| | | | |
|---|---|---|---|
| ANLA<br>AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES<br>Sistema Integrado de Gestión | **PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO** | Fecha: 21/05/2018<br>Versión: 1<br>Código: CEI-F-5 | |

**Fecha de actualización: 30/09/2018**

| DATOS GENERALES | | | | | | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | | | ACCIONES | | | | | | INDICADORES | | | | | | | | | TRIMESTRE DE VIGENCIA | | USO EXCLUSIVO DE CONTROL INTERNO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACONTECIMIENTO QUE DA LUGAR AL HALLAZGO | PROCESO/ CICLO/ SUBPROCESO | FUENTE | NOMBRE DE LA AUDITORIA | FECHA EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa) | TIPO | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD | DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LAS ACCIONES | CAUSA RAIZ* | CORRECCIÓN* | TIPO DE ACCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN | FECHA INICIO (DD/MM/AAAA) | FECHA FINAL (DD/MM/AAAA) | NOMBRE INDICADOR | FORMULA | UNIDAD DE MEDIDA | META | TIPO INDICADOR | LINEA BASE | FUENTE DE INFORMACIÓN | AVANCE FÍSICO A LA FECHA DE CORTE | OBSERVACIONES AVANCES | CUMPLIMIENTO A LA FECHA | PERIODO DE LA ACCIÓN | PERIODICIDAD DE MEDICIÓN | PERIODICIDAD DE REPORTE | PERIODO DE LA ACCIÓN |
| 1.1 | Indicadores Gestión Documental | Auditoria Sistema Integrado de Gestión | Auditoria al subproceso gestión de la calidad | 2/08/2016 | NC FISICA | No se evidencia la implementación del mecanismo establecido en el procedimiento GI-PR-2 para el identificación y control de los registros del SIG, también con la escalonación en el manual de la Gestión Control de registros de la NTGP 1000 | Oficina Planeación | Falta de concientización de los sentidos necesarios para la gestión de los registros del SIG | No aplica | Correctiva | Elaboración del procedimiento de Gestión de registros GI-PR-2 y Formato Tablas maestras de registros GI-FO. Actualización del inventario documental de organización de expedientes GI-IN-1 | 30/07/2018 | 31/08/2018 | Porcentaje actividades realizadas | No. de actividades programadas/ actividades ejecutadas | UNIDAD | 100 | Eficacia | 0% | GI | 100% | Se el control al procedimiento de control de registros y el formato de control de registros se tiene en cuenta la escalonación en las tablas de retención documental en el inventario organización de expedientes GI-IN-1 | | | Vigente | | |
| 2 | Gestión de Permisos y Tramites Ambientales - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria Plan de Gestión de Desalojo de Productos Peccecuenos de Baterías Usadas Plomo Ácido Plan de Gestión de Desalojo de Productos Peccecuenos de Fármacos o Medicamentos Vencidos, Sustancias de sustancias activas y grado activo de residuos de bombillas, Tintas usadas, pilas y/o acumuladores y computadores | 03/08/2015 | NC FISICA | Incumplimiento a los términos definidos en el GI-IT para solicitud el Interior - Plan de Gestión de Desalojo de Productos Peccecuenos de Baterías Usadas Plomo Ácido, Plan de Gestión de Desalojo de Productos Peccecuenos de Fármacos o Medicamentos Vencidos, Sustancias de sustancias activas y grado activo de residuos de bombillas, Tintas usadas, pilas y/o acumuladores y computadores | Subdirección de Instrumentos, permisos y trámites ambientales | Se evaluaron 20 expedientes de los cuales 10 se evidencia que el tiempo de evaluación de los planes ya que hayan realizado el pago, el cual se realizaría posterior, generando con esto el aumento en el número de los tramites, que no cuenta precisa con respaldo al personal disponible | Se incorporó un miembro al equipo técnico con el fin de aumentar el número de expedientes al mes. Adicionalmente se formulará el equipo jurídico | 1/09/2017 | 31/12/2018 | Tiempo cumplimiento al cumplimiento de términos en los trámites de Pecuecuenos | Tiempo de evaluación de los expedientes de pecuecuenos | Porcentaje | 80% | Eficacia | 0 | GPTA | 80,14 | Desde la apertura de la NC 03/08/2015 en la vecindad el 30 de septiembre de 2018 se tiene de 23 solicitudes recibidas de las cuales 18 se encuentran en tiempo de evaluación y 5 se encuentran en tiempo de evaluación, de los cinco, se verificó que de las 12 solicitudes cuyas para cada de inicio se encuentran cumpliendo los tiempos definidos por cuenta para cada tramite en total de 16, son un porcentaje de 67% de cumplimiento, para el caso de las 5 solicitudes que se encuentran en tiempo de evaluación, se tiene que de las 3 solicitudes de cuyas actividades ejecutadas en la cuenta para cada tramite en total de 2, son un porcentaje de 33% de cumplimiento, por el caso de los cinco administrativos que definen de Desde, cinco cuyas para recorrer en total de 10 actividades de las cuyas, tres están en los tiempos definidos en la cuenta 26 de los cinco administrativos, para un porcentaje de gestión de 53, para el cálculo de la meta se tiene como numerador 16 cinco administrativos en tiempo y como denominador 30 cinco administrativos Ruta/drive/Drive/Consultas/Informes/Seguimiento_administrativo | | | Vigente | | |
| 3 | Indicadores Concentraciones Estadísticas | Auditoria Interna Control interno | Auditoria Participación Ciudadana (Control Social | 26/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en la publicación de información en la web de la entidad. | Comunicaciones | Ausencia de lineamientos que establecen responsabilidades, periodicidad y actualización de la información requerida en la ley. | No aplica, ya que los asistentes elaborarán a un plan de trabajo ligado a los acciones correctivas. | Correctiva | 1. Elaboración de un cronograma, que defina la responsabilidad y el flujo de la información hacia su publicación.<br>2. Solicitar a las áreas responsables la información actualizada para cumplir con los requerimientos de la ley de transparencia.<br>3. Realizar acompañamiento a las áreas responsables para establecer el plan de trabajo y cumplir con los requerimientos.<br>4. Informar a Grupo y la Dirección General acerca de los avances y así retomar los riesgos concretos para poder cumplir con el plan de trabajo en cada área correspondiente. | 1/09/2017 | 30/06/2017 | Porcentaje de avances de la ejecución de los acuerdos establecidos, de acuerdo con el requerimiento de la Ley 1712 de 2014 | Numero de cumplimientos de los requerimientos de la "Ley de transparencia y acceso a la información pública" / Número de requerimientos de la ley 1712 de 2014 | Porcentaje | 100% | Eficacia | 60% | Página web Sector Administrativo Transparencia y acceso a la información pública | 80% | El Sector de la ley de transparencia cuenta con un total de 158 ítems. A la fecha hay 100 actualizados y sin desactualizarse. Ya los diferentes Areas están reportando la información para la debida actualización con Reporte de cada una de las áreas. Con este informe completamos el segundo reporte por parte de las áreas para actualización de la información | | | Vigente | | |
| 1.1 | Procesos Atención al Ciudadano | Auditoria Interna Control interno | Auditoria Participación Ciudadana (Control Social | 26/07/2016 | NC FISICA | No se genera acuse de recibido las solicitudes que recibe la entidad por medio electrónico y telefónico. | Grupo de atención al Ciudadano | No se genera acuse de recibido las solicitudes que recibe la entidad por medio electrónico y telefónico. | No aplica ocasión dado que las observaciones requieren una acción correctiva, no acciones inmediatas. | Correctiva | 1. Realizar el procedimiento con el fin de incluir la forma de notificación de las peticiones, quejas y/o sugerencias.<br>2. Capacitar a los funcionarios en el fin de incluir la forma de notificación de las peticiones, quejas y/o sugerencias. | 1/09/2016 | 31/12/2016 | Porcentaje de avance de las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento | Numero de acciones cumplidas / No. Acciones definidas (5) | Porcentaje | 100% | Eficacia | | Mecanismo Implementado | 100% | | | | | Vigente |
| 1.1.1 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al Conocimiento ambiental competencia De la ANLA, tarea en el componente de evaluación tarea en el seguimiento | 29/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en relación al inicio de los procesos de investigación por infracciones ambientales, tareas profesionales la sensibilizar en los conceptos técnicos de seguimiento | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Incumplimiento en relación al inicio de los procesos de investigación por infracciones ambientales, tareas profesionales la sensibilizar en los conceptos técnicos de seguimiento | Disclosure el avance de los procesos de investigación por infracciones ambientales sobre los casos reportados en la Auditoria como no efectuados (AUDITOC_LAMBRETA) referente al estado actual del inicio concesionario. | Correctiva | 1. Diseñar actividades de un grupo de Sancionatorios de la DAI a donde de VITAL suende los Finalice con concepto técnico sancionatorio.<br>2. Enviar a la DAI el listado depositado de conceptos técnicos asociados a expedientes Sancionatorios pendientes de un angular. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje de Avance en los decisiones Definidas | No decisiones Realizadas / decisiones Diagnosticadas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | | 50 | | | | | Vigente |
| 1.1.2 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al Conocimiento ambiental competencia De la ANLA, tarea en el componente de evaluación tarea en el seguimiento | 29/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en relación al inicio de los procesos de investigación por infracciones ambientales, tareas profesionales la sensibilizar en los conceptos técnicos de seguimiento | Oficina Asuntos Jurídicos | Incumplimiento en relación al inicio de los procesos de investigación por infracciones ambientales, tareas profesionales la sensibilizar en los conceptos técnicos de seguimiento | Disclosure el avance de los procesos de investigación por infracciones ambientales sobre los casos reportados en la Auditoria como no efectuados (AUDITOC_LAMBRETA) referente al estado actual del inicio concesionario. | Correctiva | 1. Asignaciones de los conceptos técnicos Sancionatorios por parte de la DAI a quien el resultado del numeral 1 | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje de Avance en los decisiones Definidas | No decisiones Realizadas / decisiones Diagnosticadas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Excel | 50% | | | | | Vigente |
| 2.1.1 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al Conocimiento ambiental competencia De la ANLA, tarea en el componente de evaluación tarea en el seguimiento | 30/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento al procedimiento de sobre y/o envuelo dado que no se realizan oportunamente los sobre y/o seguimientos excluidos. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | No hay/Inconsistencias desactualizadas y/o sobre los sobre y/o seguimientos excluidos. Falta de Informe Técnico sobre el sobre de los sectores de seguimiento. | Limpieza/ se les (20) sobres repetidos en la Auditoria como no efectuados, los cuales se encuentran en el Excel de Seguimiento y sobre efectuados pendientes de sobre (Sectores Minería e Infraestructura). | Correctiva | 1. Actualizar el procedimiento de Seguimiento con los nuevos lineamientos del área de sobres (GEN).<br>2. Socializar el procedimiento de Seguimiento a la coordinación de Evaluación y Seguimiento (GEN). | 1/09/2018 | 31/01/2019 | Sumar del Plan de Trabajo Anual de Sectores | Porcentaje de avance de los decisiones Definidas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Sistema del Gestión Calidad/ Excel de Seguimiento | 35 | | | | | Vigente |
| 1.1 | Indicadores Concentraciones Estadísticas | Auditoria Interna Control interno | Revisión de la entrada por la Dirección | 26/06/2016 | MEJORA | Encuestas con los líderes de procesos Misionales, para revisar las acciones a tomar a fin de poder contener el porcentaje de satisfacción de los servicios de la ANLA | Oficina Planeación | SDL | No aplica | De mejora | Presentar a comité el resultado de la encuesta de satisfacción en el fin de que se tomen las acciones correctivas. | 8/08/2018 | 31/08/2018 | Presentación a comité Directivo | No. presentaciones | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Acta Revisión Entrada por la Dirección | 0,5 | Desde la Oficina Asesora de Planeación se ha venido sensibilizando a las áreas la definición de las acciones de mejora cuyas áreas cuenta formuladas por los satisfacciones de evaluación y seguimiento y previstas y tareas ambientales. | | | Vigente | | |
| 4.4.4 | Indicadores Gestión del Talento Humano | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al proceso de formulación e implementación de políticas y programas de administración para el desarrollo del Talento Humano | 3/10/2016 | NC FISICA | Incumplimiento por falta de diligenciamiento completo del formato Uso de cheques de documentos e inconsistencia del formato de verificación de requisitos e medidas diligenciamiento. | Grupo Talento Humano | En el momento de la verificación de requisitos no se utilizó la versión del respectivo formato. | No aplica porque los acciones planteadas no son inmediatas. | Correctiva | Modificar el procedimiento de Gestión del empleo con el fin de incluir una actividad que obligue a la Revisión del formato desde GGPRO. | 30/08/2017 | 31/08/2018 | Procedimiento modificado | procedimiento modificado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Historias laborales | 100% | Se publica el acuerdo con cumplimiento de requisitos y perfeccionamiento de requisitos el 31 de septiembre de 2018 Ruta/drive/Drive/ Gestión del Talento Humano | | | Vigente | | |
| 4.1.4 | Indicadores Gestión del Talento Humano | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al proceso de formulación e implementación de políticas y programas de administración para el desarrollo del Talento Humano | 3/10/2016 | NC FISICA | Incumplimiento de las actividades del procedimiento Gestión del empleo Tb-PR-2 en la relación de los cargos de carrera, entre presupuestados | Grupo Talento Humano | Falta de conocimiento de los sentidos necesarios para la gestión de los cargos de carrera, entre presupuestados | No aplica porque los acciones planteadas no son inmediatas. | Correctiva | Incluir el proceso de contratación de los acuerdos, relaciones de ingreso, retiro y pensionamiento en el mapa de procesos del Talento Humano para que el sentido cuenta formulaciones. | 9/10/2017 | 31/12/2017 | Incluir el proceso de contratación de los acuerdos, relaciones de ingreso, retiro y pensionamiento en el mapa de procesos del Talento Humano | Actividad contratación | Incremento de actividad | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | GGPRO GGPPTA | 100% | | | | | Vigente |
| 4.4.6 | Indicadores Gestión del Talento Humano | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al proceso de formulación e implementación de políticas y programas de administración para el desarrollo del Talento Humano | 3/10/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en la formulación y seguimiento a los Acuerdos de Gestión (anteriormente 1 y 2 Resolución 4656 de 2014 "Por la cual se adoptan los Acuerdos de gestión de la ANLA como criterio de evaluación del Desempeño laboral de los gerentes públicos" ) | Grupo Talento Humano | Incumplimiento en la formulación y seguimiento a los Acuerdos de Gestión (anteriormente 1 y 2 Resolución 4656 de 2014 "Por la cual se adoptan los Acuerdos de gestión de la ANLA como criterio de evaluación del Desempeño laboral de los gerentes públicos" ) | No aplica porque las acciones planteadas no son inmediatas. | Correctiva | Revisar mesas de trabajo con los evaluadores y evaluados que no han entregado el acuerdo de gestión para que el sentido cuenta formulaciones. Adicionalmente se formulará un cronograma de seguimiento, seguimiento y evaluación, de tal manera que se establezcan los compromisos para establecer oportunamente con este requerimiento | 1/09/2018 | 30/06/2019 | Mesas de trabajo | Mesas de trabajo realizadas / mesas de trabajo requeridas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Sistema Informe Gestión Calidad/ Excel de desempeño personaldo y Encuesta Nacional | 0% | Se realizó una mesa de trabajo en la fecha 03/07/2018 en la cual se revisaron dudas frente al proceso con los delegados coordinadores de las áreas misionales | | | Vigente | | |
| 1.1.1 | Indicadores Gestión Financiera | Auditoria Interna Control interno | Auditoria de Control Interno Contable - SIIF Nación | 26/10/2016 | NC FISICA | Omisión de anticuadas que no están contempladas en el procedimiento Liquidación de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y cuadrículación del sistema SIGPROJ en la solicitud y/o expedición de las CDP | Grupo Finanzas Presupuesto | El procedimiento GF-PR-10 Expedición y Modificación CDP Versión 2 Fecha 04/07/2017, no establece todas las actividades realizadas para expedir y modificar CDP y existen anticuadas en el procedimiento que ya no se realizan | No aplica | Correctiva | Revisar y modificar el procedimiento GF-PR-10 Expedición y modificación CDP en donde se modifiquen las actividades realizadas en la expedición y modificación de CDP | 1/10/2018 | 30/04/2019 | Procedimiento actualizado | Una (1) Procedimiento | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | | 0,19 | Actualmente por inconsistencias de la SIIF no aceptan un procedimiento en el que se integren los 3 que comprenden un consumo presupuestal en la entidad, sin embargo la oficina asesora de planeación indica que no se puede realizar la publicación dado que no todos los pasos de expedición y anticuados de los cinco procedimientos no encuentran incluidas en el procedimiento unificado, por lo que nuevamente revisar y ajustar los procedimientos. Agentes, por lo anterior, actualmente se encuentran en revisión 3 procedimientos en vigencia actualmente. Es importante tener en cuenta que no incumple con los hechos económicos de registro y publicación, debido a que no encuentran anticuadas figuradas a la revisión y al aval de la Subdirección Administrativa y Financiera. | | | Vigente | | |
| 4.1.4 | Procesos Adquisiciones Contractuales | Auditoria Interna Control interno | Auditoria a los procesos contractuales | 14/11/2016 | NC FISICA | Incumplimiento a la normatividad antiétnica en relación con la organización y archivo de los expedientes contractuales. | Grupo de Servicios Administrativos | Incumplimiento a la normatividad antiétnica en relación con la organización y archivo de los expedientes contractuales. | Revisión en producción del modelo de archivo. | Correctiva | Revisar en producción del modelo de archivo que tiene dentro de sus funcionalidades la generación de referencias cruzadas para documentos producidos en un archivador electrónico, lo que garantiza la ubicación de los expedientes bajo los documentos que se generan electrónicamente. | 1/10/2018 | 31/12/2018 | Modelo de archivo, en producción en SGPRO | Modelo de archivo, en producción en SGPRO | Cantidad | 1 | Electrónica | 0 | SGPRO | 0,35 | | | | | Vigente |
| 4.4.4 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria a hídrico ambiental de evaluación y seguimiento Sector Agroquímicos | 12/09/2016 | NC FISICA | Incumplimiento a los Lineamientos establecidos en el debido diligencia según de la Resolución 751 de 2015 en cuanto a que se establecerán lineamientos de semáticos que superan los tres días hábiles establecidos siguientes a la finalización de la ejecución. | Grupo Agroquímicos, empresas especiales | Causa 1. Falta de concientización sobre la importancia en la aplicación del procedimiento establecido en el artículo decimo de la Resolución 187 de 2012 y Circular interna 00066 del 09/12/2012, relacionado con las legalizaciones de comisión.<br>Causa 2. Falta de concientización sobre la importancia en la aplicación del procedimiento establecido en el artículo decimo de la Resolución 187 de 2012 y Circular interna 00066 del 09/12/2012, relacionado con las legalizaciones de comisión. | No hay/Lugar a corrección dado que son hechos históricos. | Correctiva | 1. Revisar circular o los lineamientos y semáticos en la diligencia en la resolución 187 de 2012 y la Circular Interna 00066 del 09/12/2012.<br>2. Solicitar a la Subdirección Financiera envío semanal a la Subdirección de Evaluación y Seguimiento el Estado de Funcionarios y semáticos que no han dado cumplimiento al nuevo de legalización. | 1/10/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje Comisiones legalizadas en tiempo | Numero de Comisiones legalizadas en tiempo / Total de Comisiones legalizadas | Porcentaje | 95% | Eficacia | 0 | Subdirección Administrativa y Financiera (Comisiones) | 68 | 1.SIDEA realizo capacitación con el área administrativa y la Subdirección de Evaluación y seguimiento con las personas que llevan el control con el fin de aplicar y generar los alertas.<br>2. GI-IN-1 Del sector de agroquímicos tienen un cumplimientos las legalizaciones del 100%.<br>3. Desde el sector no han generado alertas desde el sector para el cumplimiento de la legalización de las comisiones. | | | Vigente | | |
| 7.2 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria a hídrico ambiental de evaluación y seguimiento Sector Hidrocarburos | 20/09/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en los tiempos establecidos para dar respuesta a las peticiones de los usuarios, no cuenta con la definición en la ley 1437 de 2011, Artículo 14 | Grupo de Hidrocarburos | Incumplimiento en los tiempos establecidos para dar respuesta a las peticiones de los usuarios, no cuenta con la definición en la ley 1437 de 2011, Artículo 14 | No hay/Lugar a corrección dado que son hechos históricos. | Correctiva | Inventario del grupo BAEP, respuestas a solicitudes prioritarias, quienes se dedicaron a la atención de cuya roja de solicitudes.<br>Inventario de alertas semanales: respuesta a las peticiones por correo y/o peticiones las respuestas y que no se generaron actuaciones en los Grupos. | 1/10/2017 | 30/09/2018 | Mediciones semanales sobre los términos | Numero de peticiones respondidas dentro de los términos / Total de peticiones recibidas | Porcentaje | 80% | Eficacia | 0 | Excel Grupo BAEP y Grupo de Hidrocarburos y Minería | 72 | 100 peticiones semanales dentro de los tiempos establecidos / 184 peticiones recibidas | | | Vigente | | |
| 7.1.4 | Procesos Atención al Ciudadano | Auditoria Interna Control interno | Auditoria Participación Ciudadana (Control Social | 12/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en los términos de respuesta peticiones dentro de los plazos establecidos para la Ley Interna interna del derecho de petición ante la ANLA | Grupo de atención al Ciudadano | No se cuenta con la totalidad de la información (determinar anticuadas) para la publicación del informe | Hacer un registro de consolidación de determinar anticuadas utilizando como herrat el sistema de gestión documental SGDPROJ. | Correctiva | Elaborar el informe de PQRS en los términos y anticuadas legales y reglamentarias. Integrando el consolidado semanal, la respectiva del cumplimiento, determinar anticuadas y/o tiempo de respuesta. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Realización de informes | Numero de informes realizados | Cantidad | 1 | Eficacia | 0% | Excel consolidación y de determinar | 0,6667 | | | | | Vigente |
| 7.1.4 | Procesos Atención al Ciudadano | Auditoria Interna Control interno | Auditoria Participación Ciudadana (Control Social | 12/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en los términos de respuesta peticiones dentro de los plazos establecidos para la Ley Interna interna del derecho de petición ante la ANLA | Grupo de atención al Ciudadano | Falta de seguimiento y control sobre el tiempo de los derechos de petición | Establecer el porcentaje de cumplimiento de los términos de respuesta de los derechos de petición | Correctiva | Elaborar seguimiento y control periódico de gestión de los derechos de petición | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Seguimiento realizado | Seguimiento realizado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Excel | 24 | Se han realizado 24 seguimientos a la gestión de los derechos de petición, que indican el control de términos. | | | Vigente | | |
| 7.1.4 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al Conocimiento ambiental competencia De la ANLA, tarea en el componente de evaluación tarea en el seguimiento | 12/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento a los términos establecidos en la normatividad vigente para la respuesta de Estudios Técnico Ambiental. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Falta de seguimiento a los terminos de los tramites de los STA1. | No hay/Lugar a corrección dado que son hechos históricos. | Correctiva | 1. Revisiones semanales para revisión de los terminos de los autos de inicio.<br>2. Enviar alertas para en el seguimiento a los STA1 a través de la Subdirección en el control de términos. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje de Tramites de Estudios Técnicos Ambientales en tiempo | Numero de Tramites de Estudios Técnicos Ambientales en tiempo / Total de Tramites de Estudios Técnicos Ambientales | Porcentaje | 90% | Eficacia | 0% | 1. Excel de Seguimiento a los Tramites STA1 | 100% | En el periodo de tiempo de 2 a septiembre de 6 modificaciones de STA1 se han recibido el 100% de tramites. Se publicaron en nuevo para el cumplimiento de términos. Los periodos de Dic a sep de 2018 se han recibido 15 modificaciones de STA de las cuales 6 ya han sido publicadas en tiempo. | | | Vigente | | |
| 8.1.4 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria a hídrico ambiental de evaluación y seguimiento Sector Energía | 16/07/2016 | NC FISICA | Incumplimiento a los Lineamientos establecidos en el debido diligencia según de la Resolución 751 de 2015 en cuanto a que se establecerán lineamientos de semáticos que superan los tres días hábiles establecidos siguientes a la finalización de la ejecución. | Subdirección de Evaluación y Seguimiento | Causa 1. Falta de concientización sobre la importancia en la aplicación del procedimiento establecido en el artículo decimo de la Resolución 187 de 2012 y Circular interna 00066 del 09/12/2012, relacionado con las legalizaciones de comisión.<br>Causa 2. Falta de concientización sobre la importancia en la aplicación del procedimiento establecido en el artículo decimo de la Resolución 187 de 2012 y Circular interna 00066 del 09/12/2012, relacionado con las legalizaciones de comisión. | No hay/Lugar a corrección dado que son hechos históricos. | Correctiva | 1. Revisar circular o los lineamientos y semáticos en la diligencia en la resolución 187 de 2012 y la Circular Interna 00066 del 09/12/2012.<br>2. Solicitar a la Subdirección Financiera envío semanal a la Subdirección de Evaluación y Seguimiento el Estado de Funcionarios y semáticos que no han dado cumplimiento al nuevo de legalización. | 1/10/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje Comisiones legalizadas en tiempo | Numero de Comisiones legalizadas en tiempo / Total de Comisiones legalizadas | Porcentaje | 95% | Eficacia | 0 | Subdirección Administrativa y Financiera (Comisiones) | 68 | 1.SIDEA realizo capacitación con el área administrativa y la Subdirección de Evaluación y seguimiento con las personas que llevan el control con el fin de aplicar y generar los alertas.<br>2. GI-IN-1 Del sector de agroquímicos tienen un cumplimientos las legalizaciones del 100%.<br>3. Desde el sector no han generado alertas desde el sector para el cumplimiento de la legalización de las comisiones. | | | Vigente | | |
| 9.1.4 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria a hídrico ambiental de evaluación y seguimiento Sector Hidrocarburos | 20/09/2016 | NC FISICA | Incumplimiento a los Lineamientos establecidos en el debido diligencia según de la Resolución 751 de 2015 en cuanto a que se establecerán lineamientos de semáticos que superan los tres días hábiles establecidos siguientes a la finalización de la ejecución. | Grupo de Hidrocarburos | Causa 1. Falta de concientización sobre la importancia en la aplicación del procedimiento establecido en el artículo decimo de la Resolución 187 de 2012 y Circular interna 00066 del 09/12/2012, relacionado con las legalizaciones de comisión.<br>Causa 2. Falta de concientización sobre la importancia en la aplicación del procedimiento establecido en el artículo decimo de la Resolución 187 de 2012 y Circular interna 00066 del 09/12/2012, relacionado con las legalizaciones de comisión. | No hay/Lugar a corrección dado que son hechos históricos. | Correctiva | 1. Revisar circular o los lineamientos y semáticos en la diligencia en la resolución 187 de 2012 y la Circular Interna 00066 del 09/12/2012.<br>2. Solicitar a la Subdirección Financiera envío semanal a la Subdirección de Evaluación y Seguimiento el Estado de Funcionarios y semáticos que no han dado cumplimiento al nuevo de legalización. | 1/10/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje Comisiones legalizadas en tiempo | Numero de Comisiones legalizadas en tiempo / Total de Comisiones legalizadas | Porcentaje | 95% | Eficacia | 0 | Subdirección Administrativa y Financiera (Comisiones) | 67 | 1.SIDEA realizo capacitación con el área administrativa y la Subdirección de Evaluación y seguimiento con las personas que llevan el control con el fin de aplicar y generar los alertas.<br>2. Del sector de hidrocarburos tienen un cumplimientos las legalizaciones del 67%. | | | Vigente | | |
| 9.2 | Gestión de Permisos y Tramites Ambientales - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al permiso de Beneficios Tributarios | 20/09/2016 | NC FISICA | Incumplimiento en la respuesta del informe solicitado al año de otorgamiento de la Certificación de Beneficios Tributarios | Subdirección de Instrumentos, permisos y trámites ambientales | Inexistencia de responsabilidad para adelantar las actividades de revisión expedientes para la entrega oportuna de información. | No procede adelantar acciones de corrección ciclo ocurrido que sigue monitoreo | Correctiva | Revisar actividades y/o acciones correctivas | 27/09/2017 | 31/12/2018 | Tiempo administrativo | No. Días administrativos transcurridos/solicitud de informe | Porcentaje | 50% | Eficacia | 0% | SILA | 35,4 | | | | | Vigente |
| 10.1.4 | Indicadores Gestión Administrativa | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al cumplimiento de los lineamientos de Austeridad del Gasto definidos por el Gobierno Nacional. | 10/06/2017 | NC FISICA | No se personaan principios de austeridad del gasto en la adquisición y control de la papelería. | Grupo de Servicios Administrativos | Inexistencia de responsabilidad para adelantar las actividades de revisión expedientes para la entrega oportuna de información. Falta de seguimiento y control sobre el tiempo de los derechos de petición | No aplica dado que se trata de referenciación | Correctiva | 1. Revisar el Manual de Inventario y almacén en el ítem Bienes de consumo.<br>2. Realizar el inventario de elementos de consumo de papelería.<br>3. Actualizar el inventario de bienes de consumo registrados en SIGAMA (productos de elementos y/o utilizados de elementos).<br>4. Realizar parametros en SIGAMA para que no permita hacer salida de cantidades superiores a las existentes en el kardex. | 16/06/2018 | 15/11/2018 | Porcentaje de avance de las actividades definidas | Actividades desarrolladas/solicitudes definidas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | GEC-SIGAMA | 80% | 1. Se actualizó el Manual de Inventario y almacén en lo referente a bienes de consumo con control. Se encuentra cargado el Manual de Inventario y almacén por la Oficina Asesora de Planeación y se publicó en el siguiente enlace:<br>http://intranet.anla.gov.co:82/sites/default/lists/Documentaciones/Jurídico/Jurídico_administrativo/manual_de_inventario_y_almacen_1.pdf<br>2. Se realizaron los mantenimientos de elementos de consumo, anteriormente las causas de generación de salidas de elementos de consumo se encontraban en el kardex de cada funcionario y/o contratista, en el mes de Junio se generó un cronograma de control mediante entre los kardexs registrados por el Grupo del Tramite y Percepciones y/o por concepto de papelería y/o registrados por el almacén, y se procedió a realizar el registro de los kardexs con el consumo de elementos de consumo. Como mencionado de manera anterior.<br>3. La ejecución el SIGAMA contiene actualizaciones para la salida de los elementos. Evidencia se encuentra en el SIGAMA.<br>4. Se actualizó el Manual de Inventario y almacén en lo referente a bienes de consumo con control. Se encuentra cargado el Manual de Inventario y almacén por la Oficina Asesora de Planeación y se publicó en el siguiente enlace:<br>http://intranet.anla.gov.co:82/sites/default/lists/Documentaciones/Jurídico/Jurídico_administrativo/manual_de_inventario_y_almacen_1.pdf | | | Vigente | | |
| 11.1.4 | Indicadores Gestión Administrativa | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al cumplimiento de los lineamientos de Austeridad del Gasto definidos por el Gobierno Nacional. | 10/06/2017 | NC FISICA | No se encuentran establecidas las condiciones (Elementos) para la adquisición, reposición, asignación y disposición de equipos de comunicación, en uso, bodega o disposición final, así como existen salidas ordinarias por consumos superiores a los contratados para la entidad. | Grupo de Servicios Administrativos | En ausencia Selectiva el Manual de Inventario y almacén en cuanto a establecer una o bienes diferentes para el control de los bienes.<br>Inexistencia no presentan Internas en el sistema SIGAMA, los cuales no necesario revisar y tomar | No aplica | Correctiva | 1. Revisar y actualizar el Manual de Inventario y almacén incluyendo políticas específicas para el control de los bienes de consumo.<br>2. Realizar una revisión de SIGAMA con el fin de determinar la causa de la generación de salidas ingentes en el kardex.<br>3. Parametrizar en el SIGAMA con el fin de que no permita entregar mas elementos de los que se encuentran en cantidad existencia.<br>4. Incluir dentro de las políticas de control de bienes, la realización periódica de inventario elementos control fin de verificar las existencias físicas contra el saldo en kardex. | 27/09/2017 | 15/12/2017 | Porcentaje de avance de las actividades definidas | Actividades desarrolladas/solicitudes definidas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | GEC SIGAMA | 100% | | | | | Vigente |
| 12 | Indicadores Gestión Administrativa | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al cumplimiento de los lineamientos de Austeridad del Gasto definidos por el Gobierno Nacional. | 10/06/2017 | NC FISICA | No se evidencia de manera oportuna el mantenimiento preventivo indispensable para el control funcionamiento de la entidad a para la prestación de los servicios a su cargo y el Plan de mantenimiento de la ANLA no contempla la totalidad de elementos objeto de mantenimiento. | Grupo de Servicios Administrativos | Ausentismo Dentro del plan mantenimientos de bienes muebles no se tiene contemplado otros equipos como son Plotter de plasa 5179 y los ventiladas. | Initial dentro del plan mantenimientos de bienes muebles no se tiene contemplado otros equipos como son Plotter de plasa 5179 y los ventiladas. | Correctiva | 1. Revisar y actualizar el formato de plan de mantenimiento.<br>2. Incluir dentro del formato los bienes que requieren de mantenimiento.<br>3. Programar los mantenimientos correctivos y preventivos necesarios para cada bien.<br>4. Incluir o implementar dentro de los procesos el manual del plan de mantenimiento. | 1/09/2017 | 15/12/2017 | Plan de mantenimiento ejecutado | plan de mantenimiento ejecutado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Generación del plan de mantenimiento | 100% | | | | | Vigente |
| 13.1.4 | Gestión de Procesos Financieros | Auditoria Interna Control interno | Auditoria al cumplimiento de los lineamientos de Austeridad del Gasto definidos por el Gobierno Nacional. | 10/06/2017 | NC FISICA | No se evidencia mecanismos que garanten el cumplimiento de viáticos y gastos de viaje para los funcionarios de servicios o contratistas en de viaje no legalizados. | Grupo Finanzas Presupuesto | Falta de seguimiento a los servicios contratados que tengan anticipo y/o que requieran cancelar el remanente de manera oportuna | No hay/Lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad. | Correctiva | Realizar seguimiento semanal a los servicios con anticipo y así garantizar el tiempo los reintegros | 1/09/2018 | 30/09/2018 | Seguimiento semanal a los servicios con anticipo | Seguimiento realizado / Seguimiento realizado | Porcentaje | 100% | Eficacia | 100% | Seguimiento realizado | | | | | Vigente |
| 1.1.1 | Gestión Conocimiento Ambiental - Evaluación | Auditoria Interna Control interno | Auditoria a la Licencia de Diagnóstico Ambiental de Alternativas - Hidrocarburos - Evaluación y seguimiento | 28/08/2017 | NC FISICA | Incumplimiento de los mapas semanales en el procedimiento EL-PR-1, debido a que se viene ejecutando diferentes a los resultados en SIGAMA el Sector Minería, que los actividades relacionadas en el procedimiento no se encuentran en el documento - EL-PR-1 Minería, actividades no están contempladas en el procedimiento Minería | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Desactualización del procedimiento frente a las actividades específicas que se desarrollan. | Initial/actualización del procedimiento frente a las actividades específicas que se desarrollan. | Correctiva | 1. Actualizar el procedimiento

| NATURALEZA | | | | | | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | | ACCIONES | | | | | | INDICADORES | | | | | | | TRIMESTRE DE VIGENCIA | | USO EXCLUSIVO DE CONTROL INTERNO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACADÉMICO (A) NO (X) ADMINISTRATIVO | PROCESO Y/O SUBPROCESO | FUENTE | NOMBRE DE LA AUDITORÍA | FECHA REPORTE AUDITOR | TIPO | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES | CAUSA RAÍZ* | CORRECCIÓN* | TIPO DE ACCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN | FECHA INICIO DD/MM/ AAAA | FECHA FINAL DD/MM/ AAAA | NOMBRE INDICADOR | FÓRMULA | UNIDAD DE MEDIDA | META | TIPO INDICADOR | LÍNEA BASE | FUENTE DEL INDICADOR | AVANCE FÍSICO A LA VERIFICACIÓN | EVIDENCIAS, AVANCES | CONCEPTO CIERRE CICLO | FECHA DE CIERRE CICLO DD/MM/ AAAA | ESTADO DE LA ACCIÓN (ABIERTA O CERRADA) | RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN |
| 108 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la Vigencia del Diagnóstico Ambiental de Alternativas - MA y evaluación de Diagnóstico Ambiental de Alternativas - DAA | 18/06/2017 | ACTUAL | Incumplimiento a las etapas definidas en el decreto 1076 de 2015 y en el procedimiento DI-PR-5, en la formulación del Diagnóstico Ambiental de Alternativas - DAA, específicamente en la evaluación de la etapa de alternativas (DAA), específicamente en la evaluación de criterios en la etapa MA. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Se tomó deficiencia una alternativa sin que la Entidad se pronunciara si se requería o no el permiso de ocupación de cauce, permiso de vertimiento o concesión de aguas, lo anterior, debido a que no se tuvieron en cuenta los aspectos ambientales y sugerir la mejor alternativa. | Se realizó el pronunciamiento de la Subdirección de Evaluación y Seguimiento mediante radicado 2017-IE-0011 de 2017 | Correctiva | 1. Actualizar el procedimiento DI-PR-5.<br>2. Realizar el pronunciamiento de la Subdirección de Evaluación y Seguimiento mediante radicado 2017-IE-0011 de 2017 | 18/06/2017 | 30/06/2018 | Pronunciamiento | (N° de pronunciamientos realizados/N° de pronunciamientos programados) | Porcentaje | 100% | Eficacia | Pronunciamiento (SI/NO) | Radicado de la Subdirección de Evaluación y Seguimiento | 2 | Acción 1. Cumplida.<br>Acción 2. Se realizaron tres socializaciones del procedimiento DI-PR-5 los días 31 de agosto, 28 de agosto y 20 de septiembre. En página web SIGPROJ en encuesta desde el 20/08/2018 para retroalimentación entre notificaciones. | | | Cerrada | Vigente |
| 115b | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Mantenimiento ambiental competencia de la ANLA, tanto en el componente de evaluación como en el seguimiento | 19/07/2016 | ACTUAL | Incumplimiento a los tiempos establecidos para la expedición del auto de inicio, la realización de la visita, revisión de la información adicional y expedición del auto administrativo que define si el trámite es evaluación de la licencia ambiental | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Cantidad de personal en relación de actividades los profesionales grados de los tres niveles en los cuales no alcanzan a cumplir las actividades establecidas en los términos establecidos | Se realizó la revisión de la información de los profesionales grados de los tres niveles en los cuales no alcanzan a cumplir las actividades establecidas en los términos establecidos | Correctiva | Revisar las causas que tienen el cierre negativo de la NC no obstante que se cumplieron con las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, en las siguientes etapas para su revisión: 1). elaboración, 2). revisión por parte del revisor del grupo, y 3). Revisión, firma y aprobación por parte de la Coordinadora del grupo, lo anterior debido a que no se tuvieron en documentos que no encontraron a cargo de la Coordinadora para revisar, aprobación y firma. | 12/07/2016 | 31/12/2018 | Tiempo de elaboración de informe del informe de implementación | (Informe de implementación/ Informe programado) | Porcentaje | 80% | Eficacia | 0% | Informe de implementación | 0 | 1. Acción en proceso de la NC 2016/06/2016 se ha revisado el 30 de septiembre de 2018 con total de 192 actividades, de las cuales no se han cumplido 2 actividades de competencia a corte del 28 de septiembre, de las cuales se 183 de las actividades se han cumplido en el tiempo establecido en el cronograma de la entidad y la Coordinadora 1.2.Que, se adjunta soporte base de datos.<br>2. Se realizaron actividades de revisión de la información de los profesionales grados de los tres niveles en los cuales no alcanzan a cumplir las actividades establecidas para el periodo de la revisión de la información adicional posterior de 1.2.a- 1.2.d.-Que. | | | Abierta | Vigente |
| 117a | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Manejo y seretenlos deficiles para la gestión de la Tesorería de la ANLA. | 1/06/2017 | ACTUAL | Reporte inexistente por parte de Talento Humano de la información necesaria para realizar los procesos de registro de ingresos y de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al Grupo de Finanzas y Presupuesto. | Grupo Talento Humano | No hay un personal en la información antiguada. | Se tomo personal en la información antiguada. | Correctiva | Se tomo personal en la información antiguada. | 1/07/2014 | 31/12/2018 | Informe de seguimiento | (Informe de seguimiento realizado/ Informe programado) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Informe de seguimiento | 0 | 1. Acción en proceso de la NC 2016/06/2016 se ha revisado el 30 de septiembre de 2018 con total de 192 actividades, de las cuales no se han cumplido 2 actividades de competencia a corte del 28 de septiembre, de las cuales se 183 de las actividades se han cumplido en el tiempo establecido en el cronograma de la entidad y la Coordinadora 1.2.Que, se adjunta soporte base de datos.<br>2. Se realizaron actividades de revisión de la información de los profesionales grados de los tres niveles en los cuales no alcanzan a cumplir las actividades establecidas para el periodo de la revisión de la información adicional posterior de 1.2.a- 1.2.d.-Que. | | | Abierta | Vigente |
| 118a | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Manejo y seretenlos deficiles para la gestión de la Tesorería de la ANLA. | 1/06/2017 | ACTUAL | No hay en control adecuado de la base de deducciones de IVP NACIÓN, ni la deducción, ni tampoco el seguimiento control de saldos. | Grupo Finanzas y Presupuesto | Dificultad en la interpretación de la información suministrada por el Grupo de Talento Humano respecto a las deducciones de seguridad social de los funcionarios con mandatarios de mínimo, correspondientes a los salarios mensuales que se deben tomar para el pago de nómina planilla SIS. | Se hizo llegar a remisión dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad. | Correctiva | Establecer una herramienta para garantizar que la información requerida por el Grupo de Finanzas y Presupuesto para el pago de nómina de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al Grupo de Finanzas y Presupuesto, cumpla con las especificaciones de confiabilidad, oportunidad, integridad, precisión y razonabilidad establecidas, para la validación y pago de las deducciones correspondientes a los funcionarios de la Entidad, que se encuentran en la base de deducciones.<br>Las evidencias de los siguientes ocupadas consultar en la siguiente ruta:<br>Z:\DOCUMENTOS_COMPARTIDOS\Tesorería_Y_FINANCIERA | 1/08/2018 | 30/09/2018 | Herramienta Establecida | (Herramienta Establecida/ Herramienta Programada) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Herramienta Establecida | 0 | | | | Vigente |
| 118b | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Manejo y seretenlos deficiles para la gestión de la Tesorería de la ANLA. | 1/06/2017 | ACTUAL | No se elaboran a tiempo los boletines diarios de tesorería ni contienen los soportes suficientes para la verificación y trazabilidad de los movimientos realizados y sada cuenta frente a los registros en el SIGF y otros sistemas. | Grupo Finanzas y Presupuesto | La necesaria no tiene establecido el plazo máximo para la elaboración de los boletines diarios. | Se hizo llegar a remisión dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad. | Correctiva | Modificar el instructivo GF-IN-2, en relación con la periodicidad de la evaluación de los boletines de tesorería, considerando que no existe una directriz normativa que lo exija | 1/08/2018 | 30/09/2018 | Instructivo Modificado | (si, 1); Instructivo Modificado | Cantidad | 1,00 | Eficacia | cero | Instructivo Modificado | 0,19 | Se modificó el instructivo GF-IN-2, en relación con la periodicidad de la evaluación de los boletines de tesorería, en cual está pendiente de la aprobación y publicación del mismo. | | | Cerrada | Vigente |
| 117c | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: proceso de correspondencia y reparto en la entidad | 12/01/2017 | ACTUAL | Inadecuado seguimiento y control de las comunicaciones internas de carácter oficial. | Grupo de Servicios administrativos | Falta de seguimiento por parte de los Subdirectores a las actividades con corte en el SIGPRO | No aplica, pues entre las actividades pendientes en el SIGPRO se registra de un análisis exhaustivo de las causas y las soluciones e implementar por cada una de ellas. | Correctiva | 1. Realizar una charla de los líderes de los subprocesos de un grupo de la sede que es propia para generar compromisos para garantizar las personas activas del SIGPRO<br>2. Revisar con cada uno de los grupos de la SAF las actividades pendientes en SIGPRO para no cierre.<br>3. Requerir una circular que genere el compromiso de cierre de actividades del SIGPRO por parte de los enlaces de grupos que hacen parte de la ANLA. | 17/01/2018 | 31/12/2018 | 1. Reunión desarrollada 2. % de actividades cerradas 3. Circular formulada y socializada | 1. Reunión desarrollada: 2. % Total de actividades cerradas/ % Total de actividades abiertas 3. Circular formulada y socializada: 1. Reunión desarrollada/ Total de Eventos | Porcentaje | 100 | Eficacia | 0 | Acta de reunión. Circular. Reporte seguimiento | | 50% | Abierta | | Vigente |
| 148b | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: proceso de correspondencia y reparto en la entidad | 20/03/2017 | ACTUAL | Incumplimiento a las Instrucciones establecidas en el manual de correspondencia en relación con la obligatoriedad de radicar todas las comunicaciones que entren a la ANLA | Grupo de Servicios administrativos | Ausencia de funcionalidad de la herramienta asociada a la obligatoriedad de radicar todas las comunicaciones que entren a la ANLA | No aplica, Las bases de los tenemos en ETDA no presentan las 24 horas la que difícilmente se cumplirá, hasta tanto no se ajuste la plataforma ofrecida por la Entidad para permitirnos la radicación de todas las comunicaciones | Correctiva | Ajustar la plataforma ETDA para asociar el inconsecutivo que se presenta eventualmente con las solicitudes que ingresan por dicha plataforma. | 17/01/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje de ajuste de tipo de transacciones | (Tipo de transacciones ajustadas/ Tipo de transacciones) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Bandeja de Tareas ETDA | 75 | | | | Vigente |
| 148c | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: proceso de correspondencia y reparto en la entidad | 20/03/2017 | ACTUAL | Incumplimiento a las Instrucciones establecidas en el manual de correspondencia en relación con la obligatoriedad de radicar todas las comunicaciones que entren a la ANLA | Grupo de Servicios administrativos | Ausencia de funcionalidad de la herramienta asociada a la obligatoriedad de radicar todas las comunicaciones que entren a la ANLA | No aplica, Las bases de los tenemos en ETDA no presentan las 24 horas la que difícilmente se cumplirá, hasta tanto no se ajuste la plataforma ofrecida por la Entidad para permitirnos la radicación de todas las comunicaciones | Correctiva | Ajustar la plataforma ETDA para asociar el inconsecutivo que se presenta eventualmente con las solicitudes que ingresan por dicha plataforma. | 17/01/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje de ajuste de tipo de transacciones | (Tipo de transacciones ajustadas/ Tipo de transacciones) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Bandeja de Tareas ETDA | 75 | | | | Vigente |
| 148d | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: proceso de correspondencia y reparto en la entidad | 20/03/2017 | ACTUAL | Incumplimiento a la establecido en el numeral 080 de 2001 artículo 15, específicamente en lo relacionado con el control que deben tener las unidades de correspondencia de las comunicaciones oficiales por medio electrónico. | Grupo de Servicios administrativos | Desconocimiento por parte de la Oficina del deber de proceso en términos normativos de la gestión documental. | No aplica, Las bases de los tenemos en ETDA no presentan las 24 horas la que difícilmente se cumplirá, hasta tanto no se ajuste la plataforma ofrecida por la Entidad para permitirnos la radicación de todas las comunicaciones | Correctiva | Se estableció mediante el memorando con número de radicado 2018IE0031 0-000 de 11de octubre de 2018 pues que se realizó la gestión documental de las comunicaciones oficiales, ajustándose a los requerimientos normativos y consideraciones establecidas, basadas en este nuevo esquema en el Mismo | 20/08/2018 | 31/01/2019 | Personas capacitadas | Apoderados Cto/ Capacitados / Total Apoderados Cto | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Circular de Asistencia a Capacitación | 0% | Se estableció mediante el memorando con número de radicado 2018IE0031 0-000 de 11de octubre de 2018 pues que se realizó la gestión documental de las comunicaciones oficiales, ajustándose a los requerimientos normativos y consideraciones establecidas, basadas en este nuevo esquema en el Mismo | | | Abierta | Vigente |
| 148e | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: proceso de correspondencia y reparto en la entidad | 20/03/2017 | ACTUAL | Incumplimiento a la establecido en el numeral 080 de 2001 artículo 15, específicamente en lo relacionado con el control que deben tener las unidades de correspondencia de las comunicaciones oficiales por medio electrónico. | Grupo de Servicios administrativos | Desconocimiento y falta de agenciadad de los colaboradores de la SAG para el cliente ante de las Comunicaciones Oficiales que requieren medio de radicación automática desde SIGPRO. | Se realizó el envío de las Comunicaciones Oficiales en las que se evidencian inconsecuencias en la dirección de Correo electrónico que no digital el momento de cargar las tareas en SIGPRO. | Correctiva | 1. Realizar el manual de usuario de SIGPRO incluyendo un aspecto relacionado con el envío de las comunicaciones oficiales. (70%)<br>2. Realizar a través del GIS el manual de usuario de SIGPRO (30%) | 20/08/2018 | 31/12/2018 | Porcentaje de avance de las actividades | Actividades ejecutadas/Actividades programadas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | SIGPRO | 0% | | | | Vigente |
| 151a | Personas Control y la Gestión | Analítica de los resultados de indicadores | Evaluación de efectividad y Reporte de indicador primer semestre de 2016 | 30/05/2016 | ACTUAL | Incumplimiento a la meta propuesta para el indicador de eficacia el cual mide el porcentaje de acciones que han sido efectivas para eliminar las causas de las no conformidades potenciales o reales. | Control Interno | No aplica | N/A | Correctiva | Implementar la revisión de los planes de mejoramiento en cada uno de los grupos de la Entidad, posterior a la revisión realizada por la Oficina Asesora de Planeación. | 1/07/2016 | 31/12/2018 | Porcentaje de avance de mejoramiento de planes de mejoramiento formulados | (Número de planes de mejoramiento formulados/ Número de planes de mejoramiento establecidos por las Oficinas Asesoras) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Correo Electrónico Control Interno | 100 | Desde la formulación de la acción a la fecha las dependencias han formulado los siguientes planes de mejoramiento, los cuales han sido revisados y ajustados conforme a las recomendaciones de Control Interno: Subdirección de Control y Gestión Documental | | | Cerrada | Vigente |
| 151b | Personas Control y la Gestión | Analítica de los resultados de indicadores | Evaluación de efectividad y Reporte de indicador primer semestre de 2016 | 30/05/2016 | ACTUAL | Incumplimiento a la meta propuesta para el indicador de eficacia el cual mide el porcentaje de acciones que han sido efectivas para eliminar las causas de las no conformidades potenciales o reales. | Control Interno | Los procesos no realizan una adecuada formulación de acciones que aporten a la eliminación de la causa raíz. | N/A | Correctiva | Realizar el presentación de acciones correctivas, preventivas y de mejora incluyendo la revisión del plan de mejoramiento por parte de Control Interno. | 1/07/2016 | 31/12/2018 | Mejoramiento modificado en el SIGI | No. De presentaciones modificadas | Cantidad | 1 | Eficacia | 0% | Correo Electrónico | 0 | El procedimiento fue ajustado por Control Interno y remitido por medio del SIGPRO a la Oficina Asesora de Planeación. | | | Cerrada | Vigente |
| 172 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental, tambien menores o gran ordinarios. | 3/06/2017 | ACTUAL | Se realizo la evaluación de las solicitudes de modificación de licencia ambiental, sin definir y referenciar en el acto administrativo que resuelve, la causal que aplica según la normativa vigente. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Ausencia de lineamientos que rigja para los conceptos los casos en los cuales la carta pronunciamiento mediante oficio o mediante resolución. | No aplica, Los actos administrativos ya fueron notificados y requieren acciones correctivas que ataquen la causa raíz adicional la marcha tomada en la Auditoria en del año 2016. | Correctiva | 1. Elaborar el pronunciamiento para evaluación y modificación de lineamientos de los tramites del grupo de agregaciones y proyectos especiales. (80%)<br>2. Incluir en el procedimiento de viabilidad ambiental, en las políticas de operación en 1TB4 donde se establezca que se debe emitir un acto administrativo que resuelva, la causal que aplica según la normativa vigente. (20%)<br>3. Socializar el procedimiento con todo el grupo de Agregaciones y proyectos especiales y fin de que los criterios aplicados a los tramites de modificación de instrumentos de control y manejo ambiental.<br>4. Socializar el procedimiento de viabilidad ambiental con la SDL (20%). | 30/06/2018 | 30/06/2018 | Porcentaje de Avance de las Acciones Definidas | (N° de actividades ejecutadas/N° de actividades programadas) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 50% | 1. El procedimiento se encuentra en revisión del Coordinador del sector. | | | Abierta | Vigente |
| 172 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental, tambien menores o gran ordinarios. | 3/06/2017 | ACTUAL | Se realizo la evaluación de las solicitudes de modificación de licencia ambiental, sin definir y referenciar en el acto administrativo que resuelve, la causal que aplica según la normativa vigente. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Inadecuada interpretación de las normas aplicables al momento de modificar | No aplica, Los actos administrativos ya fueron notificados y requieren acciones correctivas que ataquen la causa raíz adicional la marcha tomada en la Auditoria en del año 2016. | Correctiva | 1. Socializar el procedimiento con todo el grupo de Agregaciones y proyectos especiales y fin de que los criterios aplicados a los tramites de modificación de instrumentos de control y manejo ambiental.<br>2. Socializar el procedimiento de viabilidad ambiental con la SDL (20%). | 1/09/2017 | 30/06/2018 | Porcentaje de Avance de las Acciones Definidas | (N° de actividades ejecutadas/N° de actividades programadas) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 15% | 1. El procedimiento se encuentra en revisión del Coordinador del sector. | | | Abierta | Vigente |
| 172 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental, tambien menores o gran ordinarios. | 3/06/2017 | ACTUAL | Se realizo la evaluación de las solicitudes de modificación de licencia ambiental, sin definir y referenciar en el acto administrativo que resuelve, la causal que aplica según la normativa vigente. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Inadecuada interpretación de las normas aplicables al momento de modificar | No aplica, Los actos administrativos ya fueron notificados y requieren acciones correctivas que ataquen la causa raíz adicional la marcha tomada en la Auditoria en del año 2016. | Correctiva | Tomar una muestra trimestral durante el primer semestre del 2018, para medir la eficiencia de las acciones tomadas. | 1/09/2018 | 30/06/2018 | Cumplimiento Trimestral | (N° de Expedientes revisados / N° Expedientes programados*100%) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 0 | Esta actividad depende de la acción anterior, no se ha dado inicio. | | | Cerrada | Vigente |
| 172c | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental, tambien menores o gran ordinarios. | 3/06/2017 | ACTUAL | Incumplimiento de los tiempos definidos en la norma, para manifestarse sobre la necesidad o no de solicitar interior de modificación de licencia ambiental y pasar a la etapa de evaluación presentada por los solicitantes para tambien menores o gran ordinarios. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Al avance de solicitudes que llega cuando la separidad operativa de requisitos por parte de la Entidad | No aplica, porque ya el de requerirse el usuario hace de los tiempos de la norma y requiere acciones correctivas que ataquen la causa raíz. | Correctiva | Crear un Plan de trabajo para revisión presentaciones del Pareagro | 1/09/2017 | 31/12/2018 | Porcentaje de Avance de las Acciones Definidas | (N° de actividades ejecutadas/N° de actividades programadas) | Porcentaje | 100% | Efectividad | 0 | Ppt. La reducción de la deuda.<br>Establecimiento de Herramientas y Seguimiento | 50% | Acción 1: en proceso ; Acción 2: en proceso; Acción 3: cumplida; Acción 4: cumplida | | | Abierta | Vigente |
| 172d | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental, tambien menores o gran ordinarios. | 3/06/2017 | ACTUAL | Incumplimiento de los tiempos definidos en la norma, para manifestarse sobre la necesidad o no de solicitar interior de modificación de licencia ambiental y pasar a la etapa de evaluación presentada por los solicitantes para tambien menores o gran ordinarios. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Falta la complejidad de los cambios menores y gran ordinarios de la actividad no es posible atendida dentro de los términos establecidos | Enfocarnos en el de requerirse el usuario hace de los tiempos de la norma y requiere acciones correctivas que ataquen la causa raíz. | Correctiva | Tomar una muestra del 20% el total de solicitudes ofrecidas a la autoridad durante cada trimestre durante el primer semestre del 2018, para medir la eficiencia de las acciones tomadas. | 1/09/2018 | 30/06/2018 | Cumplimiento Trimestral | (N° Solicitudes revisadas/ N° Solicitudes Ofrecidas*100%) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 75% | 20% previstas semestrales dentro de los tiempos establecidos / 80% pendientes revisiones | | | Abierta | Vigente |
| 172f | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: Interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental, tambien menores o gran ordinarios. | 3/06/2017 | ACTUAL | Incumplimiento de los tiempos definidos en la norma, para manifestarse sobre el interior de evaluación de solicitudes de modificaciones de licencia ambiental y pasar a la etapa de evaluación presentada por los solicitantes para tambien menores o gran ordinarios. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Los actores temporales atienden tarde realización como seguimiento | No aplica, porque ya el de requerirse el usuario hace de los tiempos de la norma y requiere acciones correctivas que ataquen la causa raíz adicional la marcha tomada en la Auditoria en del año 2016. | Correctiva | Tomar una muestra del 20% el total de solicitudes de modificación recibidas por la autoridad durante cada trimestre durante el primer semestre del 2018, para medir la eficiencia de las acciones tomadas. | 1/09/2018 | 30/06/2018 | Cumplimiento Trimestral | (N° Solicitudes revisadas/ N° Solicitudes Ofrecidas*100%) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 90% | En el trimestre del año, a septiembre de la 7 Modificaciones a corrocurrias una vez las por fuera de términos con una duración del 80 presentando un avance en en el cumplimiento de los términos con respecto a los mismos anteriores. | | | Abierta | Vigente |
| 173 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: plan de inversión 1% y plan de compensación por pérdida de biodiversidad de los proyectos licenciados por la Autoridad Ambiental | 3/06/2017 | ACTUAL | No identifica incumplimiento por parte de la entidad en ausente al ejercicio de su función de seleccionar adecuadamente los investigación preventiva y cumplimiento de acuerdo con los investigaciones inventarios de los usuarios a las obligaciones impuestas en la licencia ambiental y en los actos administrativos de seguimiento. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Ausencia de información de los términos sobre el mecanismos de las servidumbres | N.A. los actos administrativos ya fueron notificados y requieren acciones correctivas que ataquen la causa raíz. | Correctiva | Evaluar un procedimiento interno para cumplimiento basado en la guía de 1%. | 1/10/2017 | 30/06/2018 | Mejoramiento interno | Revisadas/revisar disciplinado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Internet | 0 | En evaluación los mecismos con el equipo de la oficina asesora jurídica. Se envado actuarse una aquisitación el 8 de noviembre a las 2 p.m. | | | Abierta | Vigente |
| 173 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: plan de inversión 1% y plan de compensación por pérdida de biodiversidad de los proyectos licenciados por la Autoridad Ambiental | 3/06/2017 | ACTUAL | No identifica incumplimiento por parte de la entidad en ausente al ejercicio de su función de seleccionar adecuadamente los investigación preventiva y cumplimiento de acuerdo con los investigaciones inventarios de los usuarios a las obligaciones impuestas en la licencia ambiental y en los actos administrativos de seguimiento. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Desconocimiento de los términos sobre el mecanismos de las personas servidumbres | N.A. los actos administrativos ya fueron notificados y requieren acciones correctivas que ataquen la causa raíz. | Correctiva | Realizar capacitaciones sobre el proceso servidumbrista de SIL | 1/10/2017 | 30/06/2018 | Capacitación | (N° capacitaciones realizadas / N° capacitaciones programadas) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 5 | En evaluación los mecismos con el equipo de la oficina asesora jurídica. Se envado actuarse una aquisitación el 8 de noviembre a las 2 p.m. | | | Abierta | Vigente |
| 173 | Dirección Universitaria Ambiental - Evaluación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al: plan de inversión 1% y plan de compensación por pérdida de biodiversidad de los proyectos licenciados por la Autoridad Ambiental | 3/06/2017 | ACTUAL | No identifica incumplimiento por parte de la entidad en ausente al ejercicio de su función de seleccionar adecuadamente los investigación preventiva y cumplimiento de acuerdo con los investigaciones inventarios de los usuarios a las obligaciones impuestas en la licencia ambiental y en los actos administrativos de seguimiento. | Subdirección Evaluación y Seguimiento | Desconocimiento de los términos sobre el mecanismos de las personas servidumbrista | N.A. los actos administrativos ya fueron notificados y requieren acciones correctivas que ataquen la causa raíz. | Correctiva | Tomar una muestra trimestral a los conceptos técnicos que cuentan temas de servidumbrista y los requerimientos de los usuarios a las obligaciones impuestas en la licencia ambiental y en los actos administrativos. | 1/10/2017 | 30/06/2018 | Cumplimiento de Conceptos | (N° Expedientes revisados / N° Expedientes programados*100%) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Ppt. La reducción de la deuda. | 100 | El expediente revisados / El expediente con procesos necesidad de aportes de servidumbrista (1 expediente revisado / 1 expediente con procesos necesidad de aportes de servidumbrista (1). | | | Cerrada | Vigente |
| 182 | Subprocesos Procesos Judiciales | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los Procesos Judiciales en las distintas etapas procesales: Conciliaciones Extrajudiciales- Trámites Arbitrales. | 31/08/2017 | ACTUAL | Se incumplió el Plantearle para la Dirección de los Comités de Conciliación y en concurrencia, el artículo 2.2.4.3.15 del Decreto 1069 de 2015 | Oficina Asesora Jurídica | Oficina Asesora Jurídica | Coordinar con el Plan de trabajo para revisión presentaciones del Pareagro | Correctiva | Organizaciones a la ejecución del plan de trabajo | 2/09/2018 | 30/11/2018 | Ejecución plan de trabajo | (N° de actividades ejecutadas del plan de trabajo / N° de actividades programadas del plan de trabajo) * 100 %<br>Ejecución del plan de trabajo | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Plan de trabajo | 60% | Se cumplió con Plan de Trabajo, se revisó la normatividad aplicable y se adelantaron reuniones con la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la implementación Protocolo que la Dirección de los Comités de Conciliación de la Entidad, se adelantó el Comité de Conciliación de la Entidad, se adelantaron reuniones con la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la implementación Protocolo que la Dirección de los Comités de Conciliación de la Entidad, mediante Resolución 0620 del 28de julio de 2018 /Resolución 0697del 30 de septiembre de 2018, respectivamente | | | Cerrada | Vigente |
| 183 | Subprocesos Procesos Judiciales | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los Procesos Judiciales en las distintas etapas procesales: Conciliaciones Extrajudiciales- Trámites Arbitrales. | 31/08/2017 | ACTUAL | Los apoderados externos no entregan las fichas con el tiempo de antelación suficiente para revisarlas antes del envío a los miembros del comité | Oficina Asesora Jurídica | Oficina Asesora Jurídica | No aplica, pues que no son actividades que se pueden realizar de manera inmediata. | Correctiva | Revisión con los apoderados externos con el fin de informarles el tiempo que tienen establecido para el envío de las fichas a los consecutivos de los miembros del Comité. | 2/09/2018 | 29/06/2018 | Informes presentados | (N° de fichas revisadas/ N° de fichas programadas) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Base de datos | 75% | Se realizó revisión con los apoderados de Defensa Judicial de la Ede con el fin de informarles el tiempo que tienen establecido para el envío de las fichas a los consecutivos de los miembros del Comité. Se envió a los apoderados de Defensa Judicial de la Ede con el fin de informarles el tiempo que tienen establecido para el envío de las fichas a los consecutivos de los miembros del Comité. | | | Abierta | Vigente |
| 184 | Subprocesos Procesos Judiciales | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los Procesos Judiciales en las distintas etapas procesales: Conciliaciones Extrajudiciales- Trámites Arbitrales. | 31/08/2017 | ACTUAL | Incumplimiento de la establecido en el artículo 5° paragrafo 2° del Decreto 1437 de 2011 | Oficina Asesora Jurídica | Oficina Asesora Jurídica | No aplica, pues que no son actividades que se pueden realizar de manera inmediata. | Correctiva | Documentación de la establecido en el Protocolo respecto de la modificación de los actos administrativos | 2/09/2018 | 30/11/2018 | Actividades Programadas | (N° de actividades ejecutadas/ N° de actividades programadas) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Actividades | 60% | Se cumplió con Plan de Trabajo, se revisó la normatividad aplicable y se adelantaron reuniones con la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la implementación Protocolo que la Dirección de los Comités de Conciliación de la Entidad, se adelantó el Comité de Conciliación de la Entidad, se adelantaron reuniones con la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la implementación Protocolo que la Dirección de los Comités de Conciliación de la Entidad, mediante Resolución 0620 del 28de julio de 2018 /Resolución 0697del 30 de septiembre de 2018, respectivamente | | | Abierta | Vigente |
| 185a | Subprocesos Procesos Judiciales | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los Procesos Judiciales en las distintas etapas procesales: Conciliaciones Extrajudiciales- Trámites Arbitrales. | 31/08/2017 | ACTUAL | Incumplimiento de los numerales 2.2., 2.4. y 2.6. de la circular 06 de julio Ede 2016 | Oficina Asesora Jurídica | Falta de formalización de un plan acción por parte del comité de conciliación y defensa judicial | No aplica, pues que no son actividades que se pueden realizar de manera inmediata. | Correctiva | Formulación del plan de acción del comité de conciliación que incluya la formulación de la política de prevención del daño antijurídico vigencia 2018-2019.<br>Aprobación del plan de acción del comité de conciliación.<br>Institucionalizar y adoptar de la Política de prevención del daño antijurídico vigencia 2018y 2019. | 2/09/2018 | 29/12/2018 | Actividades Programadas | (N° de actividades ejecutadas/ N° de actividades programadas) | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0% | Actividades | 66% | La formulación del plan de acción del comité de conciliación y defensa judicial en el que se incluya la formulación de la política de prevención del daño antijurídico vigencia 2018 y 2019, el cual fue aprobado en la Sesión No. 10 del 2018 del Comité de Conciliación. En la Sesión No. 10 del 2018 del Comité de Conciliación y defensa judicial se aprobó la Política de Prevención del Daño antijurídico vigencia 2018. | | | Abierta | Vigente |
| 188 | Subprocesos Procesos Judiciales | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los Procesos Judiciales en las distintas etapas procesales: Conciliaciones Extrajudiciales- Trámites Arbitrales. | 31/08/2017 | ACTUAL | No encuentra la periodicidad en la Actividad 4 dentro del plan de trabajo de procesos judiciales para actualizar los documentos en una carpeta que se encuentre físicamente identificada | Oficina Asesora Jurídica | Los apoderados externos no actualizan las carpetas de los procesos con la documentación correspondiente | No aplica, pues que no son actividades que se pueden realizar de manera inmediata. | Correctiva | Elaborar una carpeta con fichas que corresponden a procesos que van del 2014 al 2016 (ciento ocho procesos) y que no se encuentran en el Sistema Único de Información Litigiosa del Estado (Ekogui), las actividades de conciliación extrajudicial, los procesos judiciales y los tramites arbitrales a su cargo.<br>Elaborar una carpeta con fichas que corresponden a procesos que van del 2016 al 2018 (ciento ochenta y cinco procesos) y que no se encuentran en el Sistema Único de Información Litigiosa del Estado (Ekogui), las actividades de conciliación extrajudicial, los procesos judiciales y los tramites arbitrales a su cargo.<br>Elaborar una carpeta con fichas que corresponden a procesos que van del 2018 al 2019 (ciento ochenta y cinco procesos) y que no se encuentran en el Sistema Único de Información Litigiosa del Estado (Ekogui), las actividades de conciliación extrajudicial, los procesos judiciales y los tramites arbitrales a su cargo.<br>Elaborar una carpeta con fichas que corresponden a procesos que van del 2019 al 2020 (ciento ocho procesos) y que no se encuentran en el Sistema Único de Información Litigiosa del Estado (Ekogui), las actividades de conciliación extrajudicial, los procesos judiciales y los tramites arbitrales a su cargo. | 2/09/2018 | 29/06/2018 | Ejecución plan de trabajo | (N° de actividades ejecutadas del plan de trabajo / N° de actividades programadas del plan de trabajo) * 100 % |

| NATURALEZA DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | | | | | | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | | ACCIONES | | | | | | | INDICADORES | | | | | | | | TIEMPO EN EJECUCIÓN VIGENCIA | | USO EXCLUSIVO DE CONTROL INTERNO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACADÉMICO (A) O DE EL ADMINISTRATIVO | PROCESO Y/O SUBPROCESO | FUENTE | NOMBRE DE LA AUDITORÍA | FECHA NOTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA) | TIPO | | DEFINICIÓN DEL RESPONSABLE DE LAS ACCIONES | CAUSA RAÍZ* | CORRECCIÓN* | TIPO DE ACCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN | FECHA INICIO (DD/MM/AAAA) | FECHA FINAL (DD/MM/AAAA) | NOMBRE INDICADOR | FÓRMULA | UNIDAD DE MEDIDA | META | TIPO INDICADOR | LÍNEA BASE | FUENTE DEL INDICADOR | ACUERDO FIRMADO A LA CAPACIDAD | SEGUIMIENTO (ACUERDOS ACUMULADOS) | CUMPLIÓ LA AUDITORÍA | FECHA DE CIERRE DE LA ACCIÓN (DD/MM/AAAA) | ACCIÓN EFECTIVA (SI/NO) | RESPONSABLE DE LA ACCIÓN |
| 2016 | Subprocesos Gestión del Talento Humano | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna, Proceso Gestión Administrativa, Tecnológica y Financiera Subproceso Gestión del talento humano | 01/08/2017 | METAS | Revisados los formatos establecidos para los procedimientos del subproceso, se hallaron formatos que no están en el formato establecido para la documentación del SIGC, tal como lo exige la ley 594 de 2000 y la ley 1712 de 2014 que establece que el sitio web institucional, en el apartado de los procedimientos la realizaci el sitio web institucional y el reflejo del que es el que corresponde realizar la ejecución, lo que confirma el incumplimiento de los numeral 4.2.3 de la norma ISO/IEC 9001 y los principios de operación del procedimiento de control de documentos. | Grupo Talento Humano | Incumplimiento en el Procedimiento de Control de Documentos por falta de verificación de los documentos vigentes en el SIGINFO + INTRANET | No aplica por que no son actividades que se puedan realizar de manera inmediata | Correctiva | 1. Identificar los documentos que tengo errores de encabezado, modificación y versión.<br>2. Actualizar los documentos que se encuentran en la plataforma SIGINFO.<br>3. Solicitar a la oficina Asesora de Planación la Publicación en Vigen e Intranet de dichos Documentos modificados. | 05/07/2016 | 31/12/2016 | Actualización documentos | Actuales de actualizados / Documentos programados de actualizados programados | Porcentaje | 100 | Eficacia | 0% | SIGINFO + INTRANET + | | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Documental | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna subproceso Gestión Documental | 17/08/2017 | METAS | Es los procedimientos GD-PR-02 Versión 3 de Fecha 28 de octubre de 2015, GD-PR-03 Versión 3 de fecha 28 de octubre de 2015, GD-PR-7 Versión 3 de Fecha 28 de octubre de 2015, se encuentra inconsistencias en la información registrada en el procedimiento y la realidad del proceso, así mismo se encuentran inconsistencias en la identificación de los formatos utilizados, incumpliendo con el numeral 4.2.3 de las normas ISO/IEC 9001:2008 ISO 9001:2008 | Grupo de Servicios Administrativos | Se desconoce la razón por la que la codificación de los formatos de Hojas de Control Tabla de Retención y Referencia Cruzada no tienen código. | 1. Realizar reunion con Oficina Asesora de Planeación para establecer la razón por la que no codigo en los formatos.<br>2. Codificar los Formatos | Correctiva | Actualizar nuevamente los formatos y enviarlos a la Oficina Asesora de Planeación | 1/07/2016 | 31/12/2016 | Formatos Actualizados | Totales Formatos actualizados / Total de Formatos por Actualizar | Cantidad | 5 | Eficacia | 0% | Ingenio Intranet | | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Documental | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna subproceso Gestión Documental | 17/08/2017 | METAS | Es los procedimientos GD-PR-02 Versión 3 de Fecha 28 de octubre de 2015, GD-PR-03 Versión 3 de fecha 28 de octubre de 2015, GD-PR-7 Versión 3 de Fecha 28 de octubre de 2015, se encuentra inconsistencias en la información registrada en el procedimiento y la realidad del proceso, así mismo se encuentran inconsistencias en la identificación de los formatos utilizados, incumpliendo con el numeral 4.2.3 de las normas ISO/IEC 9001:2008 ISO 9001:2008 | Grupo de Servicios Administrativos | Se actualizó el procedimiento de transferencias documentales y de actualización de expedientes, sin embargo continúan vigentes los números de los formatos GD-F-04 Hoja de Control y GD-F-16 | 1. Realizar reunion con Oficina Asesora de Planeación para establecer la razón por la que no codigo en los formatos.<br>2. Codificar los Formatos | Correctiva | Actualizar nuevamente los formatos y enviarlos a la Oficina Asesora de Planeación | 1/07/2016 | 31/12/2016 | Formatos Actualizados | Totales Formatos actualizados / Total de Formatos por Actualizar | Cantidad | 3 | Eficacia | | Ingenio Intranet | | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Documental | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna subproceso Gestión Documental | 17/08/2017 | METAS | Es los procedimientos GD-PR-02 Versión 3 de Fecha 28 de octubre de 2015, GD-PR-03 Versión 3 de fecha 28 de octubre de 2015, GD-PR-7 Versión 3 de Fecha 28 de octubre de 2015, se encuentra inconsistencias en la información registrada en el procedimiento y la realidad del proceso, así mismo se encuentran inconsistencias en la identificación de los formatos utilizados, incumpliendo con el numeral 4.2.3 de las normas ISO/IEC 9001:2008 ISO 9001:2008 | Grupo de Servicios Administrativos | El procedimiento GD-PR-7 "radicación y entrega de comunicaciones oficiales" actualmente se encuentra en revisión y actualización por parte del Grupo de Servicios Administrativos, sin embargo, existen en cuanto que el número de las tablas puede cambiar en cualquier momento y este obligatorio actualizar el procedimiento de forma constante. | Actualizar el procedimiento | Correctiva | Actualizar el procedimiento | 1/07/2016 | 31/12/2016 | Procedimiento actualizado | Procedimiento actualizado | Cantidad | 1 | Eficacia | | Ingenio Intranet | | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna proceso gestión administrativa, tecnológica y financiera, subproceso gestión financiera | 18/08/2017 | METAS | Se evidencia que no se cumple el pasos a paso, los retos, si la política de operación del procedimiento GF-PR-05 Seguimiento a la ejecución presupuestal, versión 1, del 28 de noviembre de 2014. | Grupo Financiero Presupuesto | No se realiza la actualización en los documentos del Subproceso conforme a los cambios definidos para la ejecución de las actividades del procedimiento | No hay lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad | Correctiva | Revisar y modificar el procedimiento relacionado con la Gestión Presupuestal, teniendo en cuenta los temas que lo regulan y las directrices establecidas por las instancias competentes. | 1/09/2016 | 31/07/2018 | Presupuesto Actualizado | Una (1) Procedimiento | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Procedimiento actualizado, publicado en Intranet y integrado de gestión | 0,9 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna proceso gestión administrativa, tecnológica y financiera, subproceso gestión financiera | 18/08/2017 | METAS | Se evidencia que no se cumple el pasos a paso, los retos, si la política de operación del procedimiento GF-PR-05 Seguimiento a la ejecución presupuestal, versión 1, del 28 de noviembre de 2014. | Grupo Financiero Presupuesto | El formato GF-F-6 Complejo de autorización de viaje y GF-F-02 anexo viaje de seg menor, aparecen referenciados en los procedimientos del subproceso de gestión financiera y no se encuentran en el formato establecido para la documentación del SIGC, tal como lo exige la ley 594 de 2000 y la ley 1712 de 2014 que establece que el sitio web institucional y el reflejo del que es el que corresponde realizar la ejecución, lo que confirma el incumplimiento de los numeral 4.2.3 de la norma ISO/IEC 9001:2008 ISO 9001:2008 y los principios de operación del procedimiento de control de documentos, por cuanto GF-F-6 y GF-F-02 no son encontrados aprobados por el Responsable del subproceso. | No hay lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad | Correctiva | Revisar los procedimientos de gestión financiera y los formatos utilizados en cada una de ellos que no se encuentran aprobados | 1/10/2017 | 30/11/2017 | Procedimientos Revisados | Actuales / procedimientos | 150 | Cantidad | 14 | Eficacia | 0 | N.A. | 0 | | | | | | Ingenio |
| 2016 | Proceso Dirección al Ciudadano | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna, Proceso dirección al Ciudadano | 23/08/2017 | METAS | Se evidencia que en la Intranet no se encuentra actualizado los indicadores de la vigencia, solo aparecen publicado lo del año 2016 incumpliendo el numeral 8.2.5. específicamente lo relacionado con que los resultados deben estar disponibles en forma oportuna. | Grupo de dirección al Ciudadano | No publicación en la intranet de la información relacionada con indicadores de gestión emitida por otras dependencias | Publicación de indicadores correspondientes a la vigencia 2017 | Correctiva | Publicación trimestral de indicadores de gestión | 25/09/2017 | 30/10/2018 | Publicación trimestral indicadores de gestión | Informes publicados / Informes de indicadores de gestión | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Intranet | 100% | | | | | Fr. evaluación de efectividad |
| 2016 | Procesos Disciplinaria | Auditoría Sistema Integrado de Gestión | Auditoría Interna, Proceso Disciplinarios | 23/08/2017 | METAS | Al revisar los formatos asociados al procedimiento GD-PR-3 se advierte que estos a aun estándares no están en el formato establecido para la documentación del SIGC, tal como lo exige la ley 594 de 2000 y el numeral 4.2.3 de las normas ISO/IEC 9001:2008 y los principios de operación del procedimiento GD-PR-3 Control de Documentos. | Coordinación administrativa y Grupo Disciplinarios | Se evidencia implementación los formatos que no encontraban en la intranet y no son el SIGINFO, específicamente los que son los de actas de Revisiones Gerenciales, Sección Libre y Visites Administrativas, además de otro diches formatos no encuentran desactualizados debido a que corresponden a una versión del año 2014. | No aplica | Correctiva | Actualizar los formatos utilizados en el proceso, en relación con la codificación, versión y fecha, y proceder a implementarlos en todos los subsistemas del proceso; lo anterior debido a que no se encuentran vigentes los formatos que se utilizaron y que están desactualizados | 1/11/2017 | 30/04/2018 | Formatos actualizados | Formatos actualizados actualizados / Formatos actualizados a efectuar | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Documento publicado en el SIGINFO, la carpeta de Intranet y en el SIGINFO | 85% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión contable de la entidad | 23/08/2017 | METAS | Incumplimiento en las fechas de entrega de información para el regimen contable, por parte de los cinco corresponsables. | Grupo de Servicios Administrativos | Se actualizó el Manual de Políticas y Procedimientos contable, en cuanto a que los cinco corresponsables de alimentar la cuenta deben tener primero 5 días hábiles para reportar.<br>Realizar primera reunion del área de almacén en el cual se determine la revisión previa del cierre de almacén durante los dos primeros días hábiles del mes siguiente.<br>Realizar reunion con los corresponsables de la cuenta que presentan errores al momento de registrar los movimientos de entrada y salida de almacén. | 06/08/2018 | 31/08/2018 | Realizar reunion de revisión y actualizar el manual de Políticas Contables | Manual_Actualizado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0% | SIGI-SIGINFO + | 100% | | | | | Fr. evaluación de efectividad |
| 2017 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión contable de la entidad | 23/08/2017 | METAS | No es consistente la información del auxiliar contable del Sistema de Información General - SIGLAMA, inventarios sin respaldo y no registrados en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF Nación, no reflejando y proporcional planes y ejecuc, así como de registros diferidos (bienes de consumo). | Grupo de Servicios Administrativos | Se presentan saldos negativos en los kardex de elementos de consumo y devolución y elementos de oficina (materiales y utilizables), debido a que el sistema SIGLAMA no contabiliza la totalidad de los ingresos y egresos de elementos de consumo. | 1. Ajustar SIGLAMA para que sumen todos los ingresos y restes los egresos de los bienes de consumo.<br>2. Una vez obtenido el resultado del ajuste de kardex, revisar si todos los factores de adquisición y consumo están correctos.<br>3. Implementar verificadores en SIGLAMA para que no permita que se pueda dar salida a los elementos que se encuentren con saldo cero en kardex.<br>4. Realizar charlas de las políticas de control de bienes, la realización periódica de inventario almacenado en el Sw de almacen y los elementos fisicos como el saldo en kardex. | Correctiva | Realizar ajuste a los ingresos y restes los egresos de los bienes de consumo. Evidencia SIGLAMA.<br>1. Realizar charlas de las políticas de control de bienes, la realización periódica de inventario almacenado en el Sw de almacen y los elementos fisicos como el saldo en kardex. | 1/10/2017 | 30/10/2018 | Ajuste de los ajustes realizados en SIGLAMA | Ajustes realizados / Ajustes a realizar | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | SIGLAMA | 100% | | | | | Fr. evaluación de efectividad |
| 2018 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión contable de la entidad | 23/08/2017 | METAS | No se genera en cada vigencia la matriz de riesgo contable, que identifique las posibles deficiencias que puede generar el control interno contable, y no se realiza la acción correctiva de dicho control, según con la establecida en el manual de políticas contables GF-M-1 y su resolución 357 de 2008. | Grupo Financiero Presupuesto | No existe un procedimiento para la identificación y evaluación de la matriz contable | No hay lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad | Correctiva | Elaborar y evaluar los riesgos contables establecidos en la resolución 193 de 2016 expedida por la Contaduría General de la Nación en una matriz de riesgos contable | 1/10/2017 | 28/02/2018 | Elaboración de la matriz de riesgos contable | Una (1) Matriz | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Enlace de Riesgos de la Contaduría General de la Nación | 0,5 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Dirección de Licencias Ambientales Seguimiento | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al Sistemaambiente ambiental competencia de la ANLA, tarea en el componente de evaluación seno en el seguimiento | 24/07/2016 | METAS | Incumplimiento del decreto 2041 de 2014 y del decreto 1076 de 2015 en relación con los tiempos establecidos para que la ANLA se pronuncie después de recibido el informe de Cumplimiento Ambiental. | Subdirección Evaluación Seguimiento | El estamento de los informes de cumplimiento ambiental que llegan a la entidad carecen su suficiente trascienda | Realizar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de los expedientes con el grupo BASP para evitar caducidades y reiniciar como la presentación de nuevos estudios (ZRM). | Correctiva | 1. Identificar los expedientes antiguos<br>2. Se actualiza la base de datos interna del término restante el estado de los expedientes<br>Acciones al estado reportado en Excel y la realidad del expediente fisico | 1/09/2017 | 30/08/2018 | Informe de seguimiento a expedientes | Actual / Informe de seguimiento a expedientes | Porcentaje | 100 | Eficacia | 0 | Reporte SIGI - Excel de seguimiento SIG 2017 | 100 | | | | | Fr. evaluación de efectividad |
| 2016 | Dirección de Licencias Ambientales Seguimiento | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al seguimiento de instrumentos de control ambiental - Permisos y trámites ambientales. | 12/08/2017 | METAS | Incumplimiento por parte de la subdirección de instrumentos, permisos y trámites ambientales, de la ejecución del seguimiento de la modificación del artículo 2 de la Resolución 1172 de 2002, en cuanto a la donación del permiso de manejo que es de la salida de vigencia y que cumple con los autoreciones impuestas en dicha autorización. | Grupo de permisos y trámites ambientales | 1. Rendida de la información de expedientes antiguos<br>2. Se actualiza la base de datos interna del término restante el estado de los expedientes Acciones al estado reportado en Excel y la realidad del expediente fisico | Realizar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de los expedientes PMC 2010 y PMC0003 | Correctiva | 1. Documentar el plan de trabajo semanalmente Planeación y Tecnologia, que comprende las siguientes tareas:<br>a. Sensibilización<br>b. Recolección de información<br>c. Organización de la información<br>d. diagnostico de la información<br>e. Revisión de los PMC<br>f. Revisión de los PMC<br>g. Uso de objetos de contenjuran una herramienta que permita realizar el control sobre las actividades y | 1/11/2017 | 31/12/2018 | Herramienta de seguimiento y control | Si/ No Tener actividades al 100% / Acies programadas en el Plan de Trabajo | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | GLPI | 80,67 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión tributaria de la entidad | 31/01/2017 | METAS | En el proceso de verificación de requisitos de los documentos soportes para trámite de pago, no se viene adelantando en su totalidad los requisitos de a fuente de ente. | Grupo Financiero Presupuesto | Discusión en la revisión de los requisitos que deben contener las facturas de ventas según el Estatuto Tributario para algunos casos, por el alto volumen de ventas. | No hay lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad | Correctiva | 1. Iniciar de trabajo para la verificación de requisitos del los documentos soporte para tramite de pago<br>2. Identificar el procedimiento orden de pago indicando la actividad de revisión de los requisitos de los documentos soporte para tramite de pago(SIGI)<br>3. Socializar con los integrantes de la cadena presupuestal de los requisitos de los documentos soporte para tramite de pago, y sensibiliza en dicha socialización un listado de los requisitos que se deben verificar en cada revisión. (ZRM) | 1/03/2018 | 28/02/2018 | Incumplir de nuevo en cuanto a los requisitos de los documentos soporte para tramite de pago | Numero de actividades realizadas sobre numero de actividades programadas | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Documentos actualizados en la carpeta de Intranet y en el SIGINFO, los capacitaciones | 80% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión tributaria de la entidad | 31/01/2017 | METAS | No se está dando cumplimiento a la modificación al artículo 424 del estatuto tributario en cuanto a la obligatoriedad de informar el NIT en la correspondencia factura y demás documentos de la entidad. | Grupo de Servicios Administrativos | El alcance que inicialmente se contempla para actualizar las plantillas, contienen las relacionadas con oficio, memorando, y circular. | Actualizar la plantilla relacionadas con Resolución, Acta y Auto. | Correctiva | Actualizar las plantillas relacionadas con Resolución, Acta y Auto.<br>Con retroalimentación de correspondencia por SIGINFO, no es necesario, por cuanto la plantilla oficio contiene en la información de la entidad incluido el NIT. | 1/08/2018 | 31/12/2018 | Plantillas Resolución, Acta y Auto actualizadas | Si/ No de plantillas actualizadas/No. de plantillas por actualizar | Cantidad | 3 | Eficacia | Cero | INTRANET + SIGINFO | | | | | | Ingenio |
| 2018 | Proceso Control a la Gestión | Analista de los resultados de indicadores | Revisión del indicador "Oportunidad en la atención de requerimientos a entes de control" incluido en el Proceso Control a la Gestión | 9/02/2017 | NO CONFORMIDAD | El indicador de los PQDS no alcanza la meta establecida, se debe formular una acción de mejora. | Subdirección Evaluación Seguimiento | La cadena de revisiones para propuestas prioritarias no permite con fluidez el avance de los documentos de respuesta. | No se realiza corrección, ya que el hallazgo se encuentra en fechas cumplidas | Preventiva | 1. Realizar 3 capacitaciones al equipo de BASP para que del pronunciar la elevación con el fin de que transmitan a la subdirección los oficios.<br>2. Realizar un control semanal del promedio de PQDS al interior del grupo BASP.<br>3. Realizar un acuerdo con el semaforo de la subdirección de evaluación y seguimiento para que la | 8/11/2017 | 30/12/2018 | Numero de actividades ejecutadas | 5 | Cantidad | 5 | Eficacia | 0 | Correo de la Subdirección | 2 | | | | | Ingenio |
| 2018 | Proceso Control a la Gestión | Analista de los resultados de indicadores | Revisión del indicador "Oportunidad en la atención de requerimientos a entes de control" incluido en el Proceso Control a la Gestión | 9/02/2017 | NO CONFORMIDAD | El indicador de los PQDS no alcanza la meta establecida, se debe formular una acción de mejora. | Subdirección Evaluación Seguimiento | Los tiempos para recepcionar información de respuesta a ESD superan los establecidos por ley por el volumen de información requerida. | No se realiza corrección, ya que el hallazgo se encuentra en fechas cumplidas | Preventiva | 1. Mensajes interactivos en los fondos de pantalla trimestralmente de los equipos de computo informando la importancia de contar con la información a tiempo de nada sirve para dar respuesta a los ESD. | 01/06/2018 | 30/11/2018 | Mensaje interactivo | 4 | Cantidad | 200% | Eficacia | 0 | Carpeta de la Subdirección | 0 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión de Contratación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la aplicación del Sistema de Compras y Contratación Pública | 20/10/2017 | METAS | Incumplimiento a los lineamientos establecidos en el decreto 092 de 2014 ofrecidos del cual no establecen los criterios básicos para revisión, verificación, legalización, control y consulta de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales, lo cual genera inconsistencias y carencia de la información contenida en los contratos (ZRZ002, ZPR0002007 y ZGC0017 | Grupo Contratos | Falta de revisión a los recorridos del control | No aplica por cuanto esta acción se encuentra cumplida, ya se puede evidenciar el contenido de los estudios previos | Correctiva | Realizar un Memorando, Instructivo o instrumento para eliminar las inconsistencias de carpeta de contratos que por el SIGEP se van a cargar. Se tomo como base el formato SGI-F-05 "INFORME DE INCONSISTENCIAS EMPRESARIAL" por parte del almacén encargado. | 1/03/2018 | 30/11/2018 | Actualización del Memorando | Memorando actualizado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | SIGI | 0% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión de Contratación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la aplicación del Sistema de Compras y Contratación Pública | 20/10/2017 | METAS | No se cumple enteramente con la obligación de velar por la guarda y adecuada administración de los documentos relacionados con los contratos como la cultura el numeral 12 del artículo cuarto de la Resolución 000 de 2017. | Grupo Contratos | Ineficiencia de control en el orden de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales | No aplica por cuanto, tal como se determinó en las observaciones al informe preliminar de la auditoría, en dicho momento ya se había realizado la corrección. | Correctiva | Realizar la verificación del orden de los documentos del expediente, generadas en el proceso contractual, entre de con entregado al archivo a través del diligenciamiento del formato GD-F-05 "INFORME DE INCONSISTENCIAS EMPRESARIAL" por parte del almacén encargado. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Expedientes verificados | Nro de expedientes verificados/Nro de expedientes entregados al archivo | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Planillas de TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES al CONTRATISTA | 0% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión de Contratación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la aplicación del Sistema de Compras y Contratación Pública | 20/10/2017 | METAS | No se cumple enteramente con la obligación de velar por la guarda y adecuada administración de los documentos relacionados con los contratos como la cultura el numeral 12 del artículo cuarto de la Resolución 000 de 2017. | Grupo Contratos | Falta de revisión a los recorridos del control | No aplica por cuanto esta acción se encuentra cumplida, ya se puede evidenciar el contenido de los estudios previos | Correctiva | Realizar un Memorando, Instructivo o instrumento para eliminar las inconsistencias de carpeta de contratos que por el SIGEP se van a cargar. Se tomo como base el formato SGI-F-05 "INFORME DE INCONSISTENCIAS EMPRESARIAL" por parte del almacén encargado. | 1/09/2018 | 30/11/2018 | Memorando elaborado | SIGI | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | Carpeta de la Subdirección | 0% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión de Contratación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la aplicación del Sistema de Compras y Contratación Pública | 20/10/2017 | METAS | No se cumple enteramente con la obligación de velar por la guarda y adecuada administración de los documentos relacionados con los contratos como la cultura el numeral 12 del artículo cuarto de la Resolución 000 de 2017. | Grupo Contratos | Ineficiencia de control en el orden de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales | No aplica por cuanto, tal como se determinó en las observaciones al informe preliminar de la auditoría, en dicho momento ya se había realizado la corrección. | Correctiva | Realizar la verificación del orden de los documentos del expediente, generadas en el proceso contractual, entre de con entregado al archivo a través del diligenciamiento del formato GD-F-05 "INFORME DE INCONSISTENCIAS EMPRESARIAL" por parte del almacén encargado. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Expedientes verificados | Nro de expedientes verificados/Nro de expedientes entregados al archivo | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Planillas de TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES al CONTRATISTA | 0% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión de Contratación | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la aplicación del Sistema de Compras y Contratación Pública | 20/10/2017 | METAS | No se cumple enteramente con la obligación de velar por la guarda y adecuada administración de los documentos relacionados con los contratos como la cultura el numeral 12 del artículo cuarto de la Resolución 000 de 2017. | Grupo de Servicios Administrativos | Falta de Capacitación de control interno a la relación de documentos en los expedientes contractuales | No aplica por cuanto, tal como se determinó en las observaciones al informe preliminar de la auditoría, en dicho momento ya se había realizado la corrección. | Correctiva | Realizar la actualización del procedimiento de la gestión documental denominado "RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES DE LICENCIAS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES", Codigo GD-PR-11. Documento para la actualización y relación de documentos en los expedientes contractuales. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Actualización del procedimiento | Procedimiento actualizado | Cantidad | 1 | Eficacia | 0 | SIGI | 50% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Procesos Dirección de Licenciamiento Ambiental | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al seguimiento de instrumentos de control ambiental - Licencias Ambientales | 05/12/2017 | METAS | Incumplimiento a la establecido en el procedimiento GL-PR-1, en sus políticas de operación, puesto que no se está realizando preparación del seguimiento, mediante la revisión documental del expediente en cada una de las actividades que se ejecutan en el seguimiento, tales como: revisión de los conceptos técnicos de seguimiento, previamente definidos en los requerimientos realizados al usuario, de acuerdo con lo encontrado en la revisión documental y en las visitas de campo. | Subdirección Evaluación Seguimiento | No hay control en las actividades a desarrollar en campo. | No aplica | Correctiva | 1. Repasar mensual de los sistemas, de los asignaciones y sus actividades. (Presencaptio, Visitas, Conceptos Tecnicos, Requerimientos, Informes de cumplimiento ambiental)<br>2. Realizar dos capacitaciones a los grupos técnicos de los formatos y su alcance dentro de los mismos. | 17/02/2018 | 17/01/2019 | N. de actividades desarrolladas | Numero de actividades desarrolladas / Total actividades programadas | Porcentaje | 100% | Eficiencia | 0 | Carpeta Subdirección De Evaluación Con Soportes de los Requerimientos a mes Los requerimientos de Informes de cumplimiento del mes de Ene. Feb. Mar. 2018 | 0 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Procesos Dirección de Licenciamiento Ambiental | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al seguimiento de instrumentos de control ambiental - Licencias Ambientales | 05/12/2017 | METAS | Incumplimiento a la establecido en el procedimiento GL-PR-1, en sus políticas de operación, puesto que no se está realizando preparación del seguimiento, mediante la revisión documental del expediente en cada una de las actividades que se ejecutan en el seguimiento, tales como: revisión de los conceptos técnicos de seguimiento, previamente definidos en los requerimientos realizados al usuario, de acuerdo con lo encontrado en la revisión documental y en las visitas de campo. | Subdirección Evaluación Seguimiento | Los grupos desconocen los procedimientos internos de la entidad | No aplica | Correctiva | 1. Realizar una capacitación a los equipos técnicos en los procedimientos de evaluación y seguimiento de la subdirección.<br>2. Realizar retroalimentar a los equipos técnicos en los procedimientos de evaluación y seguimiento de la Subdirección.<br>3. Realizar una capacitación a los grupos técnicos en el uso de los formatos para el seguimiento. | 17/02/2018 | 17/01/2019 | N. de actividades desarrolladas | Numero de capacitaciones realizadas | Cantidad | 3 | Eficiencia | 0 | Carpeta Subdirección De Evaluación Con Soportes de los Requerimientos de las actividades de capacitaciones realizadas Los capacitaciones que se realizaron en el mes de Ene. Feb. Mar. 2018 | 1 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Procesos Dirección de Licenciamiento Ambiental | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al seguimiento de instrumentos de control ambiental - Licencias Ambientales | 05/12/2017 | METAS | Se identifica incumplimiento por parte de la entidad en asumir el ejercicio de su función de adelantar procedimientos de investigación preventiva y sancionatoria de acuerdo con los incumplimientos encontrados de los asuntos a las obligaciones impuestas en la licencia ambiental y en los actos administrativos de seguimiento | Subdirección Evaluación Seguimiento | Los procedimientos que norma la entidad no establecen de forma clara acorde precisa la apertura de investigación | No aplica | Correctiva | 1. Realizar una capacitación a los equipos técnicos en el proceso Sancionatorio, dividido en grupos. | 17/02/2018 | 17/01/2019 | N. de actividades desarrolladas | Numero de capacitaciones realizadas | Cantidad | 2 | Eficiencia | 0 | Carpeta Subdirección De Evaluación Con Soportes de los Requerimientos de las actividades de capacitaciones realizadas en la Carpeta drive | 0 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Procesos Dirección de Licenciamiento Ambiental | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al seguimiento de instrumentos de control ambiental - Licencias Ambientales | 05/12/2017 | METAS | Se identifica incumplimiento por parte de la entidad en asumir el ejercicio de su función de adelantar procedimientos de investigación preventiva y sancionatoria de acuerdo con los incumplimiento encontrados de los asuntos a las obligaciones impuestas en la licencia ambiental y en los actos administrativos de seguimiento | Subdirección Evaluación Seguimiento | Los grupos de seguimiento (Técnico Jurídico) no conocen los procedimientos establecidos por la entidad | No aplica | Correctiva | 1. Realizar una capacitación a los equipos técnicos en el procedimiento sancionatorio.<br>2. Realizar los lineamientos de los obligaciones de los expedientes al seguimiento la elaboración del formato técnico funcionamiento si no encuentra metas para ello. | 17/02/2018 | 17/01/2019 | Numero de capacitaciones realizadas | Numero de capacitaciones realizadas | Cantidad | 2 | Eficiencia | 0 | Carpeta Subdirección De Evaluación Con Soportes de los Requerimientos de las actividades de capacitaciones realizadas en la Carpeta drive | 2 | | | | | Ingenio |
| 2016 | Procesos Dirección de Licenciamiento Ambiental | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría al seguimiento de instrumentos de control ambiental - Licencias Ambientales | 05/12/2017 | METAS | Incumplimiento a la establecido en las etapas del procedimiento GL-PR-1, en cuanto que los actos administrativos, no cargan en su totalidad los requerimientos realizados en los conceptos de seguimiento, por ello pues, no se identifican en los sistemas de información, justificación sobre los medios realizados a dichos requerimientos | Subdirección Evaluación Seguimiento | Los abogados no retroalimentan a los grupos técnicos en el porque no se asigna todos los requerimientos realizados | No aplica | Correctiva | 1. Actualización de las políticas de operación del procedimiento de Seguimiento<br>2. Capacitación en el procedimiento para la elaboración de los actos administrativos. | 17/02/2018 | 17/01/2019 | N. de actividades desarrolladas | Numero de capacitaciones realizadas | Cantidad | 2 | Eficiencia | 0 | Carpeta Subdirección De Evaluación Con Soportes de los Requerimientos de las actividades de capacitaciones realizadas en la Carpeta drive | 0 | | | | | Ingenio |
| 2017 | Subprocesos Gestión Financiera | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los sujetos menores en la Entidad | 7/02/2017 | METAS | El registro y control de los convenios de servicios de los funcionarios y administrativos de aseo y los convenios de prestación de servicios de los contratistas no se encuentra en la nube de nuevo sistema de información y Sistema de Información Salarial y Nomina de Contratistas (SISNOS). | Grupo Financiero Presupuesto | La plataforma tecnológica (Sistema) enfrenta pues el registro y control de los convenios de servicios administrativos con los campos necesarios para los convenios internacionales. | No hay lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad | Correctiva | Ajuste en el sistema SISNOS para que se registren los convenios internacionales en la herramienta LUCIS. | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Ajuste exitoso | Cumplimiento de los actividades de los procedimientos / Cumplimiento de actividades de procedimientos | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Pruebas exitosas | 75% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Subprocesos Gestión del Talento Humano | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a la gestión de los sujetos menores en la Entidad | 7/02/2017 | METAS | Ausencia de información concerniente a la Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo de Talento Humano en la presentación del informe de ausentismo del gasto relacionado con los convenios si convenios, pues, no la Alta. | Grupo Talento Humano | No se realizó el acto generado por la omisión, ya que fue pagado en vigencias y la corrección vino en agosto | No hay lugar a corrección dado que no hay acciones inmediatas a ejecutar relacionadas con la no conformidad | Correctiva | Realizar seguimiento y control a los convenios al interior operadores del proceso de gestión del talento humano y la confidencialidad en la información suministrada para el informe de ausentismo del gasto | 1/09/2018 | 31/12/2018 | Reporte de seguimiento operadores operadores | Nro de seguimientos realizados / Nro de operadores pagados por | Porcentaje | 100% | Eficacia | 0 | Correos electrónicos al interior directivos | 66,66% | | | | | Ingenio |
| 2016 | Gestión de Permisos y Trámites Ambientales Seguimiento | Analista de resultados indicadores | Informe de los resultados indicadores | 10/04/2018 | NO CONFORMIDAD | En el mes de marzo de 2018, el comportamiento del indicador de eficacia del proceso de gestión de permisos y trámites ambientales, se encuentra por debajo de la meta establecida en el indicador (meta = 1) (**Ficha de Indicadores de Gestión, Sección Eficacia, Ficha de Indicadores de Gestión, Sección Eficiencia**) **de Tablero de Mando Sumar de Gestión 2017 (Gestión Ambiental, Indicadores de Gestión)**, mientras en meses del 2015, mantuvo un comportamiento dentro del rango medio, encontrándose a 0% de la meta y de alcanzar en ella durante. | Grupo de permisos y trámites ambientales | Al revisar el acto generado por la omisión, se que fue pagado en vigencias y la corrección vino en agosto | No aplica | Preventiva | Con el fin de evitar que se materialice una no conformidad real y potenc

| HALLAZGOS GENERALES | | | | | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | | ACCIONES | | | | | | INDICADORES | | | | | | | TRIMESTRE DE VIGENCIA | | USO EXCLUSIVO DE CONTROL INTERNO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO(S) DE LA NO CONFORMIDAD | PROCESO Y/O SUBPROCESO | FUENTE | NOMBRE DE LA AUDITORÍA | FECHA NOTIFICACIÓN (AAAA/MM/DD) | TIPO | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O OPORTUNIDAD DE MEJORA | DEFINICIÓN RESPONSABLE DE LAS ACCIONES | CAUSA RAÍZ* | CORRECCIÓN* | TIPO DE ACCIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN | FECHA INICIO (DD/MM/ AAAA) | FECHA FINAL (DD / MM / AAAA) | NOMBRE INDICADOR | FÓRMULA | UNIDAD DE MEDIDA | META | TIPO INDICADOR | LÍNEA BASE | FUENTE DEL INDICADOR | AVANCE FÍSICO A LA VIGENCIA | DESCRIPCIÓN AVANCES AVANCES | CIERRE EFECTIVO A LA FECHA | CIERRE EFECTIVO A LA FECHA (Mayor a 365 días) | CIERRE EFECTIVO A LA FECHA (Menor a 365 días) | RESPONSABLE DE LA ACCIÓN |
| 247 | Gestión de Permisos y Trámites Ambientales - Seguimiento | Auditoría Interna Control Interno | Auditoría a los permisos, certificaciones y trámites ambientales. | 09/06/2018 | METAL | Incumplimiento a las políticas de operación del procedimiento 3PM-1, en cuanto al cargo de responsable de la ejecución del seguimiento a los permisos, licencias ambientales y permisos de aprovechamiento forestal en CORPOAMAZONIA en el expediente Ficha, numeral 10.6. | Grupo de permisos trámites ambientales | Mediantes los expedientes que conocimiento la OC, se observa que no se ha realizado el seguimiento a los PMA, PGA, PSMV, PGAR, PGAF, PGAR, PGAF, PGAR, PGAF