



**DEPARTAMENTO  
NACIONAL DE PLANEACIÓN**

**INFORME CONSOLIDADO DEL SISTEMA DE  
GESTIÓN DE CALIDAD DNP**

Fecha: Diciembre del 2022

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME CONSOLIDADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DNP**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**Elaboró:**

**Franz Manuel Pinzón Murillo, Auditor**

**Revisó: Ricardo Bogotá Camargo, Jefe OCI**

**Diciembre, 2022**



## **CONTENIDO**

### **1. PLANIFICACION DE LA AUDITORIA**

- 1.1 AUDITORIAS INTERNAS
- 1.2 OBJETIVO
- 1.3 ALCANCE

### **2. EJECUCION DE LA AUDITORIA INTERNA**

- 2.1. RESULTADOS DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA – 2022
- 2.2. RESULTADOS DE HALLAZGOS Vs NUMERALES DE LA ISO 9001:2015
- 2.3. COMPARATIVO HALLAZGOS CON AUDITORIAS ANTERIORES 2021 – 2022

### **3. ESTADO DE AVANCE DE LAS APCM**

### **4. CONCLUSIONES GENERALES**

- 4.1. CONCLUSION EN CUANTO A LA CONVENIENCIA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
- 4.2. CONCLUSION EN CUANTO A LA ADECUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
- 4.3. CONCLUSION EN CUANTO A LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

### **5. RECOMENDACIONES**



## 1. PLANIFICACION DE LA AUDITORIA

### 1.1 AUDITORIA INTERNAS

Para el año 2022 correspondiente al segundo del ciclo de auditorías 2021 a 2023, la Oficina de Control Interno – OCI, de acuerdo con su Plan Anual de Auditorías, planificó y ejecutó un total de 29 auditorías internas, con un enfoque integral, el cual permitió verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables del sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001: 2015.

### 1.2 OBJETIVO

Evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad del DNP, en cuanto a su conveniencia, adecuación y eficacia, a través de los resultados generados por las auditorías internas y la efectividad de las APCM formuladas, como un elemento e insumo para la Revisión por la Dirección.

### 1.3 ALCANCE

El informe comprende los resultados de las auditorías internas, evaluaciones y seguimientos realizados durante la vigencia 2022.

## 2. EJECUCION DE LA AUDITORIA INTERNA

### 2.1. RESULTADOS DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA – 2022

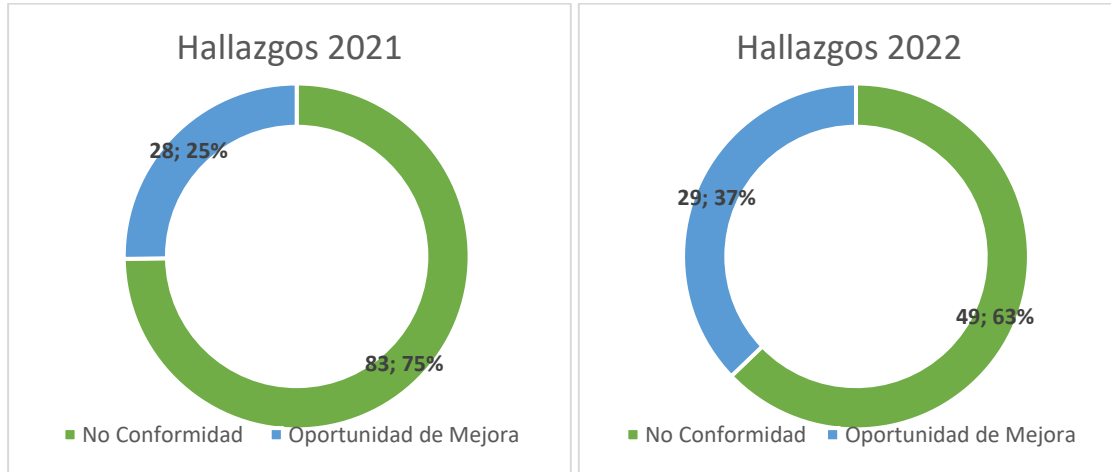
Como resultado de las auditorías realizadas en el año 2022 al Sistema Integrado de Gestión del Departamento Nacional de Planeación DNP, se presenta a continuación el resultado de los hallazgos según su tipo (No conformidad u Oportunidad de mejora), así:

#### Relación y participación de cantidad de hallazgos

TIPO DE HALLAZGO	2021	%	2022	%	Diferencia	% Variación
No Conformidad	83	75%	49	63%	-34	-41%
Oportunidad de Mejora	28	25%	29	37%	1	4%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>78*</b>	<b>100%</b>	<b>-33</b>	<b>-30%</b>

Fuente: Matriz Consolidada de Hallazgos

\*Es de aclarar que los 78 hallazgos aquí mencionados corresponden al total de los hallazgos identificados frente a los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad de la información.



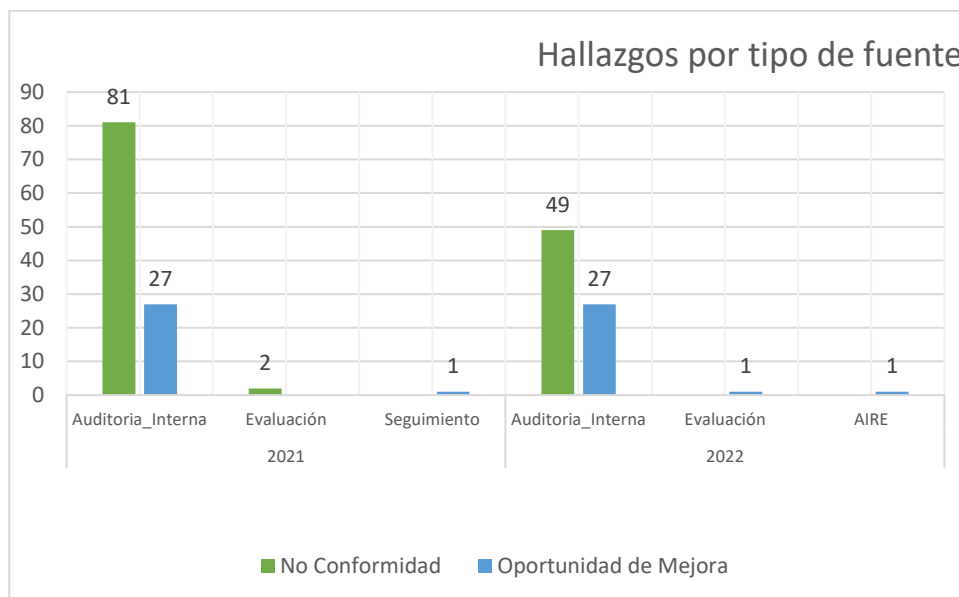
Fuente: Matriz Consolidada de Hallazgos

Se observa que durante el periodo 2022 se identificó un total de 78 hallazgos, que corresponden a:

- 49 de no conformidades, que representan el 63%
- 29 oportunidades de mejora que representan el 37%.

Respecto a la vigencia anterior, las no conformidades disminuyeron en 41%, al pasar de 83 a 49 hallazgos, respecto a las oportunidades de mejora aumentó en 4% al pasar de 28 a 29 hallazgos.

Al revisar la fuente de los hallazgos de la vigencia 2022, se identificó que de los 78 hallazgos identificados, 76 se originaron por auditorías internas, 1 por evaluaciones y 1 por auditoría interna de revisión de la efectividad AIRE.



Fuente: Matriz Consolidada Hallazgos



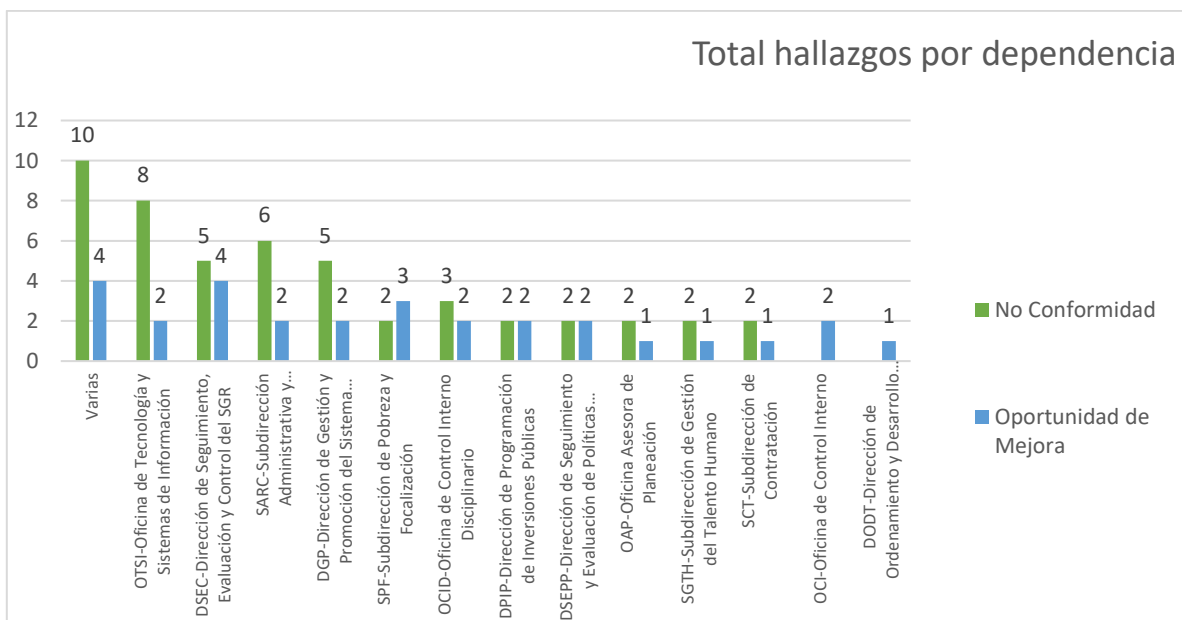
Se presenta a continuación las Dependencias responsables de la gestión de cada uno de los hallazgos identificados de acuerdo con la unidad auditable:

Dependencia	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Total general
<b>Varias</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
Asistencia Técnica	3	2	5
Gestión de la información, conocimiento e innovación	7	2	9
<b>OTSI-Oficina de Tecnología y Sistemas de Información</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
Gestión de TIC	7	1	8
Planeación y Gestión orientada a resultados	1	1	2
<b>DSEC-Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control del SGR</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
Monitoreo seguimiento y control	5	4	9
<b>SARC-Subdirección Administrativa y Relacionamiento con la Ciudadanía</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
Planeación y Gestión orientada a resultados	6	2	8
<b>DGP-Dirección de Gestión y Promoción del Sistema General de Regalías</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
Gestión de la información, conocimiento e innovación	5	2	7
<b>SPF-Subdirección de Pobreza y Focalización</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Gestión de la información, conocimiento e innovación	2	3	5
<b>OCID-Oficina de Control Interno Disciplinario</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Gestión del Talento Humano	3	2	5
<b>DPIP-Dirección de Programación de Inversiones Públicas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Coordinación y Articulación	2	2	4
<b>DSEPP-Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Monitoreo seguimiento y control	2	1	3
No aplica		1	1
<b>OAP-Oficina Asesora de Planeación</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Planeación y Gestión orientada a resultados	2	1	3
<b>SGTH-Subdirección de Gestión del Talento Humano</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Planeación y Gestión orientada a resultados	2	1	3
<b>SCT-Subdirección de Contratación</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Gestión Contractual	2	1	3
<b>OCI-Oficina de Control Interno</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
Evaluación del desempeño Institucional		2	2
<b>DODT-Dirección de Ordenamiento y Desarrollo Territorial</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
No aplica		1	1
<b>Total general</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>78</b>



De acuerdo con lo anterior, se concluye el porcentaje de hallazgos por cada una de las dependencias y tipo de auditoría:

Dependencia	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Total general	%
<b>Auditoría Interna</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>76</b>	
Varias	10	4	14	18%
OTSI-Oficina de Tecnología y Sistemas de Información	8	2	10	13%
DSEC-Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control del SGR	5	4	9	12%
SARC-Subdirección Administrativa y Relaciónamiento con la Ciudadanía	6	2	8	10%
DGP-Dirección de Gestión y Promoción del Sistema General de Regalías	5	2	7	9%
SPF-Subdirección de Pobreza y Focalización	2	3	5	6%
OCID-Oficina de Control Interno Disciplinario	3	2	5	6%
DPIP-Dirección de Programación de Inversiones Públicas	2	2	4	5%
DSEPP-Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	2	1	3	4%
SGTH-Subdirección de Gestión del Talento Humano	2	1	3	4%
OAP-Oficina Asesora de Planeación	2	1	3	4%
SCT-Subdirección de Contratación	2	1	3	4%
OCI-Oficina de Control Interno		2	2	3%
<b>Evaluación</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	
DODT-Dirección de Ordenamiento y Desarrollo Territorial		1	1	1%
<b>AIRE</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	
DSEPP-Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas		1	1	1%
<b>Total general</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>





De la gráfica anterior, se observa que las dependencias con el mayor mejoramiento continuo son: la OTSI con un total de 10 que representan el 13% del total, seguido de la DSEC con un total de 9 hallazgos que representan el 12%, luego la SARC, con 8 hallazgos que representan el 10%, la DGP con 7 hallazgos que representan el 9%, y la SPF con 5 hallazgos que representan el 6%. En estas dependencias se concentra el 50% de los hallazgos.

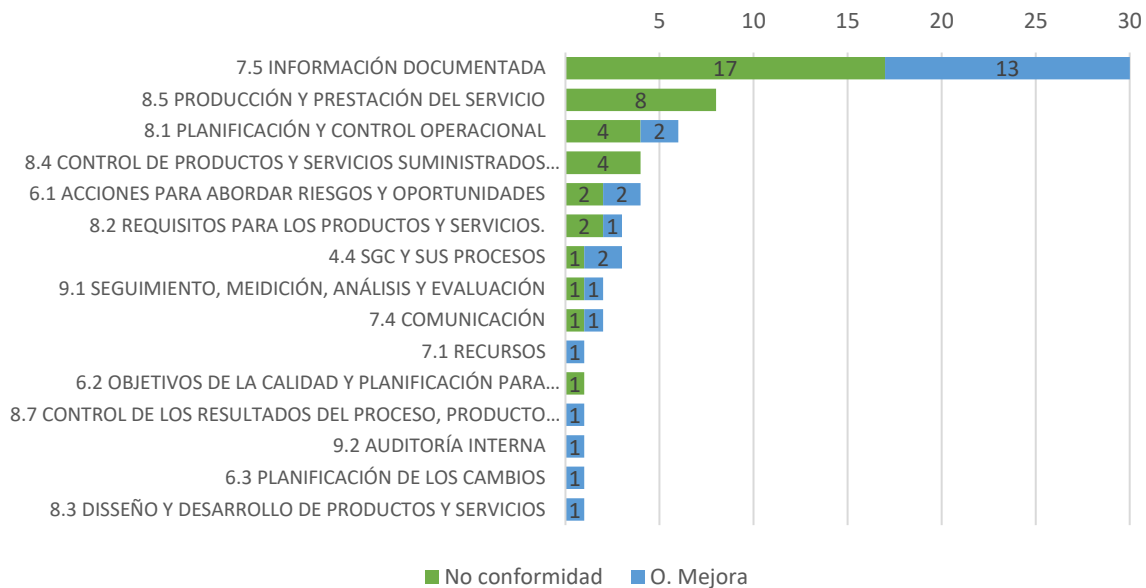
### RESULTADOS DE HALLAZGOS Vs NUMERALES DE LA ISO 9001:2015

La distribución de los hallazgos identificados en auditorias, seguimientos y evaluaciones con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, reportados durante el periodo 2022 así:

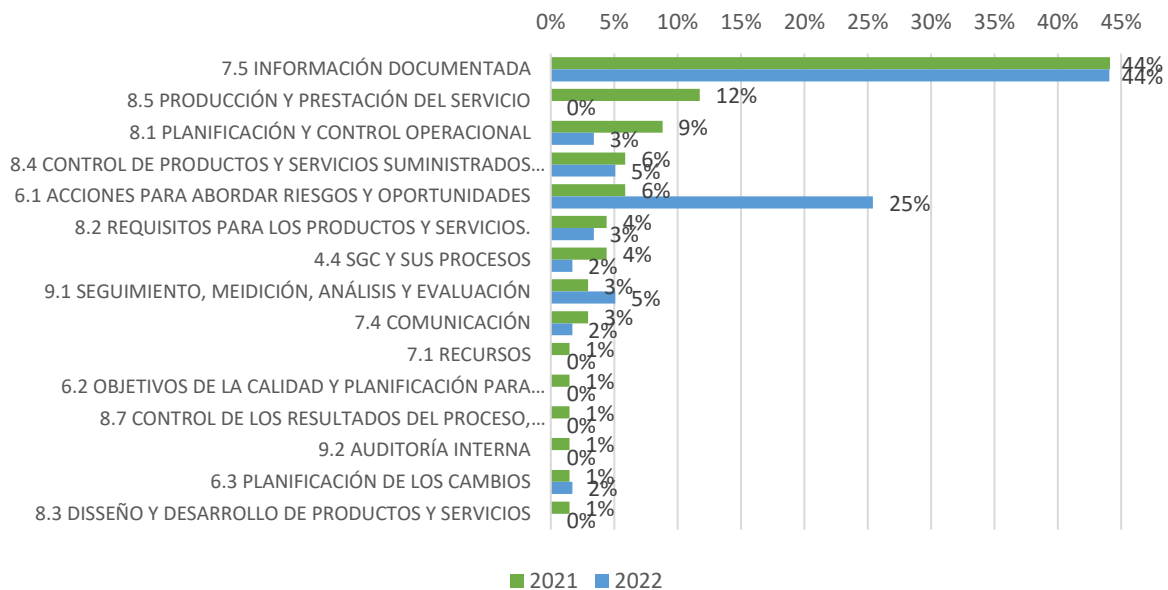
Numeral NTC ISO 9001:2015	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Total general	%	Año 2021
7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA	17	13	30	44%	44%
8.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	8		8	12%	0%
8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	4	2	6	9%	3%
8.4 CONTROL DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE	4		4	6%	5%
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	2	2	4	6%	25%
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.	2	1	3	4%	3%
4.4 SGC Y SUS PROCESOS	1	2	3	4%	2%
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	1	1	2	3%	5%
7.4 COMUNICACIÓN	1	1	2	3%	2%
7.1 RECURSOS		1	1	1%	0%
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS (TÍTULO)	1		1	1%	0%
8.7 CONTROL DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO, PRODUCTO Y SERVICIO NO CONFORME		1	1	1%	0%
9.2 AUDITORÍA INTERNA		1	1	1%	0%
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS		1	1	1%	2%
8.3 DISSEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS		1	1	1%	0%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	



Comparativo hallazgos vs numerales



Comparativo requisitos 2021/2022



Fuente: Papel de trabajo

De acuerdo con el resultado observado, de los 78 hallazgos identificados, 68 hallazgos (41 No conformidades y 27 Oportunidades de mejora), es decir, el 87% del total de los hallazgos, se encuentran relacionados con los requisitos de la norma ISO 9001:2015; de lo cual se puede concluir:





- El requisito 7.5 *Información documentada*, representa el mayor porcentaje de hallazgos identificados: 17 No conformidades y 13 Oportunidades de Mejora, lo cual corresponde al 44% del total de los hallazgos relacionados con la norma. Frente a la vigencia anterior se mantuvo igual en un 44%.
- Frente al requisito 8.5 *Producción y prestación del servicio*. Se identificó un total 8 No conformidades, lo cual representa el 12% del total de los hallazgos relacionados con la norma. Frente a la vigencia anterior, aumentó un 12% pues representaba el 0%.
- De igual manera el requisito 8.1 *Planificación y control operacional*, frente el cual se identificaron 6 hallazgos, 4 No conformidades y 2 Oportunidades de Mejora, representa el 9% del total de los hallazgos relacionados con la norma. Frente a la vigencia anterior aumentó 6% pues representaba 3%.

Se concluye que los tres anteriores requisitos, representan el 65% de los hallazgos relacionados con la norma ISO 9001:2015.

De otro lado, y teniendo en cuenta el avance del Plan Anual de Auditoría, cabe resaltar que la conformidad en los numerales no identificados en los hallazgos de las no conformidades y oportunidades de mejora está dada por las conclusiones “conformes” en cada una de las dimensiones de MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las cuales están alineadas con la estructura de la norma ISO 9001:2015.

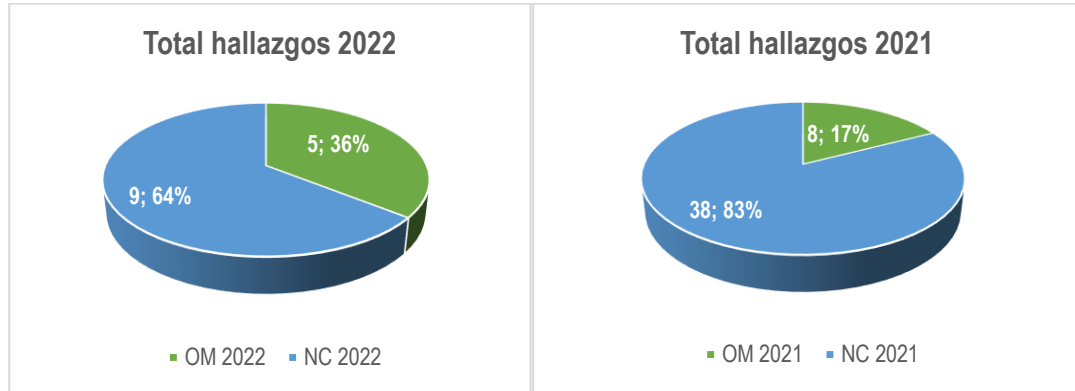
## 2.2. COMPARATIVO HALLAZGOS CON AUDITORIAS ANTERIORES 2021 – 2022

Se presenta la variación entre los años 2021 y 2022, donde se refleja que disminuyeron en un 30% los hallazgos de un año a otro:

TIPO DE HALLAZGO	2021	%	2022	%	Diferencia	% Variación
No Conformidad	83	75%	49	63%	-34	-41%
Oportunidad de Mejora	28	25%	29	37%	1	4%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>-33</b>	<b>-30%</b>

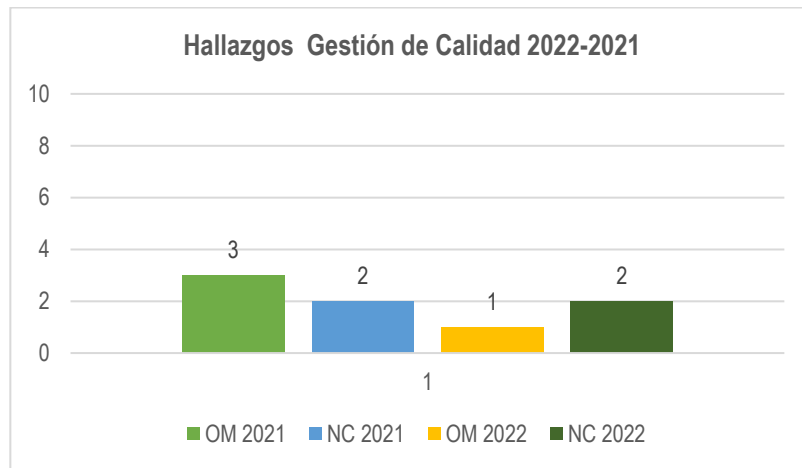
Fuente: Matriz Consolidada de hallazgos

- Se observa una disminución de 41% en los hallazgos de no conformidad para el año 2022 en comparación con el año 2021.
- En relación con las oportunidades de mejora se observa un incremento de 4%, para el año 2022 en comparación con el año 2021.
- Se identifica la variación de los hallazgos por una maduración en la implementación del Modelo de Operación por Procesos, donde se identifican un total de 13 procesos, distribuidos en 4 niveles así, estratégicos (1), Misionales (4), Apoyo (7) y Evaluación (1). Con el fin de fortalecer la aplicación de controles, así como la implementación del nuevo modelo de operación, se llevó a cabo para la vigencia 2022 auditoría al Proceso *Planeación y Gestión Orientada a Resultados*, de cuya ejecución se hizo seguimiento a la gestión de los 46 hallazgos al Sistema Integrado de Gestión evidenciados en la vigencia 2021 así:



Fuente: Resultados auditoría proceso Planeación y Gestión Orientada a Resultados - MOP

- Se observó una disminución del 70% en los hallazgos a los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad de la información, al pasar de 46 (38 no conformidades y 8 oportunidades de mejora) a 14 (9 no conformidades y 5 oportunidades de mejora)
- Con relación a la norma ISO 9001:2015, se presentaron los siguientes resultados:



Fuente: Resultados auditoría proceso Planeación y Gestión Orientada a Resultados – MOP

- Se observó una disminución en los hallazgos del 40%, al pasar de 5 (2 no conformidades y 3 oportunidades de mejora) a 3 (2 no conformidades y 1 oportunidad de mejora).
- De otro lado, se hizo seguimiento a 6 hallazgos transversales identificados en la vigencia 2021, en donde por el tiempo de maduración de las APCM se hizo seguimiento a las relacionadas con: Contexto del Sistema Integrado de Gestión, Partes Interesadas y Riesgos y Oportunidades, evidenciando en cada una ellas efectividad.



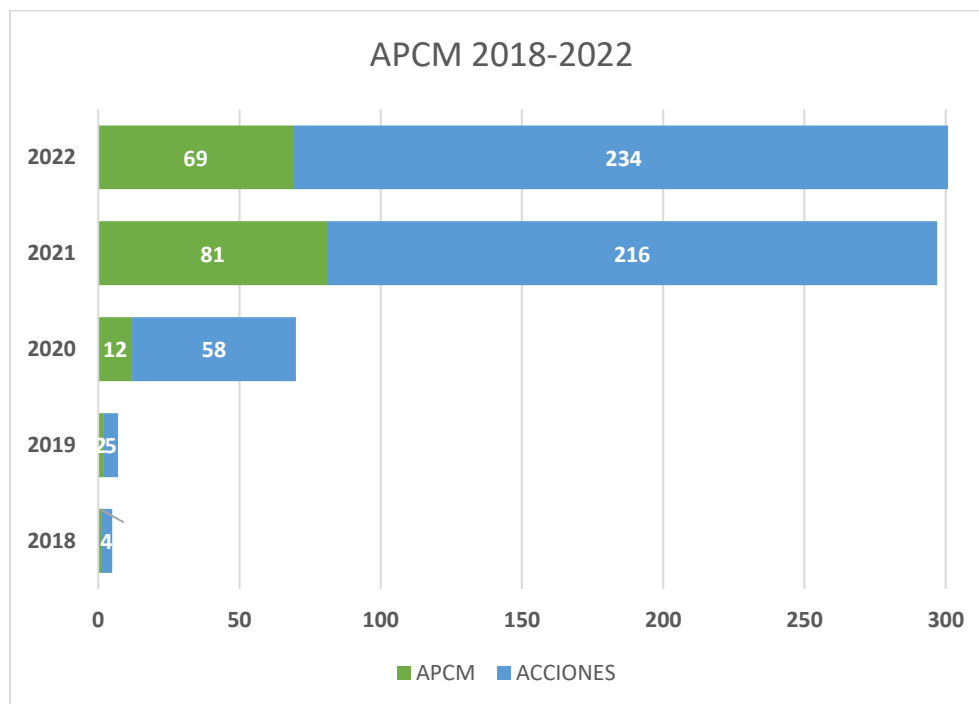
- La maduración y estabilidad en el sistema también se evidencia en el hecho de que en la vigencia 2022 se efectuaron 29 auditorías internas frente a las 27 que se realizaron en la vigencia 2021, lo cual muestra que a pesar del incremento en la cantidad de auditorías disminuyeron las no conformidades, y aumentaron las oportunidades de mejora.

### 3. ESTADO DE AVANCE LAS APCM

Se presenta el estado de las acciones preventivas, correctivas y de mejora (APCM), desde el 2018 hasta el 30 de noviembre del 2022.

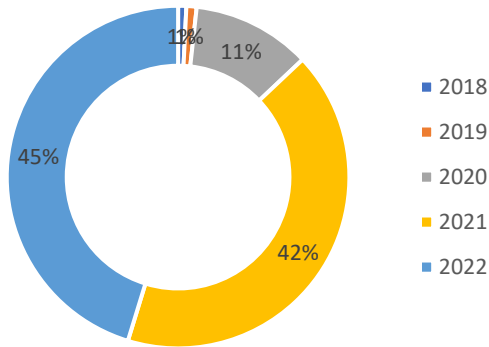
Año	APCM	ACCIONES
2018	1	4
2019	2	5
2020	12	58
2021	81	216
2022	69	234
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>517</b>

Fuente: Balance APCM Noviembre 2022.

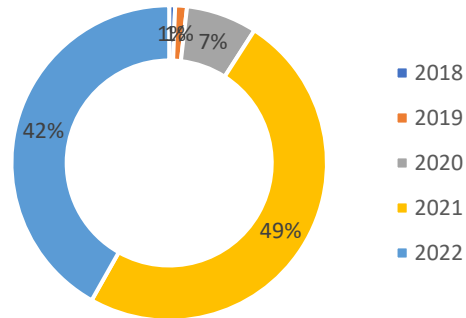




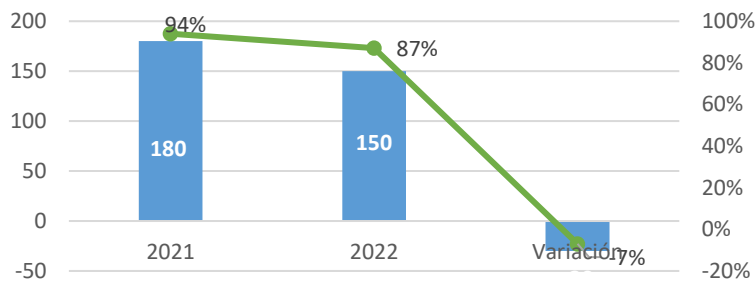
Desglose Acciones 2018-2022



Desglose APCM 2018-2022



Comportamiento APCM corte a las vigencias 2021 y 2022



Comportamiento APCM dentro de los último dos años

Vigencia Corte	%APCM	Cantidad APCM
2021	94%	180
2022	87%	150
Variación	-7%	-30

Al verificar el comportamiento de las acciones de los dos últimos años al corte para las vigencias 2021 y 2022, se observó que al corte de la vigencia 2021, el 94% (180) de las acciones estaban dentro de los dos últimos años, para el caso de la vigencia 2022, se encontró que el 87% (150) de las acciones estaban dentro de los dos últimos años, lo anterior, evidencia una mejora en la gestión que se lleva a cabo del seguimiento a la Auditoría Interna de Revisión AIRE, pues se presentó un disminución de 30 planes.

Estado	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	%
Cumplida	4	3	48	175	127	357	69%
Debería Reprogramar		2	2	12	33	49	9%
Dentro del plazo			5	25	49	79	15%
Vencida			3	4	25	32	6%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>58</b>	<b>216</b>	<b>234</b>	<b>517</b>	<b>100%</b>



Según los resultados, se concluye que de 165 APCM formuladas, con corte al 30 de noviembre del 2022, se suscribieron 517 acciones, de las cuales 357 se encuentran con estado “cumplida”, lo cual representa que el 69% de las acciones formuladas, se pudieron superar de manera efectiva, lo anterior, representa una mejora del 5% frente a la vigencia 2021.

#### **4. CONCLUSIONES GENERALES**

De acuerdo con la información reportada para el Sistema Integral de Gestión – SIG del Departamento Nacional de Planeación DNP, se concluye que es eficaz, teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015.

Con relación a los resultados obtenidos sobre el Sistema Integrado de Gestión, bajo los criterios establecidos en la norma ISO 9001:2015, el Departamento Nacional de Planeación DNP, tiene la capacidad de asegurar el cumplimiento de los requisitos planificados y atender satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos organizacionales; no obstante, es indispensable que se atiendan los hallazgos de no conformidad y oportunidades de mejora identificados, así como las APCM formuladas, con el objetivo de cumplir de manera efectiva con las necesidades y expectativas de cada parte interesada del Departamento Nacional de Planeación.

Con base en la información de las auditorías, se concluye lo siguiente sobre el Sistema Integrado de Gestión – SIG en referencia del sistema de gestión de calidad, bajo la norma ISO 9001:2015 del Departamento Nacional de Planeación DNP:

##### **4.1 CONCLUSION EN CUANTO A LA CONVENIENCIA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

- El Sistema Integrado de Gestión de Calidad es conveniente porque se encuentra alineado con la planificación estratégica, con la Política y objetivos de calidad y contribuye a la gestión por procesos, a la optimización del uso de recursos y al fortalecimiento de la capacidad administrativa del Departamento Nacional de Planeación, en el logro de la satisfacción de cada una de sus partes interesadas. Sin embargo, se deben fortalecer aquellos aspectos que se consideraron en los hallazgos transversales de la auditoría del MOP como los relacionados con el fortalecimiento del alcance y la política del Sistema integrado de Gestión y el registro y seguimiento de la Revisión por la Dirección; los anteriores aspectos, se encuentran en etapa de maduración luego de haber formulado las APCM correspondientes.

##### **4.1. CONCLUSION EN CUANTO A LA ADECUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

- El Sistema Integrado de Gestión es adecuado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, los requisitos normativos y reglamentarios establecidos, de igual manera, el Sistema de gestión de calidad y sus procesos, se implementan, se mantienen y se mejoran continuamente para el logro de sus resultados previstos y se determina que es capaz de satisfacer los requisitos de cada parte interesada



#### 4.2. CONCLUSION EN CUANTO A LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

- El Sistema Integrado de Gestión garantiza la mejora hacia el desempeño de los procesos atendiendo las no conformidades y oportunidades de mejora evidenciadas para lograr la satisfacción de las partes interesadas. Sin embargo, se deben fortalecer aquellos aspectos que se consideraron en los hallazgos transversales de la auditoría del MOP en cuanto a establecer mecanismos para llevar a cabo una adecuada medición del desempeño de los procesos.

#### 5. RECOMENDACIONES

- Fortalecer las acciones sobre el control de la información documentada de cada uno de los procesos, que permita mantener información idónea para su uso, donde y cuando se necesite; estos controles se deben enfocarse en la información documentada que permiten controles efectivos de actualización, eliminación de duplicidad de documentos, divulgación de los documentos, racionalización de tramites, actualización e implementación de las TRD, organización de los documentos en el disco S, gestión y seguridad de los documentos en los archivos físicos y en la plataforma ORFEO. Sumado a lo anterior, se debe tener en cuenta lo establecido en los criterios establecidos en la norma NTC ISO 30301:2019 referente a lo requisitos del Sistema de Gestión de Registros.
- Asegurar el adecuado diseño y aplicación de los controles en la prestación de los servicios, que permitan verificar que se cumple con los criterios para el control de los procesos misionales y que sus salidas cumplen con las características de los servicios que se deben entregar a las partes interesadas.
- Asegurar el control del seguimiento por la primera y segunda línea de defensa, para el cierre de las acciones identificadas como resultado de los hallazgos de no conformidad y oportunidades de mejora, identificadas en las auditorías internas para que logren tener un cierre efectivo.
- Adoptar las medidas preventivas y de mejora con el fin de garantizar una adecuada medición de la gestión de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión, considerando no solo los indicadores de resultado, sino también aquellos para medir desempeño conforme a lo definido en la Política de Planeación institucional de MIPG.