

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: PM-21-00006

Fecha plan: 2021-10-19 07:22:51 AM

IDENTIFICACIÓN, PROCESO/DEPENDENCIA Y DETALLE DEL HALLAZGO

Fuente del hallazgo: Auditoría interna  
 Tipo de plan: Dependencia  
 Proceso/Dependencia: ARN - CESAR - GUAJIRA Responsable: MARIA CRISTINA MORENO MORENO Cargo: Profesional Universitario  
 Número de auditoría: AUD-214

ANÁLISIS DE CAUSAS

Metodología: Lluvia de ideas Anexo análisis- causa:

FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

Tipo hallazgo: No conformidad

Hallazgo: 1. Al revisar las evidencias aportadas en las carpetas compartidas de las acciones del Plan de Acción Territorial ARN Cesar – La Guajira y los Mapas de Riesgos de Implementación, Gestión Legal y Talento humano se observa lo siguiente:

o No se están ubicando correctamente las evidencias en las carpetas compartidas dispuestas para este fin como se observó en el Plan de Acción Territorial.  
 o Debilidades en la construcción de evidencias, tanto del Plan de Acción Territorial como en las acciones de riesgo de Implementación, Talento Humano y Gestión Legal.  
 Lo anterior demuestra que persiste la debilidad en la construcción de evidencias; esto afecta de manera directa la evaluación del Plan de Mejoramiento PM-20-00016 en su Hallazgo N°1 Acción N° 21 [...]El Grupo Territorial ARN CESAR GUAJIRA debe establecer un control mensual por medio de una lista de chequeo que asegure la aplicación integral del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional DEM03 y garantice el manejo adecuado de las evidencias asociadas al Plan de Acción Territorial 2020, mapa de riesgos y acciones de mejora[...]. Así pues, se incumplen los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DE-M-03, Versión: V-8) Numeral 5.4. "Evidencias" y se materializa el riesgo "Elaboración de evidencia sin valores técnicos", toda vez que se detectaron evidencias que generan reproceso, deficiencias en el control de registros y mala imagen institucional.

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
1	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR LA GUAJIRA, para garantizar que las evidencias presentadas estén en coherencia con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) Numeral 5.4.	AC1 Verificar y ajustar las evidencias aportadas durante la vigencia 2020 2021 del Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA en el Plan de Acción Territorial, como en las acciones de riesgo de Implementación, Talento Humano y Gestión Legal.), garantizando que estas cumplan con los parámetros establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) Numeral 5.4 Evidencia: Acta de reunión o informe.	<p>Tipo de acción: Correctiva</p> <p>Fecha: 2021-09-01 2021-12-17 Inicio Fin</p> <p>Responsable: ARIEL DAVID RINCONES MARRIAGA</p>
2	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR LA GUAJIRA, para garantizar que las evidencias presentadas estén en coherencia con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) Numeral 5.4.	AC2 El Grupo Territorial ARN Cesar-La Guajira realizar un control mensual por medio de una lista de chequeo que asegure la aplicación integral del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) para garantizar el manejo adecuado las evidencias asociadas al Plan de Acción Territorial, como en las acciones de riesgo de Implementación, Talento Humano y Gestión Legal. Evidencia: lista de chequeo.	<p>Tipo de acción: Correctiva</p> <p>Fecha: 2021-09-01 2022-06-30 Inicio Fin</p> <p>Responsable: ARIEL DAVID RINCONES MARRIAGA</p>
3	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR LA GUAJIRA, para garantizar que las evidencias presentadas estén en coherencia con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) Numeral 5.4.	AC3 Realizar revisión de la lista de chequeo vs evidencias construidas que validen y garanticen el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) Numeral 5.4. Evidencia: Acta de reunión o informe.	<p>Tipo de acción: Correctiva</p> <p>Fecha: 2021-09-01 2022-06-30 Inicio Fin</p> <p>Responsable: MARIA ALEJANDRA BUITRAGO REQUENA</p>
4	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR LA GUAJIRA, para garantizar que las evidencias presentadas estén en coherencia con lo establecido en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) Numeral 5.4.	AC4 Llevar a cabo en el mes de Septiembre, Noviembre del año 2021 y febrero del año 2022 ejercicios pedagógicos de entrenamiento y reentrenamiento y análisis de hallazgos sobre la implementación del numeral 5.4 del Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (CODIGO:DEM03, Versión: V8) dirigido a funcionarios contratistas del Grupo Territorial ARN CESARLA GUAJIRA. Evidencia: Acta o listado de asistencia.	<p>Tipo de acción: Correctiva</p> <p>Fecha: 2021-09-01 2022-03-15 Inicio Fin</p> <p>Responsable: ARIEL DAVID RINCONES MARRIAGA</p>

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: PM-21-00006

Fecha plan: 2021-10-19 07:22:51 AM

Tipo hallazgo: No conformidad

**Hallazgo:** 2. El GT presenta debilidades en la aplicación de controles frente a la administración del archivo de gestión y apoyo que produce, al igual que en la aplicación de Procedimiento de Traslados Documentales; para el ejercicio de la presente auditoria se tomaron como muestra 2 (dos) carpetas de la Vigencia 2019 y dos (2) carpetas correspondientes a la Vigencia 2020 de las sedes Riohacha y Valledupar; igualmente, se identificó que: a) No se encontraban debidamente organizadas; b) No se encontraban rotuladas las carpetas; ni foliados sus documentos; y estaban sin legajar en la carpeta correspondiente. Lo anterior permitió, igualmente, declarar la ineficacia de las Acciones 13 y 14 del Hallazgo N°4 del Plan de Mejora PM-17-00030 incumplimiento en el Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código GD-M-03, Versión: V-1 y de fecha 2020/02/17), Numeral 6.2.2. "Preparación o alistamiento de los documentos", materializando el riesgo "Desorganización de los documentos en los archivos" toda vez que se detectaron documentos que podrían llegar a perderse o que podrían ser dificultosos de encontrar o recuperar.

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
1	Deficiencias en los controles implementados por el GT en la aplicación del Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código GDM03, Versión: V1 y de fecha 2020/02/17), Numeral 6.2.2. "Preparación o alistamiento de los documentos".	AC1 El Grupo Territorial ARN Cesar-La Guajira realizará cronograma para establecer actividades de cumplimiento que garantice la organización del archivo de gestión. Evidencia: Cronograma de actividades.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO</p>
2	Deficiencias en los controles implementados por el GT en la aplicación del Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código GDM03, Versión: V1 y de fecha 2020/02/17), Numeral 6.2.2. "Preparación o alistamiento de los documentos".	AC2 Establecer un control mensual que garantice la ejecución del cronograma para cumplir con la organización del archivo de gestión. Evidencia: acta de reunión o informe.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-06-30 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> WENDY CLARITCIA MORELO BARRIOS</p>
3	Deficiencias en los controles implementados por el GT en la aplicación del Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código GDM03, Versión: V1 y de fecha 2020/02/17), Numeral 6.2.2. "Preparación o alistamiento de los documentos".	AC3 Establecer un control mensual que garantice la ejecución del cronograma para cumplir con la organización del archivo de gestión. Evidencia: acta de reunión o informe.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-06-30 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> HILDA MARIA SALAS FUENTES</p>
4	Deficiencias en los controles implementados por el GT en la aplicación del Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código GDM03, Versión: V1 y de fecha 2020/02/17), Numeral 6.2.2. "Preparación o alistamiento de los documentos".	AC4 Realizar trimestralmente revisiones aleatorias de las carpetas de gestión documental, para verificar el cumplimiento de lo establecido Manual de Organización de Archivos de Gestión (Código GDM03, Versión: V1 y de fecha 2020/02/17), Numeral 6.2.2. "Preparación o alistamiento de los documentos". Evidencia: acta de reunión o informe.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-06-30 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO</p>

Tipo hallazgo: No conformidad

**Hallazgo:** 3. El GT presenta debilidades en la aplicación de las actividades establecidas en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de las Personas en Proceso de Reintegración (CÓDIGO: IR-I-13, Versión: V-6 y de fecha 2020-12-14) donde se evidenciaron los siguientes casos:  
 • UPAR-4645. No se cuenta con documentos cargados en el SIIR de: a) Solicitud de Medidas Preventivas; b) Envío del caso a la UNP; c) Formulario de la UNP; y, d) Notificaciones al PPR.  
 • No se cuenta con denuncia o con oficio dirigido a la Fiscalía General de la Nación de los UPAR-3986, UPAR-4218, UPAR-5984, UPAR-4578 y UPAR-5847.  
 • No se evidencia el oficio de envió a la UNP para los UPAR-3986, UPAR-4218, UPAR-4578.  
 Por lo anterior, se declara la ineficacia a la Acción N° 2 del Hallazgo N°1 del Plan de Mejoramiento PM-17-00030 incumpliendo, de esta manera, lo establecido en el Instructivo para la Orientación y Apoyo por Riesgo de Seguridad Contra la Vida e Integridad Física de la Población Objeto de la ARN, Numeral 5.2. "Orientación ante una posible Situación de Riesgo de Seguridad" e, igualmente, afectando la materialización del riesgo: "Deficiencias en la fidelización y actualización de la Información registrada en el Sistema para la Reintegración y Reincorporación".

Nro	CAUSA	ACCIÓN	
1	Deficiencias en los controles que garanticen la aplicación del Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de reintegración (CÓDIGO: IR-I-13, Versión: V6 y de fecha 20201214), lo cual se refleja en el no cargue en SIIR de todos los documentos requeridos en los casos de riesgo.	AC1 Revisar los casos de riesgos generados por el GT entre el años 2020 e identificar los documentos pendientes por cargar en el SIIR. Producto: Base de datos Excel /29/10/21	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-30 Inicio Fin</p>

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: PM-21-00006

Fecha plan: 2021-10-19 07:22:51 AM

Nro	CAUSA	ACCIÓN	Responsable:
			MARCELA MARGARITA VERGARA MOVILLA
2	Deficiencias en los controles que garanticen la aplicación del Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de reintegración (CÓDIGO: IRI13, Versión: V6 y de fecha 20201214), lo cual se refleja en el no cargue en SIRR de todos los documentos requeridos en los casos de riesgo.	AC2 Realizar cargue en SIRR de los documentos faltantes de los casos riesgo, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo para la Orientación Apoyo por Riesgo de Seguridad contra la Vida e Integridad Física de Personas en Proceso de Reintegración (CÓDIGO: IRI13, Versión: de fecha 20201214) PRODUCTO: informe o lista de chequeo	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-10-01 2021-12-17 Inicio Fin <b>Responsable:</b> MARCELA MARGARITA VERGARA MOVILLA
3	Deficiencias en los controles que garanticen la aplicación del Instructivo para la orientación y apoyo por riesgo de seguridad contra la vida e integridad física de las personas en proceso de reintegración (CÓDIGO: IRI13, Versión: V6 y de fecha 20201214), lo cual se refleja en el no cargue en SIRR de todos los documentos requeridos en los casos de riesgo.	AC3 Revisar mensualmente los caso de riesgo generados en el SIRR y garantizar el cargue de todos los documentos exigidos en el citado instructivo. PRODUCTO: informe o lista de chequeo	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-06-30 Inicio Fin <b>Responsable:</b> MARCELA MARGARITA VERGARA MOVILLA

Tipo hallazgo: No conformidad

**Hallazgo:** 4. El GT presenta debilidades en la devolución de BIE dado que, de acuerdo con la información remitida por la Subdirección Territorial se observa que, para la Vigencia 2019, se obtuvo como resultado de devolución un 16% y para la Vigencia 2020 bajó al 12%, pero la información con respecto a lo corrido de la Vigencia 2021 tiene un resultado de devolución del 93%. Con este resultado se procede a declarar la INEFICACIA a la Acción N° 1 del Hallazgo 3 del Plan de Mejoramiento PM-18-00017. Lo anterior incumple lo establecido en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económica para Planea de Negocios (CÓDIGO:IR-1-01, Versión: V-7 y de fecha 15/07/2019) Numeral 4.4. "Asesoría a las Personas en Proceso de Reintegración para la Formulación del Plan de Negocio", Literal c) Revisión de la documentación soporte del plan de negocio; lo anterior, igualmente, afecta la materialización del riesgo: "Deficiencias en la fidelización y actualización de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración y Reinserción".

Nro	CAUSA	ACCIÓN	Responsable:
1	Deficiencias en los controles implementados por el Grupo Territorial para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económica para Planea de Negocios (CÓDIGO:IRI01, Versión: V7 y de fecha 15/07/2019) Numeral 4.4. "Asesoría a las Personas en Proceso de Reintegración para la Formulación del Plan de Negocio", Literal c) Revisión de la documentación soporte del plan de negocio.	AC1 Realizar entrenamiento a los profesionales Reintegradores y Facilitadores en la aplicación del Instructivo de Acceso al Beneficio Inserción Económica Estímulo Económica para Planes de Negocios, (formulación del plan de negocio, revisión de soportes del plan de negocio y lista de chequeo).	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin <b>Responsable:</b> GUSTAVO ALERTO PEREZ AVENDAÑO
2	Deficiencias en los controles implementados por el Grupo Territorial para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económica para Planea de Negocios (CÓDIGO:IRI01, Versión: V7 y de fecha 15/07/2019) Numeral 4.4. "Asesoría a las Personas en Proceso de Reintegración para la Formulación del Plan de Negocio", Literal c) Revisión de la documentación soporte del plan de negocio.	AC2 El Grupo Territorial ARN Cesar-La Guajira establecerá un control mensual, a través de la revisión de las carpetas de BIE tramitadas durante cada para garantizar el cumplimiento del Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económica para Planeación de Negocios (CÓDIGO:IRI01, Versión: V7 y de fecha 15/07/2019) Numeral 4.4. "Asesoría a las Personas en Proceso de Reintegración para la Formulación del Plan de Negocio", Literal c) Revisión de la documentación soporte del plan de negocio. Evidencia: Acta de reunión, informe o lista de chequeo.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-04-15 Inicio Fin <b>Responsable:</b> GUSTAVO ALERTO PEREZ AVENDAÑO
3	Deficiencias en los controles implementados por el Grupo Territorial para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo de Acceso al Beneficio de Inserción Económica Estímulo Económica para Planea de Negocios (CÓDIGO:IRI01, Versión: V7 y de fecha 15/07/2019) Numeral 4.4. "Asesoría a las Personas en Proceso de Reintegración para la Formulación del Plan de Negocio", Literal c) Revisión de la documentación soporte del plan de negocio.	AC3 Realizar ejercicios trimestrales (Diciembre y Marzo) de análisis de errores presentados y reentrenamiento para minimizar los errores los BIE radicados. Evidencia: informe de análisis de errores presentados o Acta de reunión.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-03-31 Inicio Fin <b>Responsable:</b> GUSTAVO ALERTO PEREZ AVENDAÑO

Tipo hallazgo: No conformidad

**Hallazgo:** 5. Se identifica que, durante el recorrido realizado de manera remota en las sedes del GT y, también, apoyados en los videos suministrados por la Unidad Auditable, en la sede de Riohacha se presenta acumulación de residuos y cajas en ambos lados de la parte inferior de la escalera y, también, cerca del punto ecológico ubicado en el segundo piso; adicionalmente, no se identifica embalaje seguro de estos residuos, lo cual evidencia un incumplimiento al Numeral 6.2.4. Embalado, etiquetado y acopio ítem de Zona de acopio y embalado del (PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS PGIRs – RESPEL (CÓDIGO: GA-M-04, Versión V-1 y de fecha 2018/02/03). Lo anterior, igualmente, afecta la materialización del riesgo: "Deficiencias en el manejo de residuos sólidos y peligrosos".

Nro	CAUSA	ACCIÓN
-----	-------	--------

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: **PM-21-00006**

Fecha plan: **2021-10-19 07:22:51 AM**

1	Deficiencias en el cumplimiento del Numeral 6.2.4. Embalado, etiquetado y acopio ítem de Zona de acopio y embalado del (PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS PGIrS – RESPEL (CÓDIGO: GAM04, Versión V1 y de fecha 2018/02/03). Lo anterior, igualmente, afecta la materialización del riesgo: "Deficiencias en el manejo de residuos sólidos y peligrosos". La acumulación de elementos para realizar tareas de aseo y cafetería se debe a que el anterior proveedor de aseo y mantenimiento MR Clean a la fecha no ha realizado el retiro de los mismos de nuestras oficinas.	AC1 Realizar el embalaje correcto de los elementos de limpieza (alquiler) dejados por el anterior contratista de servicios generales MR CLEAN, los cuales se guardarán en una bodega designada para ello, ubicada en el segundo piso de la oficina de Riohacha. Evidencia: Informe, evidencia fotográfica.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin <b>Responsable:</b> JAIR RODRIGO SEQUERA ESPAÑA
Nro	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
2	Deficiencias en el cumplimiento del Numeral 6.2.4. Embalado, etiquetado y acopio ítem de Zona de acopio y embalado del (PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS PGIrS – RESPEL (CÓDIGO: GAM04, Versión V1 y de fecha 2018/02/03). Lo anterior, igualmente, afecta la materialización del riesgo: "Deficiencias en el manejo de residuos sólidos y peligrosos". La acumulación de elementos para realizar tareas de aseo y cafetería se debe a que el anterior proveedor de aseo y mantenimiento MR Clean a la fecha no ha realizado el retiro de los mismos de nuestras oficinas.	AC2 Retiro de los elementos peligrosos por parte del proveedor contratado por la ARN para éste fin	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin <b>Responsable:</b> JORGE LUIS GULLOSO VEGA
Nro	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
3	Deficiencias en el cumplimiento del Numeral 6.2.4. Embalado, etiquetado y acopio ítem de Zona de acopio y embalado del (PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS PGIrS – RESPEL (CÓDIGO: GAM04, Versión V1 y de fecha 2018/02/03). Lo anterior, igualmente, afecta la materialización del riesgo: "Deficiencias en el manejo de residuos sólidos y peligrosos". La acumulación de elementos para realizar tareas de aseo y cafetería se debe a que el anterior proveedor de aseo y mantenimiento MR Clean a la fecha no ha realizado el retiro de los mismos de nuestras oficinas.	AC3 Revisión mensual conjunto con el personal de aseo y mantenimiento locativo de la sede de Riohacha sobre la disposición de los desechos que se generan. Evidencia: acta o informe, registro fotográfico.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-03-31 Inicio Fin <b>Responsable:</b> JORGE LUIS GULLOSO VEGA

**Tipo hallazgo:** No conformidad

**Hallazgo:** 6. Se identifica que, durante el recorrido por las dos (2) sedes del GT realizados de manera virtual por medio de los videos suministrados por la Unidad Auditable, se encontraron condiciones inseguras en materia de SST tal y como se describe en el numeral 4.9 del presente informe. Lo anterior genera un incumplimiento al numeral "8.1.2. Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST", literales a. Eliminar el peligro; c. Utilizar controles de ingeniería y reorganización del trabajo; y d. Utilizar controles administrativos incluyendo la formación de la Norma ISO 45001:2018. Lo anterior, igualmente, afecta la materialización del riesgo: "Incumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST".

Nro	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
1	deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC1 Garantizar que los cables eléctricos expuestos en la oficina de Valledupar sean adecuados, cubiertos a través de canaletas. Evidencia: Informe registro fotográfico.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin <b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO
Nro	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
2	deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC2 Realizar gestión ante nivel central los insumos necesarios para mantener la dotación de los botiquines.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin <b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO
Nro	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
3	deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST..	AC3 Mantener los botiquines de las oficinas dotados con los insumos requeridos.	<b>Tipo de acción:</b> Correctiva <b>Fecha:</b> 2021-10-01 2021-12-17 Inicio Fin <b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO
Nro	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

PLAN DE MEJORAMIENTO

No. Plan: PM-21-00006

Fecha plan: 2021-10-19 07:22:51 AM

4	deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC4 Realizar gestión ante administrativa para el cambio de un (1) aire acondicionado ubicado en la oficina de Gestión Documental de Valledupar, el cual se encuentra averiado y podría afectar la conservación del archivo de gestión documental y la salud del técnico de gestión documental	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
5	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC5 Surtir el cambio del aire acondicionado de la oficina de gestión documental por parte del área administrativa.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-10-01 2022-06-30 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> MARIA CRISTINA MORENO MORENO</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
6	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC6 Garantizar la ubicación de canecas y bolsas adecuadas para la disposición de los residuos sólidos de las oficina de Riohacha.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> JAIR RODRIGO SEQUERA ESPAÑA</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
7	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC7 Garantizar la ubicación de canecas y bolsas adecuadas para la disposición de los residuos sólidos de las oficina de Valledupar.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> JHMER OMAR SANCHEZ VALDEZ</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
8	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC8 Capacitación por parte de los Guardianes ambientales de la oficina Riohacha al equipo de mantenimiento y servicios generales sobre uso de puntos ecológicos y disposición de los residuos sólidos. Evidencia: Acta de reunión registro fotográfico.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> JAIR RODRIGO SEQUERA ESPAÑA</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
9	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC9 Capacitación por parte de los Guardianes ambientales de la oficina Valledupar al equipo de mantenimiento y servicios generales sobre uso de puntos ecológicos y disposición de los residuos sólidos. Evidencia: Acta de reunión registro fotográfico.	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> JHMER OMAR SANCHEZ VALDEZ</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
10	Deficiencias en los controles implementados por parte de Grupo Territorial ARN CESAR-LA GUAJIRA, para el cumplimiento de las políticas operativas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.	AC10 Gestionar y garantizar el reemplazo de las tejas de la oficina de Riohacha por parte del propietario del inmueble para evitar condiciones inseguras por futuras filtraciones. Evidencia: acta de reunión registro fotográfico	<p><b>Tipo de acción:</b> Correctiva</p> <p><b>Fecha:</b> 2021-09-01 2021-10-29 Inicio Fin</p> <p><b>Responsable:</b> JORGE LUIS GULLOSO VEGA</p>
<b>Nro</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN</b>	
11	Deficiencias en los controles implementados por parte de	AC11 Realizar gestión ante administrativa la base del extintor pendiente	

"TODA IMPRESIÓN FÍSICA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

