

	SISTEMA DE GESTION INTEGRAL SGI		
	MEMORANDO		
	CÓDIGO: FT-GIC-16	VERSIÓN: 04	PÁGINA 1 de 6

CORANTIOQUIA - Oficina de control interno Medellín  
MEMORANDO  
DIRECCION GENERAL  
Fecha: 10-ago-2020 08:41 AM Pág: 6  
Anexos: 54 páginas - matrices excel  
Archivar en:  
Radicado por: Viviana Andrea Orrego Perez



070-MEM2008-5013  
Favor citar este número al responder

Medellín,

PARA: DIRECCIÓN GENERAL  
Doctora Ana Ligia Mora Martínez

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Remisión informe de Plan de Mejoramiento Institucional –  
Semestre I-2020

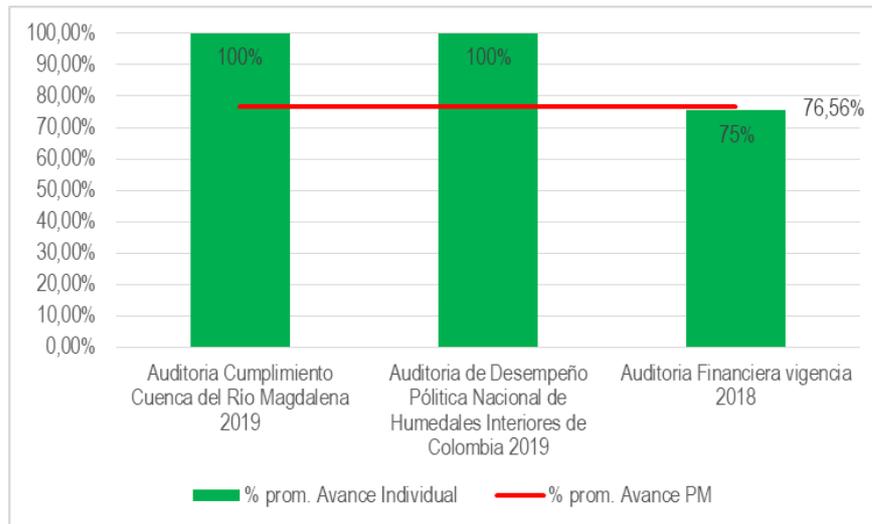
Cordial saludo Directora:

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación y seguimiento, dispuesto en el Decreto 1537 de julio 26 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, y en atención de las funciones allí señaladas en su Artículo 3, presenta por medio del siguiente informe, el nivel de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales con corte al 30 de junio de 2020, el cual incluye el seguimiento al plan de mejoramiento producto de la Auditoría Financiera de la vigencia 2018 de la Contraloría General de la República realizada en el año 2019, y al seguimiento de los planes de mejoramiento internos productos de las auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno, así mismo, se integra al presente informe el seguimiento realizado al plan de mejoramiento del Sistema de Gestión Integral (SGI) de la Corporación basado en las normas ISO 9.001:2015 e ISO 14.001:2015, con el propósito de aportar al mejoramiento continuo de nuestra institución.

Igualmente, con el fin de que pueda ser consultado por parte de las dependencias, el informe y sus bases de datos anexas será dispuesto en la ruta J:\Control\_Interno\2020\PLAN DE MEJORAMIENTO OCI 2020\Consolidado PM OCI 30-06-2020 y en la ruta J:\SGI\SISTEMA DE

## GESTIÓN INTEGRAL8\_EVALUACIÓN \_MEJORA\PLAN DE MEJORAMIENTO.

Como resultado de las gestiones desarrolladas por cada dependencia en cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República se presenta el siguiente avance:

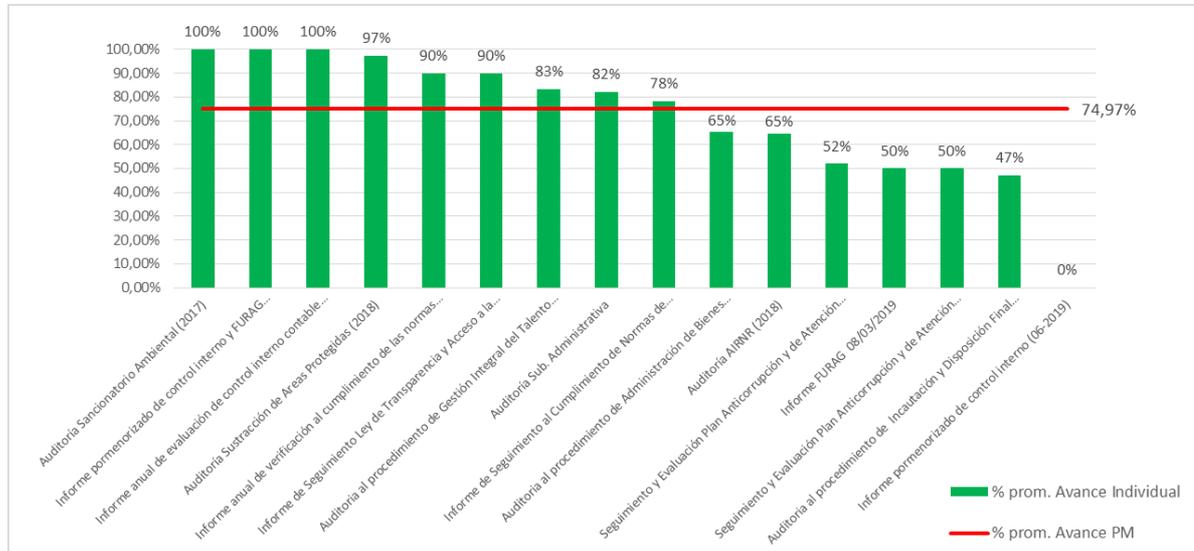


Conforme a lo analizado en informe anexo, se tiene que los tres (3) planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República presentan un avance considerable toda vez que se evidencia el cumplimiento satisfactorio en los Planes de Mejoramiento de la Auditoría de Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019 y de la Auditoría de Desempeño de la Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019, igualmente, el Plan de Mejoramiento suscrito bajo la auditoría Financiera vigencia 2018 se encuentra a la fecha de corte en un **76,56%, con un total de 108 acciones finalizadas de 175 suscritas.**

La Secretaria General es la dependencia con mayor número de acciones de mejora de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, no obstante, se evidencia el compromiso adquirido por esta dependencia por el cumplimiento de sus acciones toda vez que en el primer semestre **logra alcanzar una eficacia del 69% equivalente a 69 acciones ejecutadas de las 100 acciones suscritas.**

En cuanto al avance del plan de mejoramiento de las auditorías internas y de las observaciones que resultan de los informes de ley y de

seguimiento, se tiene un avance promedio del **74,97%** como se evidencia en la grafica siguiente:



Es importante resaltar que la dependencia con mayor cantidad de acciones a ejecutar es la Subdirección Administrativa con un 65% de acciones de la totalidad del plan, logrando para el cierre del presente informe una **eficacia del 47%**, por lo cual, se espera que para el próximo seguimiento, esta dependencia avance hacia el cumplimiento de las acciones y logre avanzar en la eliminación de las causas.

De las 82 acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento interno, se identifica que el 75,6% (62 acciones) son acciones de mejora que no fueron cumplidas en el tiempo establecido, de las cuales, 35 debían de cumplirse en el año 2019 y 7 debían de cumplirse en el año 2018, sin embargo, de estas 42 acciones, 22 ya han sido ejecutadas con corte al cierre del presente informes y solo restan 12 acciones por cumplirse.

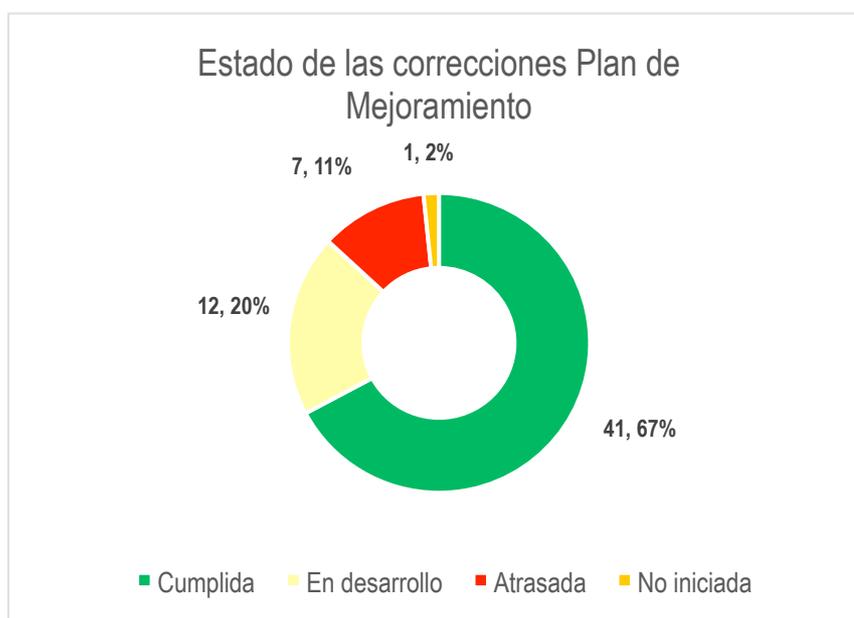
Se evidencia el avance que presenta el plan de mejoramiento interno, pues, aunque se tienen acciones vencidas de años atrás, se tienen acciones con altos porcentajes de avance que solo están esperando que sean concluidas satisfactoriamente.

De acuerdo al seguimiento realizado, se demuestra como las diferentes dependencias se articulan para el logro del cumplimiento de las acciones de mejora suscritas a través de los diferentes planes de mejoramiento y en cumplimiento de las observaciones que resultan de los informes de ley

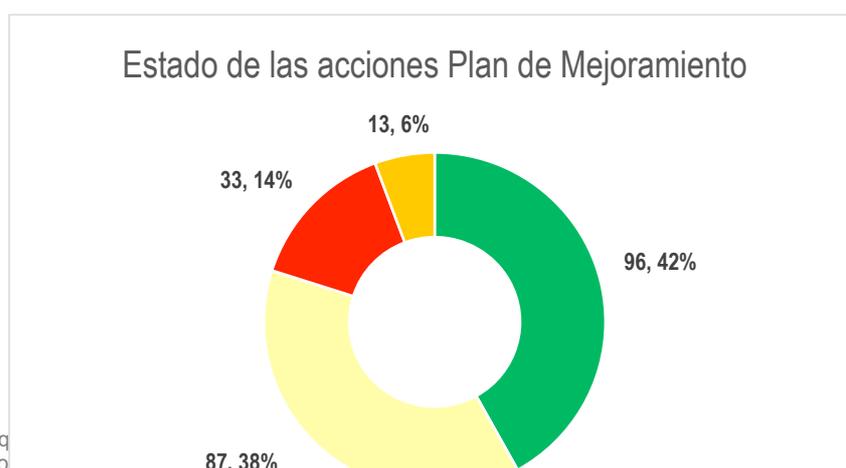
y de seguimiento, toda vez que se muestra que las acciones con mayor eficacia y con alto porcentajes de avance corresponden a acciones donde dos o más dependencias participan de su ejecución, demostrando la articulación y el trabajo en equipo de las dependencias.

En cuanto al seguimiento al Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión Integral (SGI) con corte al 30 de julio de 2020, se tiene el siguiente avance:

- Frente a las correcciones de los hallazgos evidenciados relacionados en el informe, se tiene que el 67% se encuentran cumplidas, el 11% están en estado atrasada, el 20% en desarrollo y 2% sin iniciar, tal y como se puede evidenciar en la gráfica siguiente:



- En relación con las acciones, se tiene que 96 se encuentran cumplidas. De las 33 acciones que se encuentran en estado atrasada, 13 corresponden a no conformidades, 87 en desarrollo y 13 no iniciadas.



	SISTEMA DE GESTION INTEGRAL SGI		
	MEMORANDO		
	CÓDIGO: FT-GIC-16	VERSIÓN: 04	PÁGINA 5 de 6

Como conclusión frente al análisis del Plan de Mejoramiento del SGI, las acciones que se presentan en estado “no iniciada” y “atrasada” se debe principalmente a asuntos relacionados con:

- ✓ La capacidad operativa de las dependencias y/o grupos internos de trabajo, en especial en el componente de seguridad y salud en el trabajo del SGI.
- ✓ La demanda de tiempo que implicó el Plan de acción.
- ✓ La alta rotación del personal debido a encargos y vacancias temporales. En especial en la Subdirección Administrativa – GIT Recursos Físicos.

Frente a estas situaciones, se espera:

- ✓ Fortalecer la capacidad operativa de las diferentes dependencias, de conformidad con el acuerdo 575 de 2019 (180-ACU1912-575), el cual establece en su artículo décimo cuarto un periodo de transición de dos años para hacer los ajustes organizacionales que se requieran, con el fin de dar respuesta al escenario de sostenibilidad 2020-2031.
- ✓ El Plan de acción fue aprobado mediante acuerdo 180-ACU2004-581 del 30 de abril de 2020, sin embargo, durante el primer cuatrimestre de 2020 se tuvo una dedicación importante de tiempo a asuntos relativos al mismo. Se espera que durante el segundo semestre de 2020 el personal pueda tener una mayor dedicación a actividades del SGI.
- ✓ Fortalecer el proceso de encargos en especial lo relacionado con entrega de puestos de trabajo, empalme y entrenamiento en puesto de trabajo, que garantice la continuidad de los procesos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, a continuación se presentan una serie de recomendaciones que se generan a través del análisis de los tres Planes de Mejoramiento conforme a los avances presentados con corte al 30 de junio de 2020.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL SGI		
	MEMORANDO		
	CÓDIGO: FT-GIC-16	VERSIÓN: 04	PÁGINA 6 de 6

- Se recomienda realizar por parte de las dependencias la evaluación de la pertinencia de las acciones del plan de mejoramiento de las auditorías internas y de las observaciones de los informes de ley y seguimiento que se encuentran con fechas de finalización de los años 2018 y 2019, verificando si se modifica por una acción acorde con las metas planteadas en nuestros instrumentos de planificación, o si en su defecto continua, replanteando las fechas de cumplimiento teniendo en cuenta las dificultades que se han presentado para su ejecución.
- Es importante que las dependencias continúen con el compromiso de llevar a feliz término las acciones de mejora suscritas a fin de garantizar la eliminación de las causas de los hallazgos u observaciones que se evidencian en los planes de mejoramiento, es por eso que, desde la Oficina de Control Interno y desde la Subdirección de Planeación se invita a continuar con el reporte periódico de las evidencias que dan cuenta de la ejecución de estas acciones de mejora, con el propósito de mantener el mejoramiento continuo de nuestra Corporación.
- Para avanzar en el cumplimiento del plan de mejoramiento del SGI, se recomienda:
  - ✓ Programar reuniones de seguimiento a las No conformidades que se encuentren atrasadas y evaluación de la eficacia de las 52 acciones que tienen más de 6 meses cumplidas.
  - ✓ Entrenar a los enlaces del SGI en la administración del plan de mejoramiento

Agradeciendo de antemano su atención,

Cordialmente,

  
**JULIÁN DAVID JARAMILLO VÁSQUEZ**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Un (1) Informe (54 páginas)  
 Un (1) Plan de Mejoramiento Externo (Base de datos Excel)  
 Un (1) Plan de Mejoramiento Interno (Base de datos Excel)  
 Un (1) Plan de Mejoramiento SGI (Base de datos Excel)

Copia: 090, 110, 120, 140, 150, 160, 170, 180.

Asignación número: 070-20-9

Elaboró: Paula Andrea Arteaga Vásquez

Revisó: Grupo Interno de Trabajo de Seguimiento y Evaluación a la Gestión Institucional

Fecha de elaboración: 2020/08/06



# CORANTIOQUIA

## INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL SEMESTRE I - 2020

**Presentado a  
Dirección General**

**Preparado por  
Oficina de Control Interno**

**Medellín, Agosto 2020**

## CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	5
2	MARCO NORMATIVO .....	6
3	OBJETIVO GENERAL .....	7
4	ALCANCE .....	7
5	PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA .....	7
5.1	<i>Avance Planes de Mejoramiento</i> .....	8
5.2	<i>Estado de avance de las acciones de mejora</i> .....	11
5.3	<i>Estado de las acciones de mejora pendientes (vigentes/vencidas)</i> .....	13
5.4	<i>Estado del plan de mejoramiento por dependencias</i> .....	14
5.5	<i>Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencias</i> .....	16
5.6	<i>Porcentaje de cumplimiento por dependencias</i> .....	18
6	PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO – AUDITORIAS INTERNAS E INFORMES DE SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO .....	20
6.1	<i>Avance Planes de Mejoramiento</i> .....	21
6.2	<i>Estado de avance de las acciones de mejora</i> .....	24
6.3	<i>Estado de las acciones de mejora pendientes (vigentes/vencidas)</i> .....	27
6.4	<i>Estado del plan de mejoramiento por dependencias</i> .....	28
6.5	<i>Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencias</i> .....	29
6.6	<i>Porcentaje de cumplimiento por dependencias</i> .....	35
7	PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI) .....	37
7.1	<i>Hallazgos</i> .....	38
7.2	<i>Correcciones</i> .....	39
7.3	<i>Acciones</i> .....	44
7.4	<i>Evaluación de la eficacia</i> .....	51
7.5	<i>Aspectos a resaltar</i> .....	51
8	CONCLUSIONES .....	52
9	RECOMENDACIONES .....	54

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Número de Hallazgos y acciones de mejora conforme las auditorías.....	8
Tabla 2. Número de acciones de mejora por hallazgo, conforme las auditorías.....	8
Tabla 3. Promedio del porcentaje de avance de las acciones de mejora de las Auditorías .....	10
Tabla 4. Estado de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento .....	11
Tabla 5. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance.....	12
Tabla 6. Estado de las acciones de mejora .....	12
Tabla 7. Estado de las acciones de mejora pendientes .....	13
Tabla 8. Acciones de mejora vencidas sin avance .....	13
Tabla 9. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia. ....	14
Tabla 10. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia.....	16
Tabla 11. Promedio del porcentaje de cumplimiento por dependencia de las acciones de mejora.....	18
Tabla 12. Número de Observaciones y acciones de mejora conforme las auditorías internas.....	21
Tabla 13. Número de Observaciones y acciones de mejora conforme los informes de ley y de seguimiento. ....	21
Tabla 14. Porcentaje de avance de las auditorías internas e informes de ley y de seguimiento .....	22
Tabla 15. Estado de las acciones de mejora de las auditorías internas e informes de ley y de seguimiento .....	24
Tabla 16. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance.....	25
Tabla 17. Estado de las acciones de mejora pendientes .....	27
Tabla 18. Acciones de mejora vencidas con avance inferior al 50%.....	27
Tabla 19. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia. ....	28
Tabla 20. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia.....	29
Tabla 21. Acciones de mejora pendientes con fecha de cumplimiento año 2018 y 2019. ....	32
Tabla 22. Promedio del porcentaje de cumplimiento por dependencia de las acciones de mejora.....	35
Tabla 23. Estado de las correcciones por dependencia. ....	40
Tabla 24. Estado de hallazgo, corrección y el último seguimiento. ....	40
Tabla 25. Estado de hallazgo, acción y el último seguimiento. ....	44
Tabla 26. Estado de las correcciones por dependencia.. ....	50

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Promedio del porcentaje de avance de los planes de mejoramiento de las auditorías.....	10
Gráfica 2. Estado de las acciones de los Planes de Mejoramiento .....	11
Gráfica 3. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance .....	12
Gráfica 4. Estado de las acciones de mejora .....	13
Gráfica 5. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia.....	15
Gráfica 6. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia. ....	16
Gráfica 7. Acciones de mejoras pendientes y vencidas por dependencia.....	17
Gráfica 8. Promedio del porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejora por dependencia.....	19
Gráfica 9. Promedio del porcentaje de avance de los planes de mejoramiento de las auditorías internas.....	23
Gráfica 10. Estado de las acciones de los planes de mejoramiento de las auditorías internas.....	25
Gráfica 11. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance .....	26
Gráfica 12. Estado de las acciones de mejora .....	26
Gráfica 13. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia.....	29
Gráfica 14. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia. ....	30
Gráfica 15. Estado de las acciones de mejora pendientes y vencidas por dependencia. ....	31
Gráfica 16. Promedio del porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejora por dependencia.....	36
Gráfica 17. Clasificación de los hallazgos .....	38
Gráfica 18. Hallazgos por fuente .....	38
Gráfica 18. Estado de las correcciones .....	39
Gráfica 20. Estado de las Acciones.....	44

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 5 DE 54

## 1 INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación y seguimiento, dispuesto en el Decreto 1537 de julio 26 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, y en atención de las funciones allí señaladas en su Artículo 3, presenta por medio del siguiente informe, el nivel de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Institucionales con corte al 30 de junio de 2020, el cual incluye el seguimiento al plan de mejoramiento producto de la Auditoría Financiera de la vigencia 2018 de la Contraloría General de la República realizada en el año 2019, y al seguimiento de los planes de mejoramiento internos productos de las auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno, así mismo, se integra al presente informe el seguimiento realizado al plan de mejoramiento del Sistema de Gestión Integral (SGI) de la Corporación basado en las normas ISO 9.001:2015 e ISO 14.001:2015, con el propósito de aportar al mejoramiento continuo de nuestra institución.

El fin del Plan de Mejoramiento es el de definir un programa que mejore la función administrativa de la Entidad, determinando acciones concretas, la asignación de los recursos necesarios para la realización del plan, la definición del nivel responsable, el seguimiento a las acciones trazadas, la fijación de las fechas límites de implementación y la determinación de los indicadores de logro y seguimiento de las mejoras, contribuyendo al desarrollo de medidas y estrategias que aplicadas permitan contribuir al mejoramiento continuo de la Entidad en pro del debido cumplimiento de su quehacer misional y del logro de la satisfacción del ciudadano.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 6 DE 54

## 2 MARCO NORMATIVO

El presente informe se basa en el cumplimiento de la siguiente normatividad:

- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado.
- Decreto 1537 de 2001. Art. 3. Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.
- Directiva Presidencial 08 de 2003. Orden para el cumplimiento de los planes de mejoramiento acordados con la Contraloría General de la República.
- Resolución orgánica 5554 de 2004 de la CGR. Por la cual se modifica el procedimiento administrativo sancionatorio en la Contraloría General de la República y se fijan sus competencias.
- Decreto 1599 de 2005. Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno - MECI- .
- Resolución orgánica 6368 de 2011 de la CGR. Por la cual se adopta la Guía de Auditoría de la Contraloría General de la República.
- Resolución Orgánica No. 6289 de 2011, artículos 9, 20. Modificado por el art. 4, Resolución Conjunta CGR 6445 de 2012.
- Directiva Presidencial 03 de 2012. Plan de Mejoramiento, informe mensual de seguimiento, austeridad del gasto.
- Resolución orgánica 7350 de 2013 de la CGR. Por la cual se modifica la Resolución Orgánica No 6289 del 8 de marzo del 2011 que "Establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI, que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la Rendición de Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República".
- Resolución orgánica 7350 del 2013 - artículo 6 - numeral 3 - artículo 4 - artículo 9
- Circular N° 05 del 11/03/2019 - Contraloría General de la República
- Guía de auditoria de la Contraloría General de la República.
- Normatividad vigente de la Contraloría General de la República.
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces - DAFP:
- Quinto (5) Rol de evaluación y seguimiento
- Normas Técnicas Colombianas NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO 45001:2018
- Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019. Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 7 DE 54

### 3 OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento al estado de avance e implementación de los planes de mejoramiento suscritos, con el fin de determinar el grado de cumplimiento y la eficacia de las acciones implementadas para subsanar las observaciones que se presentaron en cada proceso de auditoría.

### 4 ALCANCE

Verificación de la información aportada por cada dependencia como soporte de la gestión de las acciones de mejora a cargo, en cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos: Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República para la Auditoría Financiera de la vigencia 2018, Planes de Mejoramiento de las auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno, y Plan de Mejoramiento de las auditorías internas del Sistema de Gestión Integral (SGI), con corte al 30 de junio de 2020.

### 5 PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

Durante el año 2019, la Contraloría General de la República realizó la auditoría regular a los estados financieros de la Corporación para la vigencia 2018, los cuales comprenden el Estado de la Situación Financiera, el Estado de Resultados y de Otros Resultados Integral, Estado de Cambios en el Patrimonio, Estado de Flujos de Efectivo y sus respectivas notas, así mismo, realizó auditoría a la programación y ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la misma vigencia.

Como resultado de esta auditoría, la Contraloría General de la República presenta el informe de auditoría financiera a través del radicado 040-COE1912-41968 del 8 de diciembre de 2019, mediante el cual, comunica que se obtuvieron 50 hallazgos administrativos, de los cuales, 38 tienen presunta incidencias disciplinarias, 3 presuntas incidencias penales, 5 se plantea para indagación preliminar y 5 para otras instancias.

Conforme a esto, la Corporación suscribió el plan de mejoramiento que incluye las acciones de mejora, las metas y los responsables que permitan corregir las deficiencias encontradas por el ente de control durante el proceso de auditoría. Este Plan de Mejoramiento fue cargado en la plataforma SIRECI el pasado 3 de enero de 2020.

Por otro lado, la Contraloría General de la República realizó durante el 15 de julio y el 12 de diciembre de 2019, la auditoría de cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena, conforme a la resolución 022 de 2018, encontrándose 2 hallazgos en los cuales la Corporación aportaría a subsanar las causas administrativas que dieron origen a los mismos, es por eso que, una vez recibido el informe final de la auditoría con radicado

No 070-COE1912-44304 del 27 de diciembre de 2019, se procedió a suscribir el plan de mejoramiento y fue cargado en la plataforma SIRECI el pasado 31 de enero de 2020.

Así mismo, la Contraloría General de la República, en desarrollo de su Plan de Vigilancia y Control Fiscal –PVCF 2019 realizó Auditoría de Desempeño sobre la gestión de la Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia durante el año 2019, remitiendo el informe final de la auditoría con radicado No 070-COE1912-44306 el 27 de diciembre de 2019, encontrándose 4 hallazgos en los cuales la Corporación hace parte de las entidades responsables de definir las acciones que aportan a la eliminación de las causas halladas, por lo tanto, la Corporación procedió a suscribir el respectivo plan de mejoramiento, el cual fue cargado en la plataforma SIRECI el pasado 31 de enero de 2020.

### 5.1 Avance Planes de Mejoramiento

Una vez compilados los planes de mejoramiento relacionados anteriormente, se tiene el siguiente panorama:

Tabla 1. Número de Hallazgos y acciones de mejora conforme las auditorías

AUDITORIA	HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA
Auditoría de Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019	2	4
Auditoría de Desempeño Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019	4	4
Auditoría Financiera vigencia 2018	50	167
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>175</b>

Tabla 2. Número de acciones de mejora por hallazgo, conforme las auditorías

AUDITORIA / HALLAZGOS	NÚMERO ACCIÓN DE MEJORA
<b>Auditoría Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019</b>	<b>4</b>
H1	3
H3	1
<b>Auditoría de Desempeño Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019</b>	<b>4</b>
H14	1
H15	1
H17	1
H32	1
<b>Auditoría Financiera vigencia 2018</b>	<b>167</b>
H1	3
H10D3P1	4

AUDITORIA / HALLAZGOS	NÚMERO ACCIÓN DE MEJORA
H11D4P2	1
H12D5P3	1
H13	1
H14	2
H15D6	1
H16D7	1
H17D8	7
H18D9	7
H19D10	4
H2	1
H20D11IP1	7
H21D12	2
H22D13	1
H23D14F1	1
H24D15	7
H25D16IP2	2
H26D17	7
H27D18IP3	7
H28D19IP4	4
H29D20F2	4
H3	1
H30D21	7
H31D22	1
H32D23F3	4
H33D24	2
H34D25	7
H35D26	9
H36OI1	9
H37D27	4
H38D28	4
H39D29	7
H4	3
H40D30OI2	1
H41	3
H42D31	2
H43D32	1
H44D33OI3	2
H45D34	2
H46D35	1

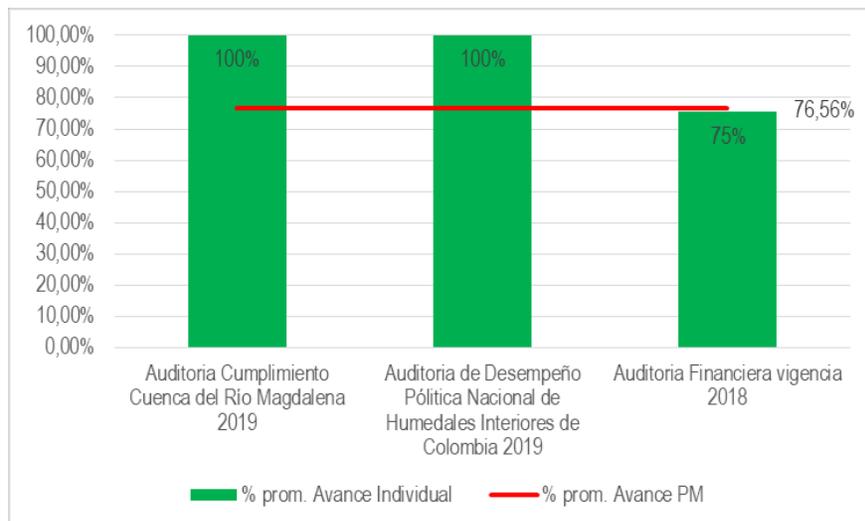
AUDITORIA / HALLAZGOS	NÚMERO ACCIÓN DE MEJORA
H47	2
H48D36IP5	7
H49D37OI4	1
H5	3
H50D38OI5	4
H6D1	1
H7	1
H8	1
H9D2	2
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>

De acuerdo a lo anterior, se presenta el análisis del avance a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, conforme a las evidencias aportadas por cada dependencia al 30 de junio de 2020.

A la fecha de corte, este compilado de los planes de mejoramiento presenta un **avance promedio de 76,56%**, no obstante, en la siguiente tabla se presenta el avance de cada plan de mejoramiento de manera individual:

Tabla 3. Promedio del porcentaje de avance de las acciones de mejora de las Auditorías

AUDITORIA	% DE AVANCE
Auditoría Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019	100,00%
Auditoría de Desempeño Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019	100,00%
Auditoría Financiera vigencia 2018	75,44%



Gráfica 1. Promedio del porcentaje de avance de los planes de mejoramiento de las auditorías

Conforme a la tabla 3 y a la gráfica 1, se evidencia un considerable avance en el reporte de las acciones de mejora de los 3 planes de mejoramiento, teniendo como resultado, el cumplimiento al 100% de las acciones de mejora planteadas en los Planes de Mejoramiento de la Auditoría de Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019 y de la Auditoría de Desempeño de la Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019.

## 5.2 Estado de avance de las acciones de mejora

A continuación, conforme al avance reportado, se presentan el estado de las acciones de mejora discriminado por plan de mejoramiento:

Tabla 4. Estado de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento

AUDITORÍA	ESTADO		TOTAL
	FINALIZADO	PENDIENTE	
Auditoría Financiera vigencia 2018	100	67	167
Auditoría Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019	4		4
Auditoría de Desempeño Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019	4		4
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>67</b>	<b>175</b>



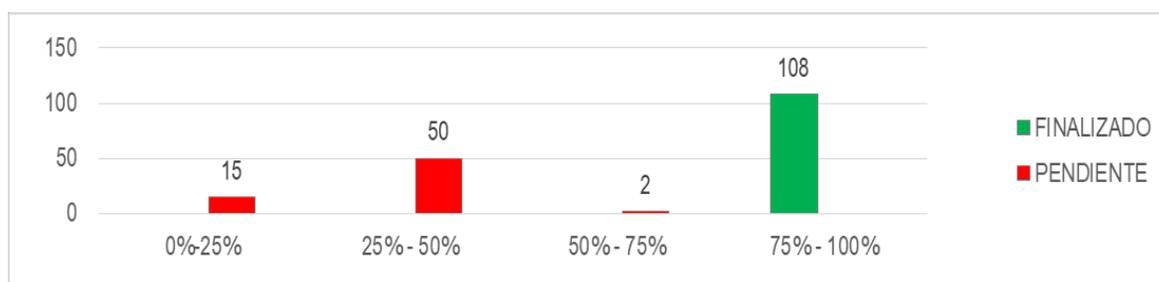
Gráfica 2. Estado de las acciones de los Planes de Mejoramiento

De acuerdo a la tabla 4 y gráfica 2, se evidencia un considerable avance en el reporte de las acciones de mejora de los 3 planes de mejoramiento, teniendo como resultado 100 acciones finalizadas del plan de mejoramiento de la auditoría financiera vigencia 2018, así como, el cumplimiento de la totalidad de las acciones de mejora planteadas en los Planes de Mejoramiento de la Auditoría de Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Río Magdalena 2019 y de la Auditoría de Desempeño de la Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019, siendo este resultado muy positivo para el primer semestre del año 2020.

Por otro lado, se puede observar el avance de las acciones de mejora conforme a los rangos de porcentajes presentados en la tabla 5:

Tabla 5. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance

ESTADO AVANCE (%)	FINALIZADO	PENDIENTE	TOTAL
0%-25%		15	15
25% - 50%		50	50
50% - 75%		2	2
75% - 100%	108		108
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>67</b>	<b>175</b>



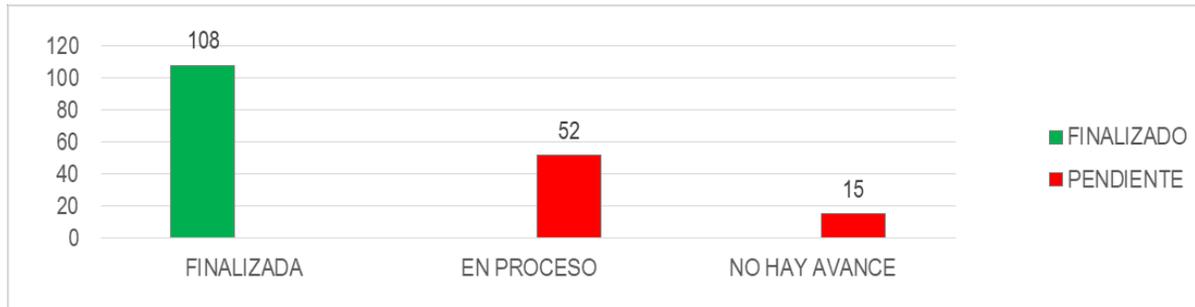
Gráfica 3. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance

Como se evidencia en la información anterior, se muestra un cumplimiento de más del 60% de las acciones de mejora suscritas con el Ente de Control para el primer semestre, lo cual demuestra el compromiso de las dependencias en emprender oportunamente las acciones que dan solución a los hallazgos presentados por el ente de control.

Por otro lado, de estas 67 acciones de mejora que se encuentran en estado “Pendiente”, se tiene que el 77% se encuentra en proceso, con un avance de más del 50%, no obstante, se encuentran 15 acciones sin ningún avance a la fecha de corte del presente informe, de las cuales, 13 acciones tienen plazo para ser cumplidas a 31 de diciembre de 2020 y 2 acciones debían de haber cumplido en los meses de marzo y junio, las cuales, para el cierre de este informe se encuentran vencidas.

Tabla 6. Estado de las acciones de mejora

ESTADO	FINALIZADO	PENDIENTE	TOTAL
Finalizada	108		108
En Proceso		52	52
No Hay Avance		15	15
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>67</b>	<b>175</b>



Gráfica 4. Estado de las acciones de mejora

### 5.3 Estado de las acciones de mejora pendientes (vigentes/vencidas)

Como se informó en el numeral anterior, de los tres (3) planes de mejoramiento que se suscribieron con el ente de control, solo quedan acciones de mejora por cumplir del plan de mejoramiento de la Auditoría Financiera, las cuales se encuentran de la siguiente forma:

Tabla 7. Estado de las acciones de mejora pendientes

ESTADO	TOTAL	%
Vigente	40	59,70%
Vencida	27	40,30%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100,00%</b>

Conforme a la tabla 7, se evidencia que 27 acciones se encuentran vencidas, dentro de las cuales, el 92% presentan un avance por encima del 50% (25 acciones), solo 2 acciones, las cuales finalizaron el plazo para su cumplimiento en los meses de marzo y junio, se encuentran en 0% de avance y se relacionan a continuación:

Tabla 8. Acciones de mejora vencidas sin avance

ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
Incluir en los proyectos desde la formulación y viabilización los permisos ambientales requeridos dentro del mismo	Establecer dentro de la formulación y viabilización de los proyectos los permisos ambientales requeridos	Proyectos viabilizados	100%	1-ene.-20	31-mar.-20	Sub. de Planeación

ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
Ajustar la planificación interna de la Gestión Contractual y de los proyectos a ejecutar.	Decantar según la normatividad vigente que regula la materia cuales contratos no requieren de la suscripción del acta de liquidación	Contenido en el Manual de Contratación y Manual de Supervisión e Interventoría	1	1-ene.-20	30-jun.-20	Secretaría General

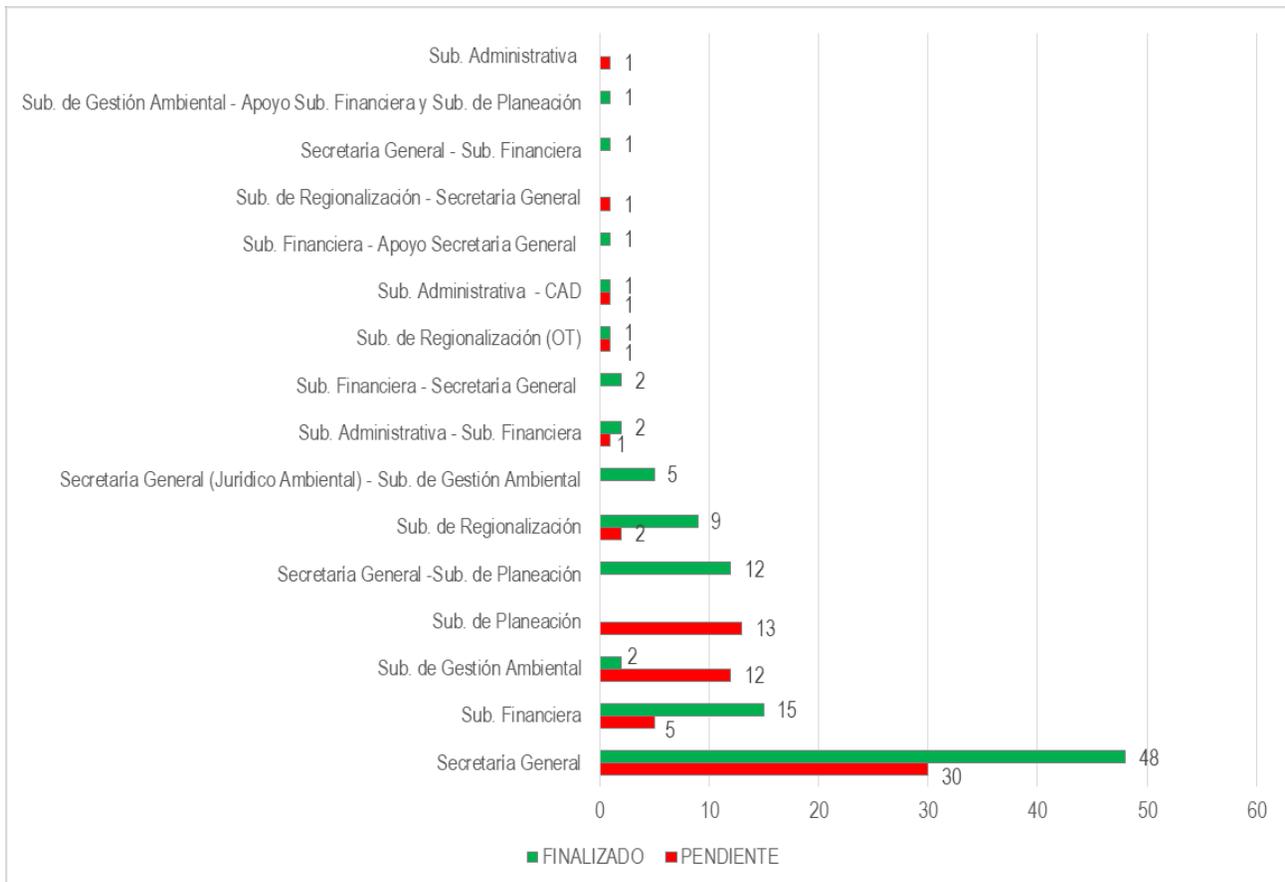
#### 5.4 Estado del plan de mejoramiento por dependencias

A continuación, se describe el estado de las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento de la Auditoría Financiera vigencia 2018 distribuidas por dependencias:

Tabla 9. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	PENDIENTE	FINALIZADO	TOTAL
Secretaría General	30	48	78
Sub. Financiera	5	15	20
Sub. de Gestión Ambiental	12	2	14
Sub. de Planeación	13		13
Secretaría General -Sub. de Planeación		12	12
Sub. de Regionalización	2	9	11
Secretaría General (Jurídico Ambiental) - Sub. de Gestión Ambiental		5	5
Sub. Administrativa - Sub. Financiera	1	2	3
Sub. Financiera - Secretaría General		2	2
Sub. de Regionalización (OT)	1	1	2
Sub. Administrativa - CAD	1	1	2
Sub. Financiera - Apoyo Secretaría General		1	1
Sub. de Regionalización - Secretaría General	1		1
Secretaría General - Sub. Financiera		1	1
Sub. de Gestión Ambiental - Apoyo Sub. Financiera y Sub. de Planeación		1	1

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	PENDIENTE	FINALIZADO	TOTAL
Sub. Administrativa	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>167</b>



Gráfica 5. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia.

Como se puede ver en la tabla 9 y en la gráfica 5, se muestra como la Secretaría General es la dependencia con mayor carga de acciones de mejora por ejecutar conforme al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República (100 acciones), igualmente, se evidencia que, aunque tiene esta alta carga, su eficacia alcanza un porcentaje del 69% con corte al 30 de junio de 2020 (69 acciones), quedando pendiente 31 acciones.

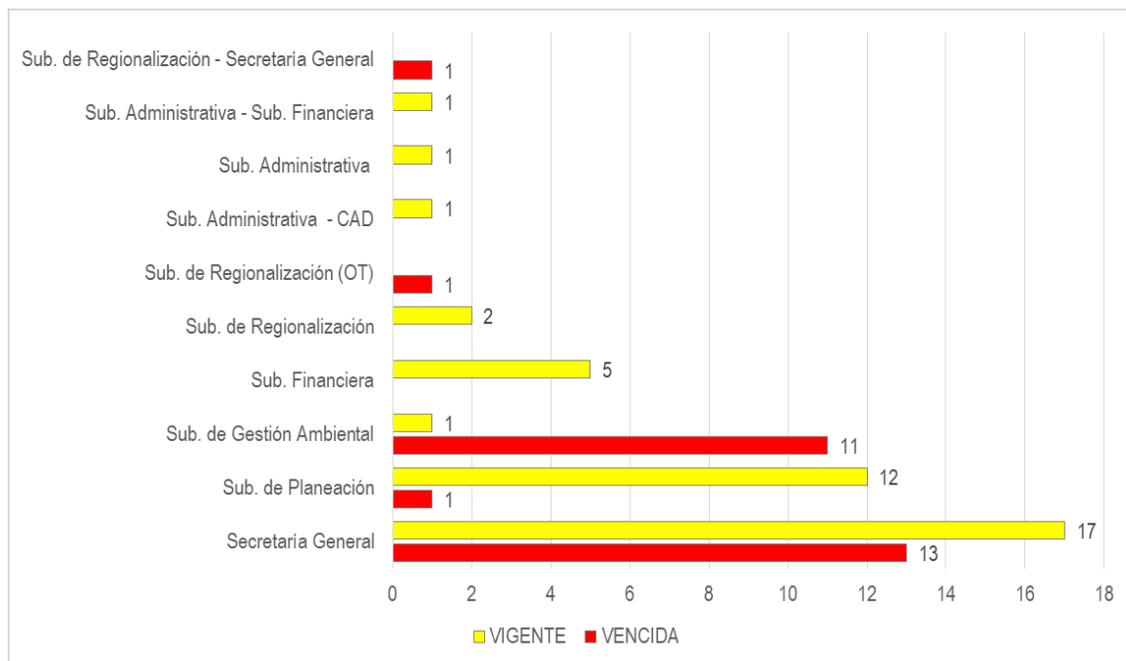
Igualmente las demás dependencias muestran su alta eficacia en la entrega oportuna de las evidencias de ejecución de cada acción de mejora suscrita en el plan de mejoramiento de la Auditoría Financiera vigencia 2018, mostrando al corte del presente informe un 60% de cumplimiento.

### 5.5 Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencias

Con relación a las acciones de mejora que se encuentran a la fecha en estado pendiente, el panorama es el siguiente:

Tabla 10. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	PENDIENTE	FINALIZADO	TOTAL
Secretaría General	13	17	30
Sub. de Planeación	1	12	13
Sub. de Gestión Ambiental	11	1	12
Sub. Financiera		5	5
Sub. de Regionalización		2	2
Sub. de Regionalización (OT)	1		1
Sub. Administrativa - CAD		1	1
Sub. Administrativa		1	1
Sub. Administrativa - Sub. Financiera		1	1
Sub. de Regionalización - Secretaría General	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>40</b>	<b>67</b>



Gráfica 6. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia.

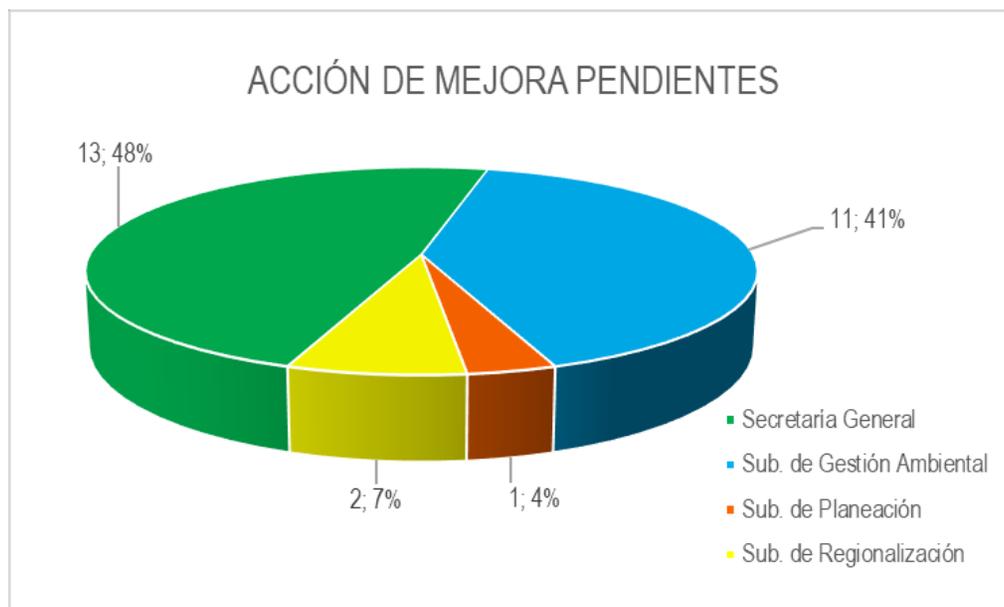
Conforme a lo anterior, la Secretaría General es la dependencia con mayor número de acciones pendientes, 30 en total, de las cuales 13 acciones (43,3%) tenían fecha de finalización del 30 de junio, sin embargo, estas acciones se encuentran en ejecución con un 50% de avance y solo una de estas se encuentra con ejecución de 0%. El 56,7% restante se encuentra dentro de los plazos establecidos para su ejecución.

Se espera que en el próximo seguimiento, la Secretaría General presente finalizadas las acciones pendientes a fin de dar cumplimiento con lo suscrito.

Por otro lado, se puede evidenciar que la Subdirección de Gestión Ambiental, es la dependencia que le sigue en número de acciones de mejora con fecha de cumplimiento del 30 de junio de 2020, ya que para el corte del presente informe cuenta con 11 acciones de mejora pendientes, no obstante, estas se encuentran en un 50% de ejecución.

Así mismo, del total de las acciones de mejora con fecha de cumplimiento del 30 de junio de 2020, se encuentran 2 acciones a cargo de la Subdirección de Regionalización con una ejecución por encima del 50%, y finalmente, se tiene 1 acción de mejora pendiente a cargo de la Subdirección de Planeación la cual no presenta avance dado que a la fecha solo se contaban con proyectos para ser viabilizados recibidos en el mes de junio, por lo cual, se espera que para el próximo seguimiento se realice su viabilización conforme al procedimiento ajustado y a los formatos de las listas de chequeo adoptados.

De acuerdo a esto, la representación gráfica del número de acciones de mejora pendientes y que su fecha de cumplimiento era antes del 30 de junio de 2020, se presenta a continuación:



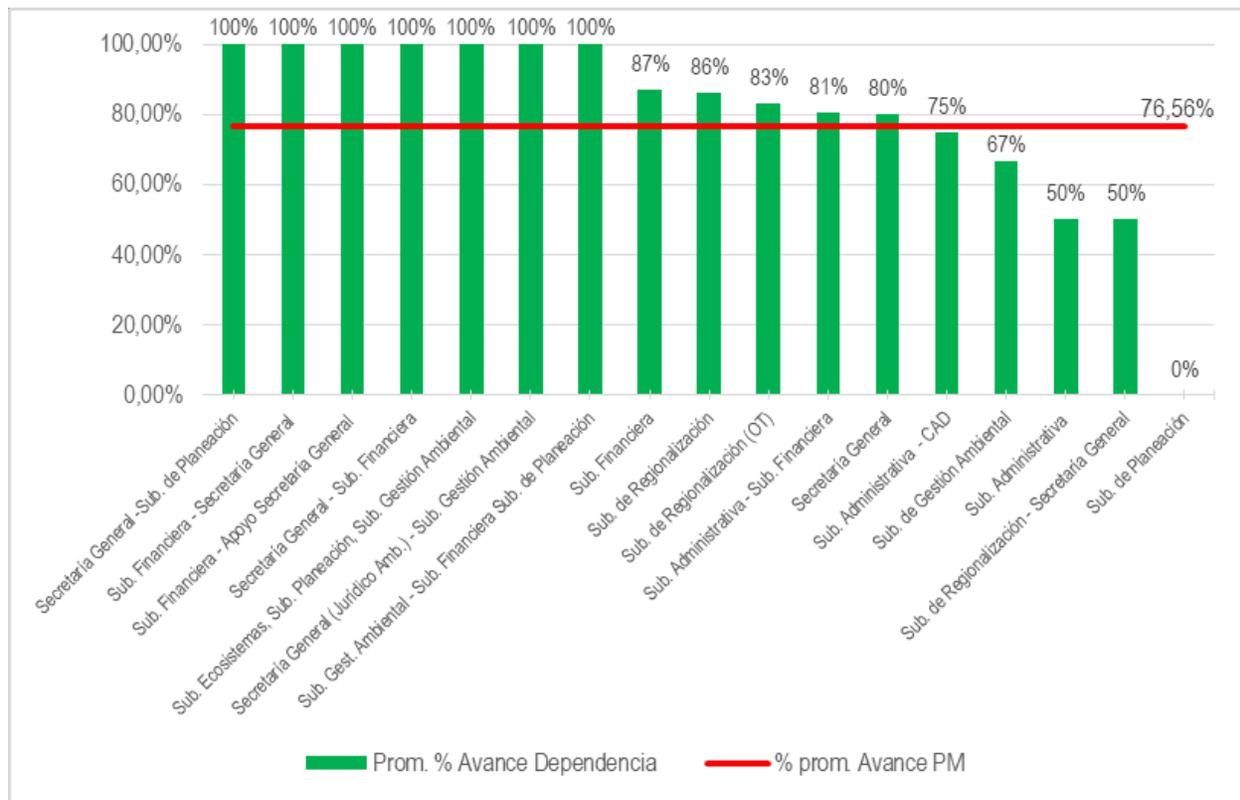
Gráfica 7. Acciones de mejoras pendientes y vencidas por dependencia.

## 5.6 Porcentaje de cumplimiento por dependencias

Teniendo en cuenta el análisis presentado en los anteriores numerales, el cual, como resultado de las gestiones desarrolladas por cada dependencia se obtuvo un avance general del 76.56%, a continuación se presenta el promedio de los avances para las acciones de mejora conforme fueron presentados oportunamente por cada dependencia:

Tabla 11. Promedio del porcentaje de cumplimiento por dependencia de las acciones de mejora.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	Promedio de % de cumplimiento
Secretaría General -Sub. de Planeación	100,00%
Sub. Financiera - Secretaría General	100,00%
Sub. Financiera - Apoyo Secretaría General	100,00%
Secretaría General - Sub. Financiera	100,00%
Sub. de Ecosistemas, Sub. de Planeación y Sub. de Gestión Ambiental	100,00%
Secretaría General (Jurídico Ambiental) - Sub. de Gestión Ambiental	100,00%
Sub. de Gestión Ambiental - Apoyo Sub. Financiera y Sub. de Planeación	100,00%
Sub. Financiera	87,21%
Sub. de Regionalización	86,02%
Sub. de Regionalización (OT)	83,33%
Sub. Administrativa - Sub. Financiera	80,56%
Secretaría General	80,13%
Sub. Administrativa - CAD	75,00%
Sub. de Gestión Ambiental	66,67%
Sub. Administrativa	50,00%
Sub. de Regionalización - Secretaría General	50,00%
Sub. de Planeación	0,00%



Gráfica 8. Promedio del porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejora por dependencia

De acuerdo a la gráfica 8, se demuestra como las diferentes dependencias se articulan para el logro del cumplimiento de las acciones de mejora, como es el caso de la Secretaría General y la Oficina Jurídico Ambiental, la Subdirección de Planeación, la Subdirección Financiera, la Subdirección de Ecosistemas y la Subdirección de Gestión Ambiental, quienes a través de un trabajo conjunto y articulado cumplen al 100% con 108 acciones de mejora.

Por otro lado, podemos ver que 6 dependencias presentan un avance promedio por encima del 80% de cumplimiento evidenciando el compromiso por avanzar satisfactoriamente en los planes de mejoramiento, no obstante, 4 dependencias se encuentran con un promedio del porcentaje de avance inferior al promedio de avance total de los planes de mejoramiento, por lo cual, se espera que para el próximo seguimiento se presente un avance significativo frente a las acciones de mejora que no presentan gran avance al corte del presente informe.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 20 DE 54

## 6 PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO – AUDITORIAS INTERNAS E INFORMES DE SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El Plan de Mejoramiento de la Oficina de Control Interno es la herramienta que compila las acciones de mejora que dan respuesta a las observaciones encontradas en los procesos de auditoría interna y de los informes de ley y de seguimiento que se adelantan en dicha dependencia.

Conforme a esto, el presente informe recopila el cumplimiento y el avance de las acciones de mejora del plan de mejoramiento interno que contiene las siguientes auditorías internas e informes de ley y de seguimiento:

### AUDITORIAS INTERNAS:

- Auditoría Sancionatorio Ambiental (2017)
- Auditoría Sub. Administrativa (2017)
- Auditoría AIRNR (2018)
- Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)
- Auditoría al procedimiento de Incautación y Disposición Final de Bienes de Flora Decomisados - Custodia y Administración de Bienes de Flora Decomisados (2019)
- Auditoría al procedimiento de Administración de Bienes (Almacén) (2019)
- Auditoría al procedimiento de Gestión Integral del Talento Humano. (2019)

### INFORMES DE LEY Y DE SEGUIMIENTO:

- Informe anual de evaluación de control interno contable vigencia 2018 - Informe pormenorizado de control interno
- Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018
- Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Normas de Archivo y Gestión Documental Diciembre de 2018
- Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública corte 31/12/2018 e Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018
- Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018
- Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 e Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Informe FURAG 08/03/2019
- Informe pormenorizado de control interno (06-2019)
- Informe pormenorizado de control interno y FURAG 08/03/2019

## 6.1 Avance Planes de Mejoramiento

Una vez compilados las acciones de mejora de las auditorías internas y de los informes de ley y de seguimiento anteriormente mencionados, se tiene el siguiente panorama:

Tabla 12. Número de Observaciones y acciones de mejora conforme las auditorías internas

AUDITORIA	OBSERVACIONES	ACCIONES DE MEJORA
Auditoría Sancionatorio Ambiental (2017)	1	1
Auditoría Sub. Administrativa (2017)	5	6
Auditoría AIRNR (2018)	5	11
Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	9	18
Auditoria al procedimiento de Incautación y Disposición Final de Bienes de Flora Decomisados - Custodia y Administración de Bienes de Flora Decomisados (2019)	4	9
Auditoria al procedimiento de Administración de Bienes (Almacén) (2019)	12	15
Auditoria al procedimiento de Gestión Integral del Talento Humano. (2019)	10	12
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>72</b>

Tabla 13. Número de Observaciones y acciones de mejora conforme los informes de ley y de seguimiento.

INFORME	OBSERVACIONES	ACCIONES DE MEJORA
Informe anual de evaluación de control interno contable vigencia 2018 - Informe pormenorizado de control interno	1	1
Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	1	1
Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Normas de Archivo y Gestión Documental Diciembre de 2018	1	2
Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública corte 31/12/2018 e Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	1	1
Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018	1	1
Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 e Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	1	1

INFORME	OBSERVACIONES	ACCIONES DE MEJORA
Informe FURAG 08/03/2019	1	1
Informe pormenorizado de control interno (06-2019)	1	1
Informe pormenorizado de control interno y FURAG 08/03/2019	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

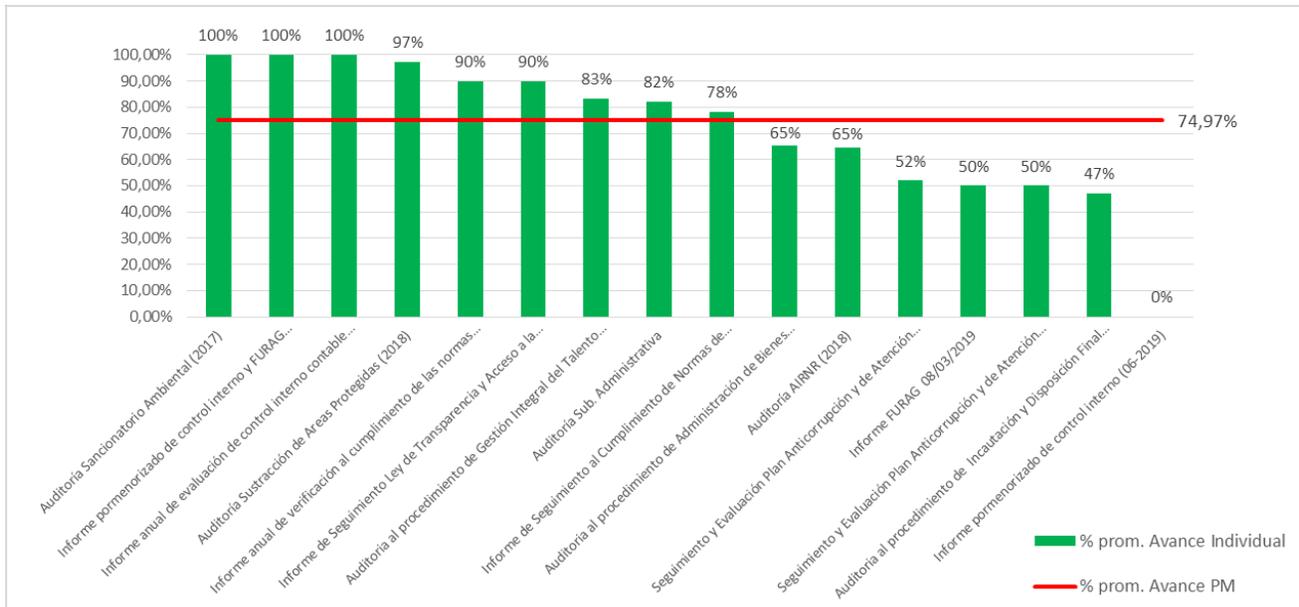
De acuerdo a lo anterior, a continuación, se presenta el análisis del avance de las acciones de mejora del plan de mejoramiento interno, conforme a las evidencias aportadas por cada dependencia al 30 de junio de 2020.

A la fecha de corte, este plan de mejoramiento interno presenta un **avance promedio de 74,97%**, no obstante, en la siguiente tabla se presenta el avance de manera individual:

*Tabla 14. Porcentaje de avance de las auditorías internas e informes de ley y de seguimiento*

AUDITORIA/INFORME	% DE AVANCE
Auditoría Sancionatorio Ambiental (2017)	100,00%
Fuente: Informe pormenorizado de control interno y FURAG 08/03/2019	100,00%
Fuente: Informe anual de evaluación de control interno contable vigencia 2018 - Informe pormenorizado de control interno	100,00%
Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	97,22%
Fuente: Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	90,00%
Fuente: Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública corte 31/12/2018 e Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	90,00%
Auditoría al procedimiento de Gestión Integral del Talento Humano. (2019)	83,33%
Auditoría Sub. Administrativa	82,24%
Fuente: Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Normas de Archivo y Gestión Documental Diciembre de 2018	78,33%
Auditoría al procedimiento de Administración de Bienes (Almacén) (2019)	65,33%

AUDITORIA/INFORME	% DE AVANCE
Auditoría AIRNR (2018)	64,72%
Fuente: Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 e Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	52,00%
Fuente: Informe FURAG 08/03/2019	50,00%
Fuente: Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018	50,00%
Auditoria al procedimiento de Incautación y Disposición Final de Bienes de Flora Decomisados - Custodia y Administración de Bienes de Flora Decomisados (2019)	47,04%
Fuente: Informe pormenorizado de control interno (06-2019)	0,00%



Gráfica 9. Promedio del porcentaje de avance de los planes de mejoramiento de las auditorías internas y de las acciones de mejora de los informes de ley y de seguimiento

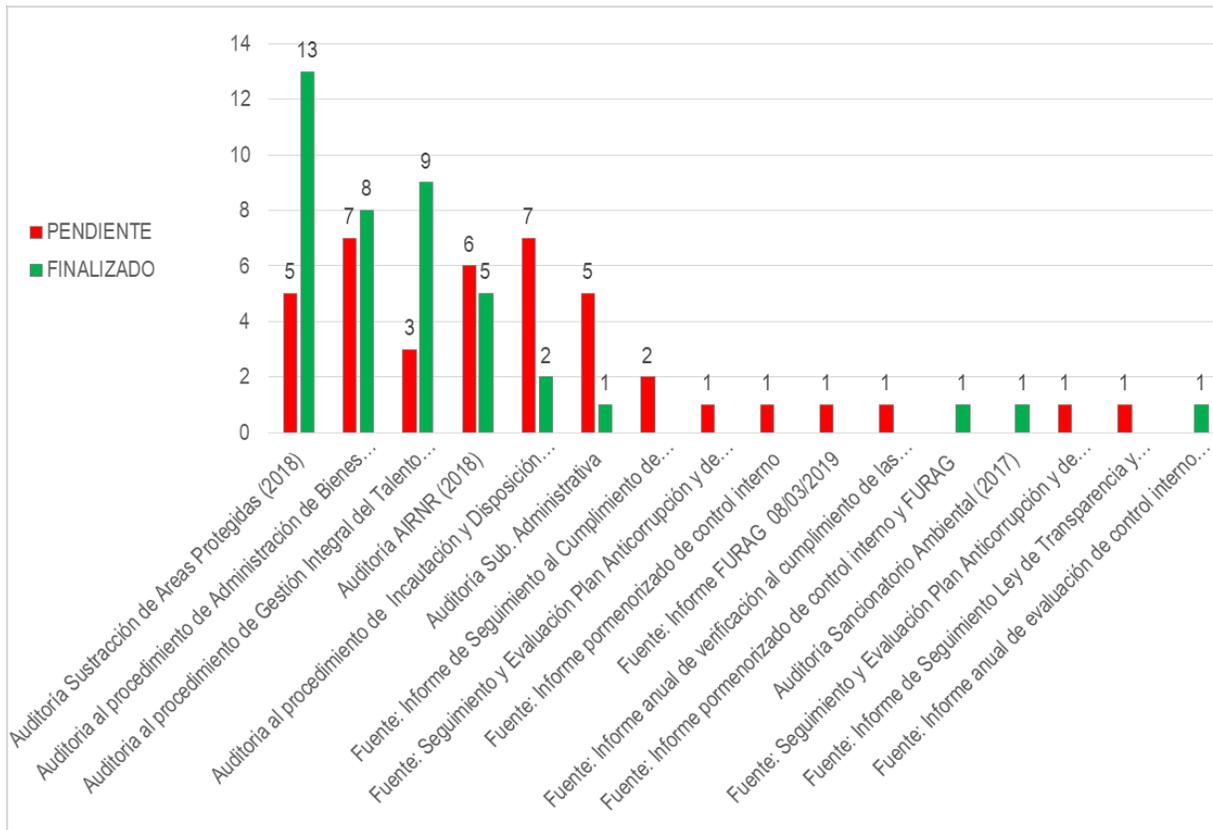
Conforme a la tabla 14 y su grafica 9, se evidencia que para el cierre del presente informe, se cuenta con un significativo avance a través del cual se dio cierre a las acciones de mejora de la auditoria sancionatorio ambiental (2017), del Informe pormenorizado de control interno y FURAG 08/03/2019 y del Informe anual de evaluación de control interno contable vigencia 2018 - Informe pormenorizado de control interno, los cuales tenían por cumplir cada uno una (1) acción de mejora.

## 6.2 Estado de avance de las acciones de mejora

A continuación, se presentan el estado de las acciones de mejora conforme al plan de mejoramiento de las auditorías internas o a los informes de ley y seguimiento:

Tabla 15. Estado de las acciones de mejora de las auditorías internas e informes de ley y de seguimiento

AUDITORÍA/INFORME DE LEY Y SEGUIMIENTO	ESTADO		TOTAL
	FINALIZADO	PENDIENTE	
Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	5	13	18
Auditoría al procedimiento de Administración de Bienes (Almacén) (2019)	7	8	15
Auditoría al procedimiento de Gestión Integral del Talento Humano. (2019)	3	9	12
Auditoría AIRNR (2018)	6	5	11
Auditoría al procedimiento de Incautación y Disposición Final de Bienes de Flora Decomisados - Custodia y Administración de Bienes de Flora Decomisados (2019)	7	2	9
Auditoría Sub. Administrativa	5	1	6
Fuente: Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Normas de Archivo y Gestión Documental Diciembre de 2018	2		2
Fuente: Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018	1		1
Fuente: Informe pormenorizado de control interno	1		1
Fuente: Informe FURAG 08/03/2019	1		1
Fuente: Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	1		1
Fuente: Informe pormenorizado de control interno y FURAG		1	1
Auditoría Sancionatorio Ambiental (2017)		1	1
Fuente: Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 e Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	1		1
Fuente: Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública corte 31/12/2018 e Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	1		1
Fuente: Informe anual de evaluación de control interno contable vigencia 2018 - Informe pormenorizado de control interno		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>82</b>



Gráfica 10. Estado de las acciones de los planes de mejoramiento de las auditorías internas y de las acciones de mejora de los informes de ley y de seguimiento

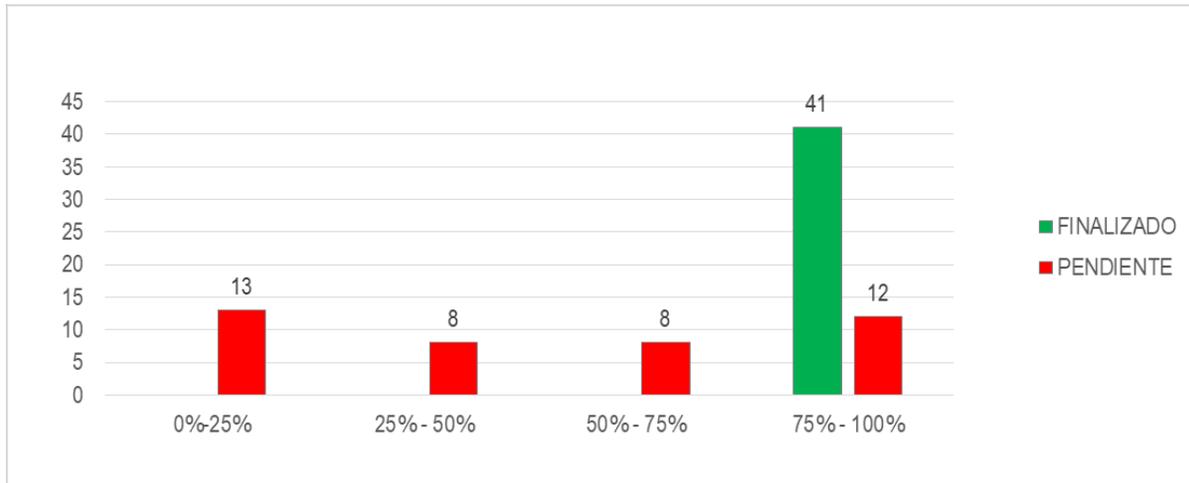
Como se evidencia en la tabla 15, en general el estado de avance de las 82 acciones de mejora se encuentran en un 50% - 50%, no obstante, en la gráfica anterior, se puede visualizar un avance considerable en las acciones de mejora suscritas a través de los planes de mejoramiento de las auditorías internas, como lo es para el caso de las auditorías de sustracción de áreas protegidas, de la auditoría al procedimiento de administración de bienes (almacén) y al procedimiento de gestión del talento humano, en donde se muestra que las acciones finalizadas superan las acciones pendientes por ejecutar.

Por otro lado, se puede observar el avance de las acciones de mejora conforme a los rangos de porcentajes presentados en la tabla 16:

Tabla 16. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance

ESTADO AVANCE (%)	FINALIZADO	PENDIENTE	TOTAL
0%-25%		13	13
25% - 50%		8	8
50% - 75%		8	8

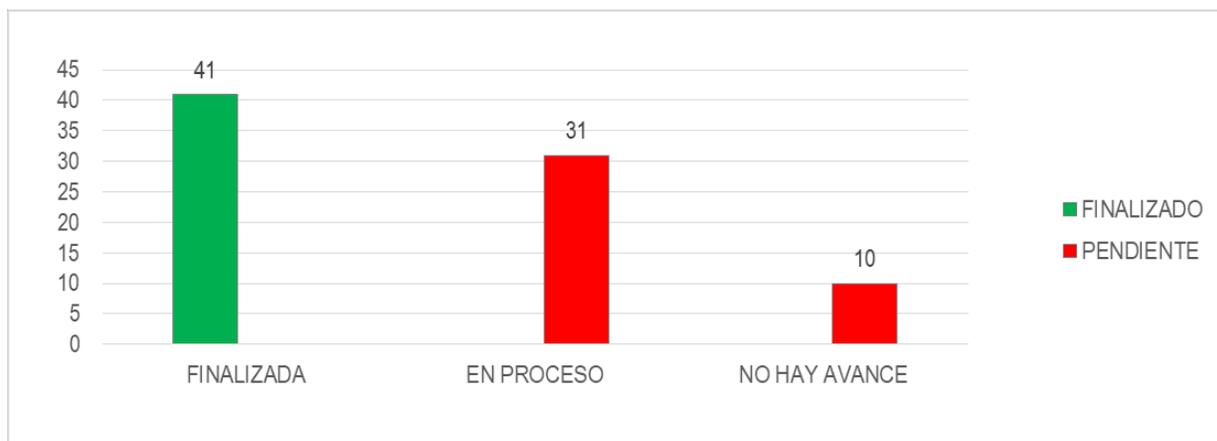
ESTADO AVANCE (%)	FINALIZADO	PENDIENTE	TOTAL
75% - 100%	41	12	53
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>82</b>



Gráfica 11. Estado de las acciones de mejora por porcentaje de avance

Como se evidencia en la información anterior, se muestra que aunque se tiene un cumplimiento del 50% de las acciones de mejora, también se cuenta con un buen número de acciones con un porcentaje superior al 50% de avance (20 acciones).

Por otro lado, de estas 41 acciones de mejora que se encuentran en estado “Pendiente”, se tiene que el 75,6% (31 acciones) se encuentra en proceso con algún porcentaje de avance, no obstante, el 24,4% restante, equivalente a 10 acciones se encuentran con 0% de ejecución, de las cuales, dos (2) de estas debía de haberse cumplido en el mes de diciembre de 2019 y febrero de 2020. Lo anterior, se puede visualizar en la y grafica 12.



Gráfica 12. Estado de las acciones de mejora

### 6.3 Estado de las acciones de mejora pendientes (vigentes/vencidas)

A continuación, se presenta el análisis del estado de las acciones de mejora que se encuentran en estado pendientes:

Tabla 17. Estado de las acciones de mejora pendientes

ESTADO	TOTAL	%
Vigente	15	36,59%
Vencida	26	63,41%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>

Conforme a la tabla 17, se evidencia que de las 41 acciones pendientes por ejecutar, 26 acciones se encuentran vencidas, de las cuales, el 88% presentan un avance por encima del 50% (23 acciones) y el 12% restante, equivalente a 3 acciones se encuentran: 2 en un 0% y una en un 33% de ejecución respectivamente, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 18. Acciones de mejora vencidas con avance inferior al 50%

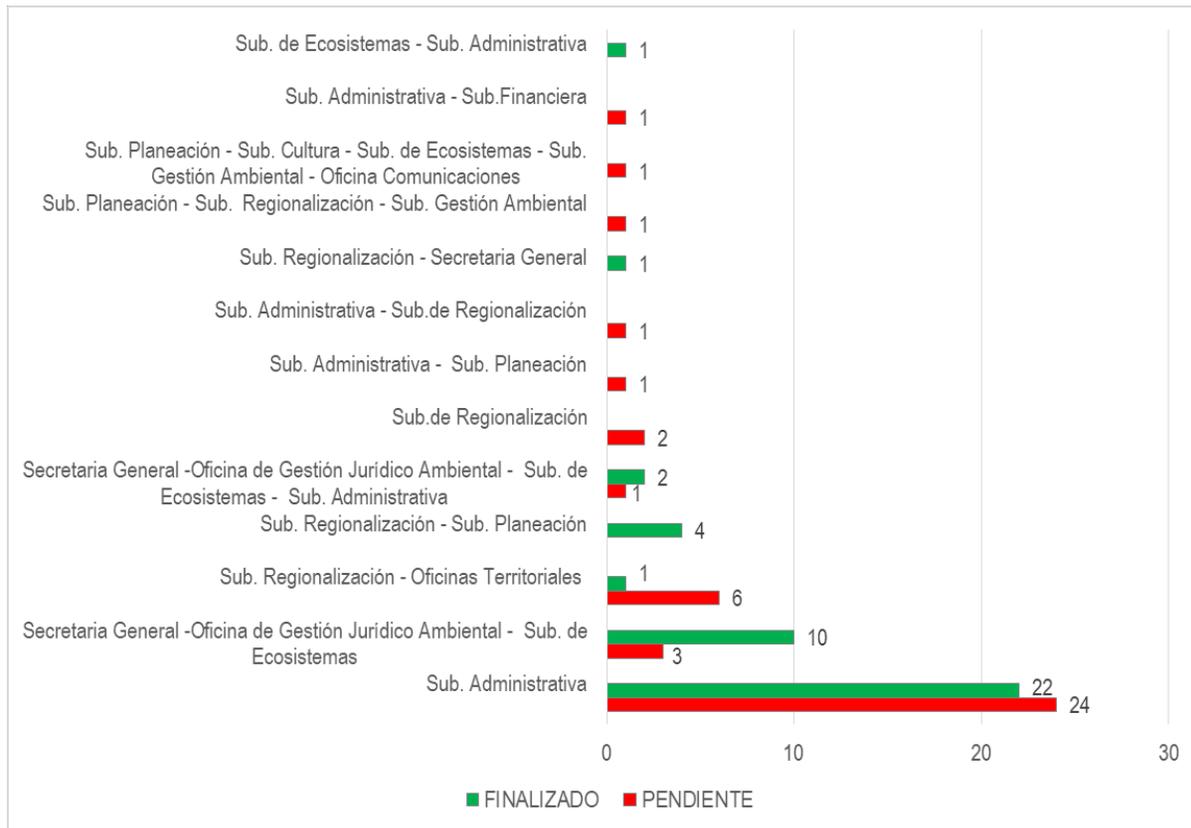
ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	Porcentaje de Avance
Actualizar el manual de inducción y reinducción	Documento	1	1-jul.-19	31-dic.-19	Sub. Administrativa	0,00%
Emitir por parte de la Subdirección de Regionalización a las Oficinas Territoriales, directriz en memorando, para incluir en todos los expedientes sancionatorios de decomiso de recurso maderable, el acta única de control de tráfico ilegal de flora y fauna (AUCTIFFS). (Acta de decomiso del recurso maderable).	Memorando	1	2-ene.-20	29-feb.-20	Sub. de Regionalización	0,00%
El acta única de control de tráfico ilegal de flora y fauna (AUCTIFFS) deberá ser radicada individualmente, de manera que se visualice al interior del expediente.	acta única de control de tráfico ilegal de flora y fauna (AUCTIFFS) en el expediente	100%	2-ene.-20	30-jun.-20	Sub. de Regionalización	33,33%

#### 6.4 Estado del plan de mejoramiento por dependencias

En el siguiente numeral se describe el estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencias, así:

Tabla 19. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	PENDIENTE	FINALIZADO	TOTAL
Sub. Administrativa	24	22	46
Secretaria General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas	3	10	13
Sub. Regionalización - Oficinas Territoriales	6	1	7
Sub. Regionalización - Sub. Planeación		4	4
Secretaria General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas - Sub. Administrativa	1	2	3
Sub. de Regionalización	2		2
Sub. Administrativa - Sub. Planeación	1		1
Sub. Administrativa - Sub. de Regionalización	1		1
Sub. Regionalización - Secretaria General		1	1
Sub. Planeación - Sub. Regionalización - Sub. Gestión Ambiental	1		1
Sub. Planeación - Sub. Cultura - Sub. de Ecosistemas - Sub. Gestión Ambiental - Oficina Comunicaciones	1		1
Sub. Administrativa - Sub. Financiera	1		1
Sub. de Ecosistemas - Sub. Administrativa		1	1
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>82</b>



Gráfica 13. Estado de las acciones de mejora distribuidas por dependencia.

De acuerdo a la información anterior, es importante resaltar que la Subdirección Administrativa es la dependencia con mayor carga de acciones de mejora asignadas en el plan de mejoramiento interno con un total de 53 acciones (65% del Plan), de las cuales solo 7 de ellas se ejecutan de manera compartida con otras dependencias

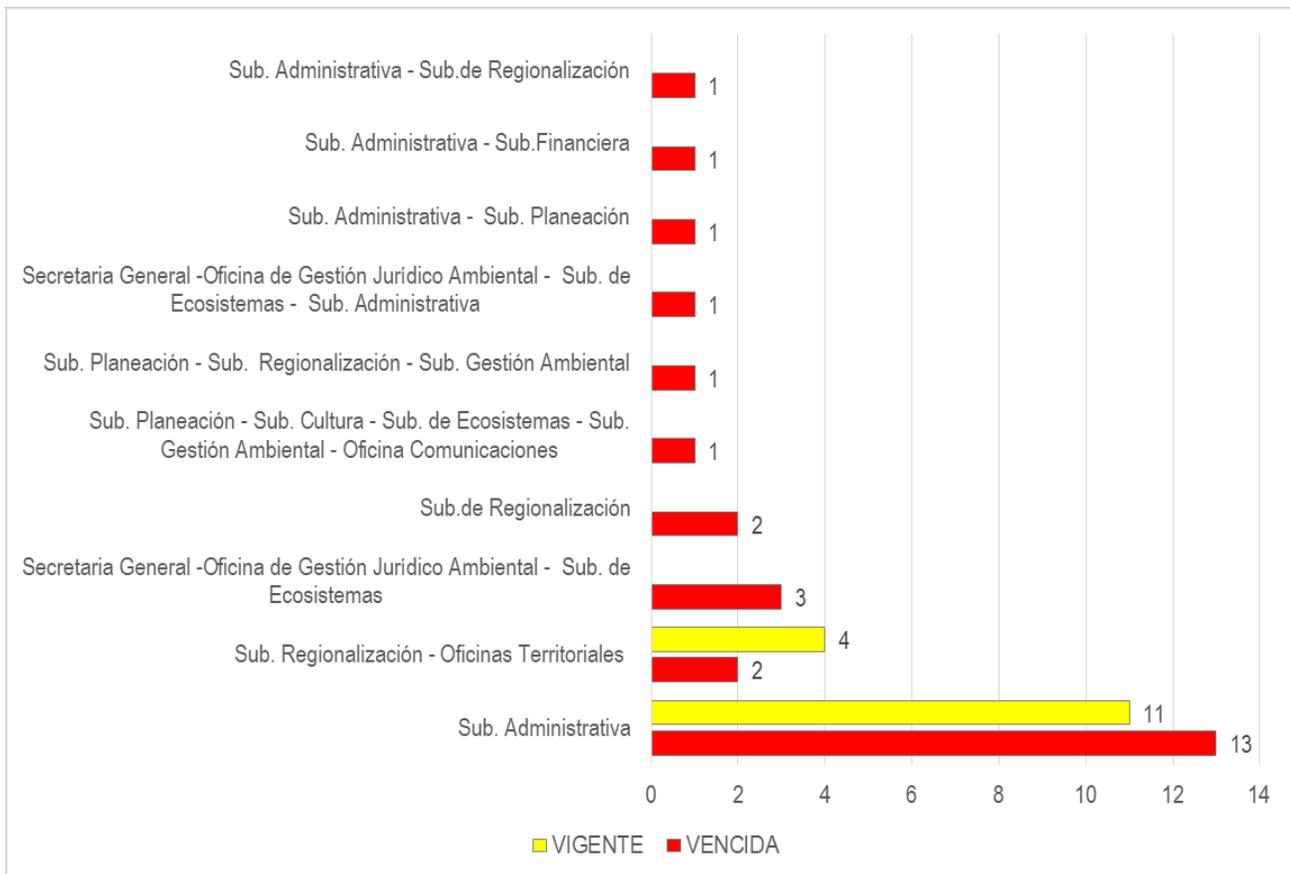
### 6.5 Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencias

En cuanto a las acciones de mejora que se encuentran a la fecha en estado pendiente, el panorama es el siguiente:

Tabla 20. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	VENCIDAS	VIGENTES	TOTAL
Sub. Administrativa	13	11	24
Sub. Regionalización - Oficinas Territoriales	2	4	6
Secretaria General - Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas	3	0	3

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	VENCIDAS	VIGENTES	TOTAL
Sub. de Regionalización	2		2
Sub. Planeación - Sub. Cultura - Sub. de Ecosistemas - Sub. Gestión Ambiental - Oficina Comunicaciones	1		1
Sub. Planeación - Sub. Regionalización - Sub. Gestión Ambiental	1		1
Secretaria General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas - Sub. Administrativa	1		1
Sub. Administrativa - Sub. Planeación	1		1
Sub. Administrativa - Sub. Financiera	1		1
Sub. Administrativa - Sub. de Regionalización	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>41</b>



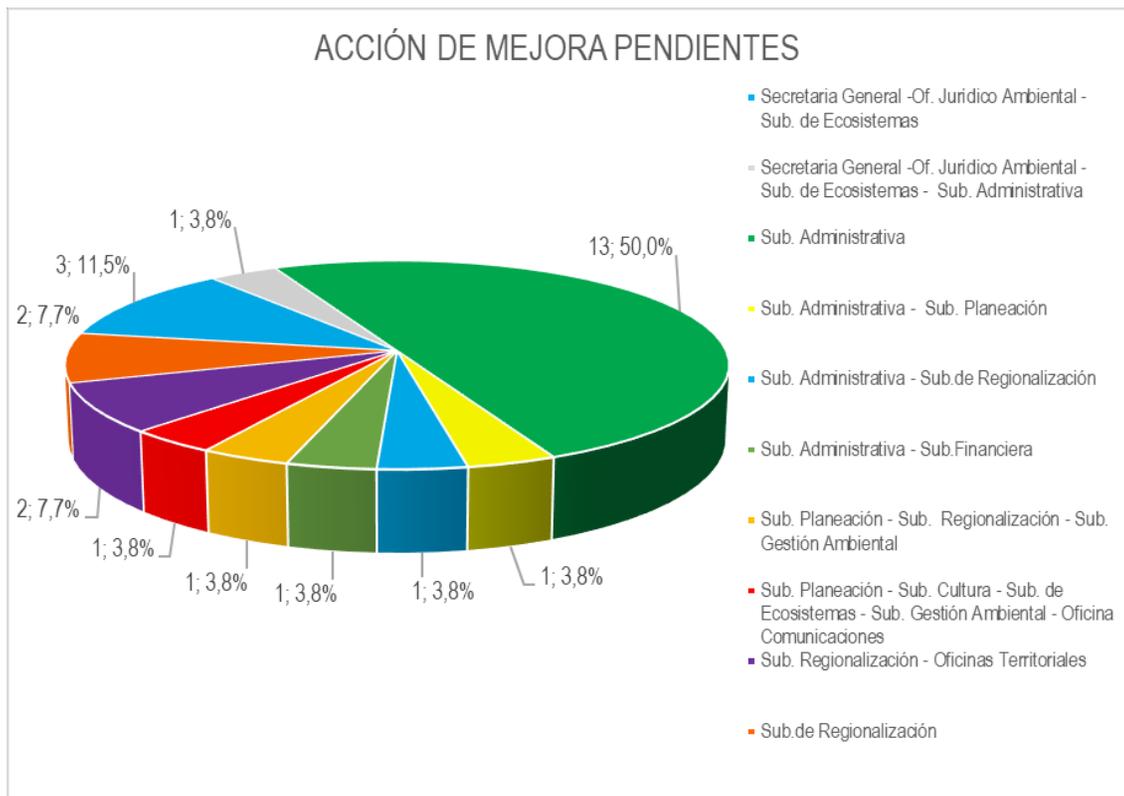
Gráfica 14. Estado de las acciones de mejora pendientes por dependencia.

De acuerdo a la información presentada anteriormente, de las 41 acciones pendientes por ejecutar, la Subdirección Administrativa es la dependencia con mayor número de acciones, con un total de 28, de las cuales 17 acciones (61%) tenían fecha de finalización anterior al 30 de junio de 2020, sin embargo, estas acciones se encuentran en ejecución con un avance superior al 50% y solo una de estas se encuentra con ejecución de 0%. El 39% restante se encuentra dentro de los plazos establecidos para su ejecución.

Se espera que en el próximo seguimiento, la Subdirección Administrativa presente un avance significativo relacionado con las acciones cuya fecha de ejecución se encuentra vencida.

Conforme a las demás dependencias, se puede evidenciar en la gráfica 14 que la mayoría de las acciones de mejora del plan de mejoramiento interno se encuentran vencidas, por lo cual, es importante que estas dependencias como responsables de llevar a cabo estas acciones implementen un plan de choque de manera que se desarrollen las acciones a fin de reducir el riesgo de que se repitan estas observaciones en las auditorías internas y en los informes de ley y seguimiento.

En resumen, la representación gráfica del número de acciones de mejora pendientes y que su fecha de cumplimiento era antes del 30 de junio de 2020, se presenta a continuación:



Gráfica 15. Estado de las acciones de mejora pendientes y vencidas por dependencia.

Por otro lado, es importante analizar las acciones que se encuentran vencidas y que tenían como fecha de cumplimiento los años 2018 y 2019, lo cual es importante que las dependencias evalúen la pertinencia de las acciones de mejora que están allí planteadas y que su cumplimiento se ha ido postergando dada la dinámica cambiante de la Corporación, pues hay que tener en cuenta los cambios en la planificación estratégica que la entidad ha tenido en el último año, principalmente con el cambio de nuestro plan rector, el Plan de Gestión Ambiental Regional (PGAR) 2020-2031.

De acuerdo a lo anterior, para el presente seguimiento, la subdirección de Regionalización evaluó la conveniencia de las acciones de mejora relacionadas con “Revisión y ajuste a la estrategia de control y seguimiento de los trámites ambientales” correspondiente a las observaciones de la auditoría a la Administración Integral de los Recursos Naturales Renovables (AIRNR) realizada en el año 2018, por lo cual, a través del memorando 160-MEM2006-3962 solicitó modificar dicha acción de mejora conforme a la formulación del componente de monitoreo y control en el modelo de gestión y operación para la administración de los recursos naturales establecido en las metas del Plan de Acción y del PGAR, en atención a la nueva planeación estratégica de la Corporación.

Así las cosas, en la tabla 21 se presentan las acciones de mejora cuya fecha de cumplimiento eran los años 2018 y 2019, con el fin de que sean analizadas por cada dependencias y determinar la pertinencia, si continúa esta acción o si se modifica por una acción acorde con las metas planteadas en nuestros instrumentos de planificación.

Tabla 21. Acciones de mejora pendientes con fecha de cumplimiento año 2018 y 2019.

N°	FUENTE HALLAZGO / OBSERVACIÓN / OPORTUNIDAD DE MEJORA	N° OBS.	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE LA UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE INICIO	FECHA TERMIN.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	% DE AVANCE
1	Auditoría Sub. Administrativa	3.4	Identificar cuantas Historias Laborales están digitalizadas de manera parcial o completa	Inventarios Historias Laborales Funcionarios Vinculados y Desvinculados (1.117)	1117	1-jun.-18	31-dic.-18	Sub. Administrativa	70,73%
2	Auditoría Sub. Administrativa	3.5	Diligenciar el formato Hoja de Control a la par con la actualización de la documentación electrónica en el aplicativo portal E-Sirena	Expedientes (1.117) digitalizados y con la respectiva hoja de control	100%	1-jun.-18	31-dic.-18	Sub. Administrativa	62,70%
3	Auditoría Sub. Administrativa	6.2	Dar cumplimiento oportuno a las metas de corto y mediano plazo, establecidas en el PGD.	Metas de corto y mediano plazo establecidas en el PGD cumplidas en un 100%	100%	1-ene.-17	31-dic.-18	Sub. Administrativa	90,00%

N°	FUENTE HALLAZGO / OBSERVACIÓN / OPORTUNIDAD DE MEJORA	N° OBS.	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE LA UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE INICIO	FECHA TERMIN.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	% DE AVANCE
4	Auditoría Sub. Administrativa	7	Diseñar e implementar el Sistema Integrado de Conservación Documental – SIC de conformidad con el Acuerdo 006 de 2014 del AGN.	Sistema Integrado de Conservación Documental diseñado e implementado	100%	1-jun.-18	31-dic.-18	Sub. Administrativa	90,00%
5	Auditoría Sub. Administrativa	12.1	Fortalecer la estrategia de Publiturno en los puntos de atención al ciudadano en la Corporación	Mantenimiento y operación de los publiturnos	100%	1-jun.-18	31-dic.-18	Sub. Administrativa	66,67%
6	Auditoría AIRNR (2018)	51.3	Realizar control y seguimiento (informe técnico) y Elaborar acto administrativo a que haya lugar para subsanar los expedientes	Acto administrativo	23	1-ene.-19	30-jun.-19	Sub. Regionalización - Oficinas Territoriales	90,00%
7	Auditoría AIRNR (2018)	53.2	Acto administrativo	Actos administrativos	17	1-ene.-19	30-jun.-19	Sub. Regionalización - Oficinas Territoriales	80,00%
8	Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	79.3	Registrar el procedimiento aplicable a sustracciones	Trámite registrado en el SUIT	1	1-jul.-19	31-jul.-19	Secretaría General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas	52,00%
9	Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	82.3	Registrar el procedimiento aplicable a sustracciones	Tramite SUIT	1	1-jul.-19	31-jul.-19	Secretaría General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas	50,00%
10	Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	83.3	Registrar el procedimiento aplicable a sustracciones	Tramite SUIT	1	1-jul.-19	31-jul.-19	Secretaría General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas	91,30%
11	Fuente: Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública corte 31/12/2018 e Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	54	Adoptar la Política de Seguridad Informática	Documento	1	1-jun.-19	31-ago.-19	Sub. Administrativa - Sub. Planeación	70,59%

N°	FUENTE HALLAZGO / OBSERVACIÓN / OPORTUNIDAD DE MEJORA	N° OBS.	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE LA UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE INICIO	FECHA TERMIN.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	% DE AVANCE
12	Fuente: Informe anual de verificación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software, vigencia 2018	65	Adoptar la Política de Seguridad Informática	Documento	1	1-jun.-19	31-ago.-19	Sub. Administrativa	90,00%
13	Fuente: Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 e Informe de Seguimiento Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	16	Ajustar y actualizar 11 trámites inscritos en SUIIT, ajustar 2 en creación y registrar 9 que aún no tienen gestión.	Plataforma SUIIT actualizada para Corantioquia	25	1-may.-19	30-sep.-19	Sub. Planeación - Sub. Regionalización - Sub. Gestión Ambiental	50,00%
14	Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	88	Inducción y reintroducción en el procedimiento de sustracción	lista de asistencia	1	31-jul.-19	31-oct.-19	Secretaria General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas - Sub. Administrativa	0,00%
15	Auditoría Sustracción de Áreas Protegidas (2018)	79.1	Capacitación en la normatividad aplicable a todas las dependencias corporativas	Listado de asistencia	1	1-mar.-19	30-nov.-19	Sub. Administrativa	90,00%
16	Fuente: Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Normas de Archivo y Gestión Documental Diciembre de 2018	8.1	Presentar informe trimestral que dé cuenta de los avances de aplicación de los Instrumentos Archivísticos realizados en la Gestión Documental.	Informes	3	1-jul.-19	31-dic.-19	Sub. Administrativa	90,00%
17	Fuente: Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Normas de Archivo y Gestión Documental Diciembre de 2018	8.2	Presentar propuesta de mejoramiento de archivos costeadas a la Dirección General para el próximo PGAR.	Documento	1	1-sep.-19	31-dic.-19	Sub. Administrativa	90,00%
18	Fuente: Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018	17	Elaborar plan de participación ciudadana.	Plan de participación ciudadana	1	5-may.-19	31-dic.-19	Sub. Planeación - Sub. Cultura - Sub. de Ecosistemas - Sub. Gestión Ambiental - Oficina Comunicaciones	90,00%

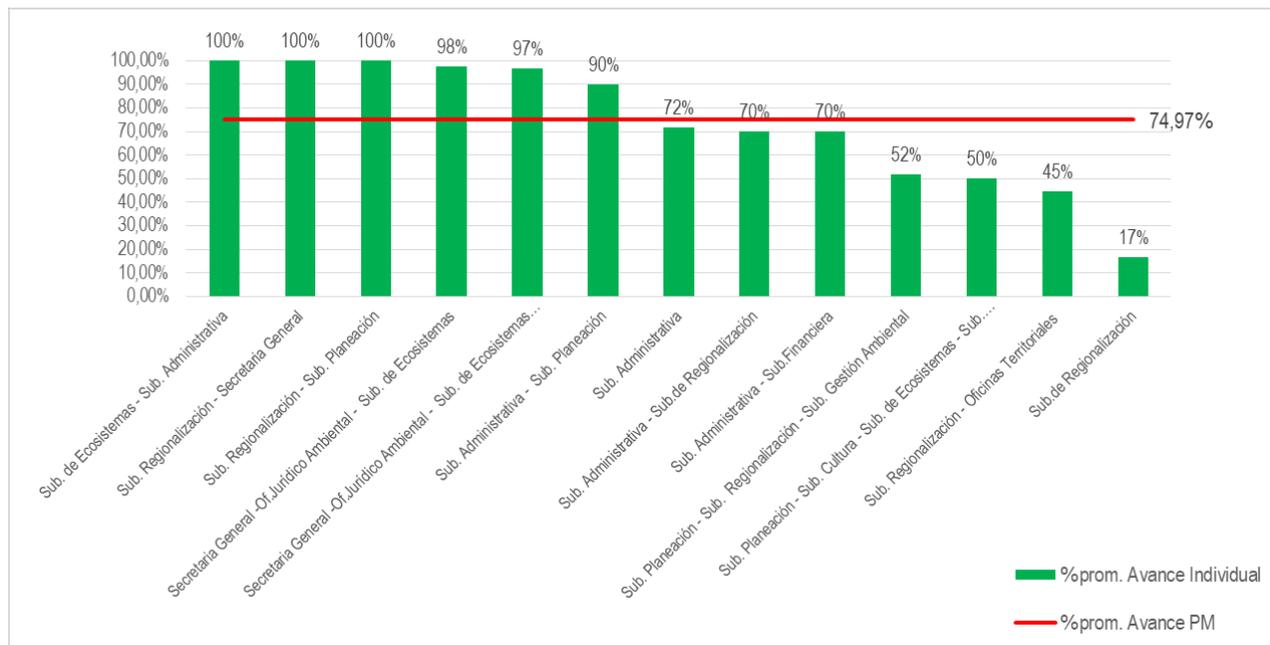
N°	FUENTE HALLAZGO / OBSERVACIÓN / OPORTUNIDAD DE MEJORA	N° OBS.	ACCIÓN DE MEJORA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE LA UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE INICIO	FECHA TERMIN.	DEPENDENCIA RESPONSABLE	% DE AVANCE
19	Fuente: Informe FURAG 08/03/2019	60	Actualizar la información personal nombrado en la planta de cargos, en el aplicativo de administración del Talento Humano	Actualización de la información en el aplicativo de administración del Talento Humano	100%	1-jul.-19	31-dic.-19	Sub. Administrativa	90,00%
20	Fuente: Informe pormenorizado de control interno (06-2019)	63	Actualizar el manual de inducción y reinducción	Documento	1	1-jul.-19	31-dic.-19	Sub. Administrativa	90,00%

## 6.6 Porcentaje de cumplimiento por dependencias

Teniendo en cuenta el análisis presentado en los anteriores numerales, el cual, como resultado de las gestiones desarrolladas por cada dependencia se obtuvo un avance general del 74.97%, a continuación se presenta el promedio de los avances para las acciones de mejora conforme fueron presentados oportunamente por cada dependencia:

Tabla 22. Promedio del porcentaje de cumplimiento por dependencia de las acciones de mejora.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	Promedio de % de cumplimiento
Sub. Regionalización - Secretaria General	100,00%
Sub. Regionalización - Sub. Planeación	100,00%
Sub. de Ecosistemas - Sub. Administrativa	100,00%
Secretaria General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas	97,69%
Secretaria General -Oficina de Gestión Jurídico Ambiental - Sub. de Ecosistemas - Sub. Administrativa	96,67%
Sub. Administrativa - Sub. Planeación	90,00%
Sub. Administrativa	71,96%
Sub. Administrativa - Sub. de Regionalización	70,00%
Sub. Administrativa - Sub. Financiera	70,00%
Sub. Planeación - Sub. Regionalización - Sub. Gestión Ambiental	52,00%
Sub. Planeación - Sub. Cultura - Sub. de Ecosistemas - Sub. Gestión Ambiental - Oficina Comunicaciones	50,00%
Sub. Regionalización - Oficinas Territoriales	44,56%
Sub. de Regionalización	16,67%



Gráfica 16. Promedio del porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejora por dependencia.

En la gráfica anterior se puede observar como las dependencias demuestra una articulación entre sí con el propósito de dar cumplimiento a las acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento interno, como es el caso de la subdirección de Ecosistemas y la subdirección administrativa, la Subdirección de Regionalización con la Secretaria General y la Subdirección Planeación, las cuales, al cierre del presente informe lograron cumplir con las acciones de mejora.

Para el caso de la Oficina de Gestión Jurídico Ambiental con la Subdirección de Ecosistemas y la Subdirección Administrativa, se presenta un avance significativo en cuanto al cumplimiento de las acciones, toda vez que de 16 acciones, solo tienen 4 acciones pendientes con un porcentaje de avance del 90%, no obstante, es importante mencionar que las acciones que son responsabilidad compartida entre estas tres (3) dependencias, tenían que ser cumplidas en el año 2019, por lo cual es importante que se comprometan con el cierre de las mismas en el próximo seguimiento.

Igualmente, para el caso de la Subdirección Administrativa y Subdirección de Planeación, se presenta un porcentaje alto de avance del 90% correspondiente a la ejecución de una sola acción de mejora pendiente con fecha de cumplimiento de julio de 2019, la cual solo depende de la adopción de la resolución de la Política de Seguridad Informática.

En relación con el bajo porcentaje de ejecución correspondiente a las acciones de mejora responsabilidad de la Subdirección de Regionalización y de las Oficinas Territoriales, es importante anotar que este se debe a la reformulación de las acciones y a las nuevas fechas de cumplimiento suscritas, tal y como se explicó en el numeral 6.5, no obstante,

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 37 DE 54

es importante anotar que de las 9 acciones suscritas, solo una (1) se encuentra finalizadas, las 8 restantes se encuentran pendientes, 4 vencidas (año 2019) y 4 vigentes.

En cuanto a la acción conjunta en la cual participan la Subdirección de Planeación, la Subdirección de Regionalización y la Subdirección de Gestión Ambiental, relacionada con *“Ajustar y actualizar 11 trámites inscritos en SUIT, ajustar 2 en creación y registrar 9 que aún no tienen gestión”*, es importante mencionar que a la fecha se presenta un avance del 52% correspondiente a la actualización de 13 trámites en la plataforma SUIT, quedando pendiente la inscripción de 12 tramites, los cuales a la fecha se encuentran en revisión y gestión por parte de la Subdirección de Regionalización y de Planeación. Es necesario aclarar que la Subdirección de Gestión Ambiental solo tenía como responsabilidad la presentación de la actualización del trámite *“Análisis de muestra de agua”* correspondiente a Otro Procedimiento Administrativo (OPA), el cual se encuentra inscrito, por lo tanto, esta dependencia presenta ante esta acción un cumplimiento del 100%. Así las cosas, se espera que las dos dependencias, Subdirección de Regionalización y Subdirección de Planeación implementen medidas para que se lleve a feliz término la presente acción, toda vez que esta tenía como fecha de cumplimiento el 30 de septiembre de 2019.

Y para el caso de las acción conjunta que es liderada por la Subdirección de Cultura Ambiental, y en la cual participan la Subdirección de Planeación, la Subdirección de Ecosistemas la Subdirección de Gestión Ambiental y la Oficina Asesora de Comunicaciones, relacionada con *“Elaborar plan de participación ciudadana”*, esta se encuentra en un 50% de ejecución al corte del presente informe, no obstante, teniendo en cuenta la dinámica de la planeación estratégica que se lleva a cabo en la presente vigencia, la Subdirección de Cultura Ambiental presentara propuesta de modificación a esta acción con nuevas fechas de cumplimiento, dado que en las metas planteadas en nuestros instrumentos de planificación orientan el plan desde otra perspectiva, lo cual, igualmente permite eliminar la causa de la observación encontrada en el seguimiento y evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018.

## 7 PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL (SGI)

A continuación, se presenta el informe de seguimiento al plan de mejoramiento del Sistema de Gestión Integral (SGI) con corte al 30 de julio de 2020.

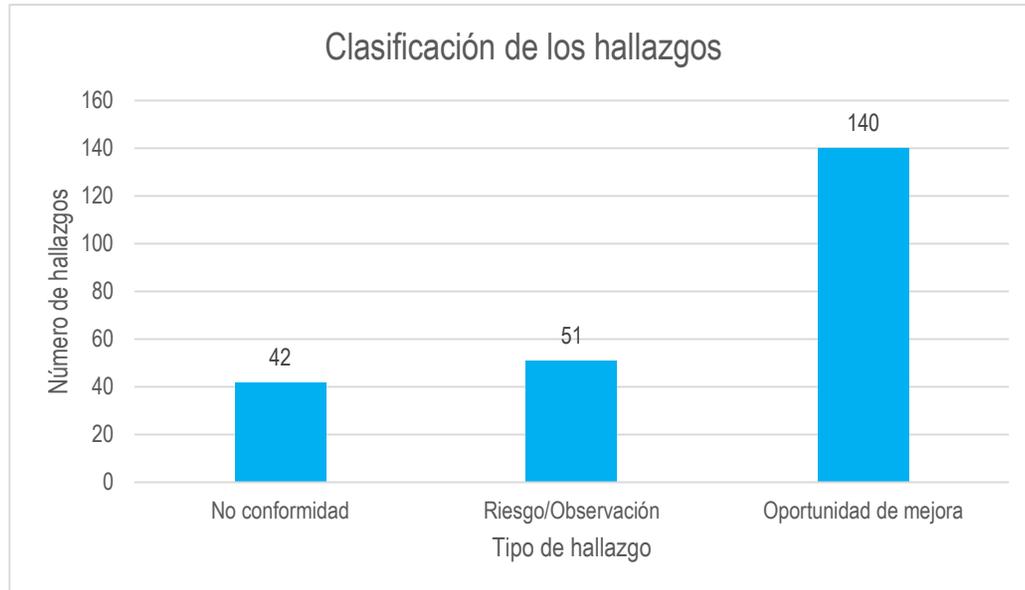
El Plan de Mejoramiento del SGI dispone de 4 componentes:

1. Hallazgos.
2. Correcciones
3. Acciones
4. Evaluación de la eficacia

De acuerdo con esta estructura se presentan las estadísticas de su ejecución.

## 7.1 Hallazgos

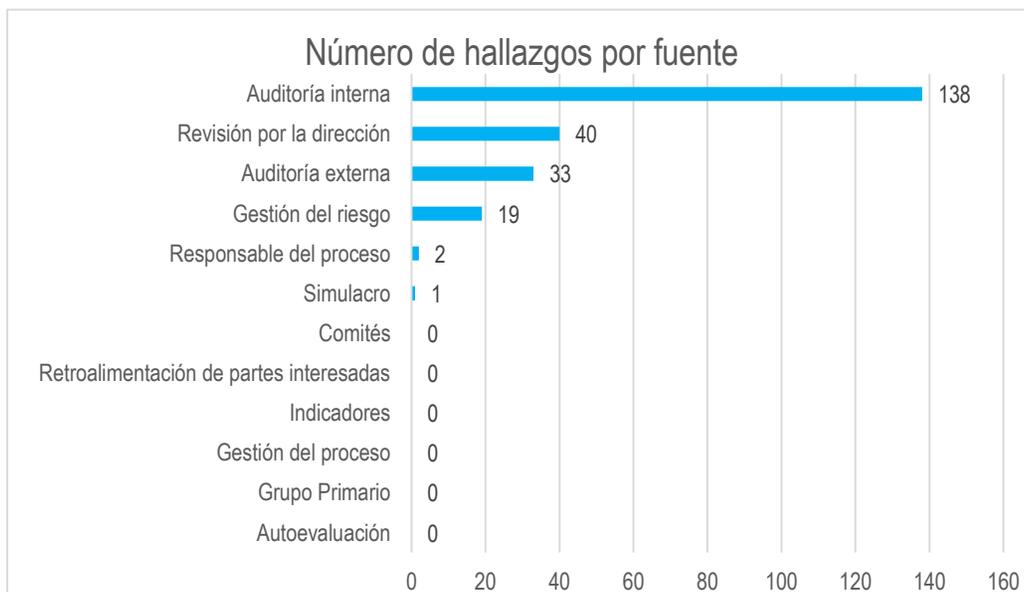
El Plan de mejoramiento dispone de 233 hallazgos, distribuidos así



Gráfica 17. Clasificación de los hallazgos  
Fuente: Plan de mejoramiento del SGI

Después de realizar el análisis de los hallazgos, se identificó que para 4 de ellos no era necesario tomar acción.

Las auditorías internas son la principal fuente para la identificación de los hallazgos del SGI, representando el 59% del total de hallazgos identificados:



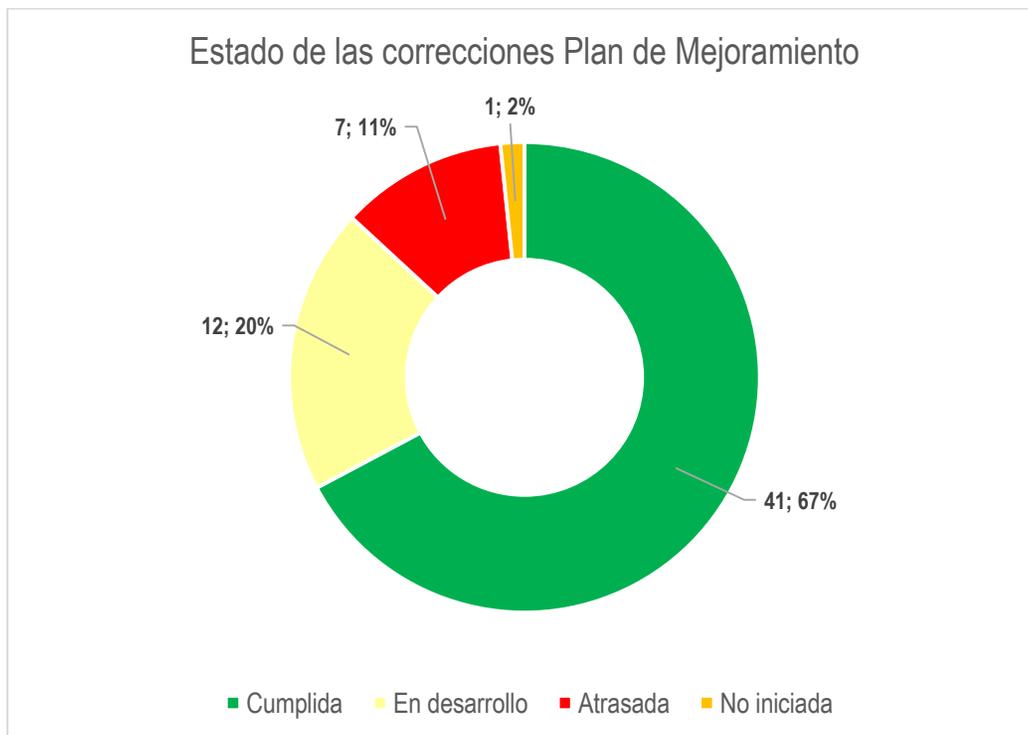
Gráfica 18. Hallazgos por fuente  
Fuente: Plan de mejoramiento del SGI

El seguimiento a las correcciones y acciones del plan de mejoramiento del SGI se realiza de manera cuatrimestral por parte del Equipo del SGI del GIT Planificación y Gestión Integral y el personal que hace parte de las diferentes dependencias/procesos. Para su seguimiento se emplean las siguientes convenciones:

- **Cumplida:** la corrección/acción se ejecutó satisfactoriamente.
- **En desarrollo:** a la fecha de seguimiento la corrección/acción se encontraba en ejecución dentro del plazo acordado.
- **Atrasada:** la corrección/acción cumplió el plazo acordado y aún está pendiente de ejecución.
- **No iniciada:** a la fecha de seguimiento la corrección/acción no ha comenzado a desarrollarse, encontrándose dentro del plazo acordado.

## 7.2 Correcciones

El 67% de las correcciones se encuentran cumplidas, el 11% están en estado atrasada, el 20% en desarrollo y 2% sin iniciar.



Gráfica 19. Estado de las correcciones  
Fuente: Plan de mejoramiento del SGI

En la tabla 23 se presenta el estado de las correcciones por dependencia:

Tabla 23. Estado de las correcciones por dependencia.

DEPENDENCIA RESPONSABLE CORRECCIONES	CUMPLIDA	EN DESARROLLO	ATRASADA	NO INICIADA	TOTAL
Subdirección de Planeación	6	0	0	0	6
Subdirección de Gestión Ambiental	6	0	0	0	6
Subdirección de Ecosistemas	2	6	0	0	8
Subdirección de Regionalización	9	0	2	0	11
Subdirección de Cultura Ambiental	1	0	0	0	1
Subdirección Financiera	3	0	2	0	5
Subdirección Administrativa	13	6	3	1	23
Secretaría General	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>61</b>

A continuación, se presenta el hallazgo, la corrección y el último seguimiento realizado a la misma:

Tabla 24. Estado de hallazgo, corrección y el último seguimiento.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CORRECCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>Se debe realizar la identificación anual de peligros, evaluación y valoración de los riesgos; se evidenció que la MT-SGSST-02-Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos:</p> <p>a. de la OT Panzenú fue actualizada en el mes de marzo de 2018.</p> <p>b. de la OT Panzenú no incluye el riesgo público crítico en la región para el ejercicio de las actividades de los servidores.</p> <p>c. de la Subdirección de Gestión Ambiental no incluye los peligros biológicos asociados a la presencia de palomas en las áreas de oficinas y la Recepción y manipulación de muestras contaminadas.</p> <p>d. no considera el riesgo público asociado a los desplazamientos del personal tales como auditores o personal de otras dependencias que deben desplazarse a otras sedes o al territorio, sólo está contemplado para la Dirección General y la Subdirección de Ecosistemas.</p> <p>e. no incorporó el peligro biológico de</p>	<p>Revisar y actualizar la Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos MT-SGSST-02 considerando:</p> <p>a. de la OT Panzenú fue actualizada en el mes de marzo de 2018.</p> <p>b. de la OT Panzenú no incluye el riesgo público crítico en la región para el ejercicio de las actividades de los servidores.</p> <p>c. de la Subdirección de Gestión Ambiental no incluye los peligros biológicos asociados a la presencia de palomas en las áreas de oficinas y la Recepción y manipulación de muestras contaminadas.</p> <p>d. no considera el riesgo público asociado a los desplazamientos del personal tales como auditores o personal de otras dependencias que deben desplazarse a otras sedes o al territorio, sólo está contemplado para la Dirección General y la Subdirección de Ecosistemas.</p> <p>e. no incorporó el peligro biológico de picaduras por insectos, arañas y serpientes, físico de caída, cortaduras y</p>	Subdirección Administrativa	<p><b>2020-05-21</b></p> <p>Se va a ampliar el plazo de logro de la corrección, debido a que se ajustó la matriz de la OT Panzenú.</p>

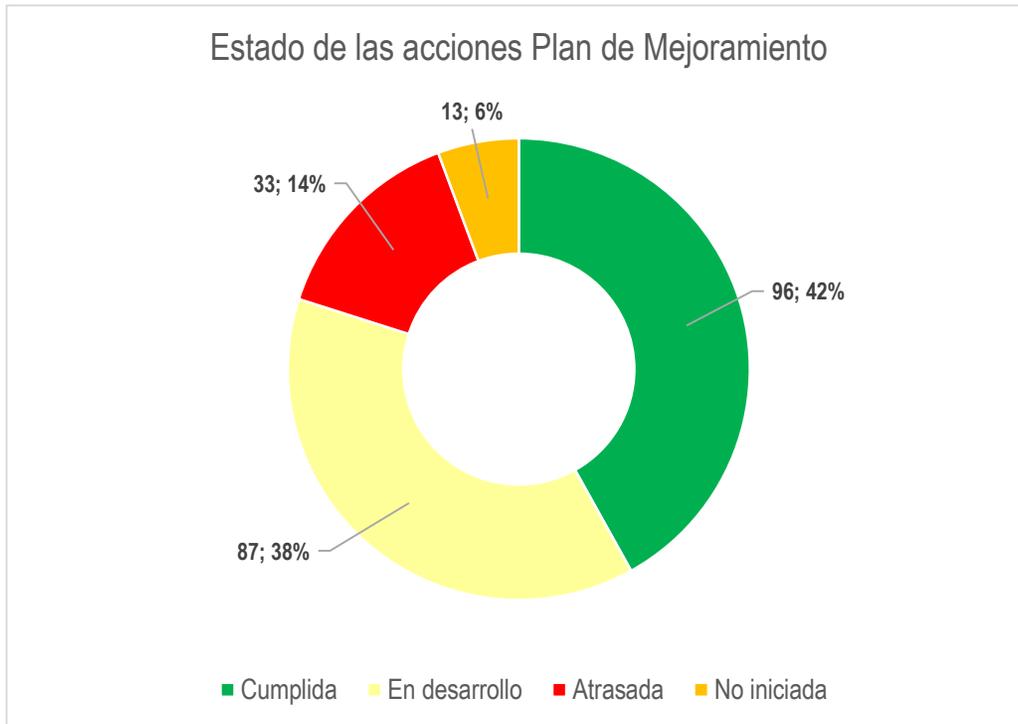
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CORRECCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>picaduras por insectos, arañas y serpientes, físico de caída, cortaduras y exposición al sol aplicable al Vivero del Occidente Antioqueño. f. no identifica los peligros y riesgos asociados al aula móvil.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2015 y en el numeral 6.1.2. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades de la NTC-ISO 45001:2018.</p>	<p>exposición al sol aplicable al Vivero del Occidente Antioqueño. f. no identifica los peligros y riesgos asociados al aula móvil.</p>		
<p>La documentación contable según la tabla de retención documental TRD V-4 debe conservarse en el archivo de gestión por un año y luego ser transferida al archivo central. Se evidenció que desde el año 2017 no se transfiere la información contable y financiera, incumpliendo lo establecido en el numeral 7.5.3.1 de la NTC-ISO 9001:2015 que define “La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).</p>	<p>Realizar la transferencia documental de la información contable una vez se reciba visto bueno del GIT Gestión Documental.</p>	<p>Subdirección Financiera</p>	<p><b>2020-05-21</b> Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental y Paula Herrera los avances al respecto. Así mismo con los compañeros que eran enlaces del SGI (Felipe Hincapie y Jorge Galvis).</p> <p>Ante la emergencia por COVID-19, se han realizado pruebas pilotos respecto a la emisión de actos administrativos digitales, darle continuidad puede ser una alternativa para mitigar el hallazgo identificado.</p>
<p>El párrafo primero del numeral quinto del artículo 2.2.4.6.24. del Decreto 1072 de 2015 establece que: “El empleador debe suministrar los equipos y elementos de protección personal (EPP) (...), debe desarrollar las acciones necesarias para que sean utilizados por los trabajadores, para que estos conozcan el deber y la forma correcta de utilizarlos (...).” Se evidencia que:</p> <p>a. no han sido suministrados los EPP al personal del Centro de Información Ambiental – CIA requeridos para la realización de las actividades de manipulación de material bibliográfico y labores de limpieza (Mascarilla Certificada N95 - Guantes de vinilo – Gafas de Seguridad Lente Claro – Guantes de Caucho)</p> <p>b. en el Centro de Información Ambiental – CIA desconocían la necesidad de utilizar EPP según lo definido en la Matriz MT-SGSST-01-Matriz de Elementos de Protección Personal.</p> <p>c. los EPP dados a la Oficina Territorial Aburrá Sur presentan desgaste: botas, bastón y casco.</p> <p>d. en el Laboratorio de Calidad Ambiental no disponen de botas de seguridad.</p> <p>e. en la Oficina Territorial Citará no se</p>	<p>1. Realizar inducción al uso de EPP al personal del CIA y a los CAD. 2. Entregar los EPP al personal del CIA y a los CAD, OT de Citará y Aburrá Sur. 3. Pendiente validar el uso de las botas.</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b> Se logró la adquisición de los EPP, sin embargo, no se lograron entregar dado que llegaron previo a la emergencia por COVID-19, pues se priorizó el personal de fauna para la entrega.</p> <p>Entre los EPP adquiridos por la emergencia, se encuentran: N° Orden 47860 Contrato 150-OC2005-47860 - Manufacturas Delmyp S.A.S (a través de esta orden se adquiere gorro desechable) N° Orden 47567 Contrato 150-OC2004-47567 - Cachuchas y Camisetas Good Will S.A.S (a través de esta orden se adquiere tapabocas desechables - Tapabocas doble tela lavable) N° Orden 47967 Contrato 150-OC2005-47967 - Prodeseg S.A (a través de esta orden se adquiere guantes de nitrilo, alcohol y monogafas)</p> <p>Teniendo en cuenta lo</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CORRECCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>entregan elementos de protección personal desde hace tres años.</p> <p>Incumpliendo los lineamientos establecidos en la como lo establece la matriz MT-SGSST-01 "Matriz de Elementos de Protección Personal (EPP)", la normativa relacionada anteriormente y el numeral 8.1.2. de la ISO 45001:2018 que establece: "La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para la eliminación de los peligros y reducción de los riesgos para la SST utilizando la siguiente jerarquía de los controles: e) utilizar equipos de protección personal adecuados".</p>			<p>anterior, se toman medidas integrales, se realiza capacitación en el manual: PT-SGSST-01-Protocolo General de Bioseguridad COVID-19. Este se socializó pro la Directora General a través de Teams el 8 de mayo. Se espera brindar capacitaciones en el uso con mayor frecuencia.</p> <p>No se logra hacer la contratación tipo bolsa, dado que por los lineamientos con el fin de prevenir los hallazgos del ente de control, se recomienda dar continuidad al tipo de contratación actual. Se solicita ampliar plazo de logro a agosto de esta vigencia.</p>
<p>De conformidad con el artículo 13 de la Ley 594 de 2000: "La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos". Se evidenció qué:</p> <p>f. no se cuenta con un almacenamiento y conservación adecuada de los documentos generados en el trámite de viáticos, además las cajas presentan riesgo de caída de objetos (cajas) sobre el personal (Acuerdo 049 de 2000).</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la ley citada anteriormente y en el capítulo 8.1 literal e) de la NTC-ISO 9001:2015 que establece "La organización debe planificar implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6", mediante: e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p>	<p>Realizar la transferencia documental de la información contable una vez se reciba visto bueno del GIT Gestión Documental.</p>	<p>Subdirección Financiera</p>	<p><b>2020-05-21</b></p> <p>Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental y Paula Herrera los avances al respecto. Así mismo con los compañeros que eran enlaces del SGI (Felipe Hincapie y Jorge Galvis). Ante la emergencia por COVID-19, se han realizado pruebas pilotos respecto a la emisión de actos administrativos digitales, darle continuidad puede ser una alternativa para mitigar el hallazgo identificado.</p>
<p>En el D.1.1 Procedimiento para la obtención de permisos, concesiones y autorizaciones para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovables, contenido en el proceso 3. Administración integral de los recursos naturales renovables – AIRNR, se establece en el paso 4: "Revisar y firmar</p>	<p>Revisar y firmar los actos administrativos de la OT que se encuentran radicados y pendientes de firma, corregir o anular las actuaciones en las que se presenten inconsistencias.</p>	<p>Subdirección de Regionalización</p>	<p><b>2020-05-26</b></p> <p>El procedimiento de radicación se está ajustando en la nueva plantilla. Se espera enviar los documentos para formalizar su incorporación al SGI el 30 de agosto de 2020. Se debe</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CORRECCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>acto administrativo (inicio, inadmisión, requerimiento, rechazo) u oficio y remitir a Gestión Documental” y en el paso 5: “Radicar acto administrativo (inicio, inadmisión, requerimiento, rechazo) u oficio y repartir expediente para notificar”. Se encontró el documento radicado 160CI-RES1905-2741 “Por el cual se decide sobre la aprobación de obras, trabajos o instalaciones” sin la firma del jefe de la oficina territorial, evidenciándose un incumplimiento del procedimiento D.1.1 y del numeral 8.5.1 literal c) de la ISO 9001:2015 el cual establece: “La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas: c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios”.</p>			realizar una reunión para ajustar la matriz de riesgos con el impacto de una inadecuada radicación, según lo que se establezca en el procedimiento.
<p>La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad. Se evidencia:</p> <p>a. en la OT Citará dos informes técnicos de control y seguimiento con radicados 160CI-IT1902-1049 del 1 de febrero de 2019 y 160CI-IT1902-1515 del 8 de febrero de 2019, donde el segundo es una modificación del primero, sin embargo, en este no se aclara esta situación.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.2 de la NTC-ISO 9001:2015.</p>	<p>Cerrar el ciclo de control y seguimiento a través de un acto administrativo u oficio donde se actúe los respectivos informes (160CI-IT1902-1515 y 160CI-IT1902-1049) y se relacione al respectivo expediente en E-Sirena.</p>	<p>Subdirección de Regionalización</p>	<p><b>2020-05-26</b> Corrección: No se han suministrado soportes adicionales para su cierre.</p>
<p>Se identificaron las siguientes condiciones inseguras:</p> <p>e. en el Punto de Atención al Ciudadano, en el primer piso de la Sede Central, no hay señalización para ruta de evacuación.</p> <p>Lo cual podría generar un riesgo de accidente debido al peligro locativo asociado a estos elementos. Artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015 y 6.1.2.1 literal b) de la NTC-ISO 45001:2018 y un posible incumplimiento del requisito 7.1.3 de la NTC-ISO 9001:2015 y 8.1.2 de la NTC-ISO 45001:2018.</p>	<p>Señalar la ruta de evacuación del PAC de la Sede Central.</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-04-30</b> No se cuenta con reporte de avances a la fecha.</p>

### 7.3 Acciones

96 acciones se encuentran cumplidas. De las 33 acciones que se encuentran en estado atrasada, 13 corresponden a no conformidades, 87 en desarrollo y 13 no iniciadas, estas últimas fueron registradas en el primer semestre de 2020.



Gráfica 20. Estado de las Acciones  
Fuente: Plan de mejoramiento del SGI

A continuación, se presenta el hallazgo, la acción asociada a las no conformidades en estado atrasada y el último seguimiento realizado a la misma:

Tabla 25. Estado de hallazgo, acción y el último seguimiento.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
Se evidenció que, para eliminar la NO conformidad No. 19, se determinaron dos (2) acciones a desarrollar, que son:  1- Actualización del procedimiento (Instrumentos económicos) 2- Directriz para la actualización de las etapas eventuales de la concesión de agua Igualmente, se evidencia que la acción está cumplida y cerrada, pero una vez validado el registro del cumplimiento de la acción se constata que el memorando No. 160-110-170-090-150-1612-5635 del 23-12-2016 no	1.1. Promover el trabajo en equipo para la actualización del procedimiento (instrumentos económicos) con los integrantes de la MIE a través de reuniones de concertación e identificación de las necesidades 1.2. Acciones de concertación y validación para la actualización del procedimiento con funcionarios 1.3. Acciones de socialización de presentación del procedimiento final ajustado 1.4. Memorando FT-SG-01- con Solicitud	Subdirección de Gestión Ambiental	<b>2020-06-02</b> Se realizó una actualización parcial del procedimiento y se enviaron ajustando las observaciones generales. Compromiso: Consultar los memorandos donde se hizo la solicitud.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>impacta o no está relacionado con ninguna de las acciones programadas, el asunto de éste memorando es "Facturación Instrumentos Económicos Periodo de cobro 2016". Numeral 4.2.4 - 7.1(d)</p>	<p>de Modificación del SGI con el procedimiento actualizado</p> <p>2.1 Ajustar el aplicativo SIRENA con los requerimientos y campos a incorporar para que coincida el procedimiento de las etapas eventuales al trámite de concesiones de agua.</p>		
<p>Se observa que la acción para la Observación No.18, se denominó "Levantar requerimiento y hacer los desarrollos para el cálculo de la tasa retributiva" y el registro de cumplimiento relaciona memorando No. 160-110-170-090-150-1612-5635 del 23-12-2016 el cual tiene como asunto "Facturación Instrumentos Económicos Periodo de cobro 2016". Por lo tanto, no elimina la observación. Numeral 4.2.4 - 7.1(d)</p>	<p>1.1. Promover el trabajo en equipo para la actualización del procedimiento (instrumentos económicos) con los integrantes de la MIE a través de reuniones de concertación e identificación de las necesidades</p> <p>1.2. Acciones de concertación y validación para la actualización del procedimiento con funcionarios</p> <p>1.3. Acciones de socialización de presentación del procedimiento final ajustado</p> <p>1.4. Memorando FT-SG-01- con Solicitud de Modificación del SGI con el procedimiento actualizado</p>	<p>Subdirección de Gestión Ambiental</p>	<p><b>2020-06-02</b> Se realizó una actualización parcial del procedimiento y se enviaron ajustando las observaciones generales. Compromiso: Consultar los memorandos donde se hizo la solicitud.</p>
<p>Al consultar por la metodología de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, se indica que fue realizada de acuerdo con lo establecido en la GTC 45; sin embargo, al consultar la MT-SGSST-02, se observa que se encuentra pendiente incluir las sedes locales, y la Hacienda La Aguada, <b><u>incumpliendo el artículo 2.2.4.6.15.</u></b> Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos del Decreto 1072/2015 que solicita <b><u>tener alcance a todos los centros de trabajo.</u></b></p>	<p>Evaluar con la ARL, a través del servicio de intermediación de riesgos, el apoyo operativo que pueda ofrecer para la gestión de acciones requeridas para el cumplimiento de los requisitos del Sistema.</p> <p><b>Nota 1:</b> Este hallazgo también fue identificado por la revisión por la Dirección realizada en junio de 2018 y 2019.</p> <p><b>Nota 2:</b> En la Revisión por la Dirección del SG-SST 2019, se aprueba incorporar un profesional como líder del SG-SST de la Corporación en el desarrollo de las actividades de las diferentes estrategias; esta acción debe abordarse de manera estructural a través de las acciones que se planifiquen en el PGAR y el Plan de acción, dado que para la vigencia 2019, no se cuentan con los mecanismos para brindar una solución de fondo.</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-04-30</b> Se tenía priorizado con el intermediador la actualización de las matrices, sin embargo, a raíz de la pandemia, no se ha logrado realizar la actualización de los riesgos en las sedes faltantes.</p>
<p>La documentación contable según la tabla de retención documental TRD V-4 debe conservarse en el archivo de gestión por un año y luego ser transferida al archivo central. Se evidenció que desde el año 2017 no se transfiere la información contable y financiera, incumpliendo lo establecido en el numeral 7.5.3.1 de la NTC-ISO 9001:2015 que define "La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).</p>	<p>1. Gestionar soluciones a la falta de disponibilidad en los diferentes centros de trabajo respecto al archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descongestión del archivo de gestión disponiendo de aquellos documentos que ya cumplieron con su tiempo de archivo según la tabla de valoración documental.</li> <li>• Asignación de nuevos espacios para el almacenamiento en los archivos de gestión y central.</li> <li>• Incorporación de soluciones informáticas como la digitalización certificada que disminuyan la custodia de documentos físicos.</li> </ul> <p>2. Tomar medidas institucionales para disminuir la impresión de documentos en los diferentes procesos (facturación electrónica).</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b> Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental y Paula Herrera los avances al respecto. Así mismo con los compañeros que eran enlaces del SGI (Felipe Hincapie y Jorge Galvis). Ante la emergencia por COVID-19, se han realizado pruebas pilotos respecto a la emisión de actos administrativos digitales, darle continuidad puede ser una alternativa para mitigar el hallazgo identificado.</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>De conformidad con el artículo 13 de la Ley 594 de 2000: "La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos". Se evidenció qué:</p> <p>a. en OT Citará se tienen cajas de expedientes ubicadas directamente en el piso. b. En la OT Citará se tienen cajas almacenadas encima de otras y cajas y expedientes obstaculizando las zonas de circulación (Acuerdo 049 de 2000).</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la ley citada anteriormente y en el capítulo 8.1 literal e) de la NTC-ISO 9001:2015 que establece "La organización debe planificar implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6", mediante: e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p>	<p>Gestionar soluciones a la falta de disponibilidad en los diferentes centros de trabajo respecto al archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descongestión del archivo de gestión disponiendo de aquellos documentos que ya cumplieron con su tiempo de archivo según la tabla de valoración documental.</li> <li>• Asignación de nuevos espacios para el almacenamiento en los archivos de gestión central.</li> <li>• Incorporación de soluciones informáticas como la digitalización certificada que disminuyan la custodia de documentos físicos.</li> </ul>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b> Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental los avances y con Paula Herrera los avances al respecto.</p>
<p>De conformidad con el artículo 13 de la Ley 594 de 2000: "La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos". Se evidenció qué:</p> <p>a. en la Subdirección de Regionalización se tienen cajas de expedientes ubicadas directamente en el piso. c. en la Subdirección de Regionalización no disponen de archivos adecuados para almacenar los expedientes.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la ley citada anteriormente y en el capítulo 8.1 literal e) de la NTC-ISO 9001:2015 que establece "La organización debe planificar implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6", mediante: e) La determinación, el mantenimiento y la</p>	<p>Gestionar soluciones a la falta de disponibilidad en los diferentes centros de trabajo respecto al archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descongestión del archivo de gestión disponiendo de aquellos documentos que ya cumplieron con su tiempo de archivo según la tabla de valoración documental.</li> <li>• Asignación de nuevos espacios para el almacenamiento en los archivos de gestión central.</li> <li>• Incorporación de soluciones informáticas como la digitalización certificada que disminuyan la custodia de documentos físicos.</li> </ul>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b> Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental los avances y con Paula Herrera los avances al respecto.</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p>			
<p>De conformidad con el artículo 13 de la Ley 594 de 2000: “La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos”. Se evidenció que:</p> <p>d. la Subdirección de Gestión Ambiental y en el Laboratorio la acumulación de archivos y cajas que obstaculizan los escritorios en la parte inferior y el tránsito en los corredores.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la ley citada anteriormente y en el capítulo 8.1 literal e) de la NTC-ISO 9001:2015 que establece “La organización debe planificar implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6”, mediante: e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p>	<p>Gestionar soluciones a la falta de disponibilidad en los diferentes centros de trabajo respecto al archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descongestión del archivo de gestión disponiendo de aquellos documentos que ya cumplieron con su tiempo de archivo según la tabla de valoración documental.</li> <li>• Asignación de nuevos espacios para el almacenamiento en los archivos de gestión y central.</li> <li>• Incorporación de soluciones informáticas como la digitalización certificada que disminuyan la custodia de documentos físicos (SECOP II, E-Sirena).</li> <li>• revisar los procedimientos corporativos disminuyendo los requerimientos relacionados con la impresión de papel.</li> </ul>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b> Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental los avances y con Paula Herrera los avances al respecto.</p>
<p>De conformidad con el artículo 13 de la Ley 594 de 2000: “La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos”. Se evidenció que:</p> <p>e. En el Área de Recepción de Archivos del Punto de Atención al Ciudadano hay cajas mal ubicadas y ocupando el lugar del escritorio.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la ley citada anteriormente y en el capítulo 8.1 literal e) de la NTC-ISO 9001:2015 que establece “La organización debe planificar implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para</p>	<p>Gestionar soluciones a la falta de disponibilidad en los diferentes centros de trabajo respecto al archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descongestión del archivo de gestión disponiendo de aquellos documentos que ya cumplieron con su tiempo de archivo según la tabla de valoración documental.</li> <li>• Asignación de nuevos espacios para el almacenamiento en los archivos de gestión y central.</li> <li>• Incorporación de soluciones informáticas como la digitalización certificada que disminuyan la custodia de documentos físicos.</li> </ul>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b> Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental los avances y con Paula Herrera los avances al respecto.</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>implementar las acciones determinadas en el capítulo 6", mediante: e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p>			
<p>De conformidad con el artículo 13 de la Ley 594 de 2000: "La administración pública deberá garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento de sus archivos. En los casos de construcción de edificios públicos, adecuación de espacios, adquisición o arriendo, deberán tenerse en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos". Se evidenció qué:</p> <p>f. no se cuenta con un almacenamiento y conservación adecuada de los documentos generados en el trámite de viáticos, además las cajas presentan riesgo de caída de objetos (cajas) sobre el personal (Acuerdo 049 de 2000).</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la ley citada anteriormente y en el capítulo 8.1 literal e) de la NTC-ISO 9001:2015 que establece "La organización debe planificar implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6", mediante: e) La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1. Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2. Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.</p>	<p>1. Gestionar soluciones a la falta de disponibilidad en los diferentes centros de trabajo respecto al archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descongestión del archivo de gestión disponiendo de aquellos documentos que ya cumplieron con su tiempo de archivo según la tabla de valoración documental.</li> <li>• Asignación de nuevos espacios para el almacenamiento en los archivos de gestión y central.</li> <li>• Incorporación de soluciones informáticas como la digitalización certificada que disminuyan la custodia de documentos físicos.</li> </ul> <p>2. Tomar medidas institucionales para disminuir la impresión de documentos en los diferentes procesos (solicitud de viáticos).</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-05-21</b></p> <p>Pendiente. Se va consultar con Gestión Documental y Paula Herrera los avances al respecto. Así mismo con los compañeros que eran enlaces del SGI (Felipe Hincapie y Jorge Galvis). Ante la emergencia por COVID-19, se han realizado pruebas pilotos respecto a la emisión de actos administrativos digitales, darle continuidad puede ser una alternativa para mitigar el hallazgo identificado.</p>
<p>La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad. Se evidencia:</p> <p>b. en la Subdirección de Ecosistemas las solicitudes de sustracción de áreas protegidas, las solicitudes de PQR y la información documentada que se genera de las mismas no está asociada a un expediente en E-Sirena, se maneja manual mediante una base de datos disponible en: J:\Ecosistemas\Sustracciones y Vedas y J:\Ecosistemas\PQRs.</p> <p>c. en la Subdirección de Ecosistemas las solicitudes de sustracción de áreas protegidas y la información documentada</p>	<p>1. Revisar en las otras áreas de la Subdirección cuáles requieren definir unidades documentales que faciliten la trazabilidad en E-Sirena.</p> <p>2. Socializar el aplicativo Sirena y cómo afecta la operación de las áreas en la Subdirección.</p>	<p>Subdirección de Ecosistemas</p>	<p><b>2020-05-27</b></p> <p>La unidad de información se debe asociar con los procedimientos existentes, para que se puedan determinar los descriptores asociados al trámite. Se programa reunión para el 02 de junio para socializar la plantilla de documentación.</p> <p>De acuerdo con la documentación de procedimientos que se genere, puede evaluarse si para los viveros se pueden requerir unidades documentales. En este mismo</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>que se genera de las mismas no están asociadas a un expediente.</p> <p>d. en la Subdirección de Ecosistemas no se dispone de un mecanismo que permita tener trazabilidad de la información que se genere de las áreas protegidas (principales características del área, valores objeto de conservación, convenios, contratos, radicado del acuerdo y demás información pertinente del área)</p> <p>e. No se dispone de información que evidencie la asistencia a los consejos municipales de gestión del riesgo de los municipios de Girardota, Copacabana y La Estrella (Parágrafo 3° del artículo 31, capítulo II, Ley 1523 de 2012)</p> <p>Incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.2 de la NTC-ISO 9001:2015.</p>			<p>puede hacerse el análisis para gestión del riesgo.</p>
<p>La Ley General de Archivo, Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 042 de 2002 en su artículo 4. Criterios para la organización de archivos de gestión, en su numeral 5 define que: "Las carpetas y demás unidades de conservación se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación. Dicha información general será: Fondo, sección, subsección, serie, subserie, número de expediente, número de folios y fechas extremas, número de carpeta y número de caja si fuere el caso". Se evidencia que:</p> <p>a. en la Subdirección de Ecosistemas, en la carpeta de la solicitud de sustracción 160CA-COE1812-39801 del 7 de diciembre de 2018, se encuentran los documentos relacionados con la solicitud, informes técnicos, actos administrativos, comunicaciones oficiales externas e internas, las cuales no se encuentran totalmente foliadas, no tiene la Hoja de control de la información (FT-GIC-30) que debe reposar en la carpeta.</p> <p>Incumpliendo lo estipulado en la NTC-ISO 9001 de 2015 numeral 7.5.3.2 el cual establece que "para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: b. almacenamiento y preservación".</p>	<p>Entrenar al personal de la Subdirección de Ecosistemas en el adecuado manejo documental de las carpetas (expedientes)</p>	<p>Subdirección de Ecosistemas</p>	<p><b>2020-05-27</b></p> <p>El 13 de mayo de 2020, se expide la Resolución n.º040-RES2005-2597 "por medio de la cual se establece el rol de enlace del Sistema de Gestión Integral (SGI) en la Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia – Corantioquia"; así mismo, se cuenta con la proyección del memorando para la solicitud de designación de enlace a los diferentes grupos internos de trabajo.</p> <p><b>Seguimiento corrección:</b> Se informa que la acción fue realizada. Se amplía el plazo de logro para la entrega del soporte de la evidencia, dado que en el momento actual por la emergencia del COVID-19, no hay personal en la Corporación.</p> <p>Se cuenta con registro de capacitación realizada según el acta N°150-ACT1903-1340. Se debe solicitar a Gestión Documental una reinducción rápida en este tema, por lo que se sugiere ampliar plazo de logro.</p>
<p>No se da cumplimiento a los lineamientos del SGI para contratistas y proveedores (DC-SG-01), en cuanto a los requisitos del SG-SST, evidenciado en:</p> <p>b. que los contratos 110-CNT1905-63 y 110-CNT1905-65 no disponen de la totalidad de información requerida: Carta</p>	<p>1. Dar inducción a los supervisores en relación a los lineamientos del SGI.</p> <p>2. Revisar y ajustar los lineamientos del SGI de forma que sean más adecuados y simples con el apoyo de la Secretaría General.</p> <p>Esta acción se propuso nuevamente en la</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-04-30</b></p> <p>Se actualizaron los siguientes formatos:</p> <p>FT-FAF-71-Lista de Chequeo Acta de Liquidación</p> <p>FT-FAF-46-Estudios Previos</p> <p>En ellos se incorporaron la</p>

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CORRECCIÓN	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRE I (ENERO-ABRIL 2020)
<p>de certificación por la ARL del estado de avance del SG-SST, Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos, Reglamento de Higiene y Seguridad, Contratos de trabajo del personal que realizará las actividades, Afiliación a la seguridad social del personal contratado, Resultado de examen de aptitud (ingreso y permanencia) de cada trabajador, Certificado de competencia según la actividad a realizar (tarjeta profesional), Registro de entrega de elementos de protección personal. Subdirección de Gestión Ambiental.</p> <p>Ver artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072 de 2015 y numeral 8.1.4.1 generalidades de la NTC-ISO 45001:2018.</p>	<p><b>revisión por la dirección</b> realizada en 2019.</p>		<p>información precontractual y poscontractual, con el fin de realizar un filtro respecto a los contratistas, buscando que se garantice el cumplimiento del 60% de los requisitos de los estándares mínimos.</p>
<p>La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para la eliminación de los peligros y reducción de los riesgos para la SST. El técnico que manipula fauna silvestre (zootecnista) de la Oficina Territorial Tahamíes, solo cuenta con la vacuna de fiebre amarilla, las demás definidas en el profesiograma (difteria, sarampión-rubeola, influenza) no han sido proporcionadas, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST. ISO 45001:2018.</p>	<p>1. Actualizar la Matriz de peligros y riesgos considerando el control de esquema de vacunación de conformidad con el profesiograma.</p> <p>2. Programar en el Plan de Trabajo del SG-SST la actividad de vacunación de conformidad con el profesiograma.</p>	<p>Subdirección Administrativa</p>	<p><b>2020-04-30</b> No se cuenta con avances adicionales.</p>

En la tabla 26 se presenta el estado de las acciones por dependencia:

Tabla 26. Estado de las correcciones por dependencia..

DEPENDENCIA RESPONSABLE CORRECCIONES	CUMPLIDA	EN DESARROLLO	ATRASADA	NO INICIADA	TOTAL
Subdirección de Planeación	42	47	4	10	103
Subdirección de Gestión Ambiental	0	1	2	0	3
Subdirección de Ecosistemas	6	5	2	0	13
Subdirección de Regionalización	13	7	0	0	20
Subdirección de Cultura Ambiental	0	3	0	1	4
Subdirección Financiera	5	0	0	0	5
Subdirección Administrativa	27	18	23	2	70
Oficina de Control Interno	1	0	0	0	1

DEPENDENCIA RESPONSABLE CORRECCIONES	CUMPLIDA	EN DESARROLLO	ATRASADA	NO INICIADA	TOTAL
Oficina Asesora de Comunicaciones	0	1	2	0	3
Secretaría General	2	5	0	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>87</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>229</b>

#### 7.4 Evaluación de la eficacia

La eficacia de las acciones se evalúa a los 6 meses siguientes a su ejecución, es decir, al cumplimiento de las actividades acordadas; tomando como criterios:

- la no recurrencia de la no conformidad,
- la no materialización del riesgo,
- la mejora del desempeño del proceso.

A la fecha, 52 de las acciones cerradas se encuentran pendientes de evaluar la eficacia. El archivo fuente del Plan de Mejoramiento del SGI, se dispone en la ruta: J:\SGI\SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL\8\_EVALUACIÓN \_MEJORA\PLAN DE MEJORAMIENTO.

#### 7.5 Aspectos a resaltar

- La formalización del enlace del SGI mediante Resolución No. 040-RES2005-2597 *“Por medio de la cual se establece el rol de enlace del Sistema de Gestión Integral (SGI) en la Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia – Corantioquia”*, lo que ha contribuido a contar con colaboradores capacitados con el rol de dinamizadores de los asuntos del sistema.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 52 DE 54

## 8 CONCLUSIONES

- Conforme a lo presentado en el presente informe, se tiene que los tres (3) planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la Republica presentan un avance considerable toda vez que se evidencia el cumplimiento satisfactorio en los Planes de Mejoramiento de la Auditoria de Cumplimiento al Plan de Manejo de la Cuenca del Rio Magdalena 2019 y de la Auditoria de Desempeño de la Política Nacional de Humedales Interiores de Colombia 2019, igualmente, el Plan de Mejoramiento suscrito bajo la auditoría Financiera vigencia 2018 se encuentra a la fecha de corte en un **76,56%, con un total de 108 acciones finalizadas de 175 suscritas.**
- La Secretaria General es la dependencia con mayor número de acciones de mejora de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, no obstante, se evidencia el compromiso adquirido por esta dependencia por el cumplimiento de sus acciones toda vez que en el primer semestre logra **alcanzar una eficacia del 69% equivalente a 69 acciones ejecutadas de las 100 acciones suscritas.**
- En cuanto al plan de mejoramiento de las auditorías internas y de las observaciones que resultan de los informes de ley y de seguimiento, es importante resaltar que la dependencia con mayor cantidad de acciones a ejecutar es la Subdirección Administrativa con un 65% de acciones de la totalidad del plan, logrando para el cierre del presente informe **una eficacia del 47%**, por lo cual, se espera que para el próximo seguimiento, esta dependencia avance hacia el cumplimiento de las acciones y logre avanzar en la eliminación de las causas.
- De las 82 acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento interno, se identifica que el 75,6% (62 acciones) son acciones de mejora que no fueron cumplidas en el tiempo establecido, de las cuales, 35 debían de cumplirse en el año 2019 y 7 debían de cumplirse en el año 2018, sin embargo, de estas 42 acciones, 22 ya han sido ejecutadas con corte al cierre del presente informes y solo restan 12 acciones por cumplirse.
- Se resalta el avance que presenta el plan de mejoramiento interno, pues, aunque se tienen acciones vencidas de años atrás, se tienen acciones con altos porcentajes de avance que solo están esperando que sean concluidas satisfactoriamente.
- De acuerdo al seguimiento realizado, se demuestra como las diferentes dependencias se articulan para el logro del cumplimiento de las acciones de mejora suscritas a través de los diferentes planes de mejoramiento y en cumplimiento de las observaciones que resultan de los informes de ley y de

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 53 DE 54

seguimiento, toda vez que se evidencia que las acciones con mayor eficacia y con alto porcentajes de avance corresponden a acciones donde dos o más dependencias participan de su ejecución, demostrando la articulación y el trabajo en equipo de las dependencias.

- En cuanto al Plan de Mejoramiento del SGI, las acciones que se presentan en estado “no iniciada” y “atrasada” se debe principalmente a asuntos relacionados con:
  - ✓ La capacidad operativa de las dependencias y/o grupos internos de trabajo, en especial en el componente de seguridad y salud en el trabajo del SGI.
  - ✓ La demanda de tiempo que implicó el Plan de acción.
  - ✓ La alta rotación del personal debido a encargos y vacancias temporales. En especial en la Subdirección Administrativa – GIT Recursos Físicos.

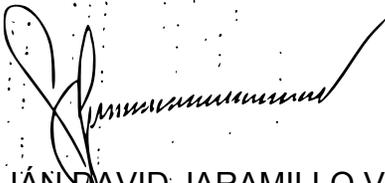
Frente a estas situaciones, se espera:

- ✓ Fortalecer la capacidad operativa de las diferentes dependencias, de conformidad con el acuerdo 575 de 2019 (180-ACU1912-575), el cual establece en su artículo décimo cuarto un periodo de transición de dos años para hacer los ajustes organizacionales que se requieran, con el fin de dar respuesta al escenario de sostenibilidad 2020-2031.
- ✓ El Plan de acción fue aprobado mediante acuerdo 180-ACU2004-581 del 30 de abril de 2020, sin embargo, durante el primer cuatrimestre de 2020 se tuvo una dedicación importante de tiempo a asuntos relativos al mismo. Se espera que durante el segundo semestre de 2020 el personal pueda tener una mayor dedicación a actividades del SGI.
- ✓ Fortalecer el proceso de encargos en especial lo relacionado con entrega de puestos de trabajo, empalme y entrenamiento en puesto de trabajo, que garantice la continuidad de los procesos.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI		
	INFORME GENERAL		
	CÓDIGO: FT-GIC-37	VERSIÓN: 01	PÁGINA 54 DE 54

## 9 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar por parte de las dependencias la evaluación de la pertinencia de las acciones del plan de mejoramiento de las auditorías internas y de las observaciones de los informes de ley y seguimiento que se encuentran con fechas de finalización de los años 2018 y 2019, verificando si se modifica por una acción acorde con las metas planteadas en nuestros instrumentos de planificación, o si en su defecto continua, replanteando las fechas de cumplimiento teniendo en cuenta las dificultades que se han presentado para su ejecución.
- Es importante que las dependencias continúen con el compromiso de llevar a feliz término las acciones de mejora suscritas a fin de garantizar la eliminación de las causas de los hallazgos u observaciones que se evidencian en los planes de mejoramiento, es por eso que, desde la Oficina de Control Interno y desde la Subdirección de Planeación se invita a continuar con el reporte periódico de las evidencias que dan cuenta de la ejecución de estas acciones de mejora, con el propósito de mantener el mejoramiento continuo de nuestra Corporación.
- Para avanzar en el cumplimiento del plan de mejoramiento del SGI, se recomienda:
  - ✓ Programar reuniones de seguimiento a las No conformidades que se encuentren atrasadas y evaluación de la eficacia de las 52 acciones que tienen más de 6 meses cumplidas.
  - ✓ Entrenar a los enlaces del SGI en la administración del plan de mejoramiento

  
**JULIÁN DAVID JARAMILLO VÁSQUEZ**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Un (1) Plan de Mejoramiento Externo (Base de datos Excel)  
 Un (1) Plan de Mejoramiento Interno (Base de datos Excel)  
 Un (1) Plan de Mejoramiento SGI (Base de datos Excel)

Copia: 040C, 090, 110, 120, 140, 160, 170, 180.

Elaboró: Paula Andrea Arteaga Vásquez  
 Revisó: Grupo Interno de Trabajo de Seguimiento y Evaluación a la Gestión Institucional

Fecha de elaboración: 2020/08/06