a la dirección?							El informe presentado a la dirección cumple con parámetros establecidos y presenta resultados frente a lo gestionado ya que al ser una identidad del estado los informes presentados deben ser verídicos y claros ya que estos también son publicados para los interesados en la página de la organización lo cual ayuda a mediar la efectividad brindada en el año requerido.
9.3	Revisión por la dirección							
	¿se incluyen los resultados sobre los resultados, cambios, y acciones a cambiar dentro del proceso de mejora?							Los procesos de mejora están directamente relacionados con los resultados obtenidos por lo tanto la organización genera una sinergia frente al proceso de mejora he información mejorando constantemente la gestión de información y brindando nuevas estrategias para el cumplimiento de lo pactado.
	¿la dirección incluye los resultados de las oportunidades de mejora?							Las oportunidades de mejora en la organización son constantes por ello dentro de las mesas de trabajo se determina la mejor oportunidad que ayude a cumplir la meta trazada en el área específica.
10	Mejora							
10.1	Generalidades							
	¿se ha establecido un periodo medible para las mejoras establecidas?							Se identifica que se han establecido mejoras lo cual es una fortaleza

		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
	¿Se establecen niveles de Riesgos en las mejoras?							Se identifica una fortaleza en el establecimiento de los niveles de riesgos en la matriz de riesgo en donde se logra identificar desde un nivel moderado a o de alto impacto.
10.2	No conformidad y acción correctiva							
	¿se ha determinado las causas de las no conformidades?							Se evidencia una fortaleza debido a que se evidencian en los resultados de auditorías las causas de las no conformidades.
	¿se analizan las no conformidades?							Posterior a las auditorias se analizan las variables de las no conformidades.
	¿existe un plan de trabajo para las correcciones de las nos conformidades?							Se evidencia un plan de trabajo para las correcciones y no conformidades lo cual hace que sea una fortaleza para la organización.
	¿Se realiza un seguimiento sobre el resultado del plan para abordar las no conformidades?							Se identifica que no existe un control sobre el seguimiento sobre el plan de las no conformidades.
10,3	Mejora continua							

		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALMENTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POSTERIOR	
	¿se establecen metas para mejoramiento continuo en el proceso de gestión de calidad?							Se efectúan metas que depende directamente de las cifras previas en la organización al funcionar de manera inversa de requiere una medida de igual calibre en este caso entre más casos se realicen menos personas hay que indemnizar por lo tanto se trazan objetivos referentes a la ejecución presupuestal.
	¿se consideran los resultados como oportunidades para mejorar otros procesos?							La efectividad en esta competencia es notoria dado a que se pretende hacer una mejora constante referente a las falencias u oportunidades que se presentan para poder mejorar no obstante se puede dar una mayor fiabilidad si estas oportunidades son aprovechadas en el momento ya que muchas fallas se presentan gracias a que no se toman las medidas necesarias en el momento oportuno.
	¿existen planes de acción medibles para mejoras del proceso de calidad?							Los planteamientos dados por mediación no son 100% efectivos por ellos se requiere que estos se realicen de manera constante así se garantiza que la información y estrategias tengan una efectividad mayor.
	¿Se realiza un seguimiento sobre el proceso de gestión de calidad?							Así como los demás procesos estos se dan de manera jerárquica que garantiza una cadena de mando por ello la calidad no es la excepción y esta se encuentra monitoreada a través de un auditor superior que se encarga de verificar que las gestiones de calidad y mediciones sean las



		LISTA DE CHEQUEO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION UARIV					FECHA EDICIÓN 14/04/2021	
CIUDAD:		BOGOTA					FECHA: 18/04/2021	
No	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO			GRADO DE ACCIÓN *			OBSERVACIONES
		SI	NO	OCASIONALME NTE	A INMEDIATA	B PRONTA	C POST ERIO R	
								correctas.
RESPONSABLES QUE REALIZAN LA LISTA DE CHEQUEO								
Firma Auditor 1		Erika Johana Sanabria						
Firma Auditor 2		Maritza Basto Sanabria						
Firma Auditor 3		Yeldi Montilla						
*GRADO DE ACCIÓN		B- PRONTA:					C- POSTERIOR:	

Figura 43. Lista de verificación (2021). Elaboración propia.

6.4.1 Acta de apertura y cierre de auditoría.

En el inicio y cierre de una auditoría se debe hacer uso de uno formato de acta de apertura y cierre de auditoría interna de calidad que cumple con la función de informar sobre el objetivo, el alcance, metodología, criterios de auditoría y registro de los asistentes tanto al inicio como al final de la auditoría. Es muy importante que en el cierre de la auditoría se presenten las observaciones correspondientes a lo evidenciado por el auditor acorde a las evidencias, también que se resalten las fortalezas y los aspectos en los que se podrían mejorar.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	FORMATO ACTA APERTURA AUDITORIA		Código:710.14.15-10		
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		Versión:03		
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG		Fecha: 20/09/2021		
No. de Acta: GSC 001		Fecha: septiembre 20 2021	Nombre Dependencia:		
Lugar: Carrera 85D No. 46A - 65, Complejo logístico San Cayetano			Hora Inicio: 8 AM	Hora Final: 1 PM	
OBJETIVO: Realizar proceso de auditoria determinando los lineamientos de cumplimiento de la norma de gestión de calidad dentro de la organización y su eficiencia, con el fin de identificar oportunidades de mejora.					
Auditores:	Auditados	Invitados			
1. Yeldi Fransori Montilla Ledezma	1. Juan Contreras (Equipo de Control interno)	1. Melissa Flórez (Analista de equipo de Control interno)			
2. Erika Johana Sanabria Corredor	2. Rocio Arévalo (Recurso Humano)	2. Andrea Nonsoque (equipo de capacitaciones)			
3. Maritza Basto Sanabria	3. Federico Echavez (gerente General)	3. Guillermo Zúñiga (Analista Administrativa)			
DESARROLLO DE LA REUNIÓN					
1. Seguimiento a Compromisos (Opcional: Identificar si el desarrollo del acta es seguimiento a compromisos o una reunión nueva, de ser seguimiento, el desarrollo debe empezar por lectura de compromisos del acta anterior).					
COMPROMISOS					
ACTIVIDAD		RESPONSABLE		FECHA	
1.					
2.					
ANEXOS					
1.					
2.					

RESPONSABLES DE LA REUNIÓN
Firma Auditor 1: Erika Johana Sanabria Firma Auditor 2: Maritza Basto Sanabria Firma Auditor 3: Yeldi Montilla

Figura 44. Formato Acta de Apertura de Auditoría (2021). Elaboración propia.


 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO ACTA CIERRE AUDITORIA		Código:710.14.15-10	
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		Versión:03	
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG		Fecha: 20/09/2021 Página 1 de 2	
No. de Acta: GSC 002	Fecha: Septiembre 20 2021	Nombre Dependencia:		
Lugar: Carrera 85D No. 46A - 65, Complejo logístico San Cayetano			Hora Inicio: 8:00 AM	Hora Final: 1:00 PM
OBJETIVO				
Realizar proceso de auditoria determinando los lineamientos de cumplimiento de la norma de gestión de calidad dentro de la organización y su eficiencia, con el fin de identificar oportunidades de mejora.				
Audidores:	Auditados	Invitados		
1. Yeldi Fransori Montilla Ledezma	1. Juan Contreras (Equipo de Control interno)	1. Melissa Flórez (Analista de equipo de Control interno)		
2. Erika Johana Sanabria Corredor	2. Rocio Arévalo (Recurso Humano)	2. Andrea Nonsoque (equipo de capacitaciones)		
3. Maritza Basto Sanabria	3. Feredico Echavez (gerente General)	3. Guillermo Zúñiga (Analista Administrativa)		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN				
1. Seguimiento a Compromisos (Opcional: Identificar si el desarrollo del acta es seguimiento a compromisos o una reunión nueva, de ser seguimiento, el desarrollo debe empezar por lectura de compromisos del acta anterior).				
COMPROMISOS				
ACTIVIDAD		RESPONSABLE	FECHA	
1.				
2.				
ANEXOS				
1.				
2.				
RESPONSABLES DE LA REUNIÓN				
Firma Auditor 1: Erika Johana Sanabria Firma Auditor 2: Maritza Basto Sanabria Firma Auditor 3: Yeldi Montilla				

Figura 45. Formato Acta de Cierre de Auditoría (2021). Elaboración propia.

6.4.4 Informe de auditoría interna de la calidad

El informe de auditoría debe registrar toda la información necesaria para definir e implementar las acciones correctivas adecuadas y justificar por qué la organización alcanza la conformidad con la norma.

Para la unidad de víctimas en el informe de auditoría registra toda la información necesaria para implementar las acciones correctivas enfocadas en los resultados de la auditoría para el proceso de gestión documental con el fin de garantizar un sistema de gestión de calidad óptimo.


		INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
		PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN
Proceso auditado		PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Auditado		Subdirector de Gestión documental
Objetivos de la Auditoría		Contribuir a la mejora del Sistema de Gestión y su desempeño, a través del mayor cubrimiento en auditoría a los procesos de la entidad.
Alcance de la Auditoría		Actividades desarrolladas en el año 2021
Criterios de la Auditoría		Norma ISO 9001. Requisito de los procedimientos o normas aplicables según corresponda.
Métodos de la auditoría		Revisión documental y entrevistas
Fortalezas identificadas		<p>Se evidencia que el sistema de gestión de calidad cumple con las técnicas establecidas por el sistema de gestión de calidad numeral 4,4 (SGC), identificando un sistema estructurado que garantiza transparencia en el sistema.</p> <p>Durante el ejercicio de la auditoría se observó el liderazgo y compromiso de Proceso de Gestión documental, se demuestra conocimiento frente a la auditoría al Sistema de Gestión de la Calidad, se evidencia que se toman decisiones y se dan lineamientos con el fin de lograr una mejora continua con el fin de cumplir el objetivo del proceso. En las reuniones de equipo se resalta que se realiza seguimiento y control de los compromisos adquiridos al interior del Proceso de Gestión documental.</p> <p>Se verifica que la matriz de Riegos es realizada en forma organizada, planificada y conservando los objetivos propuestos, como también la divulgación a todo el recurso humano e identificación de oportunidades mediante el método de matriz DOFA Y MEFI.</p>

	<p>En cuanto a su planificación (plan de acción) se observó el conocimiento, seguimiento y ejecución de las actividades programadas para esta vigencia, así como las evidencias que soportan la implementación de estas actividades logrando los objetivos planificados.</p> <p>Se resalta la buena gestión y compromiso del Líder del Proceso con las actividades establecidas para el desarrollo del sistema por medio del Líder de Proceso y del Enlace SIG, apoyando las actividades que se realizan y con el fin de asegurar esa mejora continua que busca el sistema.</p>	
Hallazgos	<p>Al evaluar los requisitos relacionados con la competencia se evidencia una no conformidad con respecto al numeral 7.2 de la norma ISO 9001:2015, Se detecta una No-conformidad por incumplimiento en capacitaciones del recurso humano en el esquema no presencial, lo cual es necesario cuando se presenten contingencias a nivel presencial como en los puntos de atención y las jornadas de documentación (territorio nacional).</p> <p>Se ve reflejada una no conformidad debido a que específicamente las acciones que se emplean para la ejecución no son suficientes para poder cumplir de manera satisfactoria los resultados planteados. Gracias a una evaluación deficiente y coyunturas en comunicación.</p>	
	<p>Al evaluar los requisitos relacionados con la Control de la información documentada se evidencia una oportunidad de mejora con respecto al numeral 7.5.3, debido a que se evidencia que la información documentada no está clasificada según la necesidad de cada proceso y área correspondiente.</p> <p>Se evidencia una oportunidad de mejora para la conservación de la información documentada que fortalezca el sistema actual (Sistema de Gestión para las víctimas) como respaldo de la documentación</p>	
	<p>Al evaluar los requisitos relacionados con la no conformidad y acciones formativas con el numeral 10.2 de la norma ISO 9001 del 2015 se identifica que no existe un control sobre el seguimiento sobre el plan de las no conformidades.</p>	
	<p>Se identifica un método de comunicación no efectiva generando insatisfacción en las tareas asignadas.</p> <p>Utilizar herramientas de comunicación de forma estratégica y enfocada a responsabilidades del recurso humano.</p> <p>Buscar herramientas tecnológicas de comunicación que busque una forma efectiva en llegar al recurso humano y que sea constante en el tiempo.</p>	
	<p>Evaluar un recurso económico de inversión para mejora en recurso tecnológico.</p> <p>Evaluar capacidades de desempeño de cada recurso humano y generar planes de trabajo de capacitación con el fin de fortalecer al recurso humano.</p> <p>Obtener un proceso de trabaja para llevar a cabo controles de seguimiento.</p>	
Elaborado Por:	Johana Sanabria- Maritza Basto -Yeldi Montilla	Fecha: 20/ 09/2021

Figura 46. Formato Informe de Auditoría (2021). Elaboración propia.

6.4.2 Acciones de mejora

El plan de mejora es un conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización por un proceso que identifica un hallazgo y el plan formulado para la unidad de víctimas orienta la mejora de rendimiento en sus componentes, para el proceso de gestión documental en donde se implementó actividades para las acciones correctivas en donde se identificó tal hallazgo.








 FORMATO ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA Y DE MEJORA							VERSIÓN: 0 PÁGINA: 1 DE 2	
Fecha Solicitud	Mes	Mes	Año		Tipo de Acción	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Consecutivo Acción
	9		2021					
Nombre y Cargo de quien reporta(n)					Proceso(s) Involucrado(s)			
Johana Sanabria					Gestión Documental			
Fuente que origina la Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora (Marcar con una X)								
Auditoría Interna de Calidad o de Gestión	Auditoría Externa	Mapa de Riesgos	Producto y/o servicio no conforme	Indicadores de Gestión del proceso	Incumplimiento de documentos del SIG	Acciones propuestas en reunión, comité	Quejas, reclamos o Sugerencias	¿Otras fuentes cuál?
OBJETIVOS								
Determinar las conformidades y las no conformidades en el proceso de gestión documental como requisito para la evaluación en el tratamiento de hallazgos, planes de acción y requisitos de la ISO 9001:2015.								
No.	REQUISITO DE LA NORMA	DESCRIPCION DE NO CONFORMIDADES			PROCESO AFECTADO	ANALISIS DE CAUSAS DE NO CONFORMIDADES		
1	7.2	Al evaluar los requisitos relacionados con la competencia se evidencia una no conformidad con respecto al numeral 7.2 de la norma ISO 9001:2015 debido a que incumple con los literales a, b, c y d			GESTIÓN DOCUMENTAL	Al analizar las causas de la no conformidad con respecto al requisito de la norma Iso 9001 con referencia al numeral 7.2 se identifican los siguientes aspectos de alto impacto en el proceso de Gestión documental : Literales : A) Se detecta que en algunos casos no se ha determinado la competencia necesaria para		

			<p>cubrir los puestos de trabajo definidos en el organigrama de la organización</p> <p>B)Dentro del sistema de selección de personal se evidencian falencias al momento de medir las aptitudes y actitudes de los colaboradores ya que dentro de estos filtros no se evidencian pruebas sobre actividad motriz o conocimiento básico sobre programas tecnológicos ni el adecuado manejo de archivos de los cuales depende la gestión.</p> <p>C) La organización no planifica acciones formativas para asegurar la competencia del personal en el esquema no presencial de la organización frente al proceso de gestión documental.</p> <p>D) Se detecta que no siempre se archivan las evidencias documentadas de las formaciones realizadas.</p>
EFFECTOS			
<p>1. Retraso en el tiempo de respuesta de las solicitudes de las partes interesadas</p> <p>2.Sanciones por parte del ente de control por incumplimiento en la normatividad vigente en materia de gestión documental (AGN)</p> <p>3. Perdida de información documentada.</p>			
PLAN DE ACCIÓN (Escribir las acciones que permitirán eliminar las causas reales o potenciales o desarrollar la oportunidad de mejora)			
No.	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA
1	Capacitar en materia de Gestión documental a los involucrados en los procesos de planificación, manejo y organización de los documentos en el esquema no presencial áreas interesadas: (Auditoría y subsanación servicio al ciudadano, reparación, restitución de tierras, Connacionales, acciones constitucionales).	Andrés Alfonso León Vega, Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental	
2	Generar evaluación de desempeño al personal capacitado sobre el proceso de gestión documental.	Andrés Alfonso León Vega, Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental	

3	Realizar un seguimiento a la conformación correcta de expedientes en los archivos de gestión documental.	Andrés Alfonso León Vega, Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental	
4	Proponer un sistema integrado de conservación documental y preservación digital a largo plazo.	Andrés Alfonso León Vega, Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y Documental	
5	Documentar las actividades y lineamientos de formación en la página web denominada "crecemos" con respecto al proceso de gestión documental.	Formador Carlos Otavo	
6	Divulgar el contenido elaborado por el proceso de la gestión documental con cada uno de los colaboradores de la Unidad, con el fin de disipar posibles dudas que se tengan frente al procesamiento técnico de los activos de información; este contiene: Infografías, Tips Web, podcast, notas en redes sociales y Suma.	Formador Carlos Otavo	
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN (Registrar el seguimiento y evidencias que permitan demostrar la ejecución del Plan de Acción)			
No.	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	REALIZADO POR
1			
2			
3			
EVIDENCIA DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN TOMADA			
Variable o Indicador de Control Antes		Variable o Indicador de Control Después	
FECHA DE CIERRE			
FIRMAS		Johana Sanabria, Maritza Bastos, Yeldi Montilla	

Figura 47. Formato para Acciones de Mejora (2021). Elaboración propia.

6.5 Calidad e innovación

 <p>Actores Clave</p> <p>Departamento Nacional de Planeación</p> <p>Registraduría Nacional</p> <p>Procuraduría General de la Nación</p> <p>Archivo General de la Nación</p> <p>Centro de Memoria Histórica</p> <p>Departamento de Sistema (Desarrolladores de software)</p> <p>Departamento de Gestión Financiera</p> <p>Alianza estratégica con operadores logísticos.</p>	 <p>Actividades Clave</p> <p>Capacitación al recurso Humano para el proceso de gestión documental</p> <p>Identificar y categorizar los documentos electrónicos</p> <p>Integrar archivos mediante copias</p> <p>Archivar y mantener el acceso a los documentos electrónicos</p> <p>Aprovechamiento del espacio físico al digitalizar los archivos</p> <p>Acceso directo a los archivos de gestión documental de forma rápida y organizada</p> <p>Optimización del tiempo en la búsqueda de los archivos digitales con el fin de responder oportunamente al usuario (Derechos de petición, tutelas, fallo, sanción, desacato).</p>  <p>Recursos Clave</p> <p>Recurso de Talento Humano</p> <p>Planta física (zona de archivo)</p> <p>Recurso Financiero</p> <p>Habilidades del recurso humano</p> <p>Infraestructura tecnológica</p>	 <p>Propuesta de Valor</p> <p>Desarrollar un plan de mejora para el proceso de gestión documental a través de la implementación de propuestas como la integración de software documental, el cual funcionará armónicamente con el sistema de gestión actual: SGV a partir de la minería de datos y diversas estrategias digitales; el cual se basará en los requisitos de la norma ISO 9001 de 2015 literal 7.2 .7.3. 7.4. 7.5.</p>	 <p>Relación con el Cliente</p> <p>Cumplimiento de las solicitudes del ciudadano en las fechas establecidas.</p> <p>Mejorar la experiencia de servicio al cliente (esquema presencial y no presencial)</p> <p>Comunicación directa con las víctimas del conflicto armado por medio de redes sociales, chat 24 horas.</p> <p>Mejorar el tiempo de respuesta.</p>  <p>Canales</p> <p>Puntos directos de atención a las víctimas (Esquema presencial)</p> <p>Atención al cliente vía Telefónica</p> <p>Medios ATL (televisión-prensa- revistas.</p> <p>Redes Sociales:</p> <p>https://www.facebook.com/unidadvictimas; https://twitter.com/UnidadVictimas; https://www.youtube.com/user/UPARIV</p> <p>Notificaciones , solicitudes ,PQRS :</p> <p>servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co; www.unidadvictimas.gov.co; notificaciones.juridicauariv@unidadvictimas.gov.co</p>	 <p>Segmentos de Clientes</p> <p>Víctimas del conflicto armado:</p> <p>Mujeres y Hombres</p> <p>Niños, Niñas y, Adolescentes</p> <p>Adultos Mayores</p> <p>Enfoque Diferencial de Personas con Discapacidad</p> <p>Enfoque Diferencial de Género</p> <p>Pueblos indígenas</p> <p>Pueblo Rrom o gitano</p> <p>Comunidades negras, Afrocolombianas, raizales y palenqueras.)</p> <p>Funcionarios y partes interesadas</p>
---	---	---	--	---



 <p>Estructura de Costes</p> <p>Salario Logística Pautas Publicitarias Mantenimientos de equipos Mantenimiento de la planta física Inversión en sistemas tecnológicos.</p>	<p>Estructura de Ingresos</p>  <p>Asesorías de implementación para el proceso de gestión documental Presupuesto del estado.</p> <p>Donación de dinero (alianzas con el sector privado que van al fondo de reparación de víctimas).</p> <p>Recaudo de dineros por multas realizadas a grupos al margen de la ley. Contribuciones voluntarias de los Gobiernos</p> <p>Recaudo de dineros por entidades financieras.</p> <p>Recaudo de dineros de almacenes de cadena por aportes voluntarios de clientes en el redondeo de vueltas</p> <p>Recaudo de dineros por sentencias relacionadas al concierto para delinquir, financiación de grupos armados y concierto para delinquir.</p>
--	--

Figura 48. Modelo Canvas (2021). Elaboración propia.

6.6 Responsabilidad Social Empresarial

A través del tiempo los líderes empresariales han ido realizando un cambio en su pensamiento y debido a la globalización se ha ido incursionando en realizar aportes sobre la Responsabilidad social Empresarial como una herramienta fundamental para el desarrollo de la organización y generando aportes no solamente a las organizaciones si no a las personas y la sociedad generando confiabilidad y sostenibilidad.

La responsabilidad social empresarial no solo es una herramienta importante dentro de las organizaciones si no también son un compromiso que garantiza un trabajo transparente y aporte a diferentes factores importantes como son; colaboradores, medio ambiente, sociedad, clientes, consumidores, entre otros.

Este trabajo se ha realizado con el fin de generar un plan de Responsabilidad empresarial para la Unidad de víctimas enfocada en el área de gestión documental y aportando un plan de trabajo de responsabilidad social empresarial que contribuya a una sociedad y los grupos objetivos de interés.

6.6.1 Estrategias De Preservación Digital

Las estrategias de preservación digital son una conjugación de actividades técnicas y procedimentales frente a las demandas de documentos electrónicos de archivo que deben preservarse por largos periodos de tiempo para todos los procesos de la unidad de víctimas. Estas estrategias son:

Identificar y categorizar los documentos electrónicos. En esta etapa se tendrá en cuenta la categorización de originalidad de los documentos de la entidad, es decir: las imágenes de los

archivos físicos aportados por los usuarios de la unidad tales como: (Cedula de ciudadanía , Registro de nacimiento , Registro de defunción, Registro o partida de matrimonio , declaraciones extraprocesales ,afirmación de juramento, certificado médicos y bancarios) se transformaran a un formato digital utilizando un software; escaneándose estas imágenes de documentos se convertirán en documentos de texto dicha conversión le permitirá buscar documentos con palabras clave relevantes, agruparlas por categorías enfocadas a cada área de la unidad como: Correo, Reparación, Servicio al ciudadano y Acciones constitucionales; el proceso de digitalización documental estará basado garantizando la gestión de calidad con todos los parámetros de seguridad y garantía para los usuarios.

Integrar documentos mediante copias. Actualmente la documentación de los usuarios a nivel digital se recepcionar por medio de correo electrónico documentacion@unidadvictimas.gov.co el aplicativo utilizado para la recepción documental es Outlook el cual presenta diversas fallas como la caída del aplicativo, capacidad limitada para guardar los archivos, dificultad en el acceso del correo Outlook.

Los documentos integrados de Outlook a Sgv (Sistema gestión para la victimas) deberán ser físicamente copiados y referenciados hacia un software de aplicación externo, sobre el cual solo se tendrá control el director de gestión documental e ingenieros especializados en el sistema de software documental

Control de envíos de correos electrónicos innecesarios y de peso elevado para evitar contaminación ambiental. Es importante implementar acciones para reducir el envío de correos con archivos de un peso elevado para reducir la huella de carbono debido a que genera gran

contaminación ambiental. Según un reporte del sitio internet vanguardia afirma que: “Enviar 65 mensajes de correo electrónico equivale aproximadamente a conducir un kilómetro en coche.

“**Fuente especificada no válida.**”, es por eso que se implementara estrategias como:

- Vaciar el correo electrónico para contribuir a la reducción de huella de carbono emitida por el proceso de gestión documental.
- Comprimir los archivos para reducir el peso de los documentos.

Convertir el formato original del fichero a una sola extensión a PDF del electrónico recibido. La estrategia propone garantizar que la distribución, la asignación, la tramitación y la clasificación se haga sobre el objeto digital con extensión PDF con el fin de unificar los archivos por medio de la conversión automática de los documentos a través del software documental.

Firmar electrónicamente e implementación de huelleros digitales. Actualmente en los puntos de atención a las víctimas el proceso de la firma se realiza de forma manual lo cual retrasa los tiempos de atención y se aumenta el consumo de papel debido a que se generan errores del usuario al diligenciar el formulario por lo cual es necesario volver a imprimir el documento generando de esta manera desperdicio de papel, es por eso que se implementara la siguiente estrategia:

En el caso de documentos con la necesidad de firmas electrónicas vigentes y activas durante largos periodos de tiempo, se propone el uso de firmas de preservación digital longevas, con base en un análisis documental previo y además un lector de huellas con el fin de evitar demoras en la atención al publico

Archivar y mantener el acceso a los documentos electrónicos de archivo. Los documentos electrónicos de archivo se deben almacenar y mantener accesibles a través de políticas de seguridad y se propone mejorar el sistema de las herramientas Hardware y Software para la administración de la información en la unidad de víctimas; actualmente la Unidad para las víctimas cuenta con los siguientes programas asociados a la administración de la información:

ORFEO. Sistema de Gestión Documental que emplea normas técnicas y prácticas para la administración de los flujos documentales y archivísticos con el fin de garantizar la calidad de los procesos documentales dentro de una organización.

SGV. Aplicación que permite la administración de requerimientos técnicos en las dependencias, para las solicitudes de los usuarios en el cual suministra documentación de los usuarios como cedula, derechos de petición etc.

Migración. Se propone la transferencia periódica de materiales digitales de una configuración de hardware/software a otra o de una generación de tecnología a la siguiente, con el objetivo de que los objetos digitales sean accesibles por los sistemas informáticos existentes en cada momento.


Partes Interesadas	
INTERNO	EXTERNO
Director de gestión documental	Víctimas del conflicto armado
Líder de gestión documental digital	Entidades del orden nacional y territorial
Coordinador de proyecto	sociedad y comunidad Internacional
Asistente Administrativo	Despacho Judiciales
Departamento de Sistemas	Archivo General de la Nación
Departamento de talento Humano	Entidades del SNARIV
Capacitadores	Departamento Nacional de Planeación –

	DNP
Documentadores digitales	
Personal Del esquema presencial y no Presencial	
Audidores de calidad	
Audidores de seguimiento y control de capacitaciones	

Figura 49. Cuadro de Partes Interesadas en la Unidad de Víctimas (2021). Elaboración propia.

Impactos positivos de propuesta Responsabilidad Social Empresarial	Impactos Negativos de Responsabilidad Social Empresarial actual
Reducción en consumos innecesarios de papel en oficina.	Aumento de residuos de papel fomentando un riesgo ambiental
Deducción de costos y gastos de papelería para invertir los recursos en la implementación de nuevas tecnologías que faciliten en el proceso de gestión documental.	Sobrecostos innecesarios en consumo inadecuado de papel
Seguridad y conservación en la información digital	Perdida de Archivo por falta de respaldo de la documentación
Aprovechamiento del espacio físico al digitalizar los archivos.	Riesgo en pérdida de archivo físico por agentes externo (inundaciones, incendio, robo) e ingreso de personal no autorizado.
Reducción del tiempo para el proceso operativo de clasificación de archivo físico.	Inadecuado almacenamientos, clasificación y distribución de archivos en la planta física
Acceso directo a los archivos de gestión documental de forma rápida y organizada	Dilación en el proceso de consulta de archivos generando retrasos en tiempos de repuesta a los usuarios ocasionando el aumento de derechos de petición quejas y recursos.
Optimización del tiempo en la búsqueda de los archivos digitales con el fin de responder oportunamente al usuario (Derechos de petición, tutelas, fallo, sanción, desacato)	
Conciencia y sentido de pertenencia del personal interno para el proceso de gestión documental y su impacto en el medio ambiente	Incumplimiento en el proceso de gestión documental y pérdida de documentación incurriendo en sanciones en el contexto ambiental y legal en el momento de la auditoria.

Figura 50. Impactos Negativos y Positivos (2021). Elaboración propia.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	PLAN DE RSE PARA EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL EN LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y LA REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS
NOMBRE: "Comprometidos con el medio ambiente"	
<p>1. OBJETIVO: Adoptar la estrategia de las 3R por medio de buenas prácticas para concientizar al personal de la importancia de la reducción del consumo de papel.</p>	
<p>2. JUSTIFICACION: Analizando la organización vemos la importancia de concientizar al personal de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas sobre la generación de una cultura ambiental, ya que no aplican ninguna practica amigable que contribuya al ahorro del consumo de papel.</p>	
<p>3. ALCANCE: El plan de responsabilidad social empresarial se enfocará en el proceso de gestión documental para el adecuado manejo de los archivos tanto físicos como digitales en el esquema presencial y no presencial de la unidad de víctimas.</p>	
<p>4. RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO:</p>	
<p>5. META: Reducir un porcentaje considerable en el consumo de resmas de papel utilizado en las oficinas administrativas de los procesos analizados en este trabajo bajo la orientación de reutilizar el 100% del papel cuando aplique.</p>	
<p>6. ASPECTOS A FOMENTAR: Nos basamos en la estrategia de las 3R.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La reducción contribuye a la disminución de impactos negativos que se derivan de la producción de papel como lo es la tala de árboles. - La reutilización del papel tiene un impacto positivo a la hora de reducir la cantidad de basuras que generamos, en especial en las entidades públicas se utiliza papel en gran medida. - El reciclaje aporta grandes beneficios para el medio ambiente, tanto económicos como sostenibles. 	
<p>REDUCIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar fotocopias o imprimir por ambas caras del papel ecológico y la cantidad que necesite. - Realizar la revisión y corrección a los diferentes documentos en el computador, evitando la impresión de varios borradores, se debe imprimir solamente la versión final (si es necesaria). - Usar el correo electrónico para el envío de comunicados, informes y documentos que no sean de estricto envío físico. - Comprimir los archivos para reducir el peso de los documentos - Digitalizar los documentos y archivar de manera electrónica los documentos que no son necesarios tenerlos archivados, lo cual reducirá el consumo de papel y ahorrará espacio físico. - No arrugar ni romper las hojas con la posibilidad de ser empleadas por el revés. - Utilizar papel ecológico en lugar de papel de color o blanco, ya que el de color es menos reciclable. - Minimizar la impresión de Normatividad promoviendo la consulta por internet del Régimen Legal - Firmar electrónicamente los documentos de uso institucional como (afirmación de juramentos, declaraciones de tercero) para evitar impresión - Gestionar la huella del usuario por medio de lector de huella con el fin de sistematizar los datos y agilizar la atención al público. 	

<p>REUTILIZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener una caja señalizada, al lado de la impresora, con el rótulo de “REHUTILIZABLE” para recolectar papel usado en una sola cara, con el fin de darle uso a la cara libre para borradores, documentos no oficiales internos para tomar notas. - Usar sobres de desecho para correspondencia interna. - Garantizar que la distribución, la asignación, la tramitación y la clasificación se haga sobre el objeto digital con extensión PDF con el fin de unificar los archivos por medio de la conversión automática de los documentos a través del software documental - Los documentos integrados de Outlook a Sgv (Sistema gestión para la víctimas) deberán ser físicamente copiados y referenciados hacia un software de aplicación externo, sobre el cual solo se tendrá control el director de gestión documental e ingenieros especializados en el sistema de software documental. - Realizar transferencia periódica de materiales digitales de una configuración de hardware/software a otra o de una generación de tecnología a la siguiente, con el objetivo de que los objetos digitales sean accesibles por los sistemas informáticos existentes en cada momento. 	
<p>RECICLAR</p> <p>Cuando el papel se usó y rehusó</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener una caja o recipiente, señalizado en color gris y con el rótulo de “RECICLAJE” para ubicar el papel a reciclar limpio y sin arrugas. - El papel reciclado será recogido semanalmente por el personal de Servicios Generales de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas. - Vaciar el correo electrónico de los archivos gestionados y documentos cargados en el sistema para contribuir a la reducción de huella de carbono emitida por el proceso de gestión documental. 	
<p>7. DIVULGACION:</p> <p>La divulgación de la campaña mediante los diferentes mecanismos utilizados en la organización para el proceso de comunicación, tales como reuniones, plegable electrónicos, carteleras, página web y una pequeña fonomímica de la importancia de reciclaje.</p> <p>Periódicamente se debe recordar al personal administrativo con el propósito de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar las metas alcanzadas - Capacitar al personal sobre el proceso de la gestión documental - Reforzar conocimientos de gestión y generar recordación. - Recibir sugerencias y propuestas que contribuyan a la mejora - Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia del reciclaje del papel y el adecuado manejo de la documentación digital. - 	
<p>8. MECANISMOS DE MEDICIÓN</p> <p>El mecanismo de medición parte de los datos suministrados por el área de compras para establecer el promedio de consumo durante un periodo de tiempo y a partir de ahí se calculará una meta.</p> <p>Por otro lado, también es importante que el papel reciclado sea recogido, pesado y trasladado semanalmente por el personal de Servicios Generales de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas.</p>	
<p>9. ACTIVIDADES DE LA CAMPAÑA</p>	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	<p>Realizar diagnóstico de cada dependencia para determinar los factores pueden afectar el uso indebido del papel tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impresión desmedida de documentos. - No utilizar la doble cara para otras impresiones o fotocopias. - La necesidad de imprimir o fotocopiar todo lo que se recibe. - Impresión de correos. - Fotocopia de normas innecesarias. - Impresión de documentos en una versión no aprobada. - Impresión de formatos y documentos que no están configurados.

2	Realizar una clasificación de los factores para determinar cuáles son los factores más frecuentes.
3	De acuerdo a la clasificación de prioridad de los factores con calificación alta se establecen los siguientes mecanismos de concientización: -Charlas de capacitación y concientización. -Puestas en escena con la participación de los empleados. -Comunicación por diferentes medios del uso adecuado del papel y gestión documental digital.
4	Se realizará una evaluación de desempeño y seguimiento periódico del manejo de gestión documental de archivos (físicos y digitales).

Figura 51. Plan de Responsabilidad Social y Empresarial (2021). Elaboración propia.

6.7 Mejora continua

Se realizó un ejercicio de autodiagnóstico para analizar el estado actual del proceso de Gestión documental en Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, frente a los requisitos del Lean Manufacturing encontrados en un material de la Organización y Desarrollo Empresarial Grupo ODE que permite valorar de 0 a 4 cada criterio, dónde cero indica que No es una práctica y en la medida que crece ese valor, el cuatro indica que es una práctica habitual. A continuación, se mencionan cada una de las herramientas a tratar: ***Comunicación y Cultura (COMUN & CULT)***.

Con respecto a este tipo de metodología se puede destacar que está enfocada a que la empresa funcione en una misma dirección en donde es necesario involucrar la participación del recurso humano con el fin de lograr los objetivos generales e individuales mediante una óptima gestión empresarial y estratégica.

Customer Relationship Managment (CRM).

Al ser un concepto orientado al cliente es utilizado en la actualidad por muchas organizaciones ya que no se limita a la utilización de tecnologías de la información solo a la obtención de una robusta base actualizada de los clientes y su debida gestión oportuna de atención

hace de este ítem una base confiable para la aplicabilidad de relaciones de mutuo beneficio, adicionando como valor agregado un adecuado servicio posventa, por medio del cual se administre la información para realizar pronósticos en pro de la administración eficiente de las necesidades del cliente y del mercado.

5S & Organización de Puesto (5S & ORG PTO).

Permite valorar el nivel de organización, orden y limpieza de una organización fomentando en todo el personal: trabajo en equipo, disciplina, mejora continua y eliminación de desperdicios.

Estandarización de Trabajo (STD TRABAJO).

Garantiza la continuidad de todos los procesos, por medio de la documentación del conocimiento de sus empleados, para establecer un manual de operaciones que garantice la ejecución adecuada de todas las actividades.

Mejora Continua.

En términos generales la mejora continua es una herramienta enfocada al cambio en los procesos que permite ejecutar acciones preventivas o correctivas para optimizar cada uno de los métodos de la organización; así mismo su base está fundamentada en: Planificar, Hacer, Verificar, y Actuar.

Flexibilidad.

Es una Herramienta enfocada a la mejora continua en donde su objetivo es adecuarse a la demanda de los consumidores aumentando la productividad y minimizando los desperdicios, en el cual favorece la disminución de los errores en los procesos de preparación y ejecución .

Poka Yoke.

Es una herramienta esencial en las organizaciones debido a que facilita la detección y eliminación de los errores de producción lo cual es una ventaja competitiva ya que se pueden prevenir en el proceso de producción.

Total, Productive Maintenance (TPM).

Es una herramienta que permite que los equipos y maquinaria de una organización se encuentren disponibles y en óptimas condiciones cada vez que se requiera su uso, por lo tanto, es muy importante implementar un plan que mitigue fallas, pérdidas y accidentes.

Pull System.

Es un modelo dirigido a diversas empresas con falencias de la cadena de suministro pues la aplicación de Pull System se basa en establecer acuerdos con los proveedores de materias primas para garantizar un abastecimiento constante para evitar perjudicar a los procesos producción. Esta herramienta también se destaca por producir lo necesario en el menor tiempo posible con una óptima calidad en los resultados del producto.

Balanceado.

Es una Herramienta utilizada para la producción y control de inventarios, procesos requerimientos etc., de tal forma que se obtengan resultado equilibrados y no existan desabastecimientos o vacíos en proceso de cualquier organización.

Tabla 2. Resumen diagnostico Lean Manufacturing

#	Puntuaciones por Categoría	Abv.	Puntuación	X10	Puntuación corregida	Target Score	% participación
1	COMUN & CULT	C&C	0,75	10	7,5	10	7%
2	CRM	CRM	0,71428571	10	7,14285714	10	6%
3	5S & ORG PTO	5S's	0,75	10	7,5	10	7%
4	STD TRABAJO	STD	0,71428571	10	7,14285714	10	6%
5	MEJORA CONTINUA	MC	0,67857143	10	6,78571429	10	6%
6	FLEXIBILIDAD	FLEX	0,60714286	10	6,07142857	10	6%
7	POKA YOKE	PY	0,625	10	6,25	10	6%
8	SMED	SM	0,75	10	7,5	10	7%
9	TPM	TPM	0,67857143	10	6,78571429	10	6%
10	PULL SYSTEM	PS	0,79166667	10	7,91666667	10	7%
11	BALANCEADO	BAL	0,8	10	8	10	7%
Puntuación total					78,5952381	110	71%
Parámetros Estado Lean					Estado final		
Lean a nivel básico		1 a 33			Lean maduro	78,59	
Lean en proceso de transición hacia la madurez		34 a 75					
Lean maduro		76 a 110					

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 2, se puede evidenciar que la organización posee un Lean maduro pero que existen varios aspectos por mejorar como lo son: POKA YOKE, FLEXIBILIDAD, TPM y MEJORA CONTINUA; este resultado es precisamente a lo que apunta esta metodología y es generar ciertas medidas que garanticen el óptimo funcionamiento en todas las áreas de la organización, detectando y tratando los principales problemas. A continuación, se analizarán las herramientas que arrojaron puntajes más bajos y que serían nuestros aspectos por mejorar.

Tabla 3. Comunicación y cultura

Ítem	CRITERIO	Puntos	% participación
1	¿Se comunican, como mínimo, dos veces al año y a todos los niveles de la organización, los objetivos y evolución de la satisfacción de los empleados y de los objetivos de la Organización?	4	13%
2	¿Son capaces los empleados de describir, detalladamente, los objetivos de la Organización y la forma en que su trabajo contribuye a la consecución de éstos?	3	9%

3	¿Existe un proceso formal para que los empleados reciban feedback de los problemas encontrados en los procesos por sus clientes internos y/o externos?	3	9%
4	¿Los empleados trabajan en equipos promovidos por la dirección, para orientarse a la consecución de los objetivos de desempeño, calidad y seguridad?	3	9%
5	¿Los empleados utilizan, comparten y comprenden los medibles para monitorizar y mejorar sus procesos de trabajo?	3	9%
6	¿Los problemas que aparecen en el proceso de gestión documental, son detectados e investigados con anticipación a su aparición?	2	6,3%
7	¿Los equipos de soporte, técnicos e ingenieros, tienen adquirida la rutina de: 1) ir al lugar donde ocurre la problemática para entender la situación 2) hablar con el personal de este puesto de trabajo para obtener su opinión?	3	9%
8	¿Se comprende y conoce el concepto de Value Stream Mapping? ¿han sido mapeados todos los procesos y los lay-outs de cada cadena de valor se han segregado?	3	9%
	Puntuación total	24	75%
	Máxima puntuación	32	100%
	Valoración del parámetro Lean	0,75	

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la aplicación de Comunicación y Cultura se evidencia que los ítems de 1 al 8 alcanzaron una puntuación del 75% sobre la puntuación total 100 % donde se puede analizar que la organización tiene una óptima comunicación con los colaboradores con respecto a los objetivos de la compañía sin embargo hay algunos aspectos para mejorar como abordar los problemas detectados y las estrategias para solucionarlos.

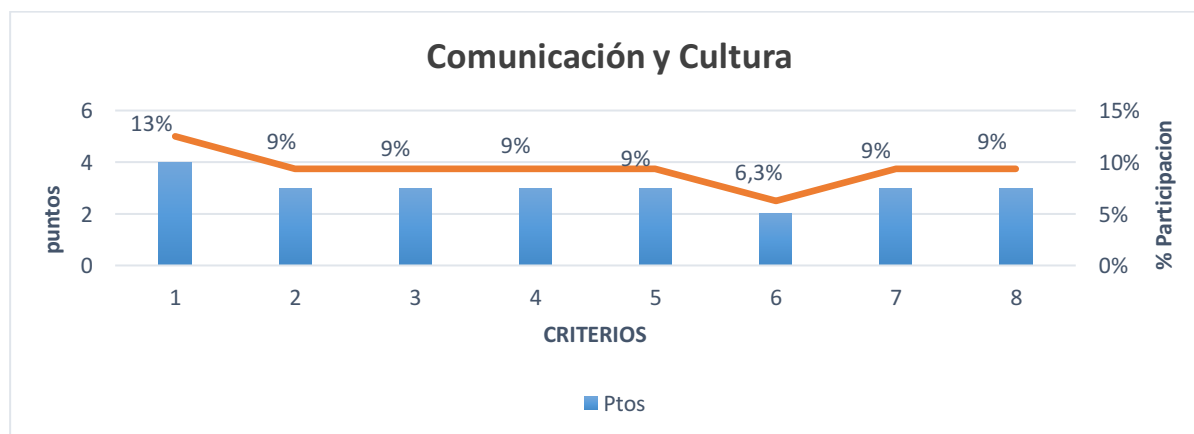


Figura 52. Gráfica comunicación y Cultura (2021). Elaboración propia.

Con respecto a los puntos a mejorar se evidencia que el ítem 6 arrojó un resultado de 2 puntos correspondiente al 6.3 % de participación en el que se analiza que los problemas de gestión documental no son detectados con anticipación, lo cual es importante debido a que es necesario realizar un diagnóstico e implementar planes de contingencia para abordar las falencias detectadas en el proceso de gestión documental.

Tabla 4. *Customer Relationship Management (CRM)*

Ítem	CRITERIO	Ptos	% participación
1	¿La información sobre nuestros clientes en la base de datos está actualizada?	3	11%
2	¿Realizamos algún encuentro periódico con los clientes clave para que nos explique sus necesidades?	3	11%
3	¿Generamos datos estadísticos acerca de dichas necesidades que ayude a la mejora?	3	11%
4	¿Observamos nuestros clientes para saber cómo utilizan nuestro servicio y poder así generar mejoras?	3	11%
5	¿Tenemos identificados segmentos de clientes fuera de los típicos segmentos por área o proceso, tamaño, ubicación geográfica?	3	11%
6	¿Sabemos cuál es la proporción de presupuestos rechazados por propuesta no ajustada a las necesidades del cliente?	2	7%
7	¿Todas las personas de contacto actualizan los datos relativos a los clientes?	3	11%
	Puntuación total	20	71%
	Máxima puntuación	28	
	Valoración del parámetro Lean	0,71	

Nota: Elaboración propia.

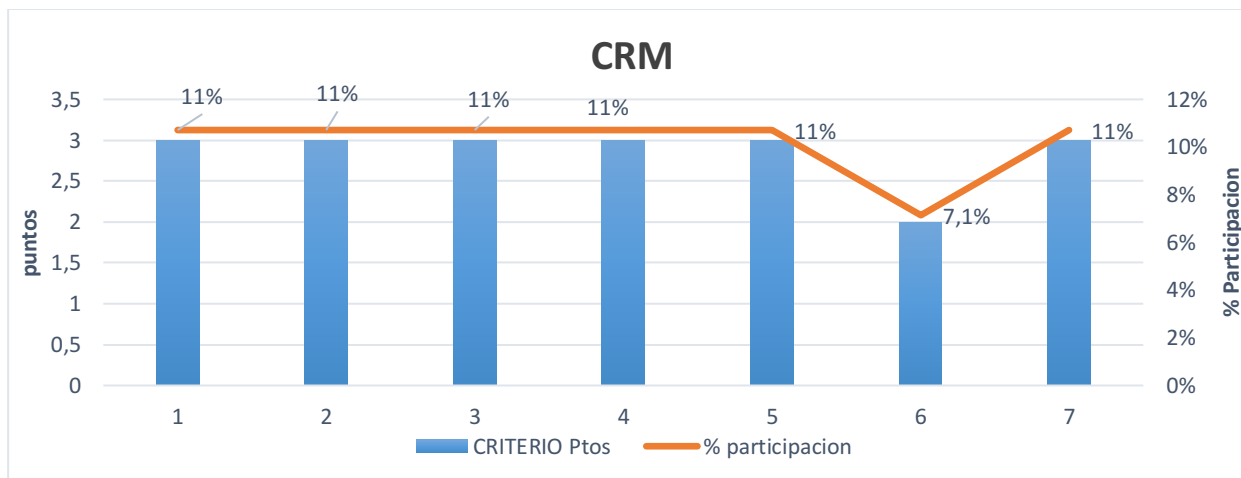


Figura 53. Customer Relationship Management (CRM) (2021). Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 54, relacionada a CRM, muestra que de los 7 ítems solo uno de ellos se cumple que es una práctica habitual que las personas de contacto actualizan los datos relativos a los clientes con un 14%. Por el contrario, el punto en el cual se debe hacer más énfasis se encuentra en los indicadores de proporción de presupuestos rechazados por propuesta no ajustada a las necesidades del cliente que representa un 7%. Mientras que el resto de ítems manifiestan que son prácticas habituales en la organización.

Tabla 5.5S & Organización de Puesto

Ítem	CRITERIO	Ptos	% participación
1	¿La planta está generalmente limpia de materiales innecesarios, componentes correctos y/o scrap. ¿Las plantas están libres de obstrucciones?	3	11%
2	¿Existen líneas en el suelo para distinguir las diferentes áreas de trabajo, las áreas de paso y las de manipulación? ¿Existen señales para distinguir las áreas de inventario y de material sobrante?	3	11%
3	¿Todos los empleados conocen y son sensibles con las buenas prácticas para el ahorro de costes? ¿los operarios consideran la limpieza diaria como una parte de su trabajo?	3	11%

4	¿Existe un lugar para cada cosa y una cosa para cada lugar? ¿Siempre que se necesita una herramienta, un utillaje, un contenedor de material, suministros de oficina... se encuentran fácilmente y están correctamente identificados?. ¿Conocen los empleados como localizarlos?	3	11%
5	¿Los paneles de información en los puestos de trabajo, contienen las instrucciones de trabajo (de operación y de seguridad) y un histórico de problemas de calidad recientes y sus contramedidas? ¿Dichos paneles son actualizados regularmente?	3	11%
6	¿Los planes de control están accesibles, actualizados y visibles desde el puesto de trabajo y describen las comprobaciones y criterios de aceptación necesarios sobre las características del proceso?	2	7%
7	¿La comunicación entre cambios de turno/operario se rige mediante un procedimiento o hábito riguroso y estable?	4	14%
Puntuación total		21	75%
Máxima puntuación		28	
Valoración del parámetro Lean		0,75	

Nota: Elaboración propia

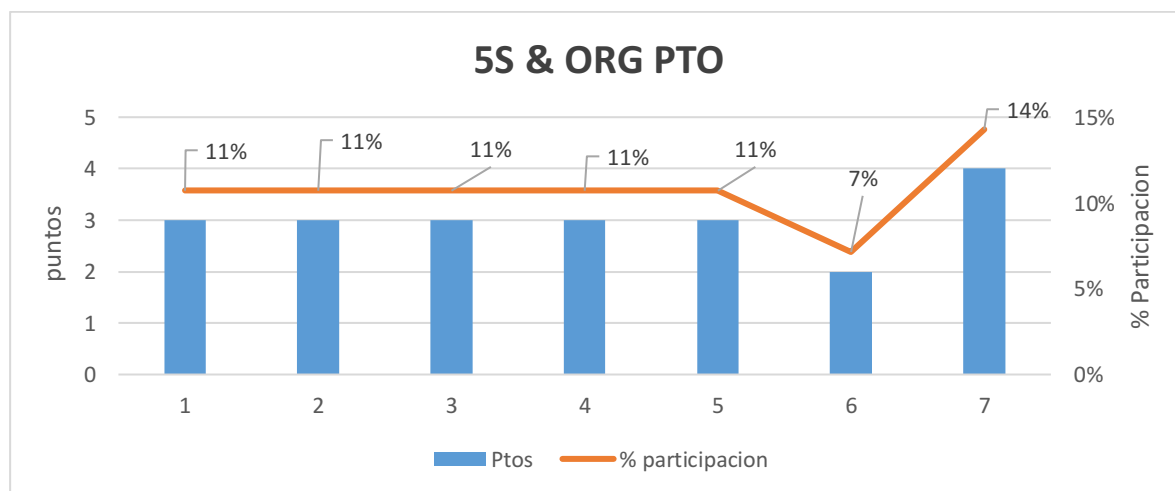


Figura 54. 5S & Organización de Puesto (2021). Elaboración propia.

Para 5S & Organización de Puesto, de los siete ítems evaluados sólo en uno de ellos se observa un excelente desempeño y está relacionado a la comunicación asertiva con respecto al cumplimiento de los turnos de trabajo ver **figura 55**. Por otro lado, se tiene un ítem el cual se debe trabajar con más énfasis, correspondientes a la visibilidad y actualización de los planes de control. Por lo tanto, el resto de ítems indican que son prácticas habituales en la organización.

Tabla 6. Estandarización del trabajo

Ítem	CRITERIO	Ptos	% participación
1	¿Se han desarrollado e implementado estándares para la operación del proceso de gestión documental utilizados para la formación en el puesto de trabajo?	3	11%
2	¿Tiene cada proceso su hoja de operaciones estándar al alcance y a disposición del operador?	3	11%
3	¿El Takt time del servicio de gestión documental se ha utilizado como base de referencia para establecer el tiempo del proceso de cada operación y los requisitos de actuación para cada operario?	3	11%
4	¿Intervienen los operarios del proceso y el personal de apoyo, en el diseño y estandarización del puesto de trabajo?	3	11%
5	¿Se estandariza v actualiza, frecuentemente, una visualización de las operaciones que no agregan valor(cambios, controles de calidad,mantenimientos preventivos, etc....)?	2	7%
6	¿Se comprueban periódicamente, mediante auditorías u otras herramientas, las hojas de operación estándar, comprobando la conservación de las mejoras realizadas?	3	11%
7	¿Habitualmente los operarios cumplen con rigor las instrucciones reflejadas en las hojas de operación estándar? ¿Se registran, investigan y corrigen los errores e incumplimientos que se producen?	3	11%
Puntuación total		20	
Máxima puntuación		28	
Valoración del parámetro Lean		0,71	

Nota: Elaboración propia

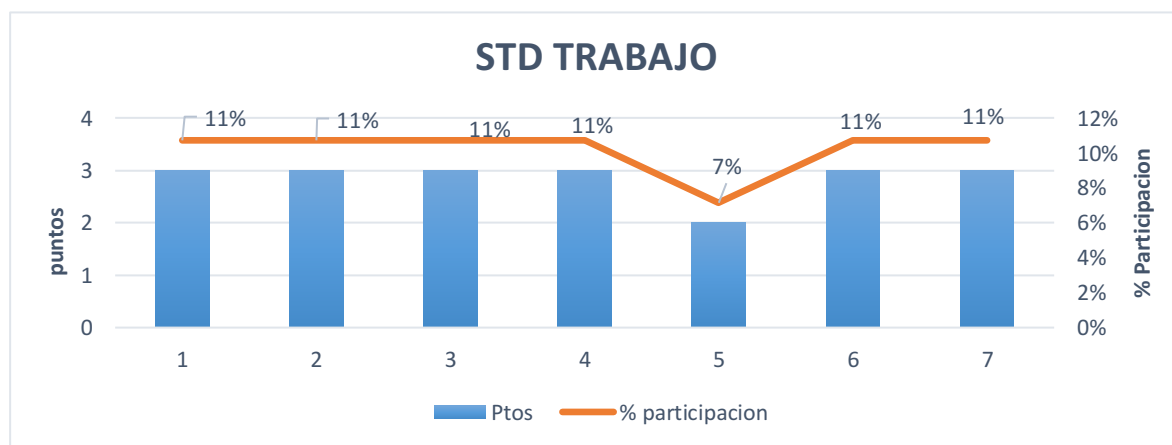


Figura 55. Estandarización del trabajo (2021). Elaboración propia.

En la Figura 56 que corresponde a la Estandarización del trabajo, muestra que, para ninguno de los 7 ítems evaluados alcanza la mayor puntuación, sin embargo, solo el ítem 5 tiene menor desempeño y se relaciona a la frecuente estandarización y actualización de un panel donde se visualice las operaciones para llevar un control.

Tabla 7. *Flexibilidad*

Ítem	CRITERIO	Puntos	% participación
1	¿Se garantiza la formación de todos los empleados en el puesto de trabajo antes de trabajar solos? ¿Sólo una parte insignificante de la defectuosidad del producto/proceso es atribuible a trabajadores nuevos o inexpertos?	2	7%
2	¿Se han evaluado, medido y reducido los recorridos del servicio y componentes en la planta?	3	11%
3	¿Las capacidades de la instalación son acordes a las necesidades de operación? ¿Tienen la capacidad de modificar la velocidad para equilibrarse con el TAKT TIME?	3	11%
4	¿Está el proceso de trabajo diseñado para poder identificar, de manera inmediata, los defectos en el momento y lugar donde se manifiesten?	3	11%
5	¿Los procesos y los equipos están mantenidos de manera que garanticen el flujo de trabajo sin interrupciones no deseadas?	2	7%
6	¿Están los empleados capacitados y entrenados para poder trabajar en cualquiera de las estaciones u operaciones del proceso?	2	7%
7	¿Se han diseñado e implementado células de trabajo que garanticen el flujo de adecuado del servicio documental a través del proceso productivo?	2	7%
	Puntuación total	17	
	Máxima puntuación	28	
	Valoración del parámetro Lean	0,61	

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo con la aplicación de Flexibilidad se evidencia que los ítems de 1 al 7 alcanzaron una puntuación total de 17 puntos sobre 28 correspondiente al 61% de la participación donde se puede analizar qué la organización tiene diversos aspectos a mejorar como la formación y los procesos aplicados a la gestión documental.

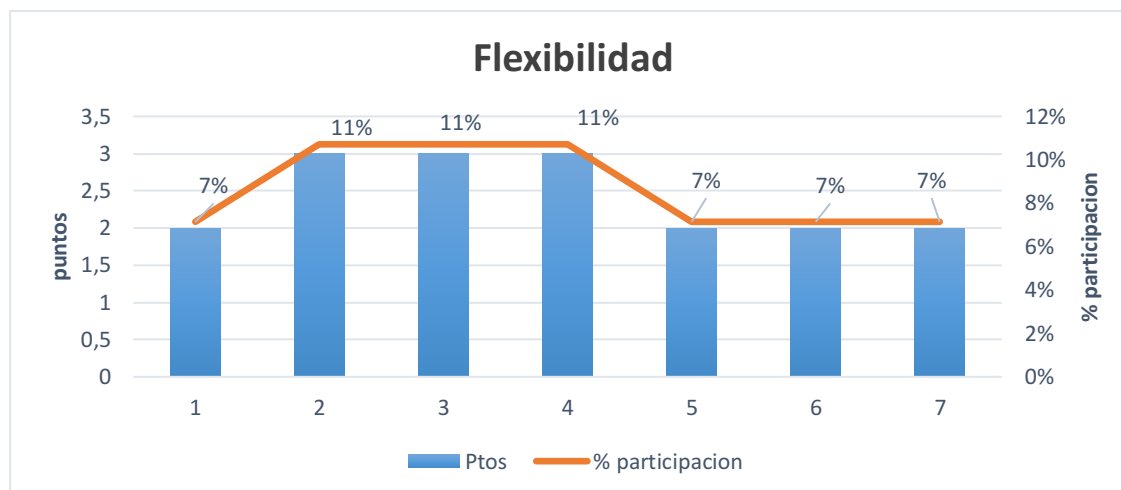


Figura 56. Flexibilidad (2021). Elaboración propia.

Con respecto a los puntos a mejorar se evidencia que el ítem 1, 5, 6 y 7 arrojo un resultado de 2 puntos correspondiente al 7 % de participación en el que se analiza que los problemas de formación a los colaboradores, equipos de trabajo y procesos aplicados erróneamente en la gestión documental tienen falencias, lo cual es importante debido a que es necesario realizar observaciones para determinar en qué error se está incurriendo y mejorar en dichos procesos.

Tabla 8. Poka Yoke

Ítem	CRITERIO	Puntos	% participación
1	¿Los empleados han sido formados en los métodos anteriores y existe un equipo de análisis permanente de los defectos del proceso y de las oportunidades de eliminar errores?	3	9%
2	¿Han sido desarrollados y aplicados los dispositivos y métodos anti-error para eliminar los defectos más críticos y recurrentes para el área de gestión documental o puesto de trabajo?	2	6%
3	¿Se han implementado los dispositivos y métodos anti-error en todo tipo de proceso (operaciones manuales; procesos automatizados e inclusive procesos administrativos)?	2	6%
4	¿ Se controla la eficacia y se garantiza el correcto funcionamiento de todos los dispositivos y métodos anti-error implementados?	2	6%
5	¿Se realiza un análisis del rendimiento de todos los componentes, subconjuntos y servicios en vistas de identificar mejoras en su diseño para eliminar errores y mejorar su productividad?	2	6%

6	¿Están autorizados los documentadores a detener el proceso de gestión documental cuando encuentran falencias o defectos en los archivos físicos o digitales lo cuales no permitan completar el proceso en las condiciones definidas y estandarizadas ?	3	9%
7	¿En todos los casos que sea factible, los procesos manuales están reforzados con comprobaciones mecánicas para ayudar en la toma de decisiones y garantizar su efectividad?	3	9%
8	¿Los equipos y procesos están equipados con elementos de señal (ANDON) que atraen la atención de operarios y supervisores ante situaciones en las que se requiere ayuda o ante problemas de suministro?	3	9%
Puntuación total		20	
Máxima puntuación		32	
Valoración del parámetro Lean		0,63	

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la aplicación de Poka Yoke se evidencia que la valoración del parámetro Lean corresponde al 63% lo que se analiza el cumplimiento de la herramienta abarca más de la mitad con respecto a implementación de dispositivos o métodos anti error para minimizar las falencias en el proceso de gestión documental.

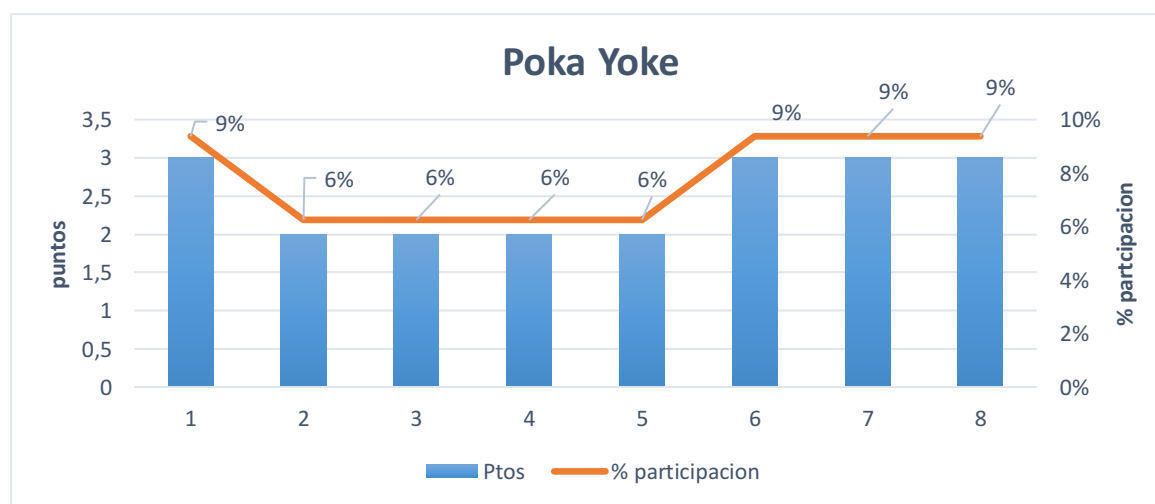


Figura 57.
Poka Yoke (2021).

Elaboración propia.

Con respecto a los puntos a mejorar se evidencia que el ítem 2, 3, 4 y 5 arrojan un resultado de 2 puntos correspondiente al 6 % de participación en el que se analiza que los problemas en la implementación de dispositivos o métodos para mitigar errores en el proceso, lo cual es importante

debido a que es necesario realizar la implementación de herramientas o métodos que prevengan los errores o se puedan anticipar ante cualquier eventualidad en el proceso.

Tabla 9. *Total Productive Maintenance (TPM)*

Ítem	CRITERIO	Puntos	% participacion
1	¿Los responsables de mantenimiento y sus equipos han sido entrenados en los conceptos y principios del TPM?	3	11%
2	¿La maquinaria funciona con todos los elementos de seguridad necesarios activos? ¿Se inutiliza el uso de los equipos cuando los elementos de seguridad se rompen o no funcionan adecuadamente?	3	11%
3	¿Se publican en cada área de trabajo los planes de intervención de mantenimiento preventivo, predictivo? ¿Se rastrea y evalúa la duración de los diferentes ítems críticos en el correcto funcionamiento del equipo?	2	7%
4	¿Se mantienen con rigor los registros de las intervenciones de mantenimiento y se exponen de manera clara y visible para todos los operarios?	3	11%
5	¿Las actividades de mantenimiento se enfocan al aumento de la utilización-disponibilidad de los equipos y a la disminución de la variabilidad en el tiempo de ciclo?	3	11%
6	¿Están definidas las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento, tanto para el personal de mantenimiento como para el de producción?	3	11%
7	¿Se destina un tiempo diario suficiente, en la actividad de los operarios, para dedicarlo a actividades de mantenimiento, conservación y limpieza de los equipos y puestos de trabajo?	2	7%
	Puntuación total	19	
	Máxima puntuación	28	
	Valoración del parámetro Lean	0,68	

Nota: Elaboración propia.

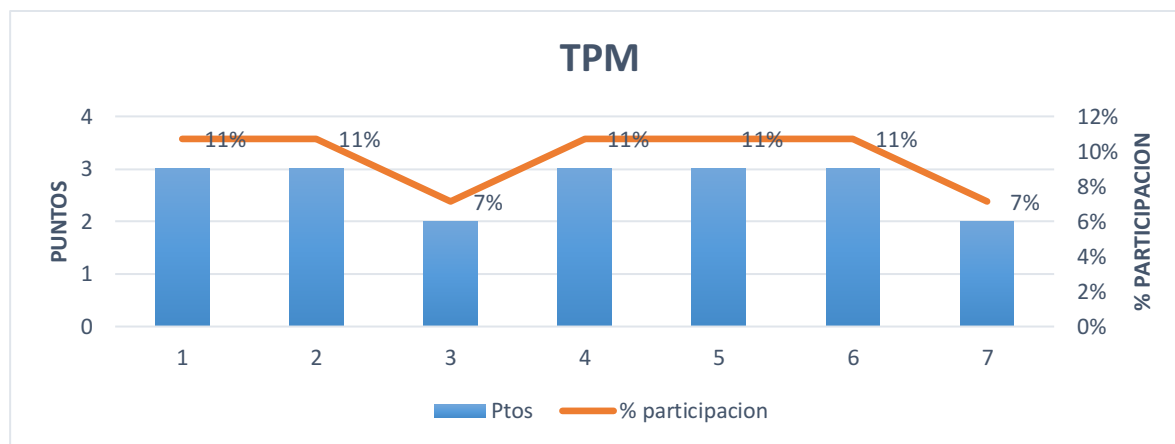


Figura 58.Total Productive Maintenance (TPM) (2021). Elaboración propia.

Para TPM mostrado en Figura 59, se evaluaron 7 ítems de los cuales en dos de ellos obtuvieron puntuación igual a 2 en lo relacionado en primer lugar a la publicación por área de trabajo de los planes de intervención de mantenimiento, haciendo seguimiento y en segundo lugar, a la destinación de tiempo diario de todos los empleados, para actividades de mantenimiento, conservación y limpieza de los equipos y puestos de trabajo. Por lo tanto, son ítems que tienen mayor oportunidad de mejora y, por consiguiente, es una de las herramientas que se puede implementar.

Tabla 10. *Pull System*

Ítem	CRITERIO	Puntos	% participación
1	¿ Todos los puestos de trabajo y procesos productivos conocen y exponen, clara y visiblemente, los requisitos necesarios en la producción, los objetivos de producción horaria y los tiempos de cambio?	4	17%
2	¿ Todos los mandos de la planta han sido formados en los principios y la implementación del pull system?	3	13%
3	¿ Los flujos del proceso documental en la planta transcurren en flujos de un archivo" gestionados por Kan-Ban?	3	13%
4	¿ Los procesos río abajo tiran del resto de procesos, marcando los ritmos y horarios de trabajo de los procesos río arriba?	3	13%

5	¿Las líneas, células o fases de las operaciones, son capaces de adaptarse a la demanda del cliente, mediante cambios de horarios de producción, únicamente, en el proceso "marcapasos"?	3	13%
6	¿Los supervisores de la producción y el personal administrativo, únicamente, producen el "papeleo" mínimo necesario para el siguiente proceso?	3	13%
Puntuación total		19	
Máxima puntuación		24	
Valoración del parámetro Lean		0,79	

Nota: Elaboración propia.

Para la aplicación de PULL SYSTEM se evidencia que la valoración del parámetro Lean corresponde al 73% lo que se analiza el cumplimiento de la herramienta abarca más de la mitad con respecto a los procesos productivos las líneas de trabajo y la producción necesaria de materia prima.

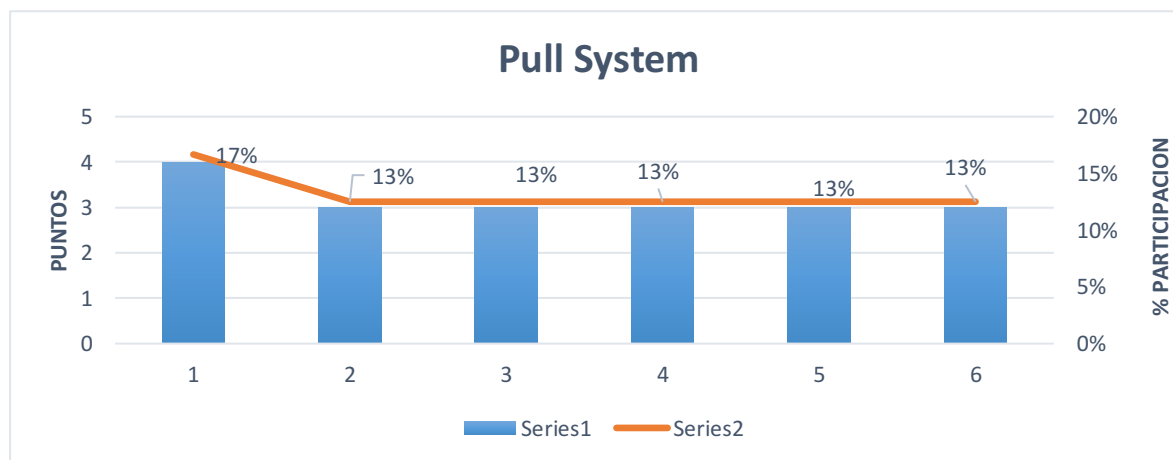


Figura 59. Gráfica Pull System (2021). Elaboración propia.

Con respecto a los puntos a mejorar se evidencia que el ítem 2, 3, 4 y 6 5 arrojó un resultado de 3 puntos correspondiente al 13 % de participación en el que se analiza que se debe seguir mejorando en todos los aspectos como los procesos productivos, los flujos de procesos de gestión documental, las líneas de trabajo son capaces de adaptarse a los cambios de horario sin embargo es necesario garantizar espacios donde se logre comunicación con los colaboradores para reportar cualquier anomalía, con referencia a la producción de pápeleo se ha reducido un 40% sin en los

puntos de atención a víctimas por lo que es necesario generar estrategias de digitalización de los documentos con un alcance del 60% a las espacios rurales *.Hoshin Kanri*

DIRECCIÓN		PLANEACIÓN DE LA GERENCIA			EJECUCIÓN	
Directrices (Que's)	Indicadores (Cuántos Qué)	Estrategias (Como's) - Que's	Indicadores (Cuántos Como)	Responsable	Actividades Clave / Proyectos de Mejora	Líder
1. Grado de satisfacción frente a la atención a la víctima	Actualizar la base de datos de víctimas en 70%	Incrementar el volumen de casos resueltos	Mejorar la evaluación de calidad del servicio brindado	Área servicio al cliente	Realizar capacitación en servicio al cliente	Facilitador
		Automatización de procesos			Revisión de los procesos asociados a la atención para su rediseño.	Líder
		Potenciar el uso de internet para la atención			Mejora tecnológica continúa del sitio Web y sus aplicativos	Área de sistemas
		Implementación de 5S			Implementar 5's en archivo físico y digital	Grupo gestión documental
					Diagnóstico sobre recolección de documentación de los casos	Grupo gestión documental
					Potenciar el trabajo entre áreas	Todos los colaboradores
	Implementar en 100% indicador de presupuestos rechazados por propuesta no ajustada a las necesidades del cliente	Valoración de los hechos victimizantes susceptibles de indemnización e inclusión en el Registro Único de Víctimas	Consolidación BASE DE DATOS	Área de sistemas	Realizar capacitación tecnológica	Facilitador
					Diagnóstico sobre las herramientas de captura d información	Área de sistemas
					Automatización para facilitar la gestión de búsqueda	Área de sistemas
					Validación de los casos	Todos los colaboradores

Figura 60. Hoshin Cmm (2021). Elaboración propia.

DIRECCIÓN		PLANEACIÓN DE LA GERENCIA			EJECUCIÓN
Directrices (Que's)	Indicadores (Cuántos Qué)	Estrategias (Como's) - Que's	Indicadores (Cuántos Como)	Responsable	Actividades Clave / Proyectos de Mejora
1. Desarrollar habilidades en los empleados que contribuyan y aporten de forma activa a la mejora continua	Inversión de 60% en desarrollos de habilidades	1.1 Identificar el personal con sus habilidades 1.2 desarrollar planes de capacitación por habilidades encontradas	Número de personas a desarrollar habilidades Evaluación de conocimiento	Recurso Humano	1.1.1 plan de capacitación con enfoque a la mejora continua. 1.1.2 Garantizar la transferencia de información que resulte en un 100% de efectividad en la mejora continua de los propósitos dados.
2. Desarrollar campañas donde los empleados conozcan forma adecuada del manejo de desperdicios	Incremento del 10% sobre el personal que realiza validación de soportes con el fin de disminuir el 20% el margen de error en la validación de casos	2.1. Establecer programas de evaluación que garanticen el cumplimiento sobre el manejo de desperdicios 2.2 Estar alineado con norma ISO 9000-2015 numeral 6,2,1	% de errores encontrados o no aplicados Calidad sobre la Gestión Número de no conformidades	Recurso Humano - toda la Organización Gestión de calidad Gestión de Calidad	2.1.1 Establecer un tiempo para entregar los resultados 2.1.2 Comunicar los objetivos de forma clara. 2.1.3 Generar indicadores de cumplimiento (KPI) 2.2.1 Realizar controles periódicos (auditorías) 2.2.2 Realizar planes de acción para corregir las no conformidades.

Figura 61. Hoshin Mejora Continua (2021). Elaboración propia.

DIRECCIÓN		PLANEACIÓN DE LA GERENCIA			EJECUCIÓN
Directrices (Que's)	Indicadores (Cuántos Qué)	Estrategias (Como's) - Que's	Indicadores (Cuántos Como)	Responsable	Actividades Clave / Proyectos de Mejora
Actualizar y optimizar el plan de Capacitación de gestión documental en todas las áreas de reparación	Aumentar el 60% de formación capacitación a los colaboradores en el esquema NO PRESENCIAL y PRESENCIAL	1.1 Comunicación directa con los colaboradores sobre el buen manejo de gestión documental	% de transferencias realizadas durante el periodo Cumplimiento en la organización de archivo de gestión (Tabla de retención)	Formadores y Auditor de calidad	1.1.1 Catedra de sensibilización a los servidores públicos 1.1.2 Diagnostico de área de trabajo, formulación de plan de acción para anticipar los daños

		1.2 Optimizar costos y crear una cultura efectiva y en menor tiempo, con la utilización y uso de las tecnologías de la información y comunicación	Cumplimiento en cronograma de capacitaciones. Indicadores de cumplimiento y seguimiento de formación		1.1.2 Mesade trabajo entre las áreas para intercambiar ideas, opiniones e información para la mejora continua del proceso. 1.3.1 Retroalimentación: Evalúa continuamente el proceso antes, durante y después.
2. Optimizar los equipos para aumentar la capacidad operativa e incrementar la productividad	Aumentar la capacidad de operación del 25% al 45%, reduciendo los defectos y mejorando la satisfacción del cliente	2.1 Inversión de recursos para la mejora continua de los equipos con su respectivo mantenimiento	Nivel sigma de la planta Nivel de satisfacción del cliente Gastos de operación % scrap	Departamento de soporte técnico y contable	2.1.1 Diagnostico de los equipos y mantenimiento 2,2,2 Verificación, prueba, mantenimiento de los equipos y programas 2.1.3 Monitoreo y administración de sistemas de computo 2.3.3 Implementar software
		2.2 Mantener la certificación ISO 9000:2000	Número de no conformidades		2.2.1 Realizar auditorías internas 2.2.2 Realizar todas las acciones correctivas
3. Convertir al RH en una ventaja competitiva	Lograr rotación de menos de 1% anual, sugerencias implantadas por persona	3.1 Establecer programa de sugerencias	Sugerencias por persona mensuales	RH	3.1.1 Hacer diagnóstico de clima organizacional 3.1.2 Establecer programa de sugerencias y presentarlo 3.1.3 Lanzamiento y capacitación a todo el personal del programa 3.1.4 Realizar auditorías de seguimiento

Figura 62. Hoshin Flexibilidad (2021). Elaboración propia.

DIRECCIÓN		PLANEACIÓN DE LA GERENCIA			EJECUCIÓN	
Directrices (Que´s)	Indicadores (Cuántos Qué)	Estrategias (Como´s) - Que´s	Indicadores (Cuántos Como)	Responsable	Actividades Clave / Proyectos de Mejora	
1. Desarrollar un programa anti-error con el fin de mitigar errores críticos y	Inversión del 70% sobre programas anti error para las diferentes	1.1 Vincular los diferentes dispositivos al programa anti-error base. 1.2 Aumentar el rendimiento a	% de fallos identificados y corregidos Cumplimiento de Indicadores de Gestión garantizando una	Área de Sistemas	1.1.1 Diagnosticar a través de matrices de cumplimiento el porcentaje de fallos en la operación. 1.1.2 Cumplimiento del 100% de los parámetros propuestos	

Actualmente la unidad para las víctimas cuenta con un sistema integrado de gestión en cual establece en los objetivos política ambiental: “impulsar la cultura y toma de conciencia a través del fomento de iniciativas y buenas prácticas, 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.” (Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas, 2019) No obstante, a pesar de que la institución indique que cuenta con un plan institución de sistema de gestión ambiental y documental en el centro de atención a víctimas se evidencia la impresión de papelería innecesaria impactando negativamente la conservación del medio ambiente lo cual se puede evitar con la implementación de un sistema de digitalizador y lector de firmas , así como también establecer planes de capacitación sobre el adecuado proceso de gestión documental generando conciencia del sistema de gestión y sus impactos a nivel político, económico , social , ambiental y legal aplicando los requisitos de la normatividad y el seguimiento y control de los procesos.

A continuación, se presenta el modelo DOFA con el fin de analizar los factores internos y externos de la organización con el fin de evaluar las falencias y establecer estrategias para abordar el sistema de gestión para contribuir a la mejora continua de los procesos en el contexto de la empresa disminuyendo las debilidades y convertirlas en fortalezas y en su momento incrementar oportunidades implementando planeación para abordar los riesgos.

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
D1- Falta de control y seguimiento en los procesos de gestión de reparación y atención, gestión documental, gestión misional, seguimiento de satisfacción de las partes interesadas	O1-Reglamentación de políticas, normativas en los procesos, asignación de recursos de la vigencia por parte del Ministerio de Hacienda

D2-Falla en las herramientas de gestión por procesos (Información documentada ejemplo Sgv, Vivanto, Registro)	O2-Alianza entidades públicas y privadas que contribuyen para ejecutar acciones para optimizar recursos y establecer acciones para la mejora continua de los procesos
D3- Alta rotación de personal de planta y contratistas, Falta de capacitación en los procesos y conciencia frente a los mismos	O3- Musculo financiero otorgado por el gobierno
D4- No cuenta con un programa de RSE establecido	O4- Implementación y ejecución de un plan de responsabilidad social y empresarial
D5- No existe un plan de reacción inmediata ante emergencias (SGST)	O5- Implementación de un sistema de integración inmediata en los puntos de atención
FORTALEZAS	AMENAZAS
F1-Equipo de trabajo interdisciplinario	A1-Limitación presupuestal para un mayor alcance.
F2-Disponibilidad de recursos (físicos, talento humano)	A2- Condiciones de seguridad, problemas de orden Público, Presencia de grupos armados al margen de la ley, oposición de las comunidades, factores climáticos.
F3-Existe jurisprudencia y normativa extensa y completa que da línea respecto a la vinculación de servidores públicos.	A3- Falta de organización directiva y ejecutiva
F4- Interacción acertada con la comunidad y en especial con los que se encuentran en zonas apartadas y de difícil acceso a las tecnologías	A4-Perdida de la información documentada e integridad de los misma
F5-Interacción acertada con la comunidad y en especial con los que se encuentran en zonas apartadas y de difícil acceso a las tecnologías	A5- No continuidad de los planes o proyectos por cambio de Gobierno.

Figura 65. Cuadro Matriz DOFA (2021). Elaboración propia.

Matriz de estrategias

La matriz de estrategias es una herramienta de indole analítico que permite estudiar diversas taticas con el fin de seleccionar la estrategia más adecuada para los servicios ofertados por la organización teniendo en cuenta factores internos y externos de la compañía.

A continuación, se presenta el estudio e implementación de estrategias de la matriz DOFA con el fin de analizar diversas tácticas que permitan generar un adecuado manejo de las cuestiones internas y externas de la organización garantizando la integración del sistema de gestión en el cual se propone diversos indicadores de cumplimiento y acciones para la ejecución de las estrategias:

ESTRATEGIAS DEFENSIVAS (FA)	ESTRATEGIAS DE REORIENTACIÓN (DO)
F2+A1: Optimizar la utilización de los recursos asignados	D2+O3: Implementación de sistemas tecnológicos que aporten al desarrollo y eficiencia de atención a victimizados y reducción de documentación física
F5+A5: Expansión de recursos humanos a diferentes regiones de Colombia en los próximos 5 años abanderando las nuevas políticas gubernamentales según el cambio de mando	D3+O3: Inversión en personal con capacidades de seguimiento control y con altos estándares de calidad
F4+A4 Acercamiento con comunidades apartadas garantizando una red de comunicación directa que mitigue el riesgo de la pérdida de información.	D2+O2: Realizar alianzas con proveedores del estado que generen un control mayor sobre los aplicativos garantizando una interferencia menor sobre los mismos
ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA (DA)	ESTRATEGIA OFENSIVA (FO)
D1+A1: Mejorar la ejecución presupuestal y los sistemas de seguimiento lo cual minimiza el riesgo de una disminución presupuestal	F1+O4: Aprendizaje e implementación de prácticas ambientales.
D2+A4: Generar un inventario del estado actual del sistema con observaciones por parte de los usuarios y plantear una lista de requerimientos para actualizar la versión del aplicativo frente a las necesidades.	F1+O3: Integración de nuevos elementos en los diferentes grupos para poder incrementar la productividad he interactuar de manera concreta con los clientes internos.
D2+A1: Desarrollo de firewall que mitigue errores en los aplicativos actuales con pocos recursos monetarios	F4+O4: Uso de tecnologías para difundir la conciencia social a las comunidades más apartados de Colombia.

Figura 66. Cuadro Estrategias DOFA (2021). Elaboración propia.

Objetivo	Datos	Frecuencia de recolección	Fórmula matemática de cálculo	Meta
Expansión de recursos humanos a diferentes regiones de Colombia en los próximos 5 años abanderando las nuevas políticas gubernamentales según el cambio de mando	Recursos Humanos/Financiera	SEMESTRAL	(Cantidad de Individuos en los puntos de atención de los pueblos y departamentos de Colombia) cantidad de personas*número de municipios alcanzados/número de víctimas por municipio*100	90%
Implementación de sistemas tecnológicos que aporten al desarrollo y eficiencia de atención a victimizados y reducción de documentación física, para el primer trimestre del 2022	Desarrollo	Mensual	(Generación de sistemas más confiables para mitigar las caídas constates de aplicativos) cantidad de caídas* mes/ cantidad de aplicativos*100	80%
Mejorar en un 5% la ejecución presupuestal para coordinar de manera eficaz y eficiente a las entidades que conforman el SNARIV en lo concerniente a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.	Grupo de Financiera	TRIMESTRAL	(NÚMERO DE ORDENES DE PAGO (tiempo transcurrido 8 días hábiles) /NÚMERO DE OBLIGACIONES GENERADAS) *100	94%
Ejecutar en un 100% actividades de sensibilización, divulgación y capacitación sobre la importancia de la implementación de un sistema de gestión ambiental y documental para el año 2022.	Oficina de Planeación y gestión documental	TRIMESTRAL	(Número de actividades ejecutadas/Número de actividades planificadas) *100	80%
Mejorar en un 80% la satisfacción de las víctimas en cuanto a la calidad de la respuesta recibida.	Grupo de servicio al ciudadano	TRIMESTRAL	No. de ciudadanos satisfechos con la claridad de la respuesta/ No. de respuestas recibidas *100	80%

Figura 67. Cuadro Objetivos e indicadores (2021). Elaboración propia.

Objetivo	Responsable	Actividad	Inicia (Fecha)	Finaliza (Fecha)	Acción de seguimiento
Expansión de recursos humanos a diferentes regiones de Colombia en los próximos 5 años abanderando las nuevas políticas gubernamentales	Recursos Humanos	Reclutamiento de personal capacitado por región para atención de Víctimas.	02-01-2022	02-06-2022	Cantidad de personas reclutadas

según el cambio de mando.					
Implementación de sistemas tecnológicos que aporten al desarrollo y eficiencia de atención a victimizados y reducción de documentación física, para el primer trimestre del 2022.	Desarrollo	Programación de instrumentos que omitan fallos al momento de cargar soportes en la nube.	02-01-2022	02-06-2022	Cantidad de fallos omitidos y reestructurados
Mejorar en un 5% la ejecución presupuestal para coordinar de manera eficaz y eficiente a las entidades que conforman el SNARIV en lo concerniente a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.	Financiera	Desembolso de recursos superior para poder cumplir metas más altas sobre la indemnización de las víctimas.	02-06-2022	31-12-2022	Cantidad de recursos enviado por tesoro Nacional
Ejecutar en un 100% actividades de sensibilización, divulgación y capacitación sobre la importancia de la implementación de un sistema de gestión ambiental y documental para el año 2022.	Recursos Humanos	Aplicación de instrumentos de capacitación en esquema presencial y no presencial	03-01-2022	30-12-2022	Cantidades de actividades ejecutadas para sensibilización y capacitación
Mejorar en un 80% la satisfacción de las víctimas en cuanto a la calidad de la respuesta recibida.	Atención al Cliente	Recepción correcta de soportes, tiempos de respuesta más efectivos.	02-01-2022	31-12-2022	Encuestas de satisfacción para determinar el nivel de satisfacción

Figura 68. Acciones para lograr los Objetivos (2021). Elaboración propia.

6.8.1 Integración ISO 14001 de 2015

Cada día surgen emprendimientos nuevos haciendo que el entorno se vuelva más competitivo, por eso es importante que las empresas gestionen estrategias y herramientas que les permitan optimizar sus actividades, reduciendo costos y tiempo; muchas organizaciones optan por

implementar sistemas integrados de gestión. La norma española UNE 66177 señala que “un sistema integrado de gestión es un conjunto formado por la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión integrada de los sistemas” (p. 6), permitiendo un alcance en diferentes áreas de la organización permitiendo un mejor uso de los recursos económicos, humanos y operacionales.

Actualmente, la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas cuentan con dos certificaciones: Certificado de calidad ISO 9001:2015 y Certificado de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2015. También se identificó diferentes sistemas de gestión, pero aplicados individualmente. Por lo tanto, este módulo permitió realizar una propuesta de integración de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 con la necesidad y oportunidad de integrarlos, ya que actualmente se está generando duplicidad de esfuerzos.

Teniendo en cuenta que la norma NTC ISO 9001:2015 tiene que ver con los requisitos de los Sistemas de gestión de calidad y su aplicación es una decisión estratégica que permite que las empresas ofrezcan servicios y productos capaces de satisfacer los requisitos de las partes interesadas y aumentar la satisfacción del cliente por medio de la ejecución eficaz del sistema. Mientras que la norma NTC ISO 14001: 2015, es la norma internacional de Sistemas de Gestión ambiental que ayuda a las organizaciones a controlar su impacto ambiental y lograr un crecimiento sostenible .

Para esta integración de Sistemas de Gestión, en primer lugar, se revisaron los requisitos comunes en ambas normas y se identificó aquellos que son comunes y que facilitan la integración de las mismas. (Ver ANEXO A. Cuadro integrador de normas ISO 9001 y 14001).

A continuación, se presenta el resultado global del diagnóstico de la integración de la norma de calidad ISO 9001 y 14001 de 2015 en el cual se discriminan puntuaciones que permiten medir el cumplimiento de los requisitos según el contexto de la organización:

6.8.1.1 Resultado General de la organización basado en la integración Iso 14001 de 2015.

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	NUMERAL	PUNTUACION
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	4.1	50%
	4,2	75%
	4.3	50%
LIDERAZO	5.1	50%
	5.2.1	50%
	5,3	25%
PLANIFICACION	6.1	100%
	6.1.1	50%
	6.2	50%
APOYO	7.1.1	75%
	7.3	50%
	7.5.1	100%
	7.5.2	100%
	7.5.3	100%
	7.5.3.1	75%
	7.5.3.2	75%
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	9.1	50%
	9.2	50%
NO CONFORMIDAD Y ACCIONES CORRECTIVAS	10.2	75%
	10,3	75%

valores de cumplimiento	Criterio de cumplimiento
0%	NO CUMPLE
25%	OCASIONALMENTE
50%	PARCIALMENTE
75%	MUY FRECUENTEMENTE
100%	SI CUMPLE

Figura 69. Resultado Global (2021). Elaboración propia.

Con relación al numerales 4.1 y 4.3, la organización cumple parcialmente con los requisitos. Se identifica que hace falta establecer cuestiones externas previstos en el sistema de gestión ambiental para todos los procesos de la organización, específicamente, el proceso de gestión documental porque impacta de manera considerable las jornadas de documentación. Así mismo, se evidencia que la compañía posee un sistema de gestión ambiental donde se establece actividades que se pueden integrar con calidad, tales como el manejo y consumo de papel y manejo adecuado de residuos, sin embargo, solo se ha generado el cumplimiento del 50 % y es necesario implementarlo en al menos el 80% de las oficinas de atención al cliente, porque es latente un consumo de papelería innecesaria que se puede reducir con lectores de huella y digitalizadores de firmas.

En los numerales 5.1, 5.2.1 y 5.3 se evidencia que la alta dirección de la organización dispone de información legal (decretos y leyes), donde establece políticas y normas de SIG , sin embargo, dentro de este proceso la alta dirección debe establecer estrategias de comunicación, sensibilización, conocimiento y mayor acompañamiento para el cumplimiento del de la norma desde las partes internas.

Con respecto a los numerales 6.1.1 y 6.2 se observa que la entidad debe establecer mecanismos de comunicación para las partes interesadas que contribuyan al alcance de objetivos y cumplimiento de una integración de calidad eficiente y para el numeral 7.3, se identifica que la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas requiere fortalecer el método de comunicación a las partes interesadas sobre la importancia de un sistema de gestión integrado y su participación para una excelencia de calidad.

Para finalizar, en los numerales 9.1 y 9.2 se identifica que la organización debe fortalecer los mecanismos de control y seguimiento que contribuyan a un mejoramiento continuo sobre el cumplimiento de las normas del SIG, ejecutando auditorias enfocadas a SIG donde se logren identificar hallazgos o aspectos a mejorar desde el punto de vista de controles y seguimiento de no cumplimiento de la norma desde la parte interna de la organización.

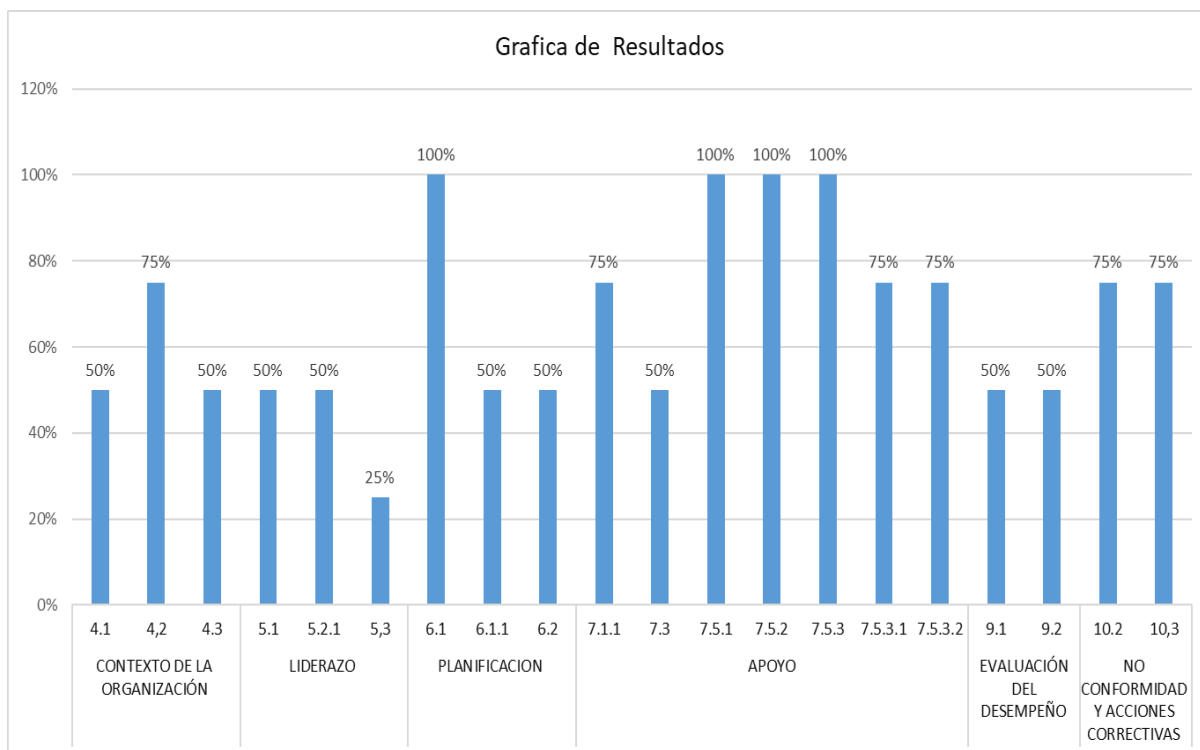


Figura 70. Grafica de resultados (2021). Elaboración propia.

De acuerdo con el análisis realizado, se propone la política y los objetivos de gestión integral para la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas, los cuales permiten la implementación del sistema de gestión integral, que se pueden evidenciar a continuación:

Política de Gestión Integral

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas vela por realizar una gestión integral de calidad donde se enfoca en eficiencia e eficacia en la atención de todas las partes interesadas, incorporando todas las normas de Gestión ambiental y de calidad, comprometiéndose en cumplir todas las normas y requisitos.

Objetivos de gestión integral

1. Atender, asistir y reparar de manera efectiva a las víctimas del conflicto armado interno.
2. Coordinar de manera eficaz y eficiente a las entidades que conforman el SNARIV en lo concerniente a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas.
3. Contribuir al Fortalecimiento del proceso de participación efectiva de las víctimas y los diferentes actores sociales en los espacios definidos por la ley.
4. Administrar los riesgos del sistema integrado y fomentar la cultura para su prevención.
5. Cumplir la normativa nacional vigente aplicable al Sistema Integrado de Gestión en sus componentes de calidad y ambiental.
6. Mejorar continuamente los procesos para garantizar la calidad en el servicio que presta la Unidad.
7. Implementar programas que de manera responsable contribuyan en disminuir las consecuencias negativas que se generan sobre el ambiente, con el fin de controlar los aspectos e impactos ambientales producto de las actividades operativas de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas.

Uno de los requisitos comunes más importante en la integración de sistemas de gestión es la información documentada, la cual puede ser controlada, mantenida y conservada por la organización. En el siguiente cuadro se identifican los requisitos comunes en las dos normas, donde se referencia la información documentada que se debe mantener y conservar en la Unidad para la Atención y Reparación para las víctimas.

REQUISITOS COMUNES ISO 9001:2015, ISO 14001:2015	CONSERVAR	MANTENER
Determinación del alcance del sistema		X
Sistema de Gestión Integral		X
Política integral		X
Objetivos integrales		X
Información documentada	X	
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	X	
Auditoría Interna	X	
Revisión por la dirección	X	
No conformidad y acción correctiva	X	

Figura 71. Cuadro Requisitos comunes – Información documentada(2021). Elaboración propia

De acuerdo con el requisito común de comunicación, la organización debe establecer sus comunicaciones internas y externas, para la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas y determinar las cuestiones a comunicar y las estrategias a utilizar, como se puede ver en el siguiente cuadro:

Norma	Requisito	Qué	Cuando	A quién	Como	Quién
9001	5,2,2	Política	En el momento de la implantación.	Partes interesadas	Procesos de capacitación; Descripción en el sitio web de la Unidad de Víctimas.	La alta dirección
14001	5,2	Política	En el momento de la implantación.	Partes interesadas	Procesos de capacitación; Descripción en el sitio web de la Unidad de Víctimas.	La alta dirección

9001	6,2,1	Objetivos	En el momento de la implantación.	Partes interesadas	Procesos de capacitación; Descripción en el sitio web de la Unidad de Víctimas.	La alta dirección
14001	6,2,1	Objetivos	En el momento de la implantación.	Partes interesadas	Procesos de capacitación; Descripción en el sitio web de la Unidad de Víctimas.	La alta dirección
9001	8,2,1	Comunicación con el cliente/Relacionada a requisitos	Cada vez que se actualice	Víctimas	Descripción en el sitio web de la Unidad de Víctimas.	La alta dirección
14001	8,1	Requisitos	Cada vez que se actualice	Partes interesadas	Procesos de capacitación	La alta dirección

Figura 72. Cuadro Requisitos comunes – Comunicación (2021). Elaboración propia

La norma española UNE 66177 es una guía para integrar total o parcialmente los sistemas de gestión de la calidad, gestión ambiental y gestión de la seguridad y salud en el trabajo de toda organización. Esta norma está basada en el ciclo de mejora continua (PHVA) y establece las directrices para desarrollar, implantar y evaluar un sistema integrado de gestión.

Al desarrollar el plan de integración, de acuerdo con la evaluación realizada de Nivel de madurez de gestión por procesos, se define que la organización tiene un nivel de madurez avanzado. En el capítulo de Diseño y gestión de procesos, se realizó la caracterización a 4 procesos de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (Proceso gestión documental, Proceso de gestión financiera, procesos de prevención de hechos Victimizantes, proceso de gestión de direccionamiento estratégico) en donde se identificó las entradas y salidas de las partes interesadas, la comprensión del objetivo de cada proceso y donde se proponen actividades en el ciclo del PHV; son aspectos que nos indican que es una organización con una tendencia a la mejora, donde cada proceso que se realiza, se revisa y se toman acciones de seguimiento.

Con lo anterior, la organización también se puede ubicar en un nivel de riesgo medio, ya que internamente en la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas desempeña un cumplimiento a nivel legal de todos los requisitos que el sistema de gestión integrado propone, y por medio de la dirección se ejerce el control adecuado y la constante verificación del cumplimiento.

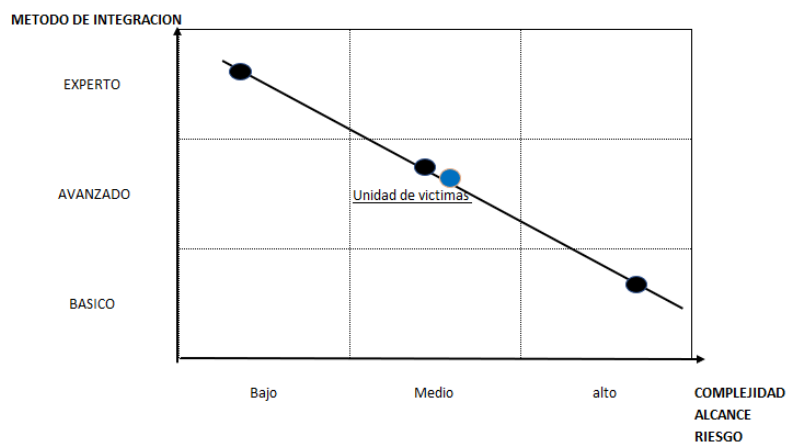


Figura 73. Gráfica método de integración v/s alcance riesgo (2021). Elaboración propia.

7. Conclusiones

En la propuesta de mejora del sistema de gestión de calidad se observa cómo cada módulo se integro en el conocimiento y aplicación de la norma ISO 9001:2015 el cual permitió conocer diferentes herramientas útiles no sólo para identificar el contexto de la organización , sino entender lo relacionado al diseño de indicadores para el replanteamiento de actividades , evaluación , medición y acciones correctivas para la mejora continua de los procesos.

Para finalizar se determino la importancia de integrar la norma Iso 14001 de 2015 con el fin de generar acciones para la mejora continua del Sistema de Gestión Documental analizando los impactos ambientales, económicos y sociales, y de esta manera implementar estrategias para mitigar el consumo excesivo de papel , implicando a todos los miembros de la organización con el fin de estandarizar los procesos .

8. Referencias

- Edelman Moszkowitz, A. (1999). Modelos de Excelencia en la Gestión. *Revista de Antiguos Alumnos del IEEM*, 26-30.
- Archivo General de la Nación. (Mayo de 2016). *Políticas de archivos*. Obtenido de Archivo General de la Nación:
https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/2_Politica_archivistica/PolíticasPublicasdeArchivo_V2.pdf
- Bermúdez, E., & Camacho, J. (2010). El uso del diagrama causa-efecto. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 17.
- Braidot, N. (2011). *Neuromarketing en acción: Por qué tus clientes te engañan con otros si dicen que gustan de ti*. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A.
- Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar): El círculo de Deming de mejora continua*. (2017). Obtenido de Ciclo PDCA: <https://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>
- Decanini, A. E. (1997). *Manual ISO-9000: uso y aplicación de las normas de aseguramiento de calidad ISO-9000 (NMX-CC)*. Ediciones Castillo, 1997.
- Decanini, A. E. (Manual ISO-9000: uso y aplicación de las normas de aseguramiento de calidad ISO-9000 (NMX-CC)). *Alfredo Elizondo Decanini*. Ediciones Castillo, 1997.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Garía Cruz, K., & Rodríguez Calvo, M. (s.f.). *Propuesta de mjoramiento para el proceso de autorizaciones*. Obtenido de
<http://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/199/GarciaCruz-KarenYulie-2017.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- González Rosas , E., Carrión García , A., & Palacios Marqués, D. (Julio- diciembre de 2015). El liderazgo por competencias y el EFQM. *Investigación Administrativa*, 44(116), 10-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456044959001>

- ISOTools. (23 de Septiembre de 2015). *La norma ISO 9001:2015 se ha publicado*. Obtenido de ISOTools: <https://www.isotools.org/2015/09/23/norma-iso-9001-2015-publicada/>
- López Lemos, P. (2015). *Cómo documentar un sistema de gestión de calidad según ISO 9001:2015*. MADRID: FC EDITORIAL, 2015.
- Martínez, B. (Octubre de 2008). Hablemos de...Calidad. ¿Qué es el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management)? (E. r. ELSEVIER, Ed.) *Anales de Pediatría Continuada*, 6(5), 313-318. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628180874887X>
- Ministerio de Justicia. (9 de enero de 2015). *Justicia Transicional*. Obtenido de Ley de Víctimas y Restitución de Tierras: [http://www.justiciatransicional.gov.co/Normatividad/Ley-de-V%C3%ADctimas-y-Restituci%C3%B3n-de-Tierras#:~:text=Ley%201448%20de%202011%20\(Ley,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones](http://www.justiciatransicional.gov.co/Normatividad/Ley-de-V%C3%ADctimas-y-Restituci%C3%B3n-de-Tierras#:~:text=Ley%201448%20de%202011%20(Ley,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones).
- Red Jurista. (14 de julio de 2020). Obtenido de Ley 594 de 2000 Congreso de la República: https://www.redjurista.com/Documents/ley_594_de_2000_congreso_de_la_republica.aspx#/
- Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas. (2019). *Organigrama*. Obtenido de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/quienes-somos/organigrama/40647>
- Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas. (2019). *Política y Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>
- Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas. (2019). *Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas*. Obtenido de Sistema Integrado de Gestión - SIG: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (22 de Julio de 2020). *Norma NTC ISO 45001*. Obtenido de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/iso-45001-norma-internacional.pdf>

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (30 de Enero de 2020). *Política y Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/planeacion-y-seguimiento/sistema-integrado-de-gestion-sig/39045>

9. Anexos

ANEXO A. Cuadro integrador de normas ISO 9001 y 14001

Numeral	Nombre	Requisito ISO 9001:2015	Requisito ISO 14001	Diagnostico	cumple	calificación
4.1	Requisitos Generales	La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica	La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión ambiental	La unidad de víctimas debe establecer mayor conciencia de todas las partes interesadas sobre la sensibilización y compromiso ambiental.	PARCIALMENTE	50%
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables la organización debe determinar: a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.	La organización debe determinar: las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión ambiental; Las necesidades y expectativas pertinentes (es decir, requisitos) de estas partes interesadas; cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales y otros requisitos	La organización determina la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas con el fin de identificar aspectos importantes desde el sistema de gestión ambiental identificando las oportunidades de mejora continua	MUY FRECUENTEMENTE	75%
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad	La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar a) las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1	La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión ambiental para establecer su alcance Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar a) las cuestiones externas e internas a que se hace referencia en el apartado	La unidad de víctimas posee un sistema de gestión ambiental donde se establece reglas para integración de calidad en conjunto con gestión ambiental en procesos internos tales como son manejo de papel y consumo, manejo	PARCIALMENTE	50%

		<p>b) los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado</p> <p>4.2 c) los productos y servicios de la organización La organización debe aplicar todos los requisitos de esta Norma Internacional si son aplicables en el alcance determinado de su sistema de gestión de la calidad El alcance del sistema de gestión de la calidad de la organización debe estar disponible y mantenerse como información documentada. El alcance debe establecer los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad</p> <p>La conformidad con esta Norma Internacional sólo se puede declarar si los requisitos determinados como no aplicables no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente.</p>	<p>4.1 b) los requisitos legales y otros requisitos a que se hace referencia en el apartado</p> <p>4.2 c) las unidades, funciones y límites físicos de la organización d) sus actividades, productos y servicios su autoridad y capacidad para ejercer control e influencia Una vez que se defina el alcance, se deben incluir en el sistema de gestión ambiental todas las actividades, productos y servicios de la organización que estén dentro de este alcance. El alcance se debe mantener como información documentada y debe estar disponible para las partes interesadas</p>	<p>adecuado de residuos que puedan ser peligrosos,</p>		
--	--	---	--	--	--	--

5.1	LIDERAZGO Y COMPROMISO	<p>La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:</p> <p>a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;</p> <p>b) asegurándose de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización;</p> <p>c) asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la organización;</p> <p>d) promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos;</p> <p>e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles;</p> <p>f) comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad;</p> <p>g) asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos.</p>	<p>La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión ambiental:</p> <p>a) asumiendo la responsabilidad y la rendición de cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión ambiental;</p> <p>b) asegurándose de que se establezcan la política ambiental y los objetivos ambientales, y que éstos sean compatibles con la dirección estratégica y el contexto de la organización;</p> <p>c) asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión ambiental en los procesos de negocio de la organización;</p> <p>d) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión ambiental estén disponibles;</p> <p>e) comunicando la importancia de una gestión ambiental eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión ambiental;</p> <p>f) asegurándose de que el sistema de gestión ambiental logre los resultados previstos;</p> <p>g) dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión ambiental;</p> <p>h) promoviendo la mejora continua;</p>	<p>La alta dirección de la Unidad de víctimas comunica y dispone de información normativa de decreto, leyes, normativas donde establece políticas y normas de SIG , sin embargo dentro de este proceso la alta dirección debe establecer estrategias de sensibilización conocimiento y mayor acompañamiento para el cumplimiento del de la norma desde las partes internas</p>	PARCIALMENTE	50%
-----	------------------------	--	--	--	--------------	-----

		<p>h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;</p> <p>i) promoviendo la mejora;</p> <p>j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad</p>	<p>i) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.</p>			
5.2.1	Establecimiento de la política de la calidad	<p>a) sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica.</p> <p>b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad;</p> <p>c) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;</p> <p>d) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la</p>	<p>a) sea apropiada al propósito y contexto de la organización, incluida la naturaleza, magnitud e impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios;</p> <p>b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos ambientales;</p> <p>d) incluya un compromiso de cumplir con los requisitos legales y otros requisitos;</p> <p>e) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión ambiental para la mejora del desempeño ambiental</p>		PARCIAL MENTE	

5,3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	<p>La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.</p> <p>La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:</p> <p>a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;</p> <p>b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;</p> <p>c) informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora (véase 10.1);</p> <p>d) asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización;</p> <p>e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen y comuniquen dentro de la organización.</p> <p>La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:</p> <p>a) asegurarse de que el sistema de gestión ambiental es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional, e</p> <p>b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión ambiental, incluyendo su desempeño ambiental.</p>	<p>La unidad de víctimas a pesar de contar con un sistema integrado de gestión requiere mayor comunicación de Roles de las partes internas con definición específica de responsabilidades y seguimiento de los mismos.</p>	OCASIONALMENTE	25%
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<p>Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y</p>	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para cumplir los requisitos de los apartados 6.1.1 a 6.1.4, Al planificar el sistema de gestión ambiental, la organización debe considerar</p>	<p>La unidad de víctimas debe establecer mecanismos de comunicación para la partes interesadas que contribuyan al alcancen de objetivos y</p>	PARCIALMENTE	100%

		oportunidades que es necesario abordar.		cumplimiento de una integración de calidad eficiente		
6.1.1		<p>Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de</p> <p>a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados) lograr la mejora</p>	a) Las cuestiones referidas en el apartado 4.1 'c) El alcance de su sistema de gestión ambiental; 'y determinar los riesgos y oportunidades relacionados con sus		PARCIAL MENTE	50%
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	<p>Desde la Calidad : 'La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad Los objetivos de la calidad deben:</p> <p>a) ser medibles; b) tener en cuenta los requisitos aplicables; c) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente;' d) ser objeto de seguimiento;' e) comunicarse; f) actualizarse, según corresponda.</p>	<p>Desde lo ambiental: La organización debe establecer objetivos ambientales para las funciones y niveles pertinentes, teniendo en cuenta los aspectos ambientales significativos de la organización y sus requisitos legales y otros requisitos asociados, y considerando sus riesgos y oportunidades, Los objetivos ambientales deben :</p> <p>a) ser coherentes con la política ambiental; b) ser medibles (si es factible); c) ser objeto de seguimiento; d) comunicarse</p>			

7.1.1	RECURSOS	<p>La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>La organización debe considerar:</p> <p>a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes;</p> <p>b) qué se necesita obtener de los proveedores externos.</p>	<p>La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión ambiental.</p>	<p>La organización debe realizar revisión de sus recursos para la implementación y planes de acción en los SIG</p>	MUY FRECUENTEMENTE	75%
7.3	TOMA DE CONCIENCIA	<p>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p> <p>a) la política de la calidad;</p> <p>b) los objetivos de la calidad pertinentes;</p> <p>c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;</p> <p>d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p> <p>a) la política de la calidad;</p> <p>b) los objetivos de la calidad pertinentes;</p> <p>c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;</p> <p>d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>La unidad de víctimas debe requiere fortalecer un método de comunicación a las partes interesadas sobre la importancia de unos sistemas de gestión Integrado y su participación para una excelencia de calidad.</p>	PARCIALMENTE	50%
7.5.1	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:</p> <p>a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional;</p> <p>b) la información documentada que</p>	<p>El sistema de gestión ambiental de la organización debe incluir:</p> <p>a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional;</p> <p>b) la información documentada que</p>	<p>la organización cuenta con información documentada publicada en las páginas y medios de comunicación permitentes para este fin</p>	SI CUMPLE	100%

		<p>la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>NOTA La extensión de la información documentada para un sistema de gestión de la calidad puede variar de una organización a otra, debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el tamaño de la organización y su tipo de actividades, procesos, productos y servicios; - la complejidad de los procesos y sus interacciones; y - la competencia de las personas. 	<p>la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión ambiental.</p> <p>NOTA La extensión de la información documentada para un sistema de gestión ambiental puede variar de una organización a otra, debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el tamaño de la organización y su tipo de actividades, procesos, productos y servicios; - la necesidad de demostrar el cumplimiento de sus requisitos legales y otros requisitos; - la complejidad de los procesos y sus interacciones, y - la competencia de las personas que realizan trabajos bajo el control de la organización. 			
7.5.2	Creación y actualización	<p>Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia); b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico); c) la revisión y aprobación con 	<p>Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia); b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico); c) la revisión y aprobación con 	La organización cuenta con parámetros específicos para su Gestión documentada con formatos establecidos y parámetros mínimos para sus diligenciamientos.	SI CUMPLE	100%

		respecto a la conveniencia y adecuación.	respecto a la conveniencia y adecuación.			
7.5.3.1		<p>La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:</p> <p>a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;</p> <p>b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).</p>	<p>La información documentada requerida por el sistema de gestión ambiental y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:</p> <p>a) esté disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite;</p> <p>b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).</p>	<p>La organización a pesar que cuenta con un sistema de Gestión documental parametrizada publicada, es importante establezca métodos de comunicación a la parte interna sobre la importancia, control y conservación de documentos que son importantes para la organización así también el uso adecuado de los mismos mitigando el riesgo de pérdida de los recursos utilizados para tal fin.</p>	MUY FRECUENTE	75%
7.5.3.2		<p>Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:</p> <p>a) distribución, acceso, recuperación y uso;</p> <p>b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;</p> <p>c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);</p> <p>d) conservación y disposición.</p>	<p>Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:</p> <p>- distribución, acceso, recuperación y uso;</p> <p>- almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;</p> <p>- control de cambios (por ejemplo, control de versión);</p> <p>- conservación y disposición.</p>			

		<p>La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar.</p> <p>La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.</p> <p>NOTA El acceso puede implicar una decisión en relación al permiso, solamente para consultar la información documentada, o al permiso y a la autoridad para consultar y modificar la información documentada.</p>	<p>La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión ambiental, se debe determinar, según sea apropiado, y controlar.</p> <p>NOTA El acceso puede implicar una decisión en relación al permiso, solamente para consultar la información documentada, o al permiso y a la autoridad para consultar y modificar la información documentada.</p>			
9,1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<p>9.1.1 Generalidades</p> <p>La organización debe determinar:</p> <p>a) qué necesita seguimiento y medición;</p> <p>b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;</p> <p>c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;</p> <p>d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.</p> <p>La organización debe evaluar el</p>	<p>A.9.1.1 Generalidades</p> <p>Cuando se determina a qué se debería hacer seguimiento y qué se debería medir, además del progreso de los objetivos ambientales, la organización debería tener en cuenta sus aspectos ambientales significativos, los requisitos legales y otros requisitos y los controles operacionales.</p> <p>Los métodos usados por la organización para hacer seguimiento y medir, analizar y evaluar, se deberían definir en el sistema de gestión ambiental, con el fin de asegurarse de que:</p> <p>a) el cronograma del seguimiento y la medición está</p>	La unidad de víctimas debe fortalecer los mecanismos de control y seguimiento que contribuyan a un mejoramiento continuo sobre el cumplimiento de las normas del SIG ,	PARCIAL MENTE	50%

		<p>desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.</p> <p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.</p> <p>NOTA Los ejemplos de seguimiento de las percepciones del cliente pueden incluir las encuestas al cliente, la retroalimentación del cliente sobre los productos y servicios entregados, las reuniones con los clientes, el análisis de las cuotas de mercado, las felicitaciones, las garantías utilizadas y los informes de agentes comerciales.</p> <p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.</p> <p>Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:</p> <p>a) la conformidad de los productos y servicios;</p>	<p>coordinado con la necesidad de los resultados de análisis y de evaluación;</p> <p>b) los resultados del seguimiento y la medición son fiables, reproducibles y trazables;</p> <p>c) el análisis y la evaluación son fiables y reproducibles, y permiten a la organización informar sobre las tendencias.</p> <p>Se debería informar de los resultados del análisis y la evaluación del desempeño ambiental, a quienes tienen la responsabilidad y la autoridad para iniciar las acciones apropiadas.</p> <p>Para información adicional sobre la evaluación del desempeño ambiental, véase la Norma ISO 14031.</p> <p>A.9.1.2 Evaluación del cumplimiento</p> <p>La frecuencia y oportunidad de las evaluaciones de conformidad pueden variar dependiendo de la importancia del requisito, de las variaciones en las condiciones de operación, de los cambios en los requisitos legales y otros requisitos, y del desempeño histórico de la organización. Una organización puede usar una variedad de métodos para mantener su conocimiento y comprensión de su estado de cumplimiento; sin embargo, todos</p>			
--	--	---	--	--	--	--

		<p>b) el grado de satisfacción del cliente;</p> <p>c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;</p> <p>d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;</p> <p>e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;</p> <p>f) el desempeño de los proveedores externos;</p> <p>g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>los requisitos legales y otros requisitos necesitan evaluarse periódicamente.</p> <p>En el caso de que los resultados indiquen incumplimiento de un requisito legal, la organización necesita determinar e implementar las acciones necesarias para lograr su cumplimiento. Esto puede requerir la comunicación con un organismo reglamentario, y acordar una forma de proceder para restablecer el cumplimiento de los requisitos legales. Cuando ya existe un acuerdo al respecto, se convierte en requisitos legales y otros requisitos.</p> <p>Un incumplimiento no necesariamente se eleva a no conformidad si, por ejemplo, se identifica y corrige en los procesos del sistema de gestión ambiental. Las no conformidades relacionadas con el cumplimiento necesitan corregirse, incluso si dichas no conformidades no han generado no conformidades reales con los requisitos legales.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

9.2	Auditoría interna	<p>9.2.1 La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:</p> <p>a) es conforme con:</p> <p>1) los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad;</p> <p>2) los requisitos de esta Norma Internacional;</p> <p>b) se implementa y mantiene eficazmente.</p> <p>9.2.2 La organización debe:</p> <p>a) planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas;</p> <p>b) definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;</p> <p>c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de</p>	<p>Siempre que sea viable, los auditores deberían ser independientes de la actividad auditada, y en todos los casos deberían actuar libres de sesgo y conflicto de intereses.</p> <p>Las no conformidades identificadas durante las auditorías internas son objeto de acciones correctivas apropiadas.</p> <p>Cuando se consideran los resultados de las auditorías previas, la organización debería incluir:</p> <p>a) las no conformidades identificadas previamente y la eficacia de las acciones tomadas;</p> <p>b) los resultados de las auditorías internas y externas.</p> <p>Para información adicional sobre el establecimiento de un programa de auditoría interna, sobre la realización de auditorías del sistema de gestión ambiental y sobre la evaluación de la competencia de las personas que realizan la auditoría, véase la Norma ISO 19011. Para información sobre el programa de auditorías internas como parte de la gestión del cambio, véase el capítulo A.1.</p>	<p>La Unidad de víctimas debe establecer auditorías enfocadas a SIG donde se evidencie algunos aspectos a mejorar desde el punto de vista de controles y seguimientos de no cumplimiento de la norma desde la parte interna de la organización</p>	PARCIAL MENTE	50%
-----	-------------------	---	--	--	------------------	-----

		<p>auditoría;</p> <p>d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente;</p> <p>e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;</p> <p>f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.</p>				
9,3	Revisión por la dirección	<p>9.3.1 Generalidades</p> <p>La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.</p> <p>9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección</p> <p>La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:</p> <p>a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;</p>	<p>La revisión por la dirección debería ser nivel superior, y no es necesario que sea una revisión exhaustiva de información detallada. No es necesario considerar de una sola vez todos los temas de la revisión por la dirección; la revisión se puede llevar a cabo durante un periodo de tiempo y puede ser parte de actividades de gestión programadas regularmente, tales como reuniones de la junta directiva o reuniones operacionales; no es necesario que sea una actividad separada.</p> <p>La alta dirección examina las quejas pertinentes recibidas de las partes interesadas, para determinar las oportunidades de mejora.</p>	<p>Es importante la dirección tenga mayor participación en el SIG utilizando mecanismos tecnológicos que le permitan visualizar el entorno total de la organización, tales como indicadores de Gestión, Herramientas BI basados en gestiones de Calidad y cumplimiento</p>	SI CUMPLE	100%

		<p>b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;</p> <p>c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:</p> <ol style="list-style-type: none">1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;4) las no conformidades y acciones correctivas;				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>5) los resultados de seguimiento y medición.</p> <p>6) los resultados de las auditorías;</p> <p>7) el desempeño de los proveedores externos;</p> <p>d) la adecuación de los recursos;</p> <p>e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase 6.1);</p> <p>f) las oportunidades de mejora.</p> <p>9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección</p> <p>Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:</p> <p>a) las oportunidades de mejora;</p> <p>b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;</p> <p>c) las necesidades de recursos.</p> <p>La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>10.2</p>	<p>No conformidad y acción correctiva</p>	<p>10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</p> <p>a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:</p> <p>1) tomar acciones para controlarla y corregirla;</p> <p>2) hacer frente a las consecuencias;</p> <p>b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:</p> <p>1) la revisión y el análisis de la no conformidad;</p> <p>2) la determinación de las causas de la no conformidad;</p> <p>3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;</p> <p>c) implementar cualquier acción necesaria;</p> <p>d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;</p> <p>e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y</p>	<p>Uno de los propósitos clave de un sistema de gestión ambiental es actuar como una herramienta preventiva. El concepto de acción preventiva se ha incluido en el apartado 4.1 (es decir, conocimiento de la organización y su contexto) y en el apartado 6.1 (es decir, acciones para abordar riesgos y oportunidades).</p>	<p>La organización cumple con mecanismos para identificación de no conformidades y sus acciones correctivas dadas por el SIG</p>	<p>MUY FRECUENTE</p>	<p>75%</p>
-------------	---	---	---	--	----------------------	------------

		<p>f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</p> <p>10.2.2 La organización debe conservar información documentada como evidencia de:</p> <p>a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;</p> <p>b) los resultados de cualquier acción correctiva.</p>				
10,3	Mejora continua	<p>La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.</p>	<p>La organización determina el ritmo, el alcance y los tiempos de las acciones que apoyan la mejora continua. El desempeño ambiental se puede mejorar aplicando el sistema de gestión ambiental como un todo o mejorando uno o más de sus elementos.</p>	<p>La unidad de víctimas tiene un plan de mejora establecido y planteado de acuerdo a las normas y procedimientos de la organización donde se aplican de acuerdo a las no conformidades y acciones correctivas dadas en las auditoria, sin embargo, es importante en este plan de mejora fortalecer medidas de conciencia a las partes interesadas por la mejora de procesos y su impacto desde el SIG</p>	MUY FRECUENTE	75%

Anexo B. Cuestionario de diagnóstico empresarial en base al Modelo de la EFQM/MG.

CARACTERISTICAS GENERALES	RESPUESTA
1. Señale el tiempo transcurrido desde que se constituyó su empresa	9 Años
2. ¿Qué porcentaje aproximado de sus ventas destina a cada uno de los siguientes mercados?	
a. Nacional	100%
b. Extranjero	0%
3. N° total de empleados	
a. N° total de empleados fijos en toda la empresa	3400
b. N° de empleados eventuales (equivalente por año*) empleados a media jornada durante 6 meses, equivaldrían a 1 empleado por año	400 *Ej. Si dispone de 4
4. Indique el número de empleados en las siguientes funciones del área comercial:	
a. Dirección comercial.	N/A
b. Mandos intermedios (jefes de venta y/o responsables de área).	N/A
c. Personal o telefonistas dedicados a la administración de ventas y atención del cliente en la empresa.	400
5. Indique el <u>número</u> de empleados de cada tipo que componen sus FF. VV:	
a. Red propia de vendedores.	N/A
b. Red de vendedores compartida con otras empresas.	N/A
c. Representantes exclusivos a comisión.	N/A
d. Representantes libres multicartera.	N/A
e. Distribuidores.	N/A

BLOQUE PARA EL CRITERIO LIDERAZGO DEL MODELO

Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones, respecto al ESQUEMA de VALORES y a la MISIÓN/VISIÓN de su empresa. Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice el siguiente:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------------------

DIMENSIÓN 1: LIDERAZGO

ENFOQUE DEL LIDERAZGO

1.1 La empresa tiene definida por escrito su Misión, su Visión, y en la redacción de éstas participó desde la alta dirección hasta el personal de base.	1	2	3	4	5
1.2 La Misión y la Visión de la empresa están enfocadas hacia la satisfacción de nuestros clientes, tanto internos como externos, a través de la mejora continua de nuestros procesos.	1	2	3	4	5
1.3 Hay un esquema de valores definido y documentado que guía las relaciones de la empresa con nuestros clientes, proveedores, nuestros empleados y entre ellos mismos, nuestras FF. VV, las instituciones públicas y la sociedad en general.	1	2	3	4	5

DESPLIEGUE DEL LIDERAZGO

1.4 Para la comunicación de estos valores y de la Misión, recurrimos a reuniones periódicas, convenciones de ventas, paneles informativos y carteles.	1	2	3	4	5
1.5 Nuestra Web Corporativa, contiene un apartado dedicado exclusivamente a la presentación de nuestra Misión y de nuestros valores.	1	2	3	4	5

CONTROL DEL LIDERAZGO

1.6 Nuestros directivos se implican activamente en la defensa y transmisión de esos valores frente a las presiones internas y externas, y se ha recurrido a ellos cuando ha habido que tomar decisiones importantes en la empresa.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

1.7 Qué importancia da a las Tecnologías de la Información (TI) como herramienta para dar a conocer la Misión y los valores de su organización dentro de la propia empresa y hacia el exterior: *correo electrónico, groupware, Intranet o Web corporativa, grupos de noticias, software para presentaciones...*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

BLOQUE PARA EL CRITERIO ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN DEL MODELO

Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones. Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice el siguiente:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------	------------------	-----------------	-------------------------------

DIMENSION 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN

ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA

Respecto al grado de definición de las orientaciones estratégicas en su empresa, y cómo éstas se formulan...

2.1 Para la definición de nuestros objetivos y estrategia, analizamos indicadores de previsiones económicas, demográficas, políticas, tecnológicas...	1	2	3	4	5
2.2 Nuestras reflexiones sobre el futuro de la empresa, las amenazas del entorno y oportunidades de negocio, y las líneas de actuación a seguir para conducir la empresa a donde queremos, <u>están documentadas formalmente</u> en nuestros Planes Estratégicos, Planes de Marketing anuales, Planes de Ventas y Presupuestos anuales.	1	2	3	4	5
2.3 Recurrimos <u>periódicamente</u> a estudios de mercado elaborados por otras empresas sobre la situación de nuestro sector de actividad.	1	2	3	4	5
2.4 Llevamos a cabo estudios de mercado con nuestro personal de ventas de manera continuada. N/A	1	2	3	4	5
2.5 Se tiene en cuenta en el análisis del entorno competitivo a: clientes, proveedores, competencia actual, posibles entrantes en el sector y productos sustitutivos. N/A	1	2	3	4	5
2.6 Además de por lo que se comenta habitualmente en el sector, nuestro conocimiento de la competencia proviene de la recogida sistemática de sus catálogos y tarifas, del estudio de sus	1	2	3	4	5

datos depositados en el Registro Mercantil, de información recuperada de otras bases de datos, así como de estudios de benchmarking. N/A					
2.7 En el proceso de planificación, hacemos un análisis periódico de nuestra organización, en cuanto a capacidades, recursos, servicios, políticas, necesidades de formación, etc.	1	2	3	4	5
2.8 Para la definición de nuestros objetivos utilizamos la información recabada en los análisis anteriores, para detectar amenazas y oportunidades en el entorno, y puntos fuertes o áreas de mejora de nuestra empresa.	1	2	3	4	5

2.9 Cuál de estas formas se ajusta mejor a la manera de establecer los objetivos de su empresa (marque con una X):					
• No nos marcamos objetivos de ventas.					X
• Los marcamos en función de la evolución de las ventas en los años anteriores.					
• Los marcamos en función de la cuota de mercado que queremos conseguir.					
• Los marcamos en función de las necesidades financieras de la empresa.					
• Los marcamos en función del crecimiento previsto en nuestro Plan Estratégico.					X

2.10 Se han identificado los diferentes segmentos del mercado, y en cuál/es de ellos nuestros productos y/o servicios tienen o podrían alcanzar una mayor aceptación.	1	2	3	4	5
2.11 Se tienen claras cuáles son nuestras ventajas competitivas y nuestro posicionamiento (cómo queremos que el cliente nos vea), en cada uno de esos segmentos.	1	2	3	4	5

2.12 Valore de 1 a 5 las opciones que mejor describan las ventajas competitivas o factores de éxito de su empresa: 1= Poco relevante...5= Muy importante					
• Capacidad tecnológica y mejores costes	1	2	3	4	5
• La calidad de los procesos de fabricación o de prestación del servicio	1	2	3	4	5
• El precio N/A	1	2	3	4	5
• La rapidez en los plazos de entrega	1	2	3	4	5
• Imagen de empresa seria en nuestros clientes	1	2	3	4	5
• La diferenciación en todos nuestros productos y/o servicios	1	2	3	4	5
• Flexibilidad para desarrollar nuevos productos y/o servicios (capacidad de innovación).	1	2	3	4	5
• Diseño mas innovador que los competidores	1	2	3	4	5
• La capacidad de adquirir nuevos clientes	1	2	3	4	5
• Imagen de Marca de nuestros productos/servicios	1	2	3	4	5
• El trato personalizado de la Fuerza de Ventas al cliente	1	2	3	4	5
• Servicio postventa y de atención al cliente	1	2	3	4	5
• La seriedad en los plazos de entrega	1	2	3	4	5
• El conocimiento y análisis exhaustivo de nuestros clientes	1	2	3	4	5
• Resolver con diligencia las demandas de todo tipo de nuestros clientes. Productos/servicios especiales.	1	2	3	4	5
Otras (especificar): El tiempo de respuesta de tutelas sobre indemnización administrativa	1	2	3	4	5

2.13 Valore de 1 a 5 la importancia que tienen en el gasto total en comunicación promocional las siguientes acciones: 1= Poco relevante...5= Muy importante					
• Fuerzas de ventas N/A	1	2	3	4	5
• Catálogos	1	2	3	4	5

● Ferias	1	2	3	4	5
● Publicidad en medios (revistas, periódicos, radio, TV...)	1	2	3	4	5
● Merchandising	1	2	3	4	5
● Publicidad directa	1	2	3	4	5
● Página Web	1	2	3	4	5

2.14 Qué importancia da a las Tecnologías de la Información (TI) como herramienta facilitadora en la elaboración de la estrategia de su organización:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA

Respecto a la forma en que su empresa comunica y pone en práctica las estrategias adoptadas:

2.15 Se elaboran por escrito Planes de Acción que despliegan las estrategias al resto de la organización, con la participación activa del personal implicado en el desarrollo de los mismos.	1	2	3	4	5
2.16 Se distribuyen copias (por escrito, por e-mail, se publican en la Intranet...) a los responsables de ejecución de cada tarea contemplada en los Planes de Acción, y éstos a su vez se encargan de explicarlos al resto de los participantes.	1	2	3	4	5

2.17 Qué importancia da a las TI como facilitadoras de la comunicación de la estrategia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

En relación con los mecanismos de revisión de que hace uso su empresa para evaluar el grado de implantación y efectividad de sus planes de acción:

2.18 Revisamos mensualmente la planificación de marketing y ventas, y anualmente los planes estratégicos. N/A	1	2	3	4	5
2.19 En la revisión de la planificación, participan los directivos y mandos intermedios de la empresa. N/A	1	2	3	4	5

2.20 Qué importancia da a las TI como posibilitadoras de la revisión de estos planes:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

2.21 Qué importancia da a la participación de un consultor externo en la planificación y toma de decisiones estratégicas en su empresa (consejo frente a reestructuraciones internas, cambios organizativos profundos y establecimiento de alianzas estratégicas, elaboración de estudios de mercado, detección de áreas de mejora y amenazas del entorno competitivo, diseño de Planes Estratégicos, realización de estudios de benchmarking, diseño y seguimiento de planes de acción...).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

BLOQUE PARA EL CRITERIO CALIDAD DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL DEL MODELO

Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

DIMENSIÓN 3: CALIDAD DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL

3.1 Existe una descripción y documentación de los puestos de trabajo del área comercial a nivel de directivos y de mandos intermedios (jefes de ventas, responsables de área...) con una especificación clara de los requisitos de formación y experiencia para cada uno de los puestos; y se recurre a estas especificaciones por parte del especialista en RR. HH, para los procesos de selección de personal.	1	2	3	4	5
3.2 La formación de reciclaje para los directivos del área comercial es sistemática y regularmente programada, y se contempla en el Plan de Formación Anual.	1	2	3	4	5
3.3 La dirección comercial participa activamente en la formación de los empleados del área comercial, de los jefes de ventas y responsables de área, de las FF.VV y también del personal de otras áreas. N/A	1	2	3	4	5
3.4 La dirección comercial al establecer los objetivos de la planificación, establece siempre un sistema de reconocimiento (gratificaciones, premios, viajes...) para la consecución de los mismos, en el que tiene en cuenta a todo el personal del área comercial. N/A	1	2	3	4	5
3.5 Se organizan convenciones y/o reuniones periódicas con todo el personal del área comercial para analizar la gestión realizada en el último período, presentar nuevos productos/servicios, explicar el Plan de Ventas y el de Marketing.... N/A	1	2	3	4	5
3.6 Indique cuál es la formación del personal del área comercial de su empresa: No aplica FF,VV debido a que la Unidades de víctimas no cuenta con área comercial					Nº de personas
• Titulados Superiores o licenciados.					N/A
• Titulados Medios o diplomados.					N/A
• Formación profesional o bachiller.					N/A
• Estudios primarios.					N/A
Otras (especificar):					N/A
¿Cuántos de estos empleados han cursado algún tipo de cursos específicos en Gestión Comercial (masters, cursos superiores, etc.)?.					N/A

3.7 Qué importancia da a las TI como herramienta de apoyo a la toma de decisiones de la dirección comercial:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

3.8 Qué importancia da a la participación de un consultor externo en la dirección comercial de su empresa (diseño de Planes de Marketing y de Ventas, supervisión y entrenamiento del personal de ventas y de atención al cliente,

organización de ferias y convenciones de ventas, diseño de campañas de marketing y de nuevos productos y/o servicios, diseño de encuestas para la investigación de mercado y la evaluación de la satisfacción del cliente...).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

BLOQUE PARA EL CRITERIO GESTIÓN DEL PERSONAL DEL MODELO

Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones. Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice el siguiente:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
--------------------------	-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

DIMENSIÓN 4: GESTIÓN DEL PERSONAL

4.1 La empresa elabora un Plan de Formación anual atendiendo a las necesidades planteadas por los directivos y/o mandos intermedios. Este plan contempla la contratación de personal cualificado y profesionales del sector, cursos organizados por asociaciones, institutos tecnológicos, universidades...	1	2	3	4	5
4.2 Nuestro departamento de RR.HH lleva a cabo directamente o subcontrata procesos de selección y elabora planes de contratación. También diseña planes de desarrollo profesional y promoción para los empleados actuales y para los de nueva incorporación.	1	2	3	4	5
4.3 En nuestra empresa se estimula al personal para que tome decisiones e implante cambios dentro de unos parámetros acordados.	1	2	3	4	5
4.4 La empresa contempla además del salario de convenio, otros sistemas de remuneración adicional como: reparto de beneficios, primas por consecución de objetivos, primas por calidad, por participación en proyectos, etc.	1	2	3	4	5

4.5 La liquidación de las comisiones a nuestros vendedores y/o representantes la realizamos (marque con una X, la opción que mejor se ajuste a la práctica de su empresa)	
● Mensualmente	N/A
● Trimestralmente	N/A
● Al final del ejercicio	N/A
El cálculo de dichas comisiones lo hacemos en función de:	
● Cifra de ventas	N/A
● Aportación a margen	N/A
No aplica / debido a que su razón de ser es social,	N/A

4.6 Evalúe la utilidad de las TI en su Organización para: (1= Nula, 2= Escasa, 3= Moderada, 4= Alta, 5= Excelente)	
● Actividades de formación desarrolladas en su empresa (teleformación, e-learning, soporte multimedia para videoconferencias...)	1 2 3 4 5
● Gestión de RR.HH	1 2 3 4 5
4.7 Disponemos en nuestra página Web de un apartado específico para la publicación de	1 2 3 4 5

ofertas de empleo y/o recepción de solicitudes.					
4.8 Recogemos en una base de datos propia los datos personales, C.V. y resultados de entrevistas de posibles candidatos a incorporarse a la empresa.	1	2	3	4	5
4.9 Hacemos uso de Internet/Intranet para pasar encuestas a nuestros empleados o recibir sugerencias de los mismos.	1	2	3	4	5

4.10 ¿Qué importancia da a la participación de un consultor externo en la gestión de los recursos humanos de su empresa? (selección y/o formación de personal para puestos clave, diseño/rediseño de las competencias y requerimientos para cada puesto/sección de trabajo, motivación y desarrollo del potencial de sus empleados, detección y corrección de problemas de comunicación y/o cooperación que afecten al trabajo en equipo, diseño de encuestas para medir la satisfacción de sus empleados...)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

BLOQUE PARA EL CRITERIO GESTIÓN DE RECURSOS DEL MODELO

Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE RECURSOS

ENFOQUE

5.1 Destinamos los recursos necesarios (instalaciones, dotaciones presupuestarias, tiempo de trabajo de los empleados) para el desarrollo de proyectos o de actuaciones formativas relacionadas con:					
• Gestión del Conocimiento (Capital Intelectual, Aprendizaje Organizativo).	1	2	3	4	5
• Gestión de la Información (Conocer otras plataformas informáticas ofertadas además de las incorporadas por su empresa, capacitar a los empleados y directivos en su explotación).	1	2	3	4	5
• Gestión de la Innovación (Conocer las nuevas tecnologías emergentes en el sector, programas de I+D, desarrollo de nuevos productos y/o servicios, obtención de patentes industriales o tecnológicas...).	1	2	3	4	5
• Gestión de la Calidad (actividades sistemáticas de mejora continua en procesos y/o productos/servicios...).	1	2	3	4	5

DESPLIEGUE

5.2 Siempre que nos es posible, establecemos acuerdos con otras empresas del sector para:					
Agruparnos en grupos de compras.	1	2	3	4	5
Agruparnos en consorcios de exportación. N/A (no se exporta producto, debido a que su razón de ser es social)					
Implantar nuevas aplicaciones informáticas o desarrollar otros proyectos relacionados con las TI (presencia en Internet, automatización de FF.VV, comercio electrónico...).	1	2	3	4	5
Desarrollar otro tipo de alianzas estratégicas.	1	2	3	4	5
5.3 Antes de contratar los servicios de un nuevo proveedor verificamos si está certificado	1	2	3	4	5

ISO9000, o procedemos a su evaluación mediante cuestionario.					
5.4 Disponemos de un sistema de evaluación continua de nuestros proveedores, en función de nuestros requerimientos de calidad respecto a: especificaciones técnicas de los suministros, plazos de entrega, plazos de reposición de partidas defectuosas, stock mínimo en sus almacenes...	1	2	3	4	5
5.5 Habitualmente recurrimos a subvenciones de la Administración para la financiación de actividades de formación, proyectos de I+D, TI, Planes de Calidad, etc.	1	2	3	4	5
5.6 Indique el nivel de cambios tecnológicos y organizativos introducidos por su empresa en los 3 últimos ejercicios, con relación a: (1= Nulo, 2= Escaso, 3= Moderado, 4= Alto, 5= Excelente)					
Mejora de productos, bienes o servicios.	1	2	3	4	5
Mejora del proceso productivo, incorporación de nuevas tecnologías.	1	2	3	4	5
Mejora o adquisición de sistemas de gestión.	1	2	3	4	5
5.7 Evalúe la utilidad de las TI en su empresa para: (1= Nula, 2= Escasa, 3= Moderada, 4= Alta, 5= Excelente)					
Comunicación y difusión de conocimiento entre equipos y departamentos.	1	2	3	4	5
Aprovisionamiento (control de inventario, compras) y Logística (gestión de flotas, gestión de almacenes y control de stocks).	1	2	3	4	5

BLOQUE PARA EL CRITERIO DE GESTION DE LA INFORMACIÓN DEL MODELO

Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice el siguiente:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

DIMENSION 6: GESTION DE LA INFORMACIÓN

DESPLIEGUE:

6.1 Indique qué procesos de su empresa están informatizados:

(1= No informatizados...5= Completamente informatizados)

<ul style="list-style-type: none"> Producción (diseño del producto CAD/CAE/CAM, plan./prog. de la producción, ctrl. de operaciones en planta, mantenimiento, control de calidad). 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Aprovisionamiento (control de inventario, órdenes de compra), Logística y Distribución (control de flotas, rutas de reparto), Gestión de almacenes (control de stocks). 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Gestión Comercial (facturación, gestión de FF.VV), Marketing y Publicidad, Atención al cliente y Postventa (Aplicaciones CRM). 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Contabilidad, gestión de tesorería. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Gestión RR.HH (gestión de información de personal, cálculo y tramitación de nóminas, selección y contratación, gestión de la formación, control de presencia). 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de resultados, control de indicadores de gestión, toma de decisiones y elaboración de informes y previsiones por parte de la dirección (Aplicaciones EIS/DSS). 	1	2	3	4	5
6.2 Evalúe globalmente la <u>calidad</u> de las aplicaciones informáticas usadas en el <u>área comercial</u> por sus <u>directivos</u> (análisis de resultados, control de indicadores de gestión, toma de decisiones y elaboración de informes y previsiones), <u>mandos intermedios</u> (jefes de ventas y/o responsables de zona), <u>empleados</u> del departamento					

comercial o de atención al cliente, y por sus <u>FF.VV</u> (vendedores y/o representantes desde sus terminales) en relación a: (1= Muy baja; 2= Baja; 3= Regular; 4= Alta; 5= Excelente)					
<ul style="list-style-type: none"> ● Facilidad de uso: presenta una interfaz amigable para cada tipo de usuario, de forma que sea sencillo navegar por las distintas pantallas o menús y rápido el aprendizaje en su uso. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Oportunidad: pone a disposición de cada tipo de usuario la información que necesita en cada momento y lugar para agilizarle la toma de decisiones. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Fiabilidad/Contrastabilidad: proporciona datos actuales y coherentes con los disponibles mediante otras aplicaciones de la empresa, pudiéndose filtrar y/o corregir los erróneos para no desvirtuar los análisis. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Selectividad: dispone de varios niveles de agregación, de manera que el usuario puede visualizar en cada momento sólo la información que le interesa, sin abrumarlo con demasiados datos. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Flexibilidad: permite visualizar la información en distintos formatos (listados, gráficos, tablas, diagramas), personalizando el aspecto de las pantallas en función del usuario. Está habilitada la introducción manual de datos. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Productividad/Automatización: facilita el trabajo que antes se hacía manualmente, permitiendo un ahorro de tiempo y una reducción de la carga de trabajo de los usuarios. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo de respuesta: proporciona rápidamente la información solicitada y las respuestas a los análisis requeridos por los usuarios. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Adaptabilidad: cubre todas las funcionalidades requeridas para cada tipo de usuario (directivos, vendedores y/o representantes), y permite ampliarlas si las circunstancias lo requieren. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Integración/Conectividad: permite la recuperación y actualización de datos residentes en otras aplicaciones de la empresa, así como exportar los datos a otras herramientas ofimáticas o de back-office para su explotación desde las mismas. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Accesibilidad/Cobertura: todos los empleados que necesitan acceder a la aplicación, pueden hacerlo desde sus equipos (PC de oficina) o terminales (portátiles, PDAs o capturadores de datos de los vendedores y/o representantes), desde dentro o fuera de la empresa (vía módem/Internet/Intranet/GSM/GPRS...). 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● Seguridad: permite asignar distintos perfiles a los usuarios para el control del acceso a la información almacenada en el sistema, con el objetivo de consultar o modificar datos. 	1	2	3	4	5
6.3 Indique cómo explota la información de su sistema informático, para la obtención de datos que le permitan tomar decisiones o elaborar previsiones relacionadas con: 1= No disponemos de estadísticos fiables en el sistema informático; 2= Obtenemos listados “en bruto” en papel; 3= Realizamos cada vez una consulta para obtener listados y/o gráficos en la pantalla de la aplicación; 4= Realizamos cada vez una consulta para exportar datos a hojas de cálculo o de Word y trabajamos desde ellas; 5= Se dispone de un cuadro de mando automático con indicadores, tablas y gráficos, que se actualiza automáticamente al entrar, y responde a las consultas más frecuentes.					
SUS PRODUCTOS y/o SERVICIOS					
<ul style="list-style-type: none"> ● ventas por gamas, series, productos, servicios (encuestas telefónicas para determinar el grado de vulnerabilidad, servicio al ciudadano, PARII 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> ● aportación al margen por gamas, series, productos N/A 					

• clasificaciones ABC de productos, servicios	1	2	3	4	5
• stock en almacenes N/A					
• incidencias de calidad detectadas por el cliente	1	2	3	4	5
VENTAS					
• ventas por mercados, zonas, provincias, clientes, vendedores y/o representantes, campañas N/A	1	2	3	4	5
• rentabilidad de las ventas por mercados, zonas, provincias, clientes, vendedores y/o representantes, campañas N/A	1	2	3	4	5
• comparativos de ventas con objetivos N/A	1	2	3	4	5
• comparativos de ventas con año anterior N/A	1	2	3	4	5
• seguimiento de cartera de clientes N/A	1	2	3	4	5
CLIENTES					
• clasificaciones ABC de clientes	1	2	3	4	5
• clasificaciones de clientes por tipologías o segmentos	1	2	3	4	5
• cartera de clientes potenciales	1	2	3	4	5
• incidencias en los servicios	1	2	3	4	5
6.4 Indique el <u>número</u> de empleados del área comercial con conocimientos de informática a nivel de usuario (ofimática: Word, Excel, Access; sistema operativo Windows; aplicaciones específicas que les afecten en uso en la empresa).					
• En la dirección comercial.					N/A
• Mandos intermedios (jefes de venta y/o responsables de área).					N/A
• Vendedores y/o representantes.					N/A
• Personal o telefonistas dedicados a la administración de ventas y atención del cliente en la empresa.					N/A
6.5 Indique el número de empleados que integran el Depto. de Informática. (O principalmente dedicados a tareas de mantenimiento de equipos y aplicaciones, o a realizar pequeños desarrollos propios)					N/A

Despliegue de equipos hardware en el área comercial:

6.6 <u>Número</u> de PCs (incluya portátiles) en uso por sus empleados, en el área comercial (incluya directivos, mandos intermedios, personal o telefonistas dedicados a la administración de ventas y atención del cliente en la empresa).	N/A
6.7 Porcentaje de vendedores y/o representantes que disponen de PC en la empresa, portátil, palm o terminal capturador de datos (para toma de pedidos).	N/A

6.8 Indique la frecuencia con que su empresa subcontrata servicios de: (1= Nunca...5= Siempre)					
• Mantenimiento de equipos informáticos.	1	2	3	4	5
• Gestión del parque microinformático.	1	2	3	4	5
• Consultoría informática.	1	2	3	4	5

• Formación en TI.	1	2	3	4	5
• Desarrollo de software.	1	2	3	4	5

Indique qué situación se ajusta mejor a la forma de trabajo de su fuerza de ventas (sólo una contestación es válida para cada pregunta):

6.9 ¿Dispone su sistema informático (ERP, paquete integrado, otros...) de un módulo de Gestión Comercial que le permita la gestión automatizada de sus FF.VV? (1= No lo tenemos; 2= No, pero está prevista su adquisición; 3= Sí y estamos en la fase de implantación; 4= Sí pero sólo lo usa una parte de la fuerza de ventas; 5= Sí y lo usa toda la fuerza de ventas)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6.10 En caso afirmativo, evalúe el coste global de la inversión: _____ N/A _____ Euros

6.11 ¿Explota la información de su sistema de gestión para enviar periódicamente a sus vendedores y/o representantes indicadores sobre el comportamiento de las ventas en sus respectivas zonas (históricos y comparativos de ventas por clientes, por productos, clientes que repiten, impagados, devoluciones, reclamaciones...), resultándoles esta información de ayuda para la planificación de su actividad diaria (rutas, visitas...) y para su autoevaluación en relación al grado de cumplimiento de sus objetivos de ventas?. N/A 1= No; 2= Sólo cuando lo consideramos oportuno, pues nos cuesta extraer los datos del sistema informático; 3= Periódicamente les enviamos cartas o faxes con esa información; 4= Periódicamente, principalmente mediante e-mails; 5= Pueden consultar esa información on-line desde sus terminales (portátiles, PDAs, recolectores de datos) o en nuestra Web	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

6.12 ¿Puede acceder diariamente su fuerza de ventas a información actualizada sobre catálogos, tarifas, fechas de entrega de pedidos, stock en almacenes, promociones o descuentos... a través de su página Web o desde sus terminales, e introducir pedidos en el sistema o enviar reportes por alguno de estos medios? N/A (1= No lo tenemos previsto; 2= Nos planteamos hacerlo en breve; 3= Ya hacemos algo de lo indicado; 4= La mayoría de lo indicado; 5= Todo lo indicado)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Indique qué situación se ajusta mejor a la forma como su empresa gestiona las relaciones comerciales con sus clientes (sólo una contestación es válida para cada pregunta):

6.13 La empresa dispone de una base de datos permanentemente actualizada, exclusivamente dedicada a recoger información estructurada sobre nuestros clientes y mercado (para actuaciones de marketing, seguimiento postventa, resolución de incidencias, demandas de información, etc.).	1	2	3	4	5
6.14 Tienen acceso a ella todos los empleados que tienen relación directa con los clientes (director comercial, jefes de ventas y/o responsables de área, vendedores y/o representantes, empleados del servicio de atención al cliente), pudiendo consultar los datos y/o introducir nuevos.	1	2	3	4	5
6.15 Los directivos y mandos intermedios del área comercial, también vendedores y/o representantes, han participado en el diseño y modificaciones (datos que debe contener, estructura de tablas) de la base de datos. N/A					
6.16 Se ha recurrido a los datos contenidos en dicha base para:					

<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar a nuestros clientes por tipologías o segmentos (en función de hábitos de compra, productos que consume...). 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Detectar clientes potenciales de nuestros nuevos productos y/o servicios. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la rentabilidad de los clientes. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar la producción en función de la estacionalidad de las compras de los clientes. 	1	2	3	4	5
N/A					
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar nuevos productos y/o servicios o modificar los actuales para mejorar el posicionamiento en el mercado. 	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Detectar nuevos segmentos en el mercado. 					
<ul style="list-style-type: none"> • Elegir muestras de clientes para realizar pruebas de mercado con los prototipos. 	1	2	3	4	5
<p>6.17 ¿Qué potencial de dicha base de datos considera que está actualmente explotando la empresa? (1= menos del 20%; 2= entre el 20 y el 40%; 3= entre 40 y 60%; 4= entre 60 y 80%; 5= entre 80 y 100%)</p>	1	2	3	4	5

<p>6.18 ¿Cuántas de las consultas más habitualmente planteadas por sus clientes al servicio de atención telefónica, pueden ser resueltas por el propio cliente, accediendo a la información y los servicios de su página Web (estado/ubicación del pedido, fechas de entrega, características de productos y/o servicios, tarifas, formularios de reclamaciones, comunicación de incidencias...)? (1= Ninguna o no tenemos Web; 2= Sólo las relativas al catálogo y/o tarifas; 3= La mayoría, aunque siguen llamándonos para verificarlo; 4= La mayoría y ha supuesto un importante ahorro de tiempo para nuestros empleados; 5= Todas)</p>	1	2	3	4	5
<p>6.19 ¿Pueden sus clientes realizarle pedidos a través de su página Web o introducir pedidos directamente en su sistema informático vía EDI (Intercambio Electrónico de Datos)? (1= No de momento; 2= Sólo pueden consultar el catálogo y/o tarifas, no pasar pedidos; 3= Sólo mediante correo electrónico ordinario; 4= Sí, pero su uso es minoritario de momento; 5= Sí, y usan este servicio una buena parte de nuestros clientes)</p>	1	2	3	4	5

CONTROL:

<p>6.20 Indique el nivel de satisfacción en sus directivos en cuanto a la fiabilidad, facilidad de acceso y utilidad de la información electrónica de que disponen para el desempeño de sus funciones. (1= Nada satisfechos ... 5= Muy satisfechos)</p>	1	2	3	4	5
<p>6.21 ¿Con qué frecuencia realiza copias de seguridad de los datos importantes para su organización en dispositivos de almacenamiento externos (disquetes, cdroms, zips, cintas...)? (1= No hacemos; 2= anualmente; 3= cada 3 o 6 meses; 4= mensualmente; 5= semanalmente)</p>	1	2	3	4	5

6.22 ¿Dispone de algún servidor de backup o de redundancia propio o externo? (1= No; 2= No, pero realizamos copias de seguridad periódicas; 3= Sí, aunque no lo usamos exclusivamente para ello; 4= Sí, dedicado exclusivamente a ello; 5= Sí, disponemos de más de uno)	1	2	3	4	5
6.23 ¿Qué grado de participación o negociación tiene la empresa frente al proveedor de software, en cuanto al planteamiento de las especificaciones técnicas y funcionales que desea obtener con sus aplicaciones? (1= Nulo; 2= Escaso; 3= Regular; 4= Alto; 5= Muy Alto)	1	2	3	4	5
6.24 En la decisión de compra de una nueva aplicación involucramos al usuario final de la misma, y evaluamos la capacidad de integración de la aplicación con las ya usadas en la empresa.	1	2	3	4	5
6.25 Es también un requisito fundamental, que la nueva aplicación contemple desde el principio todos los requerimientos de información para toma de decisiones (DSS) de los directivos y mandos intermedios.	1	2	3	4	5
6.26 Consideramos importante el consejo de consultores externos independientes, en la decisión de compra.	1	2	3	4	5
6.27 En la decisión de compra es muy importante la fiabilidad demostrada del proveedor del sistema.	1	2	3	4	5
6.28 Evalúe la calidad del servicio postventa proporcionado por su proveedor de software, en cuanto a formación, corrección de fallos de programación, y disponibilidad a ampliar las funcionalidades de la solución inicialmente adquirida. (1= Baja; 2= Regular; 3= Aceptable; 4= Buena; 5= Excelente)	1	2	3	4	5
6.29 Tras su adquisición, la empresa se encarga de capacitar al usuario final de la aplicación.	1	2	3	4	5
6.30 ¿Ha afectado la implantación de las aplicaciones informáticas a la forma de trabajar de la empresa? (1= Muy negativamente; 2= Negativamente; 3= No ha afectado; 4= Positivamente; 5= Muy positivamente)	1	2	3	4	5

6.31 ¿Cuáles considera que han sido las ventajas o beneficios proporcionados por su inversión en TI? (1= Nulo; 2= Escaso; 3= Regular; 4= Alto; 5= Muy Alto)					
● Reducción de costes en el área comercial. N/A	1	2	3	4	5
● Reducción de costes en otras áreas.	1	2	3	4	5
● Aumento de la capacidad para extraer información útil sobre nuestros clientes.	1	2	3	4	5
● Fidelización y captación de nuevos clientes. N/A					
● Apertura de nuevos mercados o líneas de negocio.	1	2	3	4	5
● Apertura de nuevos canales de venta, promoción y distribución. N/A					
● La configuración de nuevos productos o servicios que mejoran nuestro posicionamiento en el mercado.	1	2	3	4	5
● Mayor satisfacción y capacidad de gestión de la dirección comercial. N/A					
● Mejora de la productividad de nuestras FF.VV. N/A	1	2	3	4	5
● Rediseño de determinados procesos con las consiguientes mejoras en la eficacia de los mismos.	1	2	3	4	5

• Reducción de la "obra en curso" (expedientes en proceso, producción en curso en una sección, pedidos en proceso, etc.).	1	2	3	4	5
• Mejora de la relación con los clientes y ofrecer un mejor nivel de servicio.	1	2	3	4	5
• Mejora de la relación con nuestros proveedores y mejora del proceso de aprovisionamiento.	1	2	3	4	5

6.32 ¿Qué importancia da a la participación de un consultor externo en la gestión de los recursos de información y de las nuevas tecnologías en su empresa? (diseño de paneles de consulta y cuadros de mando para la dirección, gestión de proyectos relacionados con las TI – diseño de la Web corporativa e Intranet, automatización de FF.VV...-, implantación de soluciones informáticas, negociación con el proveedor de nuevos desarrollos software, introducción de las nuevas herramientas informáticas –workflow, groupware, correo electrónico- para trabajo colaborativo...).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

BLOQUE PARA EL CRITERIO DE SISTEMA DE CALIDAD Y PROCESOS DEL MODELO

Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones. Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice el siguiente:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

DIMENSIÓN 7: SISTEMA DE CALIDAD Y PROCESOS

ENFOQUE HACIA LA CALIDAD TOTAL

7.1 Hemos identificado nuestro mapa de procesos y distinguido aquellos procesos estratégicos, clave y de soporte para nuestra actividad.	1	2	3	4	5
7.2 En nuestra empresa asignamos equipos de mejora a los procesos, éstos a través de un sistema de indicadores, controlan dichos procesos y trabajan en la mejora continua de los mismos.	1	2	3	4	5
7.3 En las actividades de mejora e innovación que desarrollamos en la empresa participan también los siguientes agentes del entorno: clientes, proveedores, instituciones públicas, universidades, institutos tecnológicos y asociaciones del sector, consultores externos.	1	2	3	4	5
7.4 La innovación y mejora en nuestros productos y servicios responde en gran medida a las necesidades y expectativas detectadas en nuestros clientes.	1	2	3	4	5
7.5 Dada la elevada competitividad en nuestro sector, es necesario ofrecer servicios de valor añadido a nuestros clientes, que nos diferencien de la competencia.	1	2	3	4	5
7.6 Continuamente introducimos cambios tecnológicos y organizativos en nuestra organización, para ser capaces de responder a las nuevas exigencias de nuestros clientes.	1	2	3	4	5
7.7 Nuestros clientes cada vez empiezan a demandar más nuestra certificación de la calidad, es además fundamental para conseguir introducirnos en nuevos mercados.	1	2	3	4	5

DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

7.8 Marque con una X la casilla que mejor se corresponde con el estado de su sistema de gestión de calidad.	
• No estamos certificados ISO9000	
• Hemos iniciado proceso de implantación de la norma	X
• En vías de adaptar nuestra certificación a la revisión de la norma del 2000	
• Estamos certificados ISO9000:2000	X
• Nos autoevaluamos con el modelo de la EFQM	

7.9 Respecto a la gestión de sus procesos y procedimientos:

• Documentamos formalmente procesos.	1	2	3	4	5
• Asignamos responsables de procesos.	1	2	3	4	5
• Documentamos formalmente procedimientos.	1	2	3	4	5
• Asignamos responsables de procedimientos.	1	2	3	4	5
• Documentamos instrucciones técnicas de puestos de trabajo.	1	2	3	4	5
• Mantenemos registros electrónicos generados por los procesos y/o procedimientos.	1	2	3	4	5
• Distribuimos periódicamente entre nuestros departamentos y secciones los indicadores de resultado de los procesos que les conciernen.	1	2	3	4	5
• Realizamos auditorías internas periódicamente.	1	2	3	4	5
• Cuando se detecta un problema, documentamos acciones correctoras y preventivas para detectar las causas del problema y corregir el proceso y/o el procedimiento.	1	2	3	4	5

7.10 Qué importancia da a las TI en la gestión de la calidad y de los procesos en su empresa:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

7.11 Qué importancia da a la participación de un consultor externo en la gestión de la calidad y de los procesos en su empresa (en programas de certificación ISO9000, auditorías internas, formación del personal y de la dirección en temas de Calidad Total, apoyo al director de Calidad, diseño del Plan de Calidad, puesta en marcha de grupos de calidad y de equipos de mejora...).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1= Nula; 2= Escasa; 3= Regular; 4= Alta; 5= Muy Alta

BLOQUE PARA EL CRITERIO RESULTADO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE DEL MODELO**DIMENSIÓN 8: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones:

(1= En total desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Indiferente; 4= De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo)

8.1 Realizamos periódicamente encuestas de satisfacción a nuestros clientes para evaluar aspectos tales como: calidad de nuestros productos y/o servicios, plazos de entrega, atención de nuestros vendedores y/o representantes, atención telefónica, solución a reclamaciones, etc.	1	2	3	4	5
8.2 Los resultados obtenidos en estas encuestas, presentan una evolución positiva en los últimos ejercicios.	1	2	3	4	5
8.3 Los resultados obtenidos en estas encuestas son iguales o mejores que los de la competencia.	1	2	3	4	5
8.4 Nuestro sistema de información nos permite conocer en cada momento cuáles son las necesidades y expectativas de nuestros clientes.	1	2	3	4	5

8.5 Indique cómo ha sido la evolución de los siguientes parámetros en los últimos 3 ejercicios:9 (1= Muy Negativa; 2= Negativa; 3= Sin cambios apreciables; 4= Positiva; 5= Muy positiva)					
● Plazos de entrega.	1	2	3	4	5
● Tiempo transcurrido desde la recepción de la reclamación hasta dar la solución final al cliente.	1	2	3	4	5
● Tasa de repetición media de los clientes de su empresa (Nº total de pedidos/ Nº total de clientes activos). N/A					
● Antigüedad media de sus clientes.	1	2	3	4	5
● Retención de sus clientes VIP.	1	2	3	4	5

8.6 Evalúe la percepción media de sus clientes respecto de sus productos y/o servicios, <u>en relación con los de la competencia</u> , en su sector de actividad: (1= Mucho peor; 2= Peor; 3= Igual; 4= Mejor; 5= Mucho mejor)					
● Plazos de entrega.	1	2	3	4	5
● Relación Calidad-precio. N/A	1	2	3	4	5
● Accesibilidad, servicio de atención al cliente.	1	2	3	4	5
● Garantías ofrecidas al cliente.	1	2	3	4	5
● Número de reclamaciones.	1	2	3	4	5
● Tiempo de respuesta a reclamaciones.	1	2	3	4	5
● Tratamiento de las mismas.	1	2	3	4	5

8.7 Rellene la siguiente tabla (datos en euros):

	Ejercicio n-2	Ejercicio n-1	Último ejercicio (n)
Ventas Totales (Total Facturación)	N/A	N/A	N/A
Devoluciones de Ventas (Total Notas de Abono)	N/A	N/A	N/A

BLOQUE PARA EL CRITERIO RESULTADO SATISFACCIÓN DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL DEL MODELO

DIMENSIÓN 9: SATISFACCIÓN DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL

9.1 ¿Está satisfecha la Dirección Comercial de la empresa con: ? (1= Muy insatisfecha; 2= Insatisfecha; 3= Indiferente; 4= Satisfecha; 5= Muy satisfecha)					
La cooperación ofrecida por la dirección en las actividades de planificación y gestión del área comercial. N/A	1	2	3	4	5
● Los recursos puestos a su disposición para dichas actividades. N/A	1	2	3	4	5
● La calidad y cantidad de la formación impartida en el área comercial. N/A	1	2	3	4	5
● La formación de reciclaje prevista para los directivos, y por tanto, para la propia Dirección Comercial. N/A	1	2	3	4	5
● El sistema de información marketing para el apoyo en la toma de decisiones.	1	2	3	4	5
● El sistema de remuneración y reconocimiento aplicado a los directivos, y por tanto, a la propia Dirección Comercial... N/A	1	2	3	4	5
● Las relaciones mantenidas con el resto del personal del área comercial y de otras áreas de la empresa. N/A	1	2	3	4	5

BLOQUE PARA EL CRITERIO RESULTADO SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL MODELO

Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones. Si no se especifica otro esquema de respuestas concreto para la pregunta, utilice el siguiente:

1 En total desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------------

DIMENSIÓN 10: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL

10.1 Datos de Capital Humano referentes al último ejercicio (incluya a los vendedores y/o representantes del área comercial en el cómputo):

Número de empleados con contrato indefinido. (obra labor)	5000	
Antigüedad media de la plantilla.	5	Años
Antigüedad media de los vendedores y/o representantes.	3	Años

10.2 Realizamos periódicamente encuestas de opinión al personal para evaluar su nivel de satisfacción en aspectos tales como: ambiente de trabajo, clima de apertura y comunicación, esquemas de participación, formación, salario, reconocimiento, perspectivas profesionales...	1	2	3	4	5
10.3 Los resultados obtenidos en estas encuestas, presentan una evolución positiva en los últimos ejercicios.	1	2	3	4	5
10.4 Los resultados obtenidos en estas encuestas son iguales o mejores que los de la competencia.	1	2	3	4	5
10.5 El número de vendedores y/o representantes que consiguen los premios por consecución de objetivos es cada año mayor. N/A	1	2	3	4	5

10.6 Rellene la siguiente tabla sobre sus FF. VV:

	Ejercicio n-2	Ejercicio n-1	Ejercicio n
Número total de vendedores y/o representantes	N/A	N/A	N/A
Número de vendedores y/o representantes que causaron baja	N/A	N/A	N/A

BLOQUE PARA EL CRITERIO RESULTADOS COMERCIALES Y EMPRESARIALES DEL MODELO**DIMENSIÓN 11: RESULTADOS COMERCIALES Y EMPRESARIALES**

11.1 Resultados económicos de su organización correspondientes a los últimos ejercicios, en miles de euros:

Ejercicio n-2	Ejercicio n-1	Ejercicio n
---------------	---------------	-------------

Activo	N/A	N/A	N/A
Fondos propios	N/A	N/A	N/A
Ventas o Facturación	N/A	N/A	N/A
Margen (Ventas – Costes Variables)	N/A	N/A	N/A
B.A.I (Bº antes de impuestos)	N/A	N/A	N/A
Cash-flow (Bº + Amortizaciones)	N/A	N/A	N/A

11.2 Indique la evolución de su cartera de clientes:

	Ejercicio n-2	Ejercicio n-1	Ejercicio n
N.º de clientes activos	N/A	N/A	N/A

11.3 ¿Cómo ha sido la evolución de los siguientes indicadores en los últimos 3 ejercicios?

(1= Muy negativa; 2= Negativa; 3= Media; 4= Positiva; 5= Muy positiva)

Tiempo medio de rotación de existencias en almacenes.	1	2	3	4	5
Fallos de producción detectados internamente o por los clientes.	1	2	3	4	5
Cuota de mercado.	1	2	3	4	5
Captación de nuevos clientes.	1	2	3	4	5
Porcentaje de ventas correspondiente a los nuevos productos y/o servicios lanzados.	1	2	3	4	5