



PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

Fecha:	23/09/2022
Versión:	9
Código:	EM-FO-004

Fecha de actualización: 31 de diciembre de 2024

NÚMERO DE LA NC O MEJORA	PROCESO	FUENTE	NOMBRE DE LA AUDITORIA	FECHA DETECCIÓN (DD-MM-AAAA)	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O MEJORA	CONSECUENCIA	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	FUENTE DEL INDICADOR	AVANCE ACUMULADO FRENTE A LA META TMM 4. 2024	%	DESCRIPCIÓN AVANCE TMM 4. 2024	ESTADO DE LA ACCIÓN
656B	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria a la Gestión de la Comunicación Interna y Externa	10/08/2022	NC REAL	Inobservancia de la identificación en el numeral 5.2.1. del I, en la relación con la explotación y gestión de la información externa.	No aplica, ya que el informe de auditoría los proyectado antes de la entrada de partes interesadas, no corresponde exclusivamente a comunicaciones.	No aplica, ya que la información de la apropiación de la 5a Dimensión de Información y la Comunicación del MPG	No aplica corrección ya que la inclusión de fuentes externas o grupos de valor de la entidad en la matriz de partes interesadas, no corresponde exclusivamente a comunicaciones.	Correctiva	1. Generar directrices a las dependencias de la entidad, a través de los canales de comunicación internos, para el diligenciamiento del formulario. 2. Actualizar el formulario definitivo y solicitar su diligenciamiento por parte de las dependencias. 3. Consolidar los resultados de la aplicación del formulario. 4.Socializar los resultados del formulario a las dependencias involucradas. 5. Realizar una capacitación dirigida a las dependencias involucradas en la Dimensión de la Información y la Comunicación del MPG.	10/04/2024	11/03/2025	% Avance actividades	Actividades ejecutadas/cantidad de programas	Porcentaje	100	Eficacia	Documento con análisis de resultados Evidencias de socialización Listados de asistencia Presentación	60	60,00	El 16/10 se llevó a cabo sesión con los facilitadores del SIG a fin de dar cumplimiento a los lineamientos de diligenciamiento correspondientes al formulario de información externa, adicionalmente el 03/10 se realizó la socialización del diligenciamiento de dicho formulario. Se realizó la consolidación de la matriz de acuerdo con los insumos enviados por cada dependencia, quedando pendiente realizar el análisis de los resultados, sus respectivas socialización y realizar la capacitación en la dimensión de la información y comunicación MPG.	Vigente
718	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Informe final de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión 2023	10/11/2023	NC REAL	1. La actual identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos tanto del SSGI como de seguridad de la información, no permite asegurar que la ANLA logre los resultados previstos, prevenga y reduzca efectos indeseados sobre el SSGI, toda vez que se ha omitido la aplicación de los ítems en mención sobre riesgos específicos, incluso relacionados con amenazas y vulnerabilidades determinadas en la OPI-PL-E-01. Política de administración de riesgos V7 y entre otras metodologías en la norma ISO 27005:2018 para gestión de activos y seguridad de la información definida por la ANLA como estándar para riesgos de seguridad de la información.	No se puede asegurar que la ANLA logre los resultados previstos, prevenga y reduzca efectos indeseados sobre el SSGI.	1. La metodología de riesgos actual no permite identificar en los procesos los riesgos relacionados a seguridad de la información para la aplicación de sus respectivos controles (114) así como tampoco la aplicación del catálogo de vulnerabilidades y amenazas de la ISO	No aplica una corrección dado que los ítems se obtienen a través de un largo plano, entendiendo que se requiere la definición de varios elementos de alto valor para el SSGI	Correctiva	Levantar y llevar aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Riesgos por parte de la Gerencia de Planeación y el acompañamiento del equipo de Seguridad de la OTI, de acuerdo con lo establecido en la Política de Gestión de Riesgos.	10/03/2024	30/03/2025	Riesgos de SSGI	Riesgos por procesos levantados y aprobados	Porcentaje	100	Eficacia	Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	70	70	Se realizaron ejercicios de sensibilización con los líderes y enlaces de los procesos, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad. Para la vigencia 2025, se tiene programado, el levantamiento de los riesgos con los líderes y enlaces de los procesos con el propósito de realizar con éxito el proceso.	Vigente
801	Gestión Documental	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria a la Gestión Documental	17/01/2024	NC REAL	Incumplimiento de los establecidos en los numerales 7.4 y ítem 9, y numeral 7.5.1. mantenimiento de la memoria institucional, en relación con el almacenamiento de la información de los expedientes que se encuentra registrada en medios electrónicos móviles como: dispositivos, CD, DVD, memorias USB, cassetes de VHS y cassetes de grabación de sonido, toda vez que, no se ha sido posible extraer la información y ser almacenada para disposición de los servidores públicos y ciudadanos.	1. Pérdida de información crítica de los expedientes, debido a que no se cuenta con la integridad y disponibilidad de los datos al almacenarlos. 2. Posibles incumplimientos normativos al contar con el acceso a la información de manera precisa.	Necesidad de recursos financieros y tecnológicos para el almacenamiento documental de los dispositivos móviles y electrónicos que almacena la ANLA.		Correctiva	1. Solicitar formalmente a la SAF en cuanto al recurso económico y a la OTI el apoyo tecnológico para poder implementar la respuesta dada por el Archivo General de la Nación a la ANLA. 2. Implementar plan de trabajo para llevar a cabo a condiciones de conservación, almacenamiento y disponibilidad de la información en medios magnéticos y audiovisuales de la ANLA.	11/01/2024	31/12/2025	Acciones ejecutadas	N° de acciones ejecutadas/cantidad de planes	Porcentaje	100	Eficacia	1. Solicitud de recursos SAF y OTI. 2. Plan de trabajo implementado.	15	15	1. Se realizó el acercamiento con la oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Tecnología de la Información a fin de socializar el Plan de Preservación a Largo Plazo, de forma tal definir el plan de trabajo para determinar los recursos necesarios a fin de garantizar el cumplimiento del plan de preservación y cumplimiento del mismo. (Se adjunta acta de reunión). La elaboración y ejecución del plan de trabajo se desarrollará durante la vigencia del año 2025.	Vigente
812	Gestión del Talento Humano	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria a la Gestión del Talento Humano	10/09/2024	NC REAL	No se cuenta con el porcentaje mínimo de vinculación de personas con discapacidad de acuerdo con el tamaño total de la planta de personal, lo que ocasiona incumplimiento del artículo 2.2.12.2.3 del Decreto 2011 de 2011	La omisión a las obligaciones en el cumplimiento del porcentaje de vinculación de personas con discapacidad en el sector público.	Ausencia de acciones para validación de las vacantes ante el Comité Directivo, para eventuales procesos de selección que conlleven a vinculaciones de personas en condición de discapacidad.	NA	Mejora	1. Informar el estado actual de servidores públicos en condición de discapacidad de acuerdo con los datos reportados por el Departamento Administrativo de la Función Pública al comité directivo. 33.33%. 2. Realizar la validación de las vacantes surtidas el concurso de méritos, ante el Comité Directivo, para eventuales procesos de selección que conlleven a vinculaciones de personas en condición de discapacidad. 53.33%. 3. Implementar las acciones necesarias para la vinculación de personas en condición de discapacidad, una vez se cuente con la aprobación por parte del Comité Directivo 33.33%.	10/07/2024	31/12/2025	Actividades para el cumplimiento del porcentaje de vinculación de personas con discapacidad	Realizadas actividades/actividad de planes	Porcentaje	100	Eficacia	presentación asistencia reunión cronograma	40	40	De conformidad con la validación de las vacantes para concurso de méritos, se expidió mediante la Resolución No. 002938 del 27 de diciembre de 2024 el Manual de Funciones y Competencias Laborales con el fin de continuar con el proceso de planeación para el concurso y la publicación de las vacantes definitivas en el Sistema SMO de la Comisión Nacional del Servicio Civil. Así las cosas, en el mes de enero se cumplirá el proceso de planeación para el concurso de mérito de acceso y abono.	Vigente
814	Direccionamiento, Planeación e Innovación	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria interna a la calidad del proceso estadístico - Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico NTC PE.1000-2020	10/07/2024	NC REAL	Inobservancia de la generación y publicación de boletín de información estadística para grupos de interés del semestre 2022-II, de acuerdo con el numeral 6.6.2 del Manual Documento Metodológico de la Operación Estadística de Licenciamiento Ambiental en Etapa de Evaluación	Se posita afectar el diseño del procesamiento de los datos	MANO DE OBRA: Por error humano se dejó planteada una periodicidad en el documento, la cual que no es la adecuada para emitir el mismo, el se mostrada al DANE para elaborar el boletín estadístico	Documento metodológico ajustado	Correctiva	Ajustar el documento metodológico de la OE, modificando la periodicidad de publicación del documento metodológico, conforme a la periodicidad del boletín planeado por la OAP.	30/07/2024	30/11/2024	Documento metodológico ajustado	Número de documentos metodológicos ajustados	Valor absoluto	1	Eficacia	Página web de la entidad	1	100	Se actualiza el Manual OPI-MN-04 documento metodológico de la Operación Estadística de Licenciamiento Ambiental en etapa de evaluación (CELA), complementando la sección "6.6.2. Instrumentos de Operación". Este documento se puede encontrar en la página web y se envió mediante correo masivo para asegurar su actualización.	Vigente
819	Direccionamiento y Planeación	Análisis de los resultados de indicadores Institucionales.	No aplica	31/07/2024	NC REAL	Se incumplió con la meta establecida del indicador de producto "Número de espacios de innovación abierta" a junio 2024, ya que a la fecha la meta es de 1 y aún no se han efectuado acciones de innovación abierta.	No aplica	No hay un procedimiento claro para colaboración e innovación abierta	No aplica ya que el indicador de producto en mención trimestral ya se encuentra en fase de cumplimiento.	Correctiva	1. Documentar el procedimiento y determinar las políticas de operación. 2. Estructurar un formato para la validación de soluciones u oportunidades de mejora en la gestión institucional. 3. Transferencia de conocimiento del procedimiento a los colaboradores de la entidad, y a los colaboradores interesados en los eventos de innovación abierta.	15/09/2024	31/01/2025	Avance plan de mejoramiento de innovación abierta	Acciones ejecutadas/acciones programadas	Porcentaje	100	Eficacia	GESPPO Listados de asistencia Presentación	20	20	A partir del 09 de octubre que se dio la sesión de control del profesional de conocimiento e innovación se ha avanzado en la contextualización de Colaboración e Innovación abierta, metodologías utilizadas en entidades públicas, referentes nacionales e internacionales. Se tiene un documento base con información de contexto que será insumo para el mejoramiento del procedimiento y las políticas de operación si se desea realizar eventos de colaboración interna y externa. Se valida pronto el 27 de diciembre 2024 a OCI a través de correo electrónico para finalizar la acción 3103/2025.	Vigente
822	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental	Análisis de los resultados de indicadores Institucionales.	No aplica	31/07/2024	NC REAL	Bajo desempeño de la meta establecida a corte de 30 de junio de 2024 del indicador "Cobertura de la entidad en proyectos activos objetos de seguimiento en licenciamiento ambiental"	No aplica	El indicador de cobertura SL-G-3-SSLA se mide a partir de semantización registrada en la hoja de vida del SPMQ, no combata con una mensualización propuesta por la SSLA en el primer semestre.	Se realizó solicitud de manejar el indicador de cobertura mediante mensualización ante la OAP. La mensualización remitirá los valores correspondientes al avance que la SSLA proyecta dar cumplimiento para cada mes.	Correctiva	1. Realizar medición del indicador de cobertura mediante mensualización 2. Realización de reuniones con coordinadores con el fin de socializar los resultados de los indicadores e identificar causas de baja.	31/10/2024	20/01/2025	Informes de seguimiento al desempeño de indicadores por grupos de la SSLA	Número de informes de seguimiento a indicadores realizados	Cantidad	3	Eficacia	Informes	2	67	Se gestionó Informe de Cobertura a Noviembre, relacionando los indicadores mensualizados, así como informes que contienen los Avances Plan de Acción Institucional Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales a corte de cada mes.	Vigente
826	Atención al Ciudadano	El análisis de las Quejas, Reclamos, Peticiones o Sugerencias de los usuarios o partes interesadas.	Informe vigilancia a la atención prestada a peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información.	10/10/2024	NC REAL	Incumplimiento de lo establecido en el numeral 5.2.1. del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la relación con la falta de coherencia entre las bases de datos y la información contenida en la Herramienta Tablero de Control PQRSJ y denuncias ambientales.	Existencia de información de la información, dado que las bases de datos generadas por el tablero, no coinciden con el cálculo correcto de las fechas de vencimiento registradas y el total de derechos de petición atendidos, en las herramientas de monitoreo y seguimiento a los PQRSJ.	No se ajustaron los estándares adecuados de ingreso y administración de la información, dado que las bases de datos generadas por el tablero, no coinciden con el cálculo correcto de las fechas de vencimiento registradas y el total de derechos de petición atendidos, en las herramientas de monitoreo y seguimiento a los PQRSJ.	Correctiva	1. Realizar 3 meses de trabajo entre el Grupo de Servicio al Ciudadano y la Oficina de Tecnología de la Información, con el fin de validar el funcionamiento del tablero de control y las bases presentadas para el cálculo del cumplimiento de las PQRSJ (40%). 2. Realizar seguimiento a los compromisos generados de las mesas de trabajo. (60%)	31/10/2024	09/03/2025	Avance plan de trabajo	Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas	Cantidad	1	Eficacia	Actas por cada mesa de trabajo	40	40	1. Se realizó mesa de trabajo el 31 de octubre para definir el alcance de las pruebas a realizar y quienes son las personas a incluir en las mismas. 2. Mesa de trabajo del 5 de noviembre se realizan las pruebas con personal de OTI, manejo y de Servicio al ciudadano, donde se define que la falta requiere de un desarrollo y que no es necesario generar otra mesa de trabajo.	Vigente	
827	Participación Ciudadana	Monitoreo y seguimiento a riesgos (materializados)	Materialización riesgo RG-PC-37	30/08/2024	NC REAL	Como resultado al seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a los compromisos adjudicados en los espacios de rendición de cuentas con corte 31 de agosto 2024, se evidencio la materialización del riesgo No. RG-PC-37 debido al incumplimiento del tiempo establecido para la ejecución del compromiso 4 adquirido por la SSLA en el espacio de dialogo de Magdalena.	No Aplica	Debilidad en la planeación y seguimiento interno de la dependencia a cargo de la ejecución del compromiso visualizado en el espacio de rendición de cuentas	Firma de oficio por parte de dirección, remisión de oficio a las entidades correspondientes	Correctiva	Realizar dos sensibilizaciones a los líderes y coordinadores de la SSLA con el fin de fortalecer conocimientos sobre la rendición de cuentas e implicaciones de la generación de compromisos.	11/07/2024	11/03/2025	Sensibilización de rendición de cuentas realizada	Dos espacios de sensibilización ejecutados	Cantidad	2	Eficacia	Listados de asistencia y presentación	1	50	Se realiza una sensibilización por parte de la Subdirección de Recreación de participación ciudadana a los líderes de la SSLA con respecto a los compromisos de rendición de cuentas en el mes de diciembre 2024	Vigente
827	Participación Ciudadana	Monitoreo y seguimiento a riesgos (materializados)	Materialización riesgo RG-PC-37	30/08/2024	NC REAL	Como resultado al seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a los compromisos adjudicados en los espacios de rendición de cuentas con corte 31 de agosto 2024, se evidencio la materialización del riesgo No. RG-PC-37 debido al incumplimiento del tiempo establecido para la ejecución del compromiso 4 adquirido por la SSLA en el espacio de dialogo de Magdalena.	No Aplica	Falta de alertas tempranas que permitan asegurar el cumplimiento de los compromisos visualizados en el espacio de rendición de cuentas	Firma de oficio por parte de dirección, remisión de oficio a las entidades correspondientes	Correctiva	1. Actualizar el procedimiento PC-PR-01 Rendición de cuentas, incluyendo los lineamientos sobre la viabilización, seguimiento (alertas) y evaluación de compromisos de mejora a la gestión institucional adjudicados en espacios de dialogo de rendición de cuentas. (70%), con el acompañamiento de OAP. 2. Socializar procedimiento (30%)	10/02/2025	31/07/2025	% Avance Actualización y socialización	Actividades ejecutadas/ actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Procedimiento actualizado	15	15	OAP permite mediante propuesta ajuste procedimiento rendición de cuentas.	Vigente
828	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC REAL	Desactualización documental presentada en la caracterización Gestión Administrativa GA-CA-01, en el procedimiento de Ingresos de Bienes al Almacén el numeral 6.7 del GA-MN-01 y en el formato de Inspecciones GA-FO-28.	Desactualización del proceso de Gestión Administrativa - Almacén.	Desactualización en la caracterización del Grupo de Gestión Administrativa, frente a la responsabilidad de las mesas de ayuda.	Correctiva	1. Generar modificación y actualización de la caracterización del Grupo de Gestión Administrativa indicando la responsabilidad y atención oportuna de incidencias de la mesa de ayuda. 33%. 2. Revisión por parte de la Subdirección 33%. 3. Actualización de la caracterización en GESPPO del Grupo de Gestión Administrativa indicando la responsabilidad y atención oportuna de incidencias de la mesa de ayuda. 34%	11/07/2024	31/01/2025	Acciones realizadas para la actualización de la caracterización	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Borrador de modificación Aprobación de la Subdirección Publicación GESPPO	33	33	1. En reunión de Grupo de Gestión Administrativa sostenida el 09 de diciembre de 2024, se analizó la modificación de la caracterización indicando la responsabilidad y atención oportuna de incidencias de la mesa de ayuda, quedando como fecha de envío para revisión por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera el día 15 de enero de 2025.	Vigente	
828	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC REAL	Desactualización documental presentada en la caracterización Gestión Administrativa GA-CA-01, en el procedimiento de Ingresos de Bienes al Almacén el numeral 6.7 del GA-MN-01 y en el formato de Inspecciones GA-FO-28.	Desactualización del proceso de Gestión Administrativa - Almacén.	Formato inspección bodegas GA-FO-28 se encuentra desactualizado.	Correctiva	1. Generar modificación y actualizar el formato de inspección bodegas GA-FO-28 con relación a periodo de elaboración de inspección, el cumplimiento de las condiciones y reducción y formulación de las preguntas de condiciones. - 33%. 2. Revisión por parte de la Coordinación GSA 33%. 3. Publicación en GESPPO en formato de inspección bodegas GA-FO-28.	11/07/2024	31/01/2025	Acciones realizadas para la actualización del formato	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Borrador de modificación Aprobación de la Coordinación GSA Publicación GESPPO	33	33	En reunión de Grupo de Gestión Administrativa sostenida el 09 de diciembre de 2024, se analizó la actualización del formato de inspección bodegas GA-FO-28 con relación a periodo de elaboración de inspección, el cumplimiento parcial de las condiciones, reducción y formulación de las propuestas de condiciones, quedando como fecha de envío para revisión por parte del Coordinador de Grupo de Gestión Administrativa el día 15 de enero de 2025.	Vigente	
829	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC REAL	Área de almacenamiento ubicada en el piso 9 de la Carrera 13A n° 34 - 72, sin la planeación y condiciones de seguridad según lo establecido en el numeral 6.5.2 del Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales. Código GA-MN-01.	Espacio transitorio de bienes dados de baja	No se disponen los elementos almacenados según las especificaciones del Manual de manejo de bienes de ANLA	Darle disposición adecuada a los elementos que se encuentran en el piso 9 de la ANLA	Correctiva	1. Entrega de bienes al gestor ambiental LITO 50%. 2. Realizar entrega del espacio al Coordinador de GSA 40%. 3. Identificar y formular una política o lineamiento en caso en que la planta no cuente con suficiente espacio de almacenamiento 10%	11/07/2024	11/03/2025	Entrega de espacio	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Certificado de disposición final emitido por LITO Acta de entrega espacio piso 9	50	50	De la CORRECCIÓN se realizó disposición de los elementos ubicados en el piso 9 de los cuales fueron entregados al Gestor ambiental LITO 50.A los elementos tipo RAEM medida acta 18 con fecha 13 y 14 de noviembre de 2024), de la cual se recibió informe ejecutivo de destrucción de elementos por parte del Gestor autorizado.	Vigente
830	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC REAL	No se tiene control documentado y controlado los Elementos de consumo de ferreteria adquiridos por la entidad, incumpliendo el numeral 6.3.1 del Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales. Código GA-MN-01.	Falta de control físico de los elementos de ferreteria.	No se realiza control o verificación de los elementos de ferreteria como lo establece el Manual de Bienes de la ANLA	Realizar control y listado de los elementos de ferreteria con el fin de ser controlados en una hoja de cálculo.	Correctiva	Realizar dos (2) seguimientos y control a la hoja de cálculo de elementos de ferreteria frente a las existencias en bodega.	11/07/2024	11/03/2025	Seguimiento y control	seguimientos realizados a la hoja de cálculo	Cantidad	2	Eficacia	Acta de seguimiento Hoja de cálculo de elementos de ferreteria	1	50	Se realizó verificación de existencia de elementos de ferreteria con relación a lo que se encuentra en bodega de almacén debidamente actualizados de acuerdo con correo del día 13/01/2025.	Vigente
831	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC REAL	No se ha recomendado la baja del bien si se ha asignado al servicio el número identificado con placa 00006179 para evitar su deterioro u obsolescencia, así como no se realiza el debido mantenimiento a dicho bien, incumpliendo el numeral 6.3 del Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales. Código GA-MN-01.	Posibles de deterioro del bienes por no uso y ubicación fuera de la bodega.	No se cuenta con concepto técnico de la OTI para proponer el bien para baja.	Enviar el elemento a la bodega del almacén	Correctiva	Solicitar a la OTI el concepto técnico de uso y estado del bien placa 00006179 - PLOTTER Dar aplicación al concepto que genere la OTI frente al listado del bien placa 00006179 - PLOTTER. Realizar informe de manera semestral por parte del almacénista y presentar al Coordinador del GSA la verificación de los bienes registrados en la cuenta 1637XX Propiedades, planta y equipo no explotados, con el fin de recomendar la baja de los bienes que se consideren inservibles, resignarlos al servicio, de tal forma que se evite su deterioro u obsolescencia.	11/07/2024	09/06/2025	Acciones realizadas	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Solicitud de Concepto Técnico Informe semestral	33	33	El día 16-12-2024 se envía por medio de correo electrónico el listado de elementos de las subunidad ANLA y FONAM con corte a 30 de noviembre con el fin de determinar lo siguiente: 1. Elementos totalmente depreciados que se encuentran en uso verificar si continúan prestando servicio y por cuanto tiempo mas, los que no seguían en uso o están en mal estado u obsolescencia proponer para baja mediante concepto técnico, elementos que están próximos a vencer la depreciación y si continúan en uso enviar documento con el fin de extender la vida útil. 2. Ingresos de las dos Unidades ANLA y FONAM establecer si continúan vigentes o por el contrario se proponen para baja mediante concepto técnico.	Vigente

NÚMERO DE LA INC. O MEJORA	PROCESO	FUENTE	NOMBRE DE LA AUDITORIA	FECHA DETECCIÓN (DD-MM-AAAA)	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O MEJORA	CONSECUENCIA	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	FUENTE DEL INDICADOR	AVANCE ACUMULADO FRENTE A LA META TRIM. 4 2024	%	DESCRIPCION AVANCE TRIM. 4 2024	ESTADO DE LA ACCIÓN
632	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC- REAL	Bienes en bodega que superan los 30 días de permanencia, siendo el máximo estipulado en el manual de inventarios, ni se ha gestionado su salida a servicio, incumpliendo el numeral 6.3.2. del Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales. Código GGA-MN-01	Detrimiento por deterioro y obsolescencia de los bienes de consumo con control.	Falta evaluar el procedimiento para gestionar la salida al servicio de los elementos que no han tenido rotación en el almacén e informar a las áreas correspondientes y al coordinador GGA.	Reunión con el fin de dilucidar la necesidad de uso y rotación de los elementos adquiridos por la entidad.	Correctiva	1. Notificar al Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa el comportamiento de los bienes adquiridos que se encuentran en almacén y no han tenido rotación durante cada mes, en especial el préstamo de los equipos de geocalización y comunicación. 2. Notificar mediante memorando a la dependencia que solicite los elementos provenientes de un plan de compras y que no han sido usados en un plazo de 30 días enviar comunicación oficial, en especial a la subdirección de Evaluación el comportamiento de préstamo de los equipos de geocalización y comunicación en campo con el fin de que se adelanten acciones para la rotación de los equipos. 3. Verificar normativamente si se puede ampliar el tiempo de los elementos en bodega y establecerlo en el Manual de bienes. 4. Determinar la actividad a realizar para gestionar la salida al servicio de los elementos que el almacén informa a los grupos y al coordinador GGA, que llevan más de los días permitidos en bodega, en el procedimiento manual de Bienes.	31/02/2024	31/03/2025	Acciones realizadas	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Correo electrónico de Almacén al Coordinador GGA Memorando de GGA a SELA	20	20	El 27-11-2024 se solicitó por medio de correo electrónico la modificación del manual para el manejo de bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA, sobre la ampliación del plazo en bodega ítem 6.3.2. Áreas de almacenamiento.	Vigente
633	Gestión Administrativa	Auditoria Interna- Control Interno	Auditoria Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC- REAL	Incumplimiento de lo señalado en el numeral 6.9.6 del Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales, Código GGA-MN-01, toda vez que los informes y cuentas correspondientes al movimiento y manejo de bienes están siendo enviados extemporáneamente.	Demora en la presentación de la información contable de información de Inventarios y gestión al GGGP	Falta de controles en los tiempos de generación de información de inventarios y gestión al GGGP	No aplica debido a que los informes de almacén se presentan en el mes correspondiente.	Correctiva	1. Evaluar los días reales de elaboración de la información en el Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales Código GGA-MN-01 en su numeral 6.9.3. Informes y rendición de cuentas en cuanto a los días hábiles de presentación de la información del grupo de Gestión Financiera. 2. Generar modificación al Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales Código GGA-MN-01, en los días de presentación de información de almacén a contabilidad según el Manual de procedimientos y políticas contables. 3. Requerir inmediatamente cultra el mes, al almacén de la información de reporte de inventarios mensual, con plazo máximo del primero de cada mes, para ser verificado y poder generar el reporte del GGA para entregar al GGGP	31/02/2024	31/03/2025	Acciones realizadas para la modificación del procedimiento	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Evaluación de los días Borrador de modificación Aprobación de la Coordinación GGA Publicación GESPRO	50	50	Modificación manual de en cuanto a la presentación de la información de días calendario a días hábiles 6.9.3.4 rendición de cuentas, el Grupo de Gestión Financiera y Presupuesto. También se modificó en el manual de Políticas contables el periodo de entrega de días calendario a días hábiles para la presentación de la información.	Vigente
634	Gestión Administrativa	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se puede evidenciar que la entidad contemple las unidades, funciones y límites físicos de la organización, sus actividades, productos y Servicios, incumpliendo los requisitos del numeral 4.3 c) y d) de la Norma ISO 14001:2015	Incompleta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios menores de la ANLA.	NA debido a que la actualización y redefinición del alcance requiere aprobación del CIGD	Correctiva	1. Realizar mesa de trabajo con las áreas que se consideren (misionales, GAPP, con el fin de revisar la pertinencia del alcance del SIGA.	31/1/2024	31/01/2025	Mesa de trabajo	No. de mesas de trabajo	Cantidad	1	Eficacia	Acta de reunión Listado de Asistencia	0.5	50	Se concenro con el coordinador del grupo de gestión administrativa solicitar al comité directivo la confirmación de una mesa de trabajo con el fin de cada subdirección para la revisión del alcance del SIGA.	Vigente
634	Gestión Administrativa	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se puede evidenciar que la entidad contemple las unidades, funciones y límites físicos de la organización, sus actividades, productos y Servicios, incumpliendo los requisitos del numeral 4.3 c) y d) de la Norma ISO 14001:2015	Incompleta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios menores de la ANLA.	NA debido a que la actualización y redefinición del alcance requiere aprobación del CIGD	Correctiva	2. Redefinir el alcance del SIGA de acuerdo a los criterios generados en la mesa de trabajo y llevarlo al CIGD para su aprobación	18/02/2025	30/04/2025	Comité de aprobación alcance SIGA	Alcance aprobado	Cantidad	1	Eficacia	Acta de reunión				Vigente
634	Gestión Administrativa	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se puede evidenciar que la entidad contemple las unidades, funciones y límites físicos de la organización, sus actividades, productos y Servicios, incumpliendo los requisitos del numeral 4.3 c) y d) de la Norma ISO 14001:2015A	Incompleta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios menores de la ANLA.	NA debido a que la actualización y redefinición del alcance requiere aprobación del CIGD	Correctiva	3. Solicitar la actualización del alcance a la OAP en el Manual del SIG	2/05/2025	16/05/2025	Solicitud de actualización Manual SIG	Documento actualizado	Cantidad	1	Eficacia	Manual SIG publicado Socialización de Manual SIG				Vigente
634	Gestión Administrativa	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se puede evidenciar que la entidad contemple las unidades, funciones y límites físicos de la organización, sus actividades, productos y Servicios, incumpliendo los requisitos del numeral 4.3 c) y d) de la Norma ISO 14001:2015	Incompleta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios menores de la ANLA.	NA debido a que la actualización y redefinición del alcance requiere aprobación del CIGD	Correctiva	4. Incluir las actualizaciones que sean necesarias para dar cumplimiento al nuevo alcance a través de la elaboración y seguimiento de un plan de trabajo.	2/05/2025	1/06/2025	Actualización del plan de trabajo del SIGA	Plan de trabajo actualizado	Cantidad	1	Eficacia	Plan de trabajo con las subdirecciones del nuevo alcance				Vigente
635	Direccionamiento, Planeación e Innovación	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se evidencia la planificación integrada del SIG de la ANLA, considerado lo expuesto en la resolución 1184 del 2022 de la ANLA.	Falta de articulación de los instrumentos de planeación de la entidad lo que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Faltencias en la medición periódica de los indicadores que miden los objetivos de los sistemas de gestión de la entidad.	Debido a que la corrección es inmediata, no aplica para esta NC, se establecieron las acciones correctivas que permitan eliminar causa raíz.	Correctiva	2. Incluir y medir los indicadores del SIG en la planeación de la vigencia 2025 en el aplicativo SPGI acorde a los resultados de las mesas de trabajo que se realizaron con cada dependencia, proceso y/o sistema de gestión involucrados.	10/10/2024	28/02/2025	% de acciones implementadas	# acciones ejecutadas/acciones en propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Acciones a implementar: 1) Incluir indicadores en SPGI 2) Reporte de indicadores (evento)	80	80	Se incluyeron los indicadores del SIG que le apuntan a cada sistema de gestión por ejemplo, en calidad al desempeño de los procesos, en ambiental a los aspectos ambientales significativos, en el SST a los riesgos y peligros y en GGA la relacionada con seguridad de la información. Estos serán medidos a partir del reporte de enero 2025.	Vigente
635	Direccionamiento, Planeación e Innovación	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se evidencia la planificación integrada del SIG de la ANLA, considerado lo expuesto en la resolución 1184 del 2022 de la ANLA.	Falta de articulación de los instrumentos de planeación de la entidad lo que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Faltencias en la medición periódica de los indicadores que miden los objetivos de los sistemas de gestión de la entidad.	Debido a que la corrección es inmediata, no aplica para esta NC, se establecieron las acciones correctivas que permitan eliminar causa raíz.	Correctiva	3. Revisar y verificar el reporte de los indicadores del SIG trimestralmente establecidos en la planeación 2025 con el fin de validar que se estén generando los correspondientes análisis y su enfoque estratégico acorde a los objetivos institucionales de la entidad y sus instrumentos de planeación así como la generación de recomendaciones a través de los memorandos.	15/05/2025	31/08/2025	% de acciones implementadas	# acciones ejecutadas/acciones en propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Acciones a implementar: 1) revisar en SPGI el reporte de indicadores			A corte de 31 de diciembre del 2024, esta acción no ha dado inicio.	Vigente
635	Direccionamiento, Planeación e Innovación	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se evidencia la planificación integrada del SIG de la ANLA, considerado lo expuesto en la resolución 1184 del 2022 de la ANLA.	Falta de articulación de los instrumentos de planeación de la entidad lo que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Falta de definición de criterios que permitan determinar la madurez de un SIG para ser incluido dentro del SIG y las condiciones mínimas necesarias para ser considerado en la planeación institucional de la entidad.	Debido a que la corrección es inmediata, no aplica para esta NC, se establecieron las acciones correctivas que permitan eliminar causa raíz.	Correctiva	4. Socializar los resultados de la aplicación de criterios a los sistemas de gestión implementados en la entidad en CIGD	4/04/2025	30/05/2025	Socialización de Resultados de criterios de madurez del SIG	Socialización realizada	Cantidad	1	Eficacia	Acciones a implementar: 1) Socializar con los líderes y equipos del SIG los cambios y ajustes en los criterios.			A corte de 31 de diciembre del 2024, esta acción no ha dado inicio.	Vigente
636	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se puede evidenciar que la política del SIG contemple la inclusión de un compromiso para la mejora y la participación de los trabajadores, y cuando exista, de los representantes de los trabajadores, incumpliendo el requisito 5.2 j) de la Norma ISO 45001:2018.	Incumplimiento al numeral 5.2 j) de la NTC ISO 45001:2018, generando falta de información y alcance de los objetivos del sistema.	Falta de claridad en cuanto en la redacción en cuanto a los requisitos al numeral 5.2 de la NTC ISO 45001:2018 en la política SIG	NA por que la misma requiere de una serie de acciones, actividades y publicaciones y no acciones inmediatas.	Correctiva	Para realizar la reformulación de la política SIG se debe: 1. Realizar mesas de trabajo con la OAP para revisar tanto alcance como objetivos de la política SIG correspondiente al SGSSST en cuanto los requisitos legales y/o normativos. 50% 2. Solicitar aprobación de modificación de la Política SIG ante el CIGD 30% 3. Apoyar a la OAP con la solicitud de la publicación de la política en el micrositio del SIG y comunicar a través de correo electrónico la modificación de la política. 20%	3/01/2025	30/04/2025	Actividades para la reformulación de la política SIG	Actividades realizadas/ actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Asesoría de asistencia a la mesa de trabajo borrador del documento correo de solicitud Solicitud publicación Página WEB Correo masivo	0	0	No se presenta reporte la acción inicia en la vigencia 2025	Vigente
637	Gestión Administrativa	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	En la revisión de la información documentada se evidenció que se está incumpliendo las directrices para la creación y actualización de la información documentada numeral 7.5.2 a) de la Norma ISO 9001:2015	Confusiones y pérdida de la habilidad de las hojas de vida de cada indicador	Deficiencia en los controles implementados por parte de la OTI en la asignación de los códigos que genera el aplicativo SPGI	Solicitar a través de mesa de ayuda la revisión de los indicadores con el fin de validar que los códigos estén correctos y no se siga presentando el error.	Correctiva	1. Realizar dos verificaciones (trimestrales) aleatorias a una muestra de hojas de vida de los indicadores con el fin de validar que los códigos estén correctos y no se siga presentando el error.	18/01/2025	30/07/2025	% de verificaciones implementadas	# verificaciones implementadas/verificaciones propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Acciones a implementar: 1) Realizar verificaciones (trimestrales) aleatorias a una muestra de hojas de vida de indicadores			A corte de 31 de diciembre del 2024, esta acción no ha dado inicio.	Vigente
638	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se puede evidenciar que se determinen las necesidades de formación asociadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental, incumpliendo el requisito 7.2 Competencia literal c) de la NTC ISO 14001:2015	Deficiencia en la articulación entre el Grupo de Gestión Humana y el Grupo Gestión Administrativa, para establecer (identificar) las necesidades de capacitación para los colaboradores involucrados en cuanto al SIGA	NA aplica ya que los cambios al PIC 2024 se deben realizar por medio del CIGD por lo tanto se tendría que pasar por la presente vigencia, las actividades de diagnóstico de necesidades de capacitación del SIG 33.32	35/1/2024	30/04/2025	Actividades para la modificación del procedimiento de levantamiento de necesidades.	Actividades realizadas/ actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Asesoría de asistencia a la mesa de trabajo borrador del documento correo de solicitud Solicitud publicación Página WEB Correo masivo	33.33	33.33	1. Se realizó el análisis detallado de las necesidades identificadas, cabe resaltar que, como parte del proceso de construcción del plan, se llevaron a cabo reuniones con los diferentes líderes del Sistema Integrado de Gestión (SIG) 14001:2015, 45001:2018, en las cuales se escucharon y consideraron sus necesidades de capacitación, lo cual nos permitió estructurar un plan orientado a fortalecer las competencias requeridas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.	Vigente			
639	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño pueden asegurar que los datos resultantes sean válidos, incumpliendo el numeral 8.1.1 literal b) de la NTC ISO 9001:2015 y de la NTC ISO 45001:2018	No poder realizar la medición del desempeño y la determinación de la eficacia del SGSSST de manera adecuada	No se estableció de manera adecuada la forma de medición trimestral del indicador respecto de la forma establecida en el SPGI para el reporte de desempeño.	NA ya que el proceso para la actualización de riesgos no a su vez, por tal motivo las acciones no son inmediatas.	Correctiva	3. Realizar seguimiento al reporte del indicador en la vigencia 2025 y verificar la eficacia de las acciones correctivas implementadas.	28/02/2025	31/04/2025	Seguimientos al indicador SST	Número de seguimientos realizados	Valor absoluto	2	Eficacia	Aplicativo SPGI			No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
640	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que se asegure que las personas sean competentes, incumpliendo el numeral 7.2 a) en cuanto a contar con las evidencias de la competencia necesaria de las personas que realizan trabajos, que afecte a su desempeño ambiental y su capacidad para cumplir sus requisitos legales y otros requisitos.	Incumplimiento del requisito normativo para la aplicación de los riesgos sobre los trabajos sobre el responsable del SIGA	Completar la competencia de la labor de SIGA realizando el curso básico de 14001, 45001, 2018, en la Resolución 1184 del 2022	NA ya que se deroga la Resolución 603 de abril 30 de 2018, y se reglamenta el Sistema Integrado de Gestión bajo las Normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, e ISO 27001, en la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales y se dictan otras disposiciones.	Correctiva	1. Realizar mesas de trabajo con la OAP y el líder SIGA, para definir los incumplimientos en cuanto al cumplimiento del numeral 7.2 Competencias de la ISO 14001 de quienes gestionen el SIGA.	30/02/2025	28/02/2025	Acciones para la definición de la ISO 14001 de quienes gestionen el SIGA.	Acciones realizadas/ acciones programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Listado de asistencia mesa de trabajo			No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
641	Gestión Contractual	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se evidencia que la organización mantenga información documentada del cumplimiento de sus requisitos ambientales, determinados para la compra de productos y servicios, y los proveedores externos, ni que se coordinen los procesos de compras con sus contratistas para identificar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST que surjan de las actividades y operaciones de los contratistas que tienen impacto en la organización y en otras partes interesadas en el lugar de trabajo. Lo anterior incumpliendo los requisitos 8.1.4.2 a) y c) y de la ISO 45001:2018 y el numeral 8.1.1 b) y c) de la ISO 14001:2015	Ausencia de los soportes que evidencian la trazabilidad de la gestión ambiental y SST en los procesos, bienes o servicios adquiridos por la ANLA.	No se cumplió a cabalidad con los requisitos documentados en el Manual Guía De Criterios En Selección Y Auditoría Y Análisis De Riesgos, Evaluación De Contratistas Y Proveedores (GCM-MN-01) del 2014, en el numeral, dicho manual se encuentra desactualizado.	Solicitar por parte del supervisor del contrato, la matriz de peligros al proveedor de servicios (Zulimar Yañez ANLA) Contrato 1349-2024 para el proveedor UNAL contratista 2124-2024.	Correctiva	1. Solicitar a Gestión Humana y Gestión Administrativa la actualización de registros habilitados para los contratistas diferentes a prestación de servicios y/o apoyo al gestión del MANUAL GUÍA DE CRITERIOS EN SELECCIÓN, SALUD Y AMBIENTE PARA LA SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS Y PROVEEDORES (GCM-MN-01) 25% 2. Realizar mesas de trabajo para la actualización de los registros en el Manual Guía 25% 3. Consultar la información recibida, conjuntamente con el Grupo de Gestión Administrativa y el Grupo de Gestión Humana el, para posterior cargar del documento en GESPRO y la socialización del mismo 25% 4. Realizar seguimientos a la aplicación del Manual de criterios a los contratistas que se gestionen a partir de la entrada en vigencia de la nueva versión del manual 25%	31/12/2024	30/03/2025	Acciones para la actualización MANUAL GUÍA DE CRITERIOS EN SELECCIÓN, SALUD Y AMBIENTE PARA LA SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS Y PROVEEDORES (GCM-MN-01)	Acciones realizadas/ acciones programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Listado de asistencia mesa de trabajo Contratos Manual nueva versión	75	75	Durante el cuarto trimestre, se llevaron a cabo las respectivas mesas de trabajo con las dependencias líderes del sistema de seguridad y salud en el trabajo y del sistema de gestión ambiental, en las cuales se revisó y socializó la información que se debía actualizar y modificar dentro del manual de acuerdo a cada una de los procesos en los que aplica, posteriormente, en GGC consolidó la información suministrada. Finalmente, el manual fue publicado en GESPRO el 27 de diciembre de 2024.	Vigente
642	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No se evidencia que la organización determine y evalúe los riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del SGSSST incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.1.2.3 b) de la ISO 45001:2018	Falta de cobertura sobre los posibles efectos del incumplimiento de los objetivos del SST en la entidad	Tránsito del cumplimiento de las disposiciones legales a la adición de los requisitos para implementación de la norma 45001:2018 en la entidad.	NA Corrección debido que para abordar este incumplimiento se deben implementar acciones a mediano plazo para lograr identificar riesgos.	Correctiva	1. Realizar mesa de trabajo con los profesionales de SST para identificar fuentes de riesgos de gestión o corrupción o puntos críticos que puedan ser generadores de riesgos. 25% 2. Realizar mesa de trabajo con OAP para análisis y evaluación de los riesgos identificados según la metodología de la entidad. 25% 3. Solicitar aprobación de los riesgos en el comité de control interno 25% 4. Realizar monitoreo de riesgos 25%	31/01/2025	30/06/2025	Actividades para la formulación de riesgos	Acciones realizadas/ acciones programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Propuesta de Riesgo	0	0	No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
647	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria Sistema SIG- Founteio	8/09/2024	NC- REAL	No fue posible evidenciar que la Organización planifique la manera de evaluar la eficacia de las acciones implementadas dentro de los procesos para prevenir o reducir efectos indeseados sobre los riesgos de seguridad de la información, esto, incumpliendo con el numeral 6.1.3.1.2 de la Norma ISO 27001:2022. (recurso)	Materialización de riesgos de información y seguridad de la información por ausencia de medición de controles implementados	Definición insuficiente de la metodología para la evaluación y seguimiento de la gestión de riesgos de seguridad de la información	Definir los criterios para evaluar la eficacia de las acciones implementadas dentro de los procesos para prevenir o mitigar riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos DPI-PLS-1-V6.	Correctiva	1. Realizar y documentar en la matriz de riesgos y controles de seguridad de la información los criterios para evaluar la eficacia de las acciones implementadas para prevenir o mitigar riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con la Política de Administración de Riesgos DPI-PLS-1-V6.	31/03/2024	30/09/2025	Matriz de Criterios para evaluar la eficacia de las acciones implementadas dentro de los procesos para prevenir o reducir efectos indeseados sobre los riesgos de seguridad de la información	1 (una) Matriz de Criterios diligenciada.	Valor absoluto	1	Eficacia	Matriz de de riesgos y controles de Seguridad de la Información incluyendo los criterios para evaluar la eficacia de las acciones implementadas. Archivo de gestión de la OTI.	0.5	50	Se realizaron ejercicios de simulación con los líderes y equipos de los procesos, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la Información y Ciberseguridad. Se tiene programado para la vigencia 2025, el levantamiento de los riesgos con los líderes y equipos de los procesos.	Vigente

	PROCESO	FUENTE	NOMBRE DE LA AUDITORIA	FECHA DETECCIÓN (DD-MM-AAAA)	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O MEJORA	CONSECUENCIA	CAUSA RAIZ*	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	FUENTE DEL INDICADOR	AVANCE ACUMULADO FRENTE A LA META TRIM. 4 2024	%		DESCRIPCIÓN AVANCE TRIM. 4 2024	ESTADO DE LA ACCIÓN
848	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	No se puede evidenciar que se obtenga la aprobación del plan de tratamientos de riesgos de seguridad de la información y la aceptación de los riesgos residuales incumpliendo con el numeral 6.1.3. f) de la Norma ISO 27001:2022	Materialización de riesgos de seguridad de la información por importuno tratamiento de los mismos	Debilidad en la planeación para el levantamiento de riesgos de seguridad para cada proceso.	Aprobar por parte de los dueños de los riesgos los planes de tratamiento y los riesgos residuales.	Correctiva	Socializar a los líderes y enlaces de los procesos, la metodología y la matriz de riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad para el levantamiento de los riesgos de seguridad de la información, de conformidad con lo establecido en la Norma ISO 27001:2022	11/10/2024	30/03/2025	Socialización de la metodología y la matriz de riesgos.	1 (un) Socialización de la metodología y la matriz de riesgos de seguridad de la información y ciberseguridad para el levantamiento de los riesgos de seguridad de la información, de conformidad con lo establecido en la Norma ISO 27001:2022, convalidado.	Cantidad	1	Eficacia	Lista de asistencia Preserenación	0,5	50		Se realizaron ejercicios de sensibilización con los líderes y enlaces de los procesos, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad. Se tiene programado para la vigencia 2025, el levantamiento de los riesgos con los líderes y enlaces de los procesos.	Vigente
848	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	No se puede evidenciar que se obtenga la aprobación del plan de tratamientos de riesgos de seguridad de la información y la aceptación de los riesgos residuales incumpliendo con el numeral 6.1.3. f) de la Norma ISO 27001:2022	Materialización de riesgos de seguridad de la información por importuno tratamiento de los mismos	Debilidad en la planeación para el levantamiento de riesgos de seguridad para cada proceso.	Aprobar por parte de los dueños de los riesgos los planes de tratamiento y los riesgos residuales.	Correctiva	Formular, ejecutar y hacer seguimiento al plan de trabajo para la identificación y gestión de los riesgos de seguridad de la información de acuerdo con las fases establecidas por la Norma ISO 27001:2022.	11/10/2024	30/03/2025	Formulación del plan de trabajo.	1 (un) Plan de trabajo para la identificación y gestión de los riesgos de seguridad de la información de acuerdo con las fases establecidas por la Norma ISO 27001:2022, convalidado.	Cantidad	1	Eficacia	Plan de trabajo	0,5	50		Se realizaron ejercicios de sensibilización con los líderes y enlaces de los procesos, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad. Se tiene programado para la vigencia 2025, el levantamiento de los riesgos con los líderes y enlaces de los procesos.	Vigente
848	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	No se puede evidenciar que se obtenga la aprobación del plan de tratamientos de riesgos de seguridad de la información y la aceptación de los riesgos residuales incumpliendo con el numeral 6.1.3. f) de la Norma ISO 27001:2022	Materialización de riesgos de seguridad de la información por importuno tratamiento de los mismos	Debilidad en la planeación para el levantamiento de riesgos de seguridad para cada proceso.	Aprobar por parte de los dueños de los riesgos los planes de tratamiento y los riesgos residuales.	Correctiva	Aprobar por parte de los dueños de los riesgos los planes de tratamiento y los riesgos residuales, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	11/10/2024	30/03/2025	Definición de planes de tratamiento de riesgos residuales.	1 (un) Planes de tratamiento y los riesgos residuales, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobados.	Cantidad	1	Eficacia	Planes de tratamientos por proceso.	0,5	50		Se realizaron ejercicios de sensibilización con los líderes y enlaces de los procesos, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad. Se tiene programado para la vigencia 2025, el levantamiento de los riesgos con los líderes y enlaces de los procesos.	Vigente
850	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que la entidad realice los cambios de manera planificada incumpliendo así con el numeral 6.3 de la Norma ISO 27001:2022.	Resistencia al cambio de versión a la ISO 27001:2022 del SGSI de la Entidad	No se tiene documentado el mecanismo para abordar la planificación de cambios pertinente a los sistemas de gestión de la entidad (SGI), así como totalidad en la actualización de la metodología y procedimiento de gestión de cambio de la entidad con la necesidad requerida en los sistemas de gestión.	Ajustar la documentación ya existente de gestión del Cambio para abordar correctamente la planificación de cambios pertinente a los sistemas de gestión de la entidad (SIG)	Correctiva	2.Actualizar en Gestrlo los documentos que se requieran como resultado de la revisión y pertinencia de incluir requisitos de las normas ISO de los sistemas de gestión implementados en la entidad.	16/01/2025	17/03/2025	Actualización documentos gestión de cambio	Actualización realizada	Valor absoluto	1	Eficacia	Acciones a implementar: 1) Socializar con los líderes y equipos del SIG los cambios y ajustes en los criterios.			A corte de 31 de diciembre del 2024, esta acción no ha dado inicio.	Vigente	
850	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que la entidad realice los cambios de manera planificada incumpliendo así con el numeral 6.3 de la Norma ISO 27001:2022.	Resistencia al cambio de versión a la ISO 27001:2022 del SGSI de la Entidad	No se tiene documentado el mecanismo para abordar la planificación de cambios pertinente a los sistemas de gestión de la entidad (SGI), así como totalidad en la actualización de la metodología y procedimiento de gestión de cambio de la entidad con la necesidad requerida en los sistemas de gestión.	Ajustar la documentación ya existente de gestión del Cambio para abordar correctamente la planificación de cambios pertinente a los sistemas de gestión de la entidad (SIG)	Correctiva	3. Socializar los documentos actualizados a los líderes de los sistemas de gestión implementados en su implementación.	18/03/2025	28/03/2025	Socialización de resultados de criterios de madurez del SIG	Socialización realizada	Valor absoluto	1	Eficacia	Acciones a implementar: 1) Socializar con los líderes y equipos del SIG los cambios y ajustes en los criterios.			A corte de 31 de diciembre del 2024, esta acción no ha dado inicio.	Vigente	
853	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que se mantenga un inventario de formación actualizado incumpliendo de esta manera con el control A.5.9 del Anexo A de la Norma ISO 27001:2022.	Decisiones erróneas sobre el mantenimiento, actualización o eliminación de activos de información en la Entidad	Fallas operativas en la conciliación en el inventario final de los activos de información	Ajustar y actualizar el inventario de activos de información de la entidad	Correctiva	1. Consolidar, revisar y validar la coherencia y correcta identificación de los activos de información de los procesos	11/10/2024	30/03/2025	(1) Un inventario de Activos de Información actualizado.	(1) Un inventario de Activos de Información actualizado.	Cantidad	1	Eficacia	Matriz de inventario de activos de información.	0,3	30		Durante el mes de diciembre del 2024, se solicitó a todos los procesos la revisión y actualización de los activos de información.	Vigente
853	Direccionamiento Tecnológico	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que se mantenga un inventario de formación actualizado incumpliendo de esta manera con el control A.5.9 del Anexo A de la Norma ISO 27001:2022.	Decisiones erróneas sobre el mantenimiento, actualización o eliminación de activos de información en la Entidad	Fallas operativas en la conciliación en el inventario final de los activos de información	Ajustar y actualizar el inventario de activos de información de la entidad	Correctiva	2. Publicar los activos de información actualizados en un sitio para destinado para tal fin.	11/10/2024	30/03/2025	1 (una) socialización del inventario de activos de información	1 (una) socialización del inventario de activos de información	Cantidad	1	Eficacia	intranet.	0	0		Esta actividad se realizará una vez se cuente con la versión final del inventario de activos de información.	Vigente
857	Control Evaluación y Mejora	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que la Organización reaccione ante las no conformidades tomando acciones para correctivos y correctivos (no se define corrección a implementar), así como, no se encuentran determinadas las causas raíces de las no conformidades incumpliendo de esta forma con el numeral 10.2 a y b) de las Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO/IEC 27001:2022	Generación de nuevos hallazgos por no hacer cierre efectivo de la causa raíz.	Desconocimiento del análisis aplicable para una adecuada formulación de los planes de mejoramiento, por parte de auditoría y auditor	Documentar en el formato de plan de mejoramiento las correcciones realizadas para los 18 no conformidades evidenciadas en la auditoria interna del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en el año 2023 a justificar si no aplica	Correctiva	1. Realizar mesa de trabajo con la OAP para alinear las directrices en la asesoría de planes de mejoramiento y análisis de causa a las dependencias. 2.Actualizar el Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, incluyendo como mínimo la ampliación del concepto de corrección, la justificación en aquellos que no proceda la corrección, el lineamiento frente a la custodia del documento soporte del análisis de la causa raíz y una actividad de validación posterior a los ajustes realizados por la dependencia, aclarando que si la dependencia no acepta las recomendaciones de Control Interno se dejará registro de la justificación de la dependencia. 3. Realizar socialización con los líderes de proceso y facilitadores de las dependencias sobre la metodología de identificación de causa raíz y el diligenciamiento del formato Plan de Mejoramiento. 4. Realizar un ejercicio práctico de revisión de plan de mejoramiento en una reunión mensual de la OCI. 5. Mesa de trabajo al interior del grupo de Control Interno en la cual se definan lineamientos estandarizados que como mínimo debe tener la revisión de un plan de mejoramiento. 6. Revisar con los procesos auditados en la vigencia 2024 las no conformidades que no requieren corrección y en caso de que aplique, documentar, en caso contrario justificar.	11/01/2024	30/03/2025	Avance de las acciones definidas	No. de acciones ejecutadas/ No. de acciones programadas (6 acciones)	Porcentaje	100	Eficacia	1. Acta mesa de trabajo con OAP 2. Procedimiento aprobado en GESPRO 3. Soporte de socialización 4. Presentación Reunión Mensual 5. Presentación y correo electrónico con acuerdos mínimos de revisión 6. Listado de asistencia TEAMS y formato plan de mejoramiento ajustado.	64	64		1. Acta mesa de trabajo con OAP 2. El Procedimiento quedó aprobado en GESPRO el día 30/12/2024 con los ajustes propuestos en la presente actividad 4. y 5. Se ejecutaron las 2 actividades el mismo día 15/1/2024. Se realizó reunión mensual del Equipo OCI en el que se incluyó el punto No. 4 relacionado con los lineamientos estandarizados para la revisión de los planes de mejoramiento y a la vez se realizó el ejercicio práctico de la revisión, en esta actividad los profesionales desearon las dudas frente al tema.	Vigente
858	Gestión Administrativa	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que la entidad determine los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación lo anterior incumple con lo requerido por la Norma ISO 14001:2015 en su numeral 9.1.4 b)	Ausencia de medición cuantitativa del desempeño ambiental del SGIA de la entidad	No se han establecido metas de reducción considerando la línea base de consumo de recursos.	N/A (El indicador del SGIA 2024 ya se encuentra publicado)	Correctiva	3. Realizar el seguimiento mensual del avance frente a la meta establecida y reportar los resultados, así como las variaciones identificadas.	3/01/2025	31/12/2025	Indicador SGIA Vigencia 2025	Reporte	Porcentaje	100	Eficacia	Aplicativo SPGI				Vigente	
861	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que se realice la implementación de los controles para la eliminación de los peligros y eliminación de los riesgos incumpliendo el numeral Planificación y control operacional 8.1.1. de la 45001:2018	Posibilidad de materialización de riesgos que afecten la SST de los colaboradores de la entidad	Falta de seguimiento periódico por parte de SST de los peligros identificados en la Bodega almacén.	Realizar seguimiento para el control de riesgos	Correctiva	1. Inspección por parte de SST y COPASST para el seguimiento de los peligros identificados en la Bodega almacén. 2. Realizar y comunicar los hallazgos y cambios pertinentes a las partes interesadas. 3. Reunión de seguimiento para el monitoreo del cierre de peligros identificados en la Bodega almacén.	01/02/2025	30/06/2025	Realizar 2 seguimientos (bimensual) de seguridad a la bodega de almacén para verificar para el control de los peligros identificados en la Bodega almacén.	Actividades para el seguimiento y el control de los peligros identificados en la Bodega almacén.	Seguimientos realizados	2	Eficacia	Actas y/o informes de de inspección	0	0		No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
861	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se puede evidenciar que se realice la implementación de los controles para la eliminación de los peligros y eliminación de los riesgos incumpliendo el numeral Planificación y control operacional 8.1.1. de la 45001:2018	Posibilidad de materialización de riesgos que afecten la SST de los colaboradores de la entidad	Falta de aplicación del autoreporte por parte de los colaboradores que laboran en la bodega de almacén.	Realizar seguimiento para el control de riesgos	Correctiva	1. Inspección por parte de SST y COPASST para el seguimiento de los peligros identificados en la Bodega almacén. 2. Realizar y comunicar el plan de acción identificado en la visita de inspección a la coordinación de gestión documental. 3. Realizar seguimiento a la implementación de acciones para el cierre de los peligros identificados.	01/02/2025	30/06/2025	Realizar capacitación sobre la importancia del reporte de ANLARMA a los Colaboradores de la bodega de Almacén.	Ejecución de capacitación ANLARMA	Capacitaciones realizadas	1	Eficacia	correo electrónico	0	0		No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
862	Gestión del Talento Humano	Auditoria Sistema Integrado de Gestión	Auditoria interna SIG- Founteico	8/09/2024	NC REAL	En algunos casos no se pudo evidenciar que la entidad establezca, implemente y mantenga procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos, lo cual incumple el Numeral 8.1.2 de la norma ISO 45001:2018.	Posibilidad de la materialización de un peligro o riesgo dentro de una inspección que se encuentra bajo el cubrimiento del SST de la entidad.	No se atendieron las recomendaciones para la manipulación de cajas por parte del personal de la Bodega Almacén.	Realizar seguimiento a la implementación de acciones para el cierre de los peligros identificados.	Correctiva	1. Realizar visita de inspección a la bodega almacén con acompañamiento del copasst para el análisis de los actos y condiciones inseguras. 2. Realizar y comunicar el plan de acción identificado en la visita de inspección a la coordinación de gestión documental. 3. Realizar seguimiento a la implementación de acciones para el cierre de los peligros identificados.	01/02/2025	30/06/2025	Realizar 2 capacitaciones en manipulación de cargas e importancia de la Matriz de identificación de peligros para los colaboradores de la bodega de almacén.	Ejecución de capacitación ANLARMA	Capacitaciones realizadas	2	Eficacia	Actas y/o informes de de inspección	0	0		No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
863	Atención al Ciudadano	Monitoreo y seguimiento a riesgos (materializados)	Materialización riesgo RG-AC-44	30/09/2024	NC REAL	Como resultado del seguimiento a la atención de los Derechos de Petición con corte a septiembre de 2024 se evidenció la materialización del riesgo RG-AC-44, relacionado con el expediente 130PDE039-00-2024 debido a la atención extemporánea.	Incumplimiento de los requisitos legales de los términos de respuesta a los ciudadanos	La creación incorrecta de la actividad de Derecho de Petición por parte del grupo de reparto	Dar respuesta al derecho de petición.	Correctiva	1. Realizar una (1) sensibilización al interior del grupo de reparto con relación a la identificación de actividades de Derechos de petición escuchados al proceso de evaluación. (50%) 2. Hacer un seguimiento durante el primer trimestre del 2025, entre servicio al ciudadano y reparto con el fin de verificar la correcta asignación y reparto de los derechos de petición. (50%)	18/11/2024	30/03/2025	Cumplimiento de actividad	Actividades ejecutadas/ actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Acta y listado de asistencia Documento con el reporte del seguimiento de la asignación y creación de actividades.	50	50		De acuerdo con la sesión realizada el día día 24 de diciembre de 2024 a través de la plataforma TEAMS se llevó a cabo la sensibilización frente a la acción aprendida por parte de la Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales (SIELA) al grupo de Gestión Documental (GSD) y al grupo de Atención al Ciudadano (AMPA) en el sentido de revisar la identificación y direccionamiento de los Derechos de Petición (DPE) cuando se tratan de trámites en Evaluación.	Vigente
863	Atención al Ciudadano	Monitoreo y seguimiento a riesgos (materializados)	Materialización riesgo RG-AC-44	7/10/2024	NC REAL	Como resultado del seguimiento al indicador de gestión AC-G-1-SMPCA con corte al 31 de octubre, y el monitoreo a los controles del riesgo RG-AC-44, para la vigencia 2024, se evidenció la materialización del riesgo RG-AC-44, relacionado con el incumplimiento en los términos de oportunidad para responder la petición con radicado 20246201155152 del 7 de octubre.	Incumplimiento de los requisitos legales de los términos de respuesta a los ciudadanos	Falta de en el aplicativo OFPECO al relacionar dos radicaos al mismo expediente	Se da respuesta al derecho de petición.	Correctiva	1. Solicitar una mesa de ayuda a OTI informando la inconsistencia para verificar la trazabilidad y definir el origen de la falla. 2. Realizar una sensibilización con el grupo de reparto de acuerdo con el resultado de la mesa de ayuda.	15/11/2024	20/12/2024	Cumplimiento de actividad	Mesa de ayuda solicitada	Cantidad	1	Eficacia	1. Mesa de ayuda 2. Listado de asistencia	0	0		El Grupo de Gestión Documental (GGD) informa que no se realizó de manera oportuna la radicación de la solicitud a la Mesa de Ayuda de la OTI, para verificar la trazabilidad de los radicaos 20246201155152 y 20246201155172 correspondientes al año 2024. Esto con el fin de determinar el motivo por el cual ambas actividades fueron asignadas al expediente 130PDE06-00-2024. Esta omisión se debió a fallas en la comunicación respecto a la responsabilidad de gestionar esta actividad por parte del GGD. Aunque se recibió comunicación del Grupo de Servicio al Ciudadano y de Planeación, no quedó claro que correspondía al GGD gestionar la radicación de la Mesa de Ayuda. En consecuencia, el día de hoy se realizó la Mesa de Ayuda INC-20246 para corregir el incumplimiento ocurrido. Además, se llevará a cabo una Socialización con el equipo de reparto para compartir los hallazgos realizados por la OTI, y se elaborará el respectivo reporte al finalizar el primer trimestre del año 2025.	Vigente

NÚMERO DE LA NC O MEJORA	PROCESO	FUENTE	NOMBRE DE LA AUDITORIA	FECHA DETECCIÓN (DD-MM-AAAA)	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O MEJORA	CONSECUENCIA	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	FUENTE DEL INDICADOR	AVANCE ACUMULADO FRENTE A LA META TRIM. 4 2024	%	DESCRIPCIÓN AVANCE TRIM. 4 2024	ESTADO DE LA ACCIÓN
664	Gestión Financiera	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la generación de Estados Financieros	30/09/2024	NO REAL	Desactualización normativa en el procedimiento Elaboración de Estados Financieros GF-PR-09 versión 8.	Posibilidad de aplicación de normatividad no vigente en el proceso de preparación y publicación de los hechos económicos.	Falta de un enfoque integral y continuo para sensibilizar y fomentar la participación activa de todos los miembros del grupo en la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Actualización del procedimiento Elaboración de Estados Financieros GF-PR-09 versión 8. En la sección Normativa.	Correctiva	1. Identificar con la oficina de la OAP una capacitación dirigida al equipo de contabilidad y el facilitador del SSC, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del Sistema Integrado de Gestión. (25%) 2. Realizar la capacitación por parte de la oficina de OAP, con los integrantes del equipo de contabilidad y el facilitador del SSC. (25%) 3. Documentar una política de operación en el MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES GF-MN-01.V9, que establezca una periodicidad de revisión para la actualización normativa. (50%)	01/12/2024	30/06/2025	Acciones Programadas para la Sensibilización del SIC y actualización normativa.	Acciones ejecutadas/acciones a programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Correo Electrónico Lista de asistencia de capacitación. Preservación de la capacitación. Documento con la política de operación.			SIN INICIAR	Vigente
665	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría al proceso de seguimiento de proyectos en los grupos Norte- Orinoquia - Catumbito, Sur Orinoquia - Amazonas y Pacífico - Río Cauca	28/10/2024	NO REAL	Incumplimiento del numeral 20 del procedimiento DPI-PR-07 Información Documentada, esto dado que el proceso no ha asegurado que se implemente y mantenga actualizado el formato de acta e informes estandarizados.	Posibilidad de aplicación de normatividad no vigente en los procedimientos internos utilizados por la Subdirección ambiental a POA de competencia de ANLA.	Falta de actualización cumplimiento de procedimientos y formatos dispuestos en el sistema de gestión de calidad - GESPRO para la generación de insumos técnicos asociados al control y seguimiento ambiental a POA de competencia de ANLA.	No aplica modificaciones en SILA, ya que las actividades relacionadas fueron creadas y cerradas	Correctiva	1. Fortalecer el conocimiento sobre el diligenciamiento de los encabezados de formatos asociados por SILA, mediante el uso de los formatos dispuestos en GESPRO y las consecuencias o efectos que no tiene su correcto empleo o el equipar nombres o apellidos de estos que no son susceptibles de modificaciones.	30/02/2025	29/06/2025	Socialización	Número de socializaciones realizadas	Cantidad	3	Eficacia	Actas de reunión Lista de asistencia Memorias			Inicio en Febrero 2025	Vigente
666	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría al proceso de seguimiento de proyectos en los grupos Norte- Orinoquia - Catumbito, Sur Orinoquia - Amazonas y Pacífico - Río Cauca	28/10/2024	NO REAL	Incumplimiento del numeral 20 del procedimiento DPI-PR-07 Información Documentada, esto dado que el proceso no ha asegurado que se implemente y mantenga actualizado el formato de acta e informes estandarizados definido para las vistas.	Posibilidad de aplicación de normatividad no vigente en los procedimientos internos utilizados por la Subdirección ambiental de la información del encabezado generada (con veracidad, código y fecha) del sistema de gestión documental GESPRO.	Falta de articulación entre procesos para asegurar que los formatos GESPRO y SILA permitan empleo de un formato o plantilla estándar actualizado advirtiéndolo al usuario cuando se cargan el formato en SILA, si este se encuentra desactualizado y adicionalmente que dicho formato sea compatible para la captura automática de la información del encabezado generada (con veracidad, código y fecha) del sistema de gestión documental GESPRO.	No aplica modificaciones en SILA, ya que las actividades relacionadas fueron creadas y cerradas	Correctiva	2. Realizar mesas de trabajo con la OTI y gestión documental con el fin de establecer acuerdos de manejo, empleo de los formatos que se deben utilizar en ORFEO y SILA para la generación de actuaciones propias al control y seguimiento de POA de competencia de la ANLA	20/01/2025	31/10/2025	Mesas de trabajo	Número de mesas de trabajo ejecutadas	Cantidad	4	Eficacia	Actas de reunión Lista de asistencia			Inicio en Enero 2025	Vigente
666	Instrumentos y Regionalización	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la gestión del grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo	15/10/2024	NO REAL	Incumplimiento al numeral 14 del instructivo para análisis regionales grupo de regionalización y centro de monitoreo, IR-IN-03, en relación a que el documento avalado por la Oficina Asesora Jurídica al grupo de comunicaciones (Diagnóstico), no se está enviando por memorando, como establece el instructivo, sino por correo electrónico.	Posible desvío de la información, al no encontrarse bajo el direccionamiento oficial.	No aplicar el instructivo con rigurosidad por falta de apropiación por parte de los profesionales responsables de su implementación.	Socializar el instructivo IR-IN-03 a todos los profesionales del Equipo de Análisis Regional. 2. Realizar evaluación de conocimiento a los profesionales del Equipo de Análisis Regional acerca del instructivo (IR-IN-03) para análisis regionales, asegurando la apropiación del mismo y la efectividad de la socialización (50%). 3. Hacer seguimiento al memorando enviado al grupo de comunicaciones el 08 de noviembre de 2024, con la relación de los documentos remitidos por correo electrónico pendientes de publicación (25%).	Correctiva	1. Socializar el instructivo para análisis regionales grupo de regionalización y centro de monitoreo, IR-IN-03, versión 2 de 2023-04-19, a todos los profesionales del Equipo de Análisis Regional (25%). 2. Realizar evaluación de conocimiento a los profesionales del Equipo de Análisis Regional acerca del instructivo (IR-IN-03) para análisis regionales, asegurando la apropiación del mismo y la efectividad de la socialización (50%). 3. Hacer seguimiento al memorando enviado al grupo de comunicaciones el 08 de noviembre de 2024, con la relación de los documentos remitidos por correo electrónico pendientes de publicación (25%).	13/11/2024	28/03/2025	1. Socialización IR-IN-03. 2. Evaluación IR-IN-03. 3. Seguimiento al Memorando	1. (No colaboradores en la socialización / No. Total de profesionales del Equipo de Análisis Regional) * 100 2. Mínimo de calificación obtenida esperada >45 promedio. 3. (No. Seguidores Realizados / No. Seguidores Esperados) * 100	1. Porcentaje 2. Número 3. Porcentaje	100	Eficacia	ORFEO SILA CORREO ELECTRONICO	25	25	En relación con las actividades 1 y 2 se informa que se realizaron en el primer trimestre del 2023. Respecto a la actividad 3, se realizó seguimiento al memorando enviado al grupo de comunicaciones el 08 de noviembre de 2024, con la relación de los documentos remitidos por correo electrónico pendientes de publicación y por publicar, estos documentos se podrán encontrar en el siguiente link de la página web de la entidad: * Diagnóstico de condiciones socioambientales: https://www.aria.gov.co/proyectos-analisis-regionales-diagnostico-de-condiciones-socioambientales * Reportes de análisis ambientales: https://www.aria.gov.co/proyectos-analisis-regionales-reportes-de-analisis-ambientales	Vigente
667	Instrumentos y Regionalización	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la gestión del grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo	15/10/2024	NO REAL	Incumplimiento al numeral 5.8 del instructivo para la validación calidad de datos de permisos y monitoreos, IR-IN-08, en relación a que el envío de macros y shapies, no se está realizando por correo electrónico, como establece el instructivo, sino mediante List, una herramienta de Office 365.	Posible desvío de la información, al no encontrarse bajo el direccionamiento oficial.	No ejecutar el instructivo con rigurosidad por falta de apropiación por parte de los profesionales responsables de su implementación.	Actualizar el instructivo IR-IN-08 para que especifique que el envío de macros y shapies, se realice mediante el uso de herramientas de Office 365 facilitando el envío, en función del peso y/o tamaño del archivo y socializarlo.	Correctiva	1. Actualizar el instructivo IR-IN-08 "Instructivo para la validación calidad de datos de permisos y monitoreos", incluyendo que el envío de macros y shapies, se realice mediante el uso de herramientas de Office 365 facilitando el envío, en función del peso y/o tamaño del archivo y socializarlo. 2. Socializar el instructivo IR-IN-08 "Instructivo para la validación calidad de datos de permisos y monitoreos", actualizado a todos los profesionales operativos del Centro de Monitoreo y al Equipo de Análisis Regional (25%). 3. Realizar evaluación de conocimiento a los profesionales operativos del Centro de Monitoreo y al Equipo de Análisis Regional acerca del instructivo (IR-IN-08) para la validación calidad de datos de permisos y monitoreos, asegurando la apropiación del mismo y la efectividad de la socialización (50%).	20/11/2024	28/03/2025	1. Actualización IR-IN-08. 2. Socialización IR-IN-08.	1. No. de actualizaciones. 2. (No. colaboradores en la socialización / No. Total de profesionales operativos del Centro de Monitoreo y al Equipo de Análisis Regional) * 100 3. Mínimo de calificación obtenida esperada >45 promedio.	1. Número 2. Porcentaje 3. Número	100	Eficacia	GESPRO SILA	0	0	En relación a las actividades 1, 2 y 3 sobre la actualización socialización y evaluación del instructivo IR-IN-08 "Instructivo para la validación calidad de datos de permisos y monitoreos", se informa que se realizaron en el primer trimestre del 2023, dado que se busca que el equipo que compone el Grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo este completo y participe en las actividades a desarrollar.	Vigente
668	Gestión Financiera	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría al cumplimiento en la presentación de Informes de Ley	28/10/2024	NO REAL	La información suministrada a MinHacienda Número de contratos de prestación de servicios (con persona natural) suscritos en 2023 y el primer semestre de 2024 no concuerda con los datos reportados en el informe de Gestión Contractual del SIREC ni los reportados en la Matriz de Asistencia del Gasto mensual.	Posible impresión en los informes suministrados a diferentes entidades, reportando a través de sanciones administrativas por parte de los organismos de control.	Necesidad de definir un punto de control donde se verifique la consistencia y coherencia de la información a reportar para asistencia en el gasto de materia mensual y semestral que se reporta al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Reportar en el informe semestral con corte a 31/12/2024 la información validada	Correctiva	Identificar la información necesaria que se debe incluir en la matriz mensual, para la presentación del informe semestral de asistencia en el gasto. Realizar mesa de trabajo con la OCI para modificar la matriz de asistencia mensual. Establecer el punto de control de revisión previo a la presentación de la información semestral de asistencia en el gasto. E Informar por correo electrónico a OCI como quedó establecido el punto de control.	01/12/2024	01/03/2025	Actividades ejecutadas para modificar la matriz de asistencia mensual	No. Acciones ejecutadas / No. Acciones Propuestas.	Porcentaje	100	Eficacia	Acta de mesa de trabajo Correo electrónico para informar a OCI			Inicio en Enero 2025	Vigente
669	Gestión del Talento Humano	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría al cumplimiento en la presentación de Informes de Ley	28/10/2024	NO REAL	Incumplimiento del Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998 al no reportar la información en las fechas fijas establecidas para el suministro de la información mensual a la Oficina de Control Interno.	Posibles sanciones disciplinarias por incumplimiento en la presentación de informes de ley	Falta de controles para la consolidación, seguimiento y entrega oportuna del informe de evolución y cierre	Diligenciar la matriz de asistencia del gasto en forma oportuna en los meses de evolución y cierre	Correctiva	1. Realizar la socialización de la matriz, que remite la OCI de los informes de Ley que se deben entregar en la vigencia, así como las fechas de entrega. 33.33%. 2. Elaborar matriz de seguimiento interno del informe de asistencia. 33.33%. 3. Realizar cuatro seguimientos mensuales a las entregas del informe de asistencia del gasto. 33.33%.	1/02/2025	30/06/2025	Porcentaje de cumplimiento de actividades para el seguimiento y entrega del informe de asistencia del gasto.	actividades realizadas / actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	1. Soportes de la socialización realizada. 2. Evidencia de la Matriz de seguimiento realizada 3. Evidencia de los seguimientos mensuales realizados			No se presenta avance, pues las actividades inician en 2025	Vigente
670	Gestión Financiera	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones y a la Ejecución Presupuestal	15/10/2024	NO REAL	Desactualización de la información documentada presentada en el instructivo elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03, versión 2 de fecha 22-12-2020, respecto de la implementación que se lleva a cabo en el PAA de la ANLA.	Desarticulación e información desactualizada del proceso de elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones de la ANLA.	Falta de un enfoque integral y continuo para sensibilizar y fomentar la participación activa de todos los miembros del grupo de gestión financiera presupuestal, en la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	No aplica debido a que las acciones se enfocan en la revisión y ajuste de los lineamientos dados en el instructivo elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03, versión 2 de fecha 22-12-2020.	Correctiva	Solicitar y realizar capacitación con la OAP, dirigida al equipo de presupuesto, al colaborador de la OAP que consultó las necesidades de PAA y al facilitador del SIC, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del Sistema Integrado de Gestión. Evaluar capacitación sobre la importancia del Sistema Integrado de Gestión.	20/1/2025	30/06/2025	Actividades ejecutadas	No. De acciones ejecutadas / No de acciones propuestas	Porcentaje	100	Eficacia				Inicio en Enero 2025	Vigente
670	Gestión Financiera	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones y a la Ejecución Presupuestal	15/10/2024	NO REAL	Desactualización de la información documentada presentada en el instructivo elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03, versión 2 de fecha 22-12-2020, respecto de la implementación que se lleva a cabo en el PAA de la ANLA.	Desarticulación e información desactualizada del proceso de elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones de la ANLA.	No se actualizó la información documentada respecto de los cambios que tiene el proceso de Gestión del PAA.	No aplica debido a que las acciones se enfocan en la revisión y ajuste de los lineamientos dados en el instructivo elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03, versión 2 de fecha 22-12-2020.	Correctiva	1. Revisar y ajustar la normatividad vigente del instructivo de elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03, versión 2 de fecha 22-12-2020. 2. Articular el instructivo GF-IN-03 elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones con el instructivo DPI-PR-07 Procedimiento de Información Documentada.	20/1/2025	30/06/2025	Procedimiento ajustado	No. De acciones ejecutadas / No de acciones propuestas	Porcentaje	100	Eficacia				Inicio en Enero 2025	Vigente
671	Gestión Financiera	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones y a la Ejecución Presupuestal	15/10/2024	NO REAL	No se publican las actualizaciones del PAA según los lineamientos de lugar y forma, establecidos en la circular Externa No 2 de 16 de agosto de 2013 de Colombia Compra Eficiente.	Información desactualizada respecto del proceso de elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones de la ANLA	No existe una estandarización en los procedimientos que incluya los lineamientos establecidos para la publicación, según lo determina la normatividad vigente.	Tramitar con la dependencia de Comunicaciones la publicación en la web del enlace de SEICOP donde se acceda al área PAA modificada	Correctiva	Actualizar el instructivo "GF-IN-03 elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones", donde se incluya la actividad realizar la publicación mensual del PAA, como actividad de control, en el sitio web destinado para su publicación.	30/1/2025	30/06/2025	Actividades ejecutadas	Procedimiento ajustado	Cantidad	1	Eficacia				Inicio en Enero 2025	Vigente
672	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental	Auditoría Interna- Control Interno	Auditoría a la gestión en el seguimiento a proyectos en fase de desmantelamiento y abandono, durante la vigencia 2023 - 2024 a revisión documental de los proyectos, de la empresa PROOCCO en el marco del seguimiento permanente solicitado por la COR.	15/10/2024	NO REAL	Incumplimiento de las actividades del procedimiento para iniciar la fase de desmantelamiento y abandono en el sector de hidrocarburos (versión 1 de 22/12/2023 código SL-PRD2), de la siguiente manera: Expedientes LAM050 y LAM049-00-0221 (actividades 6 a la 11), LAM0081 (actividades 3 a la 11)	Ejecución de plan de desmantelamiento y abandono por parte de los titulares de los proyectos, sin contar con la autorización prevista en la normatividad	Falta de alertas sobre las actividades pendientes de los proyectos que están en evaluación del plan de desmantelamiento y abandono.	Proyectar y suministrar los actos administrativos de los expedientes LAM0081, LAM049-00-0221, LAM050 que den inicio a la fase de desmantelamiento y abandono.	Correctiva	1. Generar una base de datos para hacer seguimiento y control a la actividad de generación de acto administrativo de declaración de inicio de fase de la DVA (50%). 2. Generar mediante correo electrónico alerta a los coordinadores sobre el cumplimiento del tiempo para efectuar el pronunciamiento correspondiente relacionado con los POA que se encuentran en con plan de inicio de DVA (50%)	3/01/2025	31/10/2025	Ejecución de actividades	Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Base de datos con los seguimientos a conceptos y actos administrativos de pronunciamientos a DVA Correo electrónico				Vigente
673	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental	Autoevaluación	Auditoría a la gestión en el seguimiento a proyectos en fase de desmantelamiento y abandono, durante la vigencia 2023 - 2024 a revisión documental de los proyectos, de la empresa PROOCCO en el marco del seguimiento permanente solicitado por la COR.	15/10/2024	MEJORA	Se revisó el cumplimiento del plazo establecido en el Artículo 2.2.2.3.9.2 del Decreto 1076 de 2015 relacionado con "La autoridad ambiental en un término máximo de un (1) mes verificará el estado del proyecto y declarará incoada dicha fase mediante acto administrativo, en el que dará por cumplidos las obligaciones ejecutadas e imprimirá el plan de desmantelamiento y abandono que incluya además el cumplimiento de las obligaciones pendientes y las actividades de restauración final", evidenciando que de los expedientes relacionados en la Tabla 2, la Autoridad no se ha pronunciado de fondo para declarar la fase de desmantelamiento y abandono	N.A	N.A	N.A	Mejra	1. Verificar mensualmente los proyectos que se encuentran en proceso de solicitud de inicio de fase de DVA y el estado de avance con respecto al pronunciamiento. (75%). 2. Enviar oficio a los titulares de POA, señalando los mínimos a considerar para la radicación de los planes de inicio de DVA, cuando aplique. (30%)	30/1/2025	31/10/2025	Ejecución de actividades	Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Base de datos para verificar proyectos con solicitud de inicio de DVA Circular remitida a titulares de POA				Vigente