



PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

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

4 DE 4

Fecha de actualización: 31 de Marzo de 2025

Informe de Actualización: 31 de Marzo de 2025																								
	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. 1. 2025	%	DESCRIPCIÓN AVANCE TRIM. 1. 2025	ESTADO DE LA ACCIÓN	
91D	Gestión Administrativa	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión Comisiones y Autorizaciones de Viaje	25/05/2023	NC REAL	Incumplimiento a numeral 8 del desarrollo de las actividades del GA-PR-04 Procedimiento de Comisión de Servicios o Autorización de Viaje en lo referente al tiempo máximo de solicitud de legalización.	Comisiones legalizadas en forma extemporánea.	Los funcionarios y contratistas no cumplen con los términos establecidos para la legalización de comisiones.	No aplica porque este plan es una reformulación	Correctiva	1. Realizar 4 sesiones presenciales y/o virtuales de sensibilización y refuerzo sobre la resolución que interna que regula la gestión de comisiones y los requisitos asociados (1 trimestre) para los funcionarios y contratistas de la ANLA.	15/03/2025	15/12/2025	Actividades pedagógicas	Numero de sesiones realizadas	Cantidad	4	Eficacia	Presentación realizada y listado de asistencia		1	25	Se realizó la primera sesión virtual de sensibilización y refuerzo sobre la resolución interna que regula la gestión de comisiones y los requisitos asociados para los funcionarios y contratistas de la ANLA.	Vigente
91D	Gestión Administrativa	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión Comisiones y Autorizaciones de Viaje	25/05/2023	NC REAL	Incumplimiento a numeral 8 del desarrollo de las actividades del GA-PR-04 Procedimiento de Comisión de Servicios o Autorización de Viaje en lo referente al tiempo máximo de solicitud de legalización.	Comisiones legalizadas en forma extemporánea.	Los funcionarios y contratistas no cumplen con los términos establecidos para la legalización de comisiones.	No aplica porque este plan es una reformulación	Correctiva	2. Comunicar de manera mensual a la Dirección, Subdirecciones y Jefes de Oficina el reporte de comisiones vencidas.	15/03/2025	20/01/2026	Reporte de comisiones	Reportes realizados / 10	Cantidad	10	Eficacia	Correo electrónico		1	10	Mediante correo electrónico se envía la información del estado de comisiones legalizadas fuera de términos o sin legalizar a dirección general, subdirecciones y jefes de oficina.	Vigente
91D	Gestión Administrativa	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión Comisiones y Autorizaciones de Viaje	25/05/2023	NC REAL	Incumplimiento a numeral 8 del desarrollo de las actividades del GA-PR-04 Procedimiento de Comisión de Servicios o Autorización de Viaje en lo referente al tiempo máximo de solicitud de legalización.	Comisiones legalizadas en forma extemporánea.	No se implementan medidas correctivas en contra de funcionarios y contratistas para que los comine al cumplimiento estricto de los requisitos de legalización de comisiones por la ANLA	No aplica porque este plan es una reformulación	Correctiva	3. La Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Administrativa presentara mensualmente en comité directivo la situación de cumplimiento de legalización de comisiones y las acciones adelantadas con los colaboradores por la Dirección, Subdirecciones y Oficinas Asesoras por el incumplimiento a la legalización oportuna de comisiones. 4. Verificación de las acciones adelantadas por la Dirección, Subdirecciones y Oficinas Asesoras por los funcionarios y contratistas que incumplieron los plazos de legalización establecidos.	15/03/2025	20/01/2026	Reportes en Comité Directivo	Reportes realizados en comité directivo	Cantidad	10	Eficacia	Actas de comité directivo		1	10	Se presentó en comité directivo la situación de cumplimiento de legalización de comisiones y las acciones adelantadas con los colaboradores por la Dirección, Subdirecciones y Oficinas Asesoras por el incumplimiento a la legalización oportuna de comisiones. Adicionalmente, se verificaron las acciones adelantadas por la Dirección, Subdirecciones y Oficinas a los funcionarios y contratistas que incumplieron los plazos de legalización establecidos.	Vigente
74B	Gestión del Talento Humano	Auditoría Interna-Control interno	Auditoría a la Gestión del Talento Humano	21/07/2023	NC REAL	Inobservancia de lo estipulado en el artículo 2.2.16.5 del Decreto 1083 de 2015 en relación con la verificación de la información presentada en las declaraciones de bienes y rentas de los servidores públicos de la ANLA por parte del jefe de la unidad de personal de la entidad	Pérdida de la confiabilidad de la información en el SIGEP II.	Ausencia de estandarización de criterios para la presentación de la verificación de las declaraciones de bienes y rentas por parte de los servidores de la entidad	No aplica corrección porque es una reformulación de la acción	Correctiva	1. Solicitar el concepto a Función Pública relacionado con la verificación de la actividad económica en la declaración de bienes y rentas de SIGEP. 33.33% 2. Mesa de trabajo del Grupo de Gestión Humana para revisar si se requiere o no realizar estandarización de los criterios para la presentación de la verificación de las declaraciones de bienes y rentas por parte de los servidores de la entidad. 33.33% 3. Realizar verificación de entrega de las declaraciones de bienes y rentas y el diligenciamiento de la actividad económica privada, por parte de los servidores públicos que conforman la planta de personal de entidad. 33.33%	30/2/2025	31/08/2025	Actividades para la verificación de información de la declaración de bienes y rentas	Actividades realizadas / Actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	1. Concepto de Función Pública solicitado. 2. Matriz interna de verificación de entrega de declaraciones de bienes y rentas. 3. Listado de asistencia a mesa de trabajo GGH	66,66	66,66%	2. El Grupo de Gestión Humana el 19 de febrero de 2025 realizó mesa de trabajo para revisar si se requiere o no realizar estandarización de los criterios para la presentación de la verificación de las declaraciones de bienes y rentas por parte de los servidores de la entidad 33.33%	Vigente	
75B	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Auditoría 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 SIGI como de seguridad de la información, no permite asegurar que la ANLA logre los resultados previstos, prevenga y reduzca efectos indeseados sobre el SIGSI, toda vez que se ha omitido la aplicación de las fases en mención sobre riesgos específicos, incluso relacionados con amenazas y vulnerabilidades determinadas en la DP-PE-CD 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 SIGSI.	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 las acciones se deben realizar a largo plazo, entendiendo que se requiere la definición de varios elementos de alto valor para el SIGSI	Correctiva	Levantar y llevar aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los riesgos del SIGSI para todos los procesos, esta acción se realizará con el acompañamiento del equipo de Seguridad de la OTI de acuerdo con lo establecido en la Política de Gestión de Riesgos.	10/3/2024	30/06/2025	Riesgos por proceso levantados y aprobados	Riesgos por proceso levantados y aprobados	Porcentaje	100	Eficacia	Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	70	70%	Se realizaron ejercicios de sensibilización con los procesos de Direcciónamiento Tecnológico y Gestión Jurídica, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad, con el propósito de contar con la versión definitiva de la matriz de riesgos para la aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Vigente	
801	Gestión Documental	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión Documental	17/01/2024	NC REAL	Incumplimiento de los estipulado en los numerales 7.4 vifletta y y e, numeral 7.6.1 mantenimiento de la memoria institucional", en relación con el almacenamiento de la información de los expedientes que se encuentra registrada en medios dispositivos móviles como: disquetes, CD, DVD, memorias USB, cassette de VHS y cassette de grabación de sonido; toda vez que, no ha sido posible extraer la información y se ha almacenado para disposición de los servidores públicos y ciudadanas.	1. Pérdida de información crítica de los expedientes, debido a que no se cuenta con la integridad y disponibilidad de los datos allí almacenados. 2. Posibles incumplimientos normativos al no contar con la información y se ha almacenado para disposición de los servidores públicos y ciudadanas.	Necesidad de recursos financieros y tecnológicos que permita una adecuada conservación documental de los dispositivos móviles y electrónicos que almacena la ANLA.	No es posible aplicar una corrección debido a la insuficiencia de espacios y recursos humanos y tecnológicos que se requieren para la adecuada disposición de la información contenida en los medios magnéticos.	Correctiva	1. Solicitar formalmente a la SAF en cuanto al recurso económico y a la OTI el recurso 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 la condiciones de conservación, almacenamiento y disponibilidad de la información en medios magnéticos y audiovisuales de la ANLA.	11/11/2024	31/12/2025	Acciones ejecutadas	Nº de acciones ejecutadas/Nº de acciones planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	1. Solicitud de recursos SAF y OTI. 2. Plan de trabajo implementado	15	35%	Respecto al avance del plan de mejoramiento, en el presente informe se realiza la propuesta del plan de trabajo para la Elaboración de un Catálogo de medios magnéticos (Ver página 6), donde se identifica las fases que lo componen, actividades, acciones y productos esperados, es necesario precisar que aun no se pueden determinar los tiempos y cantidad de recursos humanos o tecnológicos, estos se podrán desarrollar con las fases propuestas.	Vigente	
805A	Atención al Ciudadano	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión del Proceso Atención al Ciudadano.	6/06/2024	NC REAL	No se garantiza el aseguramiento del acceso a la información para personas en situación de discapacidad en el canal de atención interprete de lenguaje de señas, incumpliendo lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1712 de 2014.	Possibilidad de afectar la oportunidad en la atención de personas con discapacidad en el canal de interprete lenguaje de señas.	No se valida permanentemente el canal de videollamada para identificar la llamada entrante de señas.	No aplica una corrección dado que las acciones se deben realizar a largo plazo, entendiendo que se requiere la definición de varios elementos de alto valor para el SIGSI	Correctiva	1. Realizar seguimiento al cumplimiento de la instrucción dada para la actualización de la llamada entrante. (50%) 2. Realizar mesa de trabajo con el nuevo proveedor de servicio para iniciar en la necesidad el requerimiento de alerta de llamada entrante. (40%)	4/04/2025	31/05/2025	Plan de trabajo formulado e implementado	Numero de actividades ejecutadas / Numero de actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	1. Acta de seguimiento a compromisos 2. Acta lista de asistencia			1. Acta de seguimiento a compromisos 2. Acta lista de asistencia	Vigente	
811A	Gestión del Talento Humano	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión del Talento Humano	5/10/2024	NC REAL	Inconsistencia en la presentación y aplicación del corte de cuentas de la declaración de bienes y rentas para los servidores públicos al momento del retiro.	Pérdida del nivel de confiabilidad y disponibilidad de la información en el SIGEP II.	Falta de estandarización de criterios de la verificación de las declaraciones de bienes y rentas por parte de los servidores de la entidad	No aplica corrección porque es una reformulación de la acción	Correctiva	1. Crear matriz de seguimiento a la entrega de requisitos para la firma de paz y bien en el momento de retiro de un servidor público de la entidad. 50% 2. Toda vez que se presente la novedad de retiro se deberá realizar el diligenciamiento de la matriz de seguimiento de entrega de requisitos por parte de la Coordinación de Gestión Humana. 50%	5/05/2025	20/11/2025	Control de entrega para declaración de bienes y rentas para los servidores públicos en condición de retiro.	Actividades realizadas / Actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Matriz de seguimiento				Vigente	
812	Gestión del Talento Humano	Auditoría interna-Control interno	Auditoría a la Gestión del Talento Humano	10/05/2024	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 2.3.2.2.3 del Decreto 2011 de 2017	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 el Directivo, para eventuales procesos de selección de personas en condición de discapacidad.	No aplica ya que las acciones atenderán el cumplimiento del requisito en cuanto a la plan de personal de persona con discapacidad.	Correctiva	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 surtido el concurso de méritos, ante el Comité el Directivo, para eventuales procesos de selección que conlleven a vinculaciones de personas en condición de discapacidad. 33.33% 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%	10/7/2024	31/12/2025	Actividades para el cumplimiento del porcentaje de vinculación de personas con discapacidad	Actividades realizadas/Actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	-presentación asistencia reunión cronograma	40	40%	La Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC establece la circular externa 1332 de 7 de febrero de 2025 de conformidad con la Ley 2418 de 2024. Por lo anterior, ANLA solicitó concepto al Departamento Administrativo de la Función Pública y a la CNSC, relacionado con el concurso y la vinculación de personas con Discapacidad. Sin embargo, debido a la culminación de la etapa de planeación del concurso de acuerdo con la expedición del Acuerdo No. 2 de 2025 del concurso de méritos, no fue posible la inclusión del porcentaje de vinculación para concurso de méritos.	Vigente	
819	Direccionamiento y Planeación	Análisis de los resultados de los indicadores Institucionales.	No aplica	31/07/2024	NC REAL	Se incumple 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 espacios de innovación abierta.	No aplica	No hay un procedimiento claro para colaboración e innovación abierta	No aplica ya que el indicador de producto con medición trimestral ya se encuentra en bajo cumplimiento.	Correctiva	1. Documentar el procedimiento y determinar las políticas de operación. 2. Estructurar un formato para la viabilización de soluciones u oportunidades de mejora en la gestión institucional. 3. Transferencia de conocimiento del procedimiento a los catalizadores de la entidad, y a los colaboradores interesados en los eventos de innovación abierta.	15/09/2024	31/03/2025	Avance plan de mejoramiento de innovación abierta	Acciones ejecutadas/Acciones programadas	Porcentaje	100	Eficacia	GESPPO Listados de asistencia Presentación	100	100%	1. Se documentó el procedimiento innovación abierta y co-creativa DPH-PR-40, determinando las políticas de operación que dan lineamientos generales para su implementación. Este documento se publicó en GESPPO el 28 de marzo de 2025. 2. Se actualizaron los formatos DPH-FO-54 Ficha de reto y DPH-FO-55 Matriz de viabilidad de soluciones innovación abierta y co-creativa, publicados en GESPPO el 28 de marzo de 2025, a través de los cuales se realizó la viabilización de soluciones u oportunidades de mejora en la gestión institucional. 3. Se transfirió conocimiento de los documentos mencionados a través de la socialización dirigida a los catalizadores de la entidad realizada el 28 de marzo de 2025. NOTA: se realiza cargo en SIGPLAM que corresponde a la NC 18	Vigente	
831	Gestión Administrativa	Auditoría interna-Control interno	Auditoría Gestión de Inventarios y Bienes Muebles	30/07/2024	NC REAL	No se ha recomendado la baja del bien ni se ha reasignado al servicio el póster identificado con placa 00005179 para evitar su deterioro u obsolescencia, así como no se realiza el debido mantenimiento a dicho bien, incumpliendo el numeral 6.5.3.3 del Manual para el manejo de los bienes de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales, Código GAMN-01.	Posibles de deterioro del bien por no uso y ubicación fuera de la bodega.	No se cuenta con concepto técnico de la OTI para proponer el bien para baja.	Ingresar el elemento a la bodega del almacén	Correctiva	Solicitar a la OTI el concepto técnico de uso y estado del bien placa 00005179 -PLOTTER Dar aplicación al concepto que genere la OTI frente al listado del bien placa 00005179 -PLOTTER Realizar informe de manera semestral por parte del almacénista y presentar al Coordinador del GGA la verificación de los bienes registrados en la cuenta 16137X Propiedades, planta y equipo no explotados, con el fin de recomendar la baja de los bienes que se consideren inservibles, reasignarlos al servicio, de tal forma que se evite su deterioro u obsolescencia.	11/10/2024	30/06/2025	Acciones realizadas	Acciones realizadas / Acciones Planeadas	Porcentaje	100	Eficacia	Solicitud de Concepto técnico Concepto técnico Informe semestral		70	70	1. Se envió correo electrónico de los elementos totalmente depreciados que se encuentran en uso verificar si continúan prestando servicio y por cuanto tiempo más, los que no seguirían en uso se están en mal estado u obsoletos 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. Mediante memorando 20251345135113 del 31 de marzo de 2025 la Oficina de Tecnologías de la Información envió concepto para los elementos que se proponen para baja. 3. Mediante Acta No. 3 del 29 de noviembre de 2024 se realizó la toma física de inventario de la entidad.	Vigente
834	Gestión Administrativa	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	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	Incómpeta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios misionales de a ANLA.	NA debido a que la actualización y redefinición del alcance requiere aprobación del CIGD	Correctiva	2. Redefinir el alcance del SGA de acuerdo a los criterios generados en la mesa de trabajo y llevarlo al CIGD para su aprobación	10/2/2025	30/06/2025	Comité de aprobación alcance SGA	Alcance aprobado	Cantidad	1	Eficacia	Acta de reunión		0	0	A la fecha no ha sido posible redefinir el alcance del SGA, debido a que esta en proceso de revisión, y pendiente la constitución de una comisión de trabajo, para presentarlo en mesa de trabajo y así llevarlo al CIGD para su aprobación.	Vigente
834	Gestión Administrativa	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	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	Incómpeta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios misionales de a 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	30/06/2025	Solicitud de actualización Manual SIG	Documento actualizado	Cantidad	1	Eficacia	Manual SIG publicado Socialización de Manual SIG		0	0	No ha iniciado la ejecución de la acción.	Vigente
834	Gestión Administrativa	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	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	Incómpeta definición del alcance e implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la Entidad	No se contempló el ciclo de vida ambiental para los servicios misionales de a ANLA.	NA debido a que la actualización y redefinición del alcance requiere aprobación del CIGD	Correctiva	4. Incluir las actividades/acciones 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 SGA	Plan de trabajo actualizado	Cantidad	1	Eficacia	Plan de trabajo con las actividades/acciones del nuevo alcance		0	0	No ha iniciado la ejecución de la acción.	Vigente
835	Direccionamiento, Planeación e Innovación	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	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.	Falencia 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 establecerán 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 se 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/fracción es propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Acciones a implementar. 1) reinar en SPICI el reporte de indicadores 2) Envío de memorandos las dependencias con alertas		0	0%	No se presenta avance para el periodo teniendo en cuenta que las acciones están planificadas para dar inicio el 15/05/2025	Vigente
835	Direccionamiento, Planeación e Innovación	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	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 establecerán las acciones correctivas que permitan eliminar causa raíz	Correctiva	5. 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/Resultados de criterios de madurez del SIG	Socialización realizada	Cantidad	1	Eficacia	1) Socializar con los líderes y equipos del SIG los cambios y ajustes en los criterios.		0%	0%	No se presenta avance para el periodo teniendo en cuenta que las acciones están planificadas para dar inicio el 15/05/2025	Vigente
836	Gestión del Talento Humano	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	NC REAL	No se puede evidenciar que la política del SIG contemple la inclusión de un compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores. Incumpliendo el requisito 5.2.7) de la Norma ISO 45001:2018.	Incumplimiento al numeral 5.2 de la NTC ISO 45001:2018, generando falta de información de los trabajadores, cuando existan, de los representantes de los trabajadores. Incumpliendo el requisito 5.2.7) de la Norma ISO 45001:2018.	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, aprobaciones y publicaciones y no son acciones inmediatas.	Correctiva	2. Solicitar aprobación de modificación de la Política SIG ante el CIGD 30% 3. Aprobar 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%	10/1/2025	30/04/2025	Actividades para la reformulación de la política SIG	actividades realizadas / actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	listados de asistencia a la mesa de trabajo borrador del documento correo de solicitud Solicitud publicación Página WEB Correo masivo	80	80%	1. Se envió correo con la propuesta a la OAP el 07 de marzo de 2025 fue aceptada por la OAP como se puede evidenciar en la trazabilidad de correo; de igual manera de realizó una reunión el pasado 25 de marzo de 2025 para validar dichas modificaciones. 2. Aceptada la propuesta de modificación por la OAP, se solicita la aprobación de política SIG en la revisión por la dirección, a lo cual seguimos esperando el espacio en dicho comité. 80%	Vigente	
837	Gestión Administrativa	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Founleico	9/09/2024	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 7.5.2.4 de la norma ISO 9001:2015	Confusiones y pérdida de la trazabilidad 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 SPICI	Solicitar a través de mesa de ayuda la corrección de los códigos de las hojas de vida de indicadores detectados con error.	Correctiva	3. Realizar dos verificaciones (trimestrales) aleatorias a una muestra de hojas de vida de indicadores con el fin de validar que los códigos estén correctos y no se siga presentando el error.	15/01/2025	30/07/2025	% de verificaciones implementadas	# verificaciones ejecutadas/verificaciones propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Acciones a implementar: 1) Realizar dos (2) verificaciones (trimestrales) aleatorias a una muestra de hojas de vida de indicadores		0%	0%	No se presenta avance para el periodo, se tiene planificado realizar la primera verificación aleatoria en el mes de abril de 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. 1, 2025	%	DESCRIPCIÓN AVANCE TRIM. 1, 2025	ESTADO DE LA ACCIÓN
838	Gestión del Talento Humano	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	8/09/2024	NC REAL.	No se puede evidenciar que se determina 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	Incumplimiento de los requisitos de capacitación y del entendimiento a los requisitos legales de la organización.	Debilidades 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 cuento al SGA.	NA aplica ya que los cambios al PIC 2024 se deben realizar por medio del CIGO por lo tanto no tendrá cabida para la presente vigencia, las actividades de diagnóstico 2025 contempla el levantamiento de necesidades SIG	Correctiva	1. Identificar las necesidades de capacitación en el Plan Institucional de Capacitación PIC 2025 para el sistema integrado de gestión ISO 9001:14001,27001,45001), 33.33 2. Realizar mesa de trabajo en Gestión Humana con el fin de determinar la modificación de los documentos que apliquen, entre ellos el procedimiento de Capacitación TH-PR-08, en cuanto a lo relacionado a las necesidades de capacitación del SIG. 33.33 3. Modificar el documento e implementar las actividades establecidas en los documentos que fueron ajustes entre ellos el procedimiento TH-PR-08 de Capacitación. 33.33	15/11/2024	30/04/2025	Actividades para la modificación del procedimiento de levantamiento de necesidades.	actividades realizadas / actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Procedimiento GESPRECO	80	80%	1. El día 03/05/2025 se identificó y se determinó el plan de trabajo para cumplir con el objetivo, se establecieron los siguientes compromisos, realizar mesa de trabajo con Michael Padillo y Ángela Paula González para hacer la revisión de los formatos y los ajustes sugeridos. 2. En mesa de trabajo del día 10/02/2025 se revisaron los ajustes en borrador al formato incluyendo una propuesta de diagnóstico de necesidades de capacitación PIC TH-FO-66 Versión 5 y realización de ajuste al procedimiento TH-PR-08 punto 6, Políticas de operación incluyendo una política nueva.	Vigente
839	Gestión del Talento Humano	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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 sean resultados sean válidos, incumpliendo el numeral 6.1.1 literal b) de la NTC ISO 9001:2015 y de la NTC ISO 45001:2018	No poder realizar la medición del desempeño o la determinación de la eficacia del SGSST 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 información adecuada	NA ya que el proceso para la actualización de riesgos no a sumido, 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.	20/02/2025	31/04/2025	Seguimientos al indicador SST	Número de seguimientos realizados	Valor absoluto	2	Eficacia	Aplicativo SPGI	1	50%	Para el indicador de Plan Anual de SST 2025, se realiza el seguimiento al reporte del indicador en el aplicativo SPGI, se está realizando una medición bimensual por ende se podrán ver los avances de los meses de enero y febrero, para el seguimiento de marzo se presentará en el segundo trimestre dado que el reporte a corte de 31 de marzo de 2025 se encuentra en evaluación por parte de la OAP y no está publicado aún en el aplicativo.	Vigente
842	Gestión del Talento Humano	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	8/09/2024	NC REAL.	No se evidencia que la organización determine y evalúe los otros riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del SGSST incumpliendo con el establecido en el numeral 6.1.2.3 b) de la ISO 45001:2018	Falta de cubrimiento sobre los posibles efectos del incumplimiento de los objetivos del SST en la entidad	Transición 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 está incumplimiento se debe 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%	10/1/2025	30/06/2025	Actividades para la formulación de riesgos	acciones realizadas/ acciones programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Propuesta de Riesgo	50	50%	1. El 17 y 19 y 21 de febrero se realizaron reuniones internas del Grupo de Gestión Humana para establecer propuesta de riesgo del riesgo de plan de emergencias. 25% 2. El 03 de marzo se registró el nuevo riesgo al aplicativo GESRIESGOS para revisión y comentarios, el 25 de marzo de 2025 se envía correo a la OAP para la revisión y/o avance del nuevo riesgo en GESRIESGO, ya que indicaron que enviaron la propuesta directamente por GESRIESGOS y no hacer mesa de trabajo. 25%	Vigente
847	Direccionamiento Tecnológico	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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, incumple con el numeral 6.1.1.2.2 de la Norma ISO 27001:2022. (recurrente)	Materialización de riesgos de seguridad de la información por ausencia de medición de controles implementados	Aplicación 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 reducir efectos indeseados sobre los riesgos de seguridad de la información	Correctiva	Definir y documentar en la matriz de riesgos y controles de Seguridad de la información 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-PI-E-1 v5.	11/10/2024	30/06/2025	Matriz de Criterios para evaluar la eficacia de las acciones implementadas dentro de los procesos para prevenir o mitigar riesgos de seguridad de la información	1 (un) Matriz de Criterios diligenciada.	Valor absoluto	1	Eficacia	Matriz de de riesgos y controles de Seguridad de la Información y Ciberseguridad, incluyendo los criterios para evaluar la eficacia de las acciones implementadas. Archivo de gestión de la OTI.	0,7	70%	Se realizaron ejercicios de sensibilización con los procesos de Direccionamiento Tecnológico y Gestión Jurídica, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad, con el propósito de contar con la versión definitiva de la matriz de riesgos para la aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Vigente
848	Direccionamiento Tecnológico	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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 adaptación de los riesgos residuales incumpliendo con el numeral 6.1.3.1 f) de la Norma ISO 27001:2022	Materialización de riesgos de seguridad de la información por inoportuno 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, con el levantamiento de los riesgos de seguridad de la información, de conformidad con lo establecido en la Norma ISO 27001:2022	11/10/2024	30/06/2025	Socialización de la metodología y la matriz de riesgos.	1 (un) Plan de tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con las bases establecidas por la Norma ISO 27001:2022.	Cantidad	1	Eficacia	Lista de asistencia Presentación	0,7	70%	Se realizaron ejercicios de sensibilización con los procesos de Direccionamiento Tecnológico y Gestión Jurídica, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad, con el propósito de contar con la versión definitiva de la matriz de riesgos para la aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Vigente
849	Direccionamiento Tecnológico	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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 adaptación de los riesgos residuales incumpliendo con el numeral 6.1.3.1 f) de la Norma ISO 27001:2022	Materialización de riesgos de seguridad de la información por inoportuno 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 bases establecidas por la Norma ISO 27001:2022.	11/10/2024	30/06/2025	Formulación el 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 bases establecidas por la Norma ISO 27001:2022.	Cantidad	1	Eficacia	Plan de trabajo	0,73	73%	Se cuenta con un avance del plan de trabajo en donde se establecieron las acciones asociadas a gestión de los riesgos de seguridad de la información conforme a los requisitos de la Norma ISO 27001.	Vigente
849	Direccionamiento Tecnológico	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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 adaptación de los riesgos residuales incumpliendo con el numeral 6.1.3.1 f) de la Norma ISO 27001:2022	Materialización de riesgos de seguridad de la información por inoportuno 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	30/06/2025	Definición de planes de tratamiento de los 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.	0,7	70%	Se realizaron ejercicios de sensibilización con los procesos de Direccionamiento Tecnológico y Gestión Jurídica, en relación con los Riesgos y Controles de seguridad de la información y Ciberseguridad, con el propósito de contar con la versión definitiva de la matriz de riesgos para la aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Vigente
850	Direccionamiento Tecnológico	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	8/09/2024	NC REAL.	En algunos caso 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 debilidad en la articulación 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 (SGI)	Correctiva	2.Actualizar en Gespro los documentos que se requieran como resultado de la gestión de la entidad (SGI), así como debilidad en la articulación de la metodología y procedimiento de gestión de cambio de la entidad con la necesidad requerida en los sistemas de gestión.	10/01/2025	30/04/2025	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.	60%	60%	Se ha avanzado en la actualización del procedimiento (DP-PR-11) Gestión del cambio, realizando modificaciones en cuanto al objetivo, alcance, definiciones, políticas de operación, actividades, considerando la planificación de cambios de los sistemas de gestión implementados por la entidad. Se avanzó en la reformulación de los formatos DP-FO-08 solicitud de gestión de cambio, DP-FO-11 Evaluación viabilidad de gestión del cambio y DP-FO-06 Priorización de gestión del cambio, los cuales producto de la reformulación del procedimiento (DP-PR-11) se están consolidando en un solo formato denominado Hoja de ruta de gestión del cambio. NOTA: se realiza cargo en SIGPLAN que corresponde a la NC 72	Vigente
850	Direccionamiento Tecnológico	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	8/09/2024	NC REAL.	En algunos caso 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 debilidad en la articulación 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 (SGI)	Correctiva	3. Socializar los documentos actualizados a los líderes de los sistemas de gestión involucrados en su implementación.	18/03/2025	30/04/2025	SocializaciónResultados 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.	0%	0%	No se presenta avance para el periodo debido a que está acción se ejecutará en el mes de abril de 2025	Vigente
858	Gestión Administrativa	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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 9.1.1 b)	Ausencia de medición cuantitativa del desempeño ambiental de la SGA de la entidad.	No se han establecido metas de reducción considerando la línea base de consumo de recursos.	NA (El Indicador del SGA 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.	30/1/2025	31/12/2025	Indicador SGA Vigencia 2025	Reporte	Porcentaje	100	Eficacia	Aplicativo SPGI	20,00	20%	Para el reporte y seguimiento del indicador del SGA, se desarrollan actividades para cada uno de los aspectos ambientales como el consumo de agua y energía, gestión integral de residuos sólidos, consumo de papel, campañas de sensibilización, medición de la huella de carbono de la entidad, la actualización de la matriz de requisitos legales y los programas de responsabilidad social con enfoque ambiental. En el primer trimestre se realizó el seguimiento al consumo de energía en la entidad, por medio de lo cual se evidenció una reducción del 4%, respecto a los mismos meses del año anterior, y el consumo de agua que presenta un comportamiento variable. Así mismo, se ha realizado la gestión ambientalmente segura de los residuos generados y no aprovechables. Por otra parte se socializa mediante correo electrónico masivo temas clave, como: 1. Resultados disminución huella de carbono 2024; 2. Tips para la reducción de emisiones en el día sin carro; 3. Ronda 411. No más plásticos de un solo uso. 4. Se programa capacitación sobre Generalidades e impactos de los RAEE, liderada por Economputo (Programa posconsumo).	Vigente
861	Gestión del Talento Humano	Auditoría Sistema Integrado de Gestión	Auditoría interna SIG- Fournelco	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 alamos.	Realizar seguimiento para el control de riesgos 1. Inspección por parte de SST y COPASST para el seguimiento de los peligros identificados en la Bodega alamos. 2. Realizar y comunicar los hallazgos y cambios pertinentes a las partes interesadas. 3. Realizar de seguimiento para el monitoreo del cierre de peligros identificados en la Bodega alamos.	Correctiva	Realizar 2 seguimientos (bimensual) de seguridad a la bodega de alamos para verificar para el control de los peligros identificados en la Bodega alamos.	01/02/2025	30/06/2025	Actividades para el seguimiento y el control de los peligros identificados en la Bodega alamos.	seguimientos realizados	Valor absoluto	2	Eficacia	Actas y/o informes de inspección	1	50%	Se realizó el seguimiento 1. el 20 de febrero de 2025 por parte del grupo SGSST en la Bodega de Alamos, para verificar para el control de los peligros identificados en la Bodega Alamos.	Vigente
864	Gestión Financiera	Auditoría interna-Control Interno	Auditoría a la generación de Estados Financieros	30/09/2024	NC 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.	Carencia 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. PROCEDIMIENTOS CONTABLES GF-IN-01 V9, que establezca una periodicidad de revisión para la actualización normativa. (50%)	Correctiva	1. Gestionar con la oficina de la OAP una capacitación dirigida al equipo de contabilidad y al facilitador del SGC, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del Sistema de Gestión de Calidad. (25%) 2. Recibir la capacitación por parte de la oficina de OAP, con los integrantes del equipo de contabilidad y el facilitador del SGC. (25%) 3. Documentar una política de operación en el MANUA DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES GF-IN-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 SIG y actualización normativa.	Acciones ejecutadas/como s programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Memorando Ofce, solicitando la capacitación a la OAP Lista de asistencia de capacitación. Presentación de la capacitación. Documento con la política de operación.	25,00	25%	El 18 de Febrero de 2025, se envía memorando a través de ORFEO, con número 20250305079443 a la OAP solicitando la capacitación de SGC, a lo cual se recibe respuesta a través de ORFEO el día 12 de Marzo a lo que manifiestan que si se brindará la capacitación. Actualmente esta programada para el 23 de abril a las 11:00 am.	Vigente
869	Gestión del Talento Humano	Auditoría interna-Control Interno	Auditoría al cumplimiento en la presentación de Informes de Ley	28/10/2024	NC REAL.	Incumplimiento del Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998 al no reportar la información en las fechas límites 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 autenticidad del gasto.	Diligenciar la matriz de autenticidad del gasto en forma oportuna en los meses de noviembre y diciembre	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 interna del informe de autenticidad. 33.33% 3. Realizar cuatro seguimientos mensuales a las entregas del informe de autenticidad del gasto. 33.33%	10/02/2025	30/06/2025	Porcentaje de cumplimiento de actividades para el seguimiento y entrega del informe de autenticidad del gasto	actividades realizadas / actividades planeadas	Porcentaje	100	Eficacia		75,00	75%	1. Se realizó la socialización de la matriz al equipo de Norma el día 14 de febrero de 2025 2. Se diseñó matriz de seguimiento a la presentación del informe a Control Interno 3. Se han realizado los seguimientos al envío del informe correspondiente a los meses de enero y febrero de 2025 (11 de febrero y 11 de marzo de 2025)	Vigente
870	Gestión Financiera	Auditoría interna-Control Interno	Auditoría a la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones y a la Ejecución Presupuestal	31/01/2024	NC REAL.	Desactualización de la información documentada presentada en el instructivo elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-02, 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.	Carencia de un enfoque integral y continuo para sensibilizar y fomentar la participación activa de todos los miembros del grupo de gestión financiera y 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 insumos dados en el instructivo elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-02, versión 2 de fecha 22-12-2020.	Correctiva	Solicitar y realizar capacitación con la OAP dirigida al equipo de presupuesto, al colaborador de la SAF que coordina las necesidades de PAA y al facilitador del SGC, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia del Sistema de Gestión de Calidad.	20/1/2025	30/06/2025	Actividades ejecutadas	No. De acciones ejecutadas / No de acciones propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Acta de la mesa de trabajo	25,00	25%	El 18 de Febrero de 2025, se envía memorando a través de ORFEO, con número 20250305079443 a la OAP solicitando la capacitación de SGC, a lo cual se recibe respuesta a través de ORFEO el día 12 de Marzo a lo que manifiestan que si se brindará la capacitación. Actualmente esta programada para el 23 de abril a las 11:00 am.	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. 1, 2025	%	DESCRIPCIÓN AVANCE TRIM. 1, 2025	ESTADO DE LA ACCIÓN
870	Gestión Financiera	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones y a la Ejecución Presupuestal	15/10/2024	NC 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 propuestas	Porcentaje	100	Eficacia	Instructivo Instructivo de elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03 actualizado y alineado con DPI-PR-07 Procedimiento de Información Documentada.	10.00	10%	Se realiza reunión el 28 de marzo 2025, en la que se definen los alcances de cada una de las dependencias GGPF -CAP. Quedó programada la próxima reunión 21 de abril, para revisión de avances.	Vigente
871	Gestión Financiera	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones y a la Ejecución Presupuestal	15/10/2024	NC 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 de la 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 SECOP donde se acceda al último PAA modificado	Correctiva	Actualizar el instructivo "GF-IN-03 elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones", donde se incluya la actividad realizar la publicación mensualizada del PAA, como actividad de control, en el sitio web destinado para su publicación.	20/1/2025	30/06/2025	Actividades ejecutadas	Procedimiento ajustado	Cantidad	1	Eficacia	Instructivo de elaboración y modificación del Plan Anual de Adquisiciones, GF-IN-03, actualizado	0%	0%	En este trimestre no hubo avance en el plan de mejora	Vigente
872	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la gestión en el seguimiento a proyectos en fase de desmantelamiento y abandono, durante la vigencia 2023 - 2024 y revisión documental de los proyectos de la empresa PRODECO en el marco del seguimiento permanente solicitado por la CGR.	15/10/2024	NC REAL	Incumplimiento de las actividades del procedimiento para iniciar la fase de desmantelamiento y abandono por parte de los titulares de los proyectos, sin contar con la autorización prevista en la normatividad	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 suscribir los actos administrativos de los expedientes LAM0081, LAV0049-00-2021, LAM5350 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 declaratoria de inicio de fase de la DYA (50%). 2. Generar mediante correo electrónico alerta a los coordinadores sobre el vencimiento del tiempo para efectuar el pronunciamiento correspondiente relacionado con los PCA que se encuentran en plan de inicio de DYA (50%)	16/1/2025	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 DYA	50.00	50%	La ejecución de la corrección se realiza a partir de la emisión de los actos administrativos de control a PCA de los expedientes LAM081 (Concepto 9897 de 2024 de 31/12/2024), LAV0049-00-2021 (Concepto 3320 de 2024 de 08/02/2024) y LAM5350 (Auto 0571 del 9 de octubre de 2024, y posteriormente mediante radicado ANLA No. 20236200209362 del 26 de febrero de 2025 la sociedad PAREL RECURSOS COLOMBIA AG SUCURSAL solicitó el desistimiento del inicio de la fase de desmantelamiento y abandono declarada por la ANLA en el artículo primero del Auto 8517 del 9 de octubre de 2024. Se realiza base de datos con el fin de hacer seguimiento del radicado de los planes de desmantelamiento y abandono que son radicados y verificados por el grupo de valoración y manejo de impactos ambientales en procesos de seguimiento, se identifica que se radició 1 PDYA la cual es verificada por el grupo de valoración con resultado conforme y por ende se remite al grupo regional caribe. De igual manera se remite alerta para el grupo caribe, con el fin de generar alerta al grupo para que genere el acto administrativo, se recibe información del grupo sobre la firma del Acto administrativo de seguimiento y control a PCA 2501	Vigente
873	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 y revisión documental de los proyectos de la empresa PRODECO en el marco del seguimiento permanente solicitado por la CGR.	15/10/2024	MEJORA	Se revisó el cumplimiento del plan 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 iniciada dicha fase mediante acto administrativo, en el que dará por cumplidas las obligaciones requeridas e impondrá 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 - Es una acción de mejora	Mejora	1. Verificar mensualmente los proyectos que se encuentran en proceso de solicitud de inicio de fase de DYA y el estado de avance con respecto al pronunciamiento (70%). 2. Enviar oficio a los titulares de POA señalando los mínimos a considerar para la radicación de los planes de inicio de DYA, cuando aplique. (30%)	16/1/2025	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 DYA Circular remitida a titulares de POA	10.00	10%	Se realiza base de datos con el fin de realizar seguimiento del radicado de los planes de desmantelamiento y abandono que son radicados y verificados por el grupo de valoración y manejo de impactos ambientales en procesos de seguimiento	Vigente
875	Direccionamiento y Planeación	Auditoria Interna-Control Interno	Seguimiento a la Gestión de los trámites y OPA's	4/07/2024	NC REAL	El Manual Administración de Trámites y otros Procedimientos Administrativos en SUIT (código DPI-MN-02, versión 4 de fecha 08/02/2021), se encuentra desactualizado, toda vez que no incluye la última normatividad aplicable, la totalidad de los roles y términos de ley para la ejecución de algunas actividades. Igualmente, en el Manual se hace mención del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, hoy llamado Programa de Transparencia y Ética Pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 2196 de 2022.	Incumplimiento en la normatividad Información desactualizada de cara al usuario	Falta de revisión periodica al contenido del Manual por parte de los usuarios involucrados y la socialización del mismo con las partes interesadas	Realizar una revisión de las normas registradas en el nomenclario de la entidad vs las normativas relacionadas en el Manual del SUIT con el fin de realizar e incorporar en los documentos mencionados los ajustes a que haya lugar	Correctiva	1. Realizar una revisión integral del documento e incorporar mejoras en los lineamientos para la administración, gestión, actualización, monitoreo y seguimiento de los trámites en el SUIT y de la Estrategia de Racionalización de Trámites. 2. Remitir documentos a los usuarios internos involucrados para recibir retroalimentación. 3. Actualizar las modificaciones del Manual en Gespro 4. Realizar socialización con las partes interesadas.	15/01/2025	31/07/2025	Porcentaje de avance implementación de actividades	Actividades ejecutadas/actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	Evidencia de la revisión del documento. Correo electrónico con observaciones de los involucrados. Documento actualizado en Gespro. Evidencias de socialización.	20.00	20%	Se elaboró plan de trabajo el cual incluye las 4 acciones establecidas en el plan de mejoramiento para avanzar y dar cumplimiento a las mismas, así como la gestión de la mesa de trabajo con el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para la revisión final del documento. Con corte a 31 de marzo de 2025, se ha avanzado en la revisión integral del Manual de Administración de Trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT – DPI-MN-02, con el fin de incorporar mejoras en los lineamientos para la administración, gestión, actualización, monitoreo y seguimiento de los trámites en el SUIT y de la Estrategia de Racionalización de Trámites. NOTA: se realiza cargo en SIGPLAN que corresponde a la NC 98	Vigente
876	Direccionamiento y Planeación	Auditoria Interna-Control Interno	Seguimiento a la Gestión de los trámites y OPA's	4/07/2024	NC REAL	El Manual Administración de Trámites y otros Procedimientos Administrativos en SUIT (código DPI-MN-02, versión 4 de fecha 08/02/2021), se encuentra desactualizado, toda vez que no incluye la última normatividad aplicable, la totalidad de los roles y términos de ley para la ejecución de algunas actividades. Igualmente, en el Manual se hace mención del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, hoy llamado Programa de Transparencia y Ética Pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 2196 de 2022.	Incumplimiento en la normatividad Información desactualizada de cara al usuario	Debilidad en los controles y generación de alertas tempranas para asegurar la actualización, modificación o ajuste de los documentos de la Oficina Asesora de Planeación	Realizar una revisión de las normas registradas en el nomenclario de la entidad vs las normativas relacionadas en el Manual del SUIT con el fin de realizar e incorporar en los documentos mencionados los ajustes a que haya lugar	Correctiva	1. Formular plan de trabajo para revisar los documentos del Proceso Direccionamiento, Planeación e Innovación, con el fin de generar alertas tempranas para asegurar la actualización, modificación o ajuste de los mismos. 2. Hacer seguimiento a la implementación del plan de trabajo	13/01/2025	29/08/2025	Porcentaje de avance implementación de actividades	Actividades ejecutadas/actividades programadas	Porcentaje	100	Eficacia	1. Plan de trabajo formulado. 2. Seguimiento a la implementación del plan	20.00	20%	Se avanzó en la formulación del plan de trabajo para revisar los documentos del Proceso Direccionamiento, Planeación e innovación, con el fin de generar alertas tempranas para asegurar la actualización, modificación o ajuste de los mismos. Con corte a marzo se revisó el documento Manual del Sistema Integrado de Gestión DPI-MN-03, identificando las mejoras para su actualización, las cuales se encuentran registradas en el plan de trabajo. NOTA: se realiza cargo en SIGPLAN que corresponde a la NC 98	Vigente
876	Participación Ciudadana	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la gestión del Grupo de Participación Ciudadana en relación con los Lineamientos del Medio Socio Económico y Atención de la Conflictividad.	15/01/2025	NC REAL	Incumplimiento en lo establecido en el lineamiento 2 del numeral 6.1.4 del Manual Lineamientos para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental y memorando 20231440009823 dado que en los conceptos técnicos tomados como muestra no se evidencia de manera explícita cuales son las unidades territoriales	Posibilidad de generar análisis incompletos o imprecisos sobre el área de influencia socioeconómica	Bajo conocimiento de los profesionales en la inclusión de las unidades territoriales definidas en el lineamiento para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental	Socialización del lineamiento para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental (PC-MN-05, 27-12-2023)	Correctiva	Establecer mesas de trabajo internas entre profesionales técnicos y sociales de la SSLA para realizar análisis de casos en relación con la identificación de las unidades territoriales establecidas en los proyectos, obras y actividades con base en lo establecido en el lineamiento	24/02/2025	30/12/2025	Mesas de trabajo	Número de mesas de trabajo	Porcentaje	3	Eficacia	Actas de asistencia a mesa Listado de asistencia	0.15	5	Si bien se han realizado 3 reuniones en la SSLA entre profesionales sociales y técnicos, estas reuniones han sido de preparación interna para posteriormente citar a los equipos de la SSLA a las mesas establecidas en el plan de mejoramiento. En dichas reuniones se establecieron los expedientes a revisar y las posibles fechas a definir para las reuniones con los profesionales sociales y técnicos	Vigente
876	Participación Ciudadana	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la gestión del Grupo de Participación Ciudadana en relación con los Lineamientos del Medio Socio Económico y Atención de la Conflictividad.	15/01/2025	NC REAL	Incumplimiento en lo establecido en el lineamiento 2 del numeral 6.1.4 del Manual Lineamientos para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental y memorando 20231440009823 dado que en los conceptos técnicos tomados como muestra no se evidencia de manera explícita cuales son las unidades territoriales	Posibilidad de generar análisis incompletos o imprecisos sobre el área de influencia socioeconómica	Desconocimiento por parte de los profesionales con respecto al documento PC-MN-05 lineamiento para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental	Socialización del lineamiento para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental (PC-MN-05, 27-12-2023)	Correctiva	Realizar dos socializaciones a través de encuentros virtuales y/o presenciales, con respecto al documento PC-MN-05 lineamiento para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y seguimiento ambiental	16/03/2025	30/12/2025	Socialización	Número de socializaciones realizadas	Cantidad	2	Eficacia	Acta Lista de asistencia Presentación	0.26	13	Se reporta un avance del 13% del plan de trabajo formulado para el desarrollo de esta actividad, en el cual se cumplió con una reunión de articulación realizada con la SSLA para los aspectos de socialización de los lineamientos socioeconómicos, incluido el "PC-MN-05 lineamiento para el análisis del área de influencia socioeconómica en los procesos de evaluación y de seguimiento ambiental". Avance de mesa 0,26	Vigente
877	Participación Ciudadana	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la gestión del Grupo de Participación Ciudadana en relación con los Lineamientos del Medio Socio Económico y Atención de la Conflictividad.	15/01/2025	NC REAL	Incumplimiento en lo establecido en el numeral 7 literal (d) del Manual Lineamientos Para el abordaje de la Conflictividad Ambiental y memorando 20231440009823 del 29/04/2023 dado que en los informes de seguimiento espacial documental tomados como muestra no se evidencia la identificación de los antecedentes relacionados con la conflictividad presentada en los proyectos.	Posibilidad de generar análisis incompletos sobre la conflictividad ambiental que pueda estar asociada con el proyecto, obra y actividad, los impactos ambientales que puedan estar relacionados y las medidas de manejo ambiental que puedan dar manejo desde el instrumento de gestión	Desarticulación entre los procesos en el momento de la generación de los documentos que van a ser parte de algún proceso.	Actualización del Lineamientos para el abordaje de la conflictividad ambiental ajustado/Código GESPRO: PC-MN-07, versión2, fecha: 12/12/2024	Correctiva	1. Modificar el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02) en cuanto a los términos para el envío de la comunicación de designación al supervisor (50%). 2. Socializar a los profesionales del Grupo de Gestión Contractual los términos y condiciones en que se debe enviar la comunicación al supervisor. (25%) 3. Realizar un muestreo a las comunicaciones de designación para verificar la implementación de los ajustes en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02). (25%)	15/03/2025	30/12/2025	Socialización	Número de socializaciones realizadas	Cantidad	2	Eficacia	Acta Lista de asistencia Presentación o material pedagógico	0.2	10	Se ha realizado una reunión con la SSLA para retroalimentar comentarios sobre el lineamiento de conflictividad	Vigente
878	Participación Ciudadana	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la gestión del Grupo de Participación Ciudadana en relación con los Lineamientos del Medio Socio Económico y Atención de la Conflictividad.	15/01/2025	NC REAL	Incumplimiento de lo establecido en el lineamiento 2 del numeral 7.1.2. del Manual Lineamientos para el abordaje de la Conflictividad Ambiental y memorando 20231440009823 dado que en los conceptos técnicos tomados como muestra no se evidencia el estado del conflicto ni las acciones desarrolladas.	Posibilidad de generar análisis incompletos sobre la conflictividad ambiental que pueda estar asociada con el proyecto, obra y actividad, los impactos ambientales que puedan estar relacionados y las medidas de manejo ambiental que puedan dar manejo desde el instrumento de gestión	Falta de claridad en el lineamiento para el abordaje de la Conflictividad Ambiental respecto al análisis de los elementos de la conflictividad para su operacionalización y análisis en el Concepto técnico	Actualización del Lineamientos para el abordaje de la conflictividad ambiental ajustado/Código GESPRO: PC-MN-07, versión2, fecha: 12/12/2024	Correctiva	1. Socialización del Lineamientos para el abordaje de la conflictividad ambiental (PC-MN-07) a la Sudrección de Seguimiento de Licencias Ambientales a través de encuentros virtuales y/o presenciales. (El lineamiento objeto de la no conformidad fue ajustado en diciembre de 2024 eliminando la causa raíz).	15/03/2025	30/12/2025	Socialización	Número de socializaciones realizadas	Cantidad	2	Eficacia	Acta Lista de asistencia Presentación o material pedagógico	0.2	10	Se ha realizado una reunión con la SSLA para retroalimentar comentarios sobre el lineamiento de conflictividad	Vigente
879	Participación Ciudadana	Auditoria Interna-Control Interno	Auditoría a la gestión del Grupo de Participación Ciudadana en relación con los Lineamientos del Medio Socio Económico y Atención de la Conflictividad.	15/01/2025	NC REAL	Incumplimiento de lo establecido en el lineamiento 2 del numeral 7.1.2. del Manual Lineamientos para el abordaje de la Conflictividad Ambiental y memorando 20231440009823 dado que en los conceptos técnicos tomados como muestra no se evidencia el estado del conflicto ni las acciones desarrolladas.	Posibilidad de generar análisis incompletos sobre la conflictividad ambiental que pueda estar asociada con el proyecto, obra y actividad, los impactos ambientales que puedan estar relacionados y las medidas de manejo ambiental que puedan dar manejo desde el instrumento de gestión	Baja cobertura de los medios de divulgación de los lineamientos para que la información sea conocida y apropiada por los equipos de técnico	Actualización del Lineamientos para el abordaje de la conflictividad ambiental ajustado/Código GESPRO: PC-MN-07, versión2, fecha: 12/12/2024	Correctiva	Elaboración de piezas comunicativas por parte del GPA y divulgación través de los medios internos que contribuyan a la apropiación de los Lineamientos para el abordaje de la conflictividad ambiental a la Sudrección de Seguimiento de Licencias Ambientales(PC-MN-07)	15/03/2025	30/11/2025	Pieza comunicativa	Número de Piezas comunicativas	Cantidad	3	Eficacia	Pieza comunicativa elaborada y divulgada en medios de divulgación internos y a emble de SSLA	0.15	5	Se ha elaborado una primera propuesta de divulgación comunicativa para la socialización de la actualización del lineamiento de conflictividad	Vigente
879	Gestión Contractual	Auditoria Interna-Control Interno	Procesos en etapa contractual, poscontractual y Manual Supervisión, MPG Política de Compras y Contratación Pública	29/11/2024	NC REAL	Inobservancia de la disposición normativa debido a que en el 75% de los contratos verificados, se incumplió con el envío de la comunicación a los supervisores dentro un horario habilitado como se encuentra previsto en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría, Código GC-MN-02, versión 2 del 31/02/2020	Posibilidad de generar análisis incompletos sobre la información contractual por parte de los supervisores	Falencias para definir dentro del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02) las condiciones del envío de la comunicación al supervisor	Gestionar la actualización y publicación del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02)	Correctiva	1. Modificar el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02) en cuanto a los términos para el envío de la comunicación de designación al supervisor (50%). 2. Socializar a los profesionales del Grupo de Gestión Contractual los términos y condiciones en que se debe enviar la comunicación al supervisor. (25%) 3. Realizar un muestreo a las comunicaciones de designación para verificar la implementación de los ajustes en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02). (25%)	17/03/2025	15/12/2025	Porcentaje de avance de las acciones definidas	Porcentaje Acciones propuestas/ Porcentaje Acciones realizadas	Porcentaje	100	Eficacia	Documento publicado en GESPRO Listado asistencia Evidencia del muestreo tomado a las comunicaciones dirigidas a los supervisores contractuales	75.00	75%	1. En el mes de marzo fue publicado en GESPRO el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02) Versión 3. 2. El 31 de marzo el Coordinador realizó una reunión interna para discutir varios temas entre los cuales se socializaron las actualizaciones al Manual de Contratación mencionando los cambios en cuanto al envío de la comunicación al supervisor	Vigente
880	Gestión Contractual	Auditoria Interna-Control Interno	Procesos en etapa contractual, poscontractual y Manual Supervisión, MPG Política de Compras y Contratación Pública	29/11/2024	NC REAL	Se evidenció que el 100% de las carpetas revisadas no contienen la respectiva remisión del expediente al archivo de la entidad incumpliendo con lo establecido en la Actividad No.11 del Procedimiento de Trámites en la etapa contractual y poscontractual vigente	Posibilidad de afectación reputacional de la entidad debido a falta de actualización normativa	No tiene corrección debido a que es suficiente para mitigar la causa raíz con la implementación de las acciones.	Actualizar los procedimientos contractuales (50%) 2. Socializar los procedimientos actualizados. (50%)	Correctiva	1. Actualizar los procedimientos contractuales. (50%) 2. Socializar los procedimientos actualizados. (50%)	16/07/2025	31/10/2025	Porcentaje de avance de las acciones definidas	Porcentaje Acciones propuestas/ Porcentaje Acciones realizadas	Porcentaje	100	Eficacia	Documentos publicados en GESPRO Listado asistencia	0.00	0%	Para el trimestre no se reporta avance en la actividad debido a que su fecha de inicio es a partir del 01 de julio	Vigente
881	Gestión Contractual	Auditoria Interna-Control Interno	Procesos en etapa contractual, poscontractual y Manual Supervisión, MPG Política de Compras y Contratación Pública	29/11/2024	NC REAL	Se evidenció que el 100% de los expedientes revisados no contienen Hoja de Control incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.1.4 del Manual de Organización Documental	Vicios de validez debido a incompletitud formal de las normas	Desactualización del Manual de Organización Documental/Código GD-MMN-04, versión 2 del 17/06/2022	Realizar hoja de control a los 60 expedientes de la muestra de la auditoria.	Correctiva	1. Revisar los siguientes documentos relacionados con la organización y administración de los expedientes. (17/03/2025 al 16/05/2025) * Manual de organización documental (GD-MMN-04) * Procedimiento recepción de documentación y actualización de expedientes de la autoridad nacional de licencias ambientales. (GD-PR-04) * Instructivo organización de expedientes (GD-IN-01) 2. Actualizar los documentos mencionados anteriormente relacionados con la organización y administración de los expedientes contractuales en cuanto a la elaboración de la hoja de control. (15/05/2025 al 18/07/2025) 3. Socializar los documentos mencionados anteriormente relacionados con la organización y administración de los expedientes contractuales en cuanto a la elaboración y diligenciamiento de la hoja de control. (01/08/2025 al 29/08/2025)	17/03/2025	29/08/2025	Porcentaje de avance sobre las acciones definidas para la actualización de documentos vinculados con la administración de expedientes	Porcentaje Acciones propuestas/ Porcentaje Acciones realizadas	Porcentaje	100	Eficacia	Documentos publicados en GESPRO	0.00	0%	Para este primer corte, no se realizó avance frente a las acciones, sin embargo se ha venido trabajando en la realización de las hojas de control de los 60 expedientes revisados. Adicionalmente, los días 3 y 10 de abril se realizaron meses de trabajo en los que se profundizó sobre la correcta organización de los expedientes y se mejoraron los errores frecuentes en la gestión documental dentro de la herramienta GDOC.	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. 1_2025	%	DESCRIPCIÓN AVANCE TRIM. 1_2025	ESTADO DE LA ACCIÓN
882	Gestión Contractual	Auditoría interna-Control interno	Procesos en etapa contractual, poscontractual y Manual Supervisión, MPO Pública de Compras y Contratación Pública	29/11/2024	NC REAL	Se observó una imprecisión frente a la cuantía del valor del contrato 1249/2024. Una vez consultada la minuta contractual se estableció que el valor real del contrato es 28.513.239 COP y no 38.319.122 COP como lo informa el recibo a satisfacción del supervisor. Se reporta un porcentaje de ejecución de 101%, este porcentaje no corresponde al acuerdo de términos de ejecución pactados en el contrato	Distorsión en la información debido a mal diligenciamiento del formato	Falta de verificación de los requisitos por parte del supervisor en el diligenciamiento del formato GF-FO-02	No es posible realizar una corrección, toda vez que corresponde a un caso puntual que ocurrió en el formato de cumplimiento a satisfacción que ya se terminó. Las acciones se encaminan a evitar que a futuro situaciones similares surjan en el diligenciamiento del cumplido a satisfacción por parte de los supervisores.	Correctiva	1. Modificar el formato GF-FO-02 Recibo a satisfacción del supervisor en la casilla No.20 Resumen Ejecución Contractual en la casilla Valor Total del Contrato se bloquee con el fin de no ser modificada (25%) 2. Modificar el formato GF-FO-02 Recibo a satisfacción del supervisor en la casilla No.20 Resumen Ejecución Contractual en la casilla Porcentaje de Ejecución se formula alerta en color rojo con el fin que no supere el 100%. (25%) 3. Difundir a través de correo electrónico las modificaciones realizadas al formato GF-FO-02 Recibo a satisfacción del supervisor. (50%)	17/03/2025	30/06/2025	Porcentaje de avance sobre las acciones definidas para el ajuste del formato "Recibo a Satisfacción"	Porcentaje Acciones propuestas/ Porcentaje Acciones realizadas	Porcentaje	100	Eficacia	Formato GF-FO-02 actualizado y publicado en GESPRO. Soporte correo enviado difundiendo las modificaciones al formato GF-FO-02	50	50%	Se realiza el borrador con los ajustes al formato GF-FO-02, para realizar la respectiva actualización en GESPRO.	Vigente
883	Participación Ciudadana	Monitoreo y seguimiento a riesgos (materializados)	No Aplica	28/03/2025	NC REAL	Con Rad No. 20251106130963 28/03/2025 del informe de Evaluación del Mapa de Riesgos Institucional de la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental, se identificó la materialización del RG-PC-39- Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del Art 2.2.2.4.1.14 del Dec 1076/2015, debido a la elaboración y suscripción del acta de la APA fuera de términos legales, derivado de la debilidad en la metodología y los controles internos establecidos.	Puede pérdida de confianza institucional y afectación al principio de legalidad	Debilidad en la articulación interdependencias, particularmente entre la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental y las subdirecciones técnicas responsables del análisis del expediente, lo cual ha generado dificultades para consolidar de manera oportuna la información requerida para la elaboración del acta de audiencia pública ambiental dentro del término legal.	No aplica la corrección teniendo en cuenta que en el momento de la detección de la materialización ya se había elaborado el acta.	Correctiva	1. Elaborar plan de trabajo de jornadas de socialización sobre los términos y etapas de las Audiencias Públicas Ambientales. (30%) 2. Realizar las jornadas de socialización de acuerdo al plan de trabajo establecido. (70%)	1/04/2025	15/12/2025	Plan de trabajo de jornadas de socialización APA	% de avance de actividades	Porcentaje	100	Eficacia	Plan de Trabajo Evidencias de socialización				Vigente