



**DEPARTAMENTO
NACIONAL DE PLANEACIÓN**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE LAS APCM
REGISTRADAS EN EL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA
A CORTE 31 DE OCTUBRE DE 2023**

**Elaboró: Elsa Verónica Cuervo Garzón
Martha Ruby Cuéllar Calderón
Marcela Urrea Jaramillo**

Revisó: Dr. Ricardo Bogotá Camargo

Jefe Oficina de Control Interno

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
1.1 Estado del Balance de Acciones de Mejora – APCM -	3
1.2 Distribución por dependencia de los Planes en ejecución:.....	4
1.3 Modificaciones.....	8
2. AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- 2022 - 2023	3
2.1 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2023 y su resultado	9
2.2 Distribución de los planes por cada uno de los subsistemas que conforman el SIG.....	9
2.3 Distribución de los planes segun las dimensiones de MIPG.....	9
3. GESTIÓN FRENTE AL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA	21
4. RECOMENDACIONES	23

1. OBJETIVO

Determinar el nivel de avance y ejecución de las acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora (APCM) registradas en la Matriz del balance del DNP, durante el periodo comprendido entre abril a octubre de 2023.

1.1 Estado del Balance de Acciones de Mejora – APCM -

Distribución por vigencia de los Planes en ejecución

De los 163 Planes, 1 (1%) corresponde a la vigencia 2018, (1%) a 2019, 4 (2%) a 2020, 18 (11%) a 2021, 40 (25%) a 2022 y 99 (61%) a 2023.

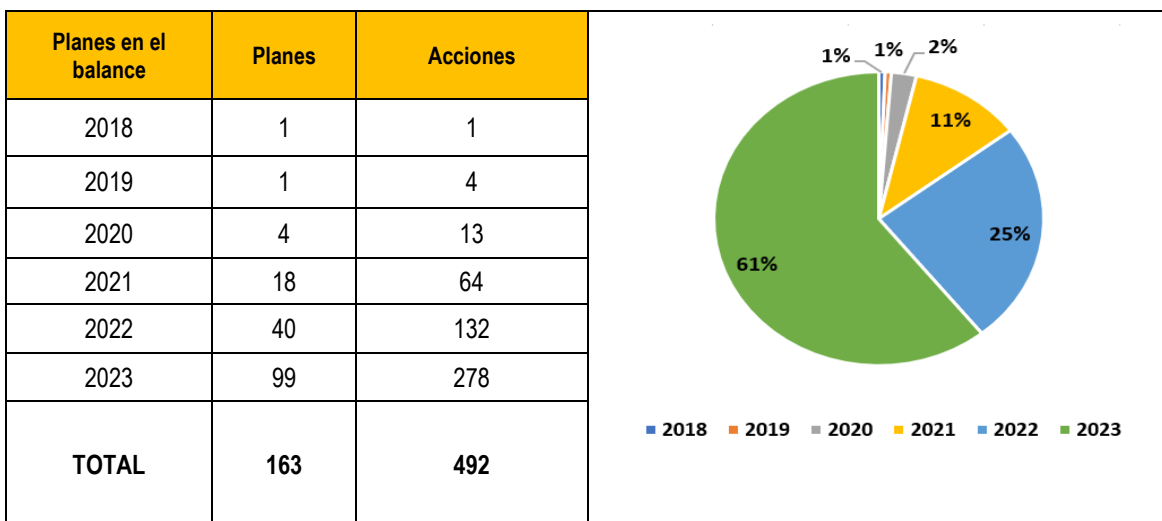


Tabla # 1, Fuente: Elaboración OCI- Balance de APCM corte 31/10/2023

Las APCM 18-118 y 19-092, tuvieron revisión de la efectividad en el primer ciclo de 2023; la APCM 18-118 se reformuló culminando su ejecución el pasado 31/10/2023, por lo cual se dará el periodo de madurez para programar la Auditoría Interna de Revisión de Efectividad, mientras que la APCM 19-092 tiene su finalización prevista para el próximo 31/12/2023 tiempo luego del cual iniciará su periodo de madurez para programar la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad en la próxima vigencia.

De los 163 planes, 57 (35%) están en ejecución y 106 (65%) reportan cumplimiento de las actividades planificadas, por lo cual iniciarán el proceso de revisión de eficacia por parte de la OAP y luego de finalizar su proceso de maduración, entre 3 y 6 meses, se tiene previsto programarlas para Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad.

Estado	Planes
En ejecución	106
Ejecutadas 100%	57
TOTAL	163
Planes con eficacia	21

Tabla # 2 Fuente: Elaboración OCI - Balance de APCM corte 31/10/2023

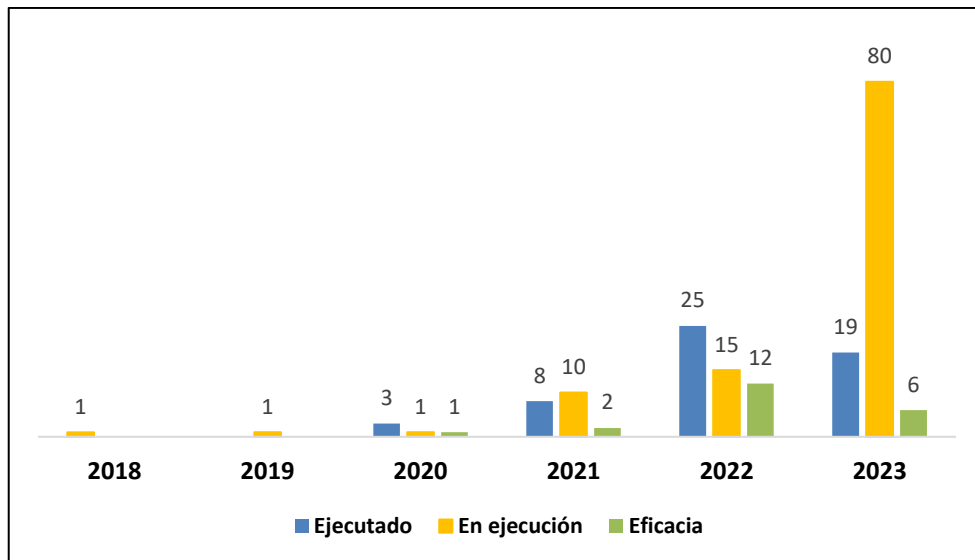


Tabla # 3, Fuente: Balance corte 31/10/2023

1.2 Distribución por dependencia de los Planes en ejecución:

DIRECCIÓN GENERAL

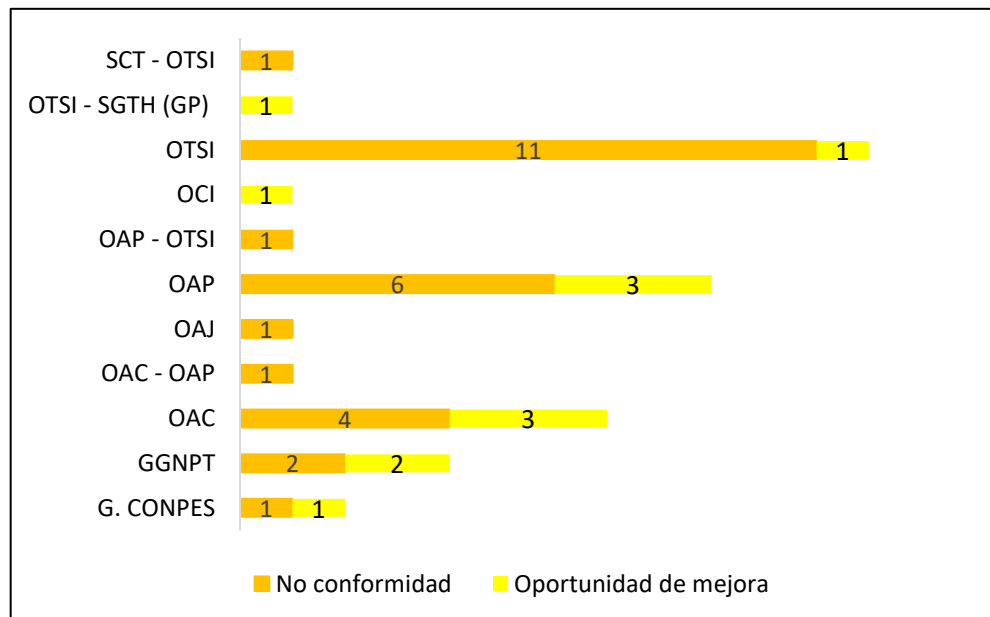


Tabla # 4, Fuente: Balance corte 31/10/2023

De los 163 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Dirección General han formulado 40, es decir, el 25%

A octubre 31/2023, se reportaron finalizados 19, quedando en ejecución 21 de los planes.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROSPECTIVA Y DESARROLLO NACIONAL

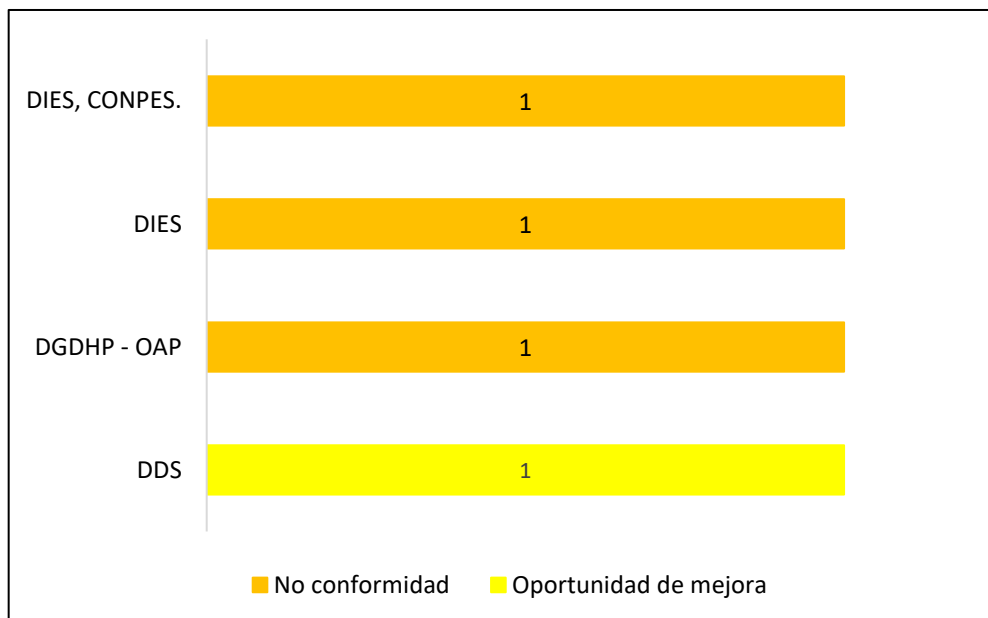
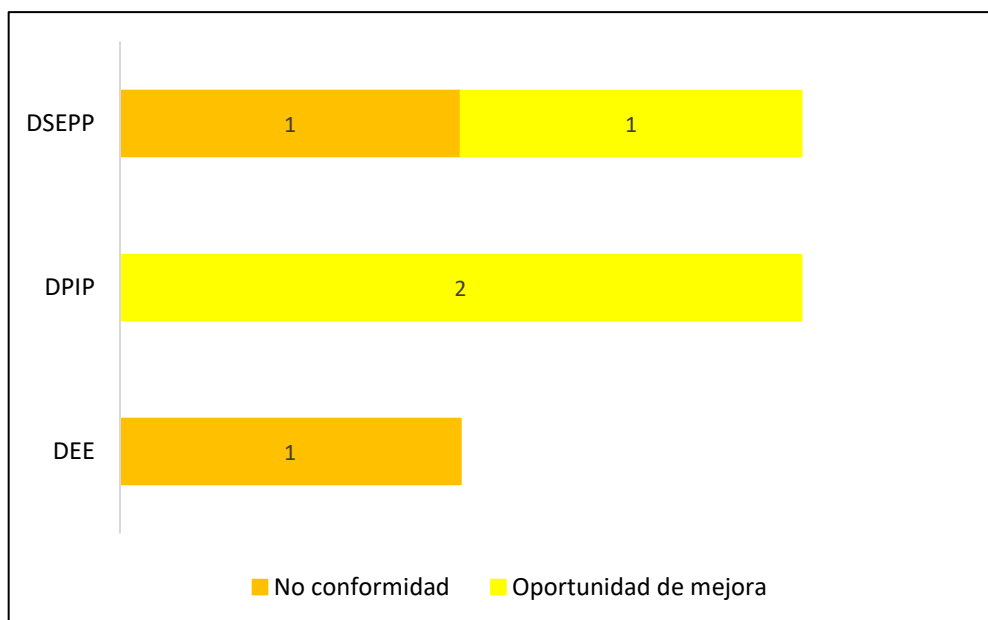


Tabla # 5, Fuente: Balance corte 31/10/2023

Del total de los 163 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Prospectiva Desarrollo Nacional formularon 4, es decir el 2%.

A octubre 31/2023 reportaron finalizados 2, quedando en ejecución 2, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Balance corte 31/10/2023

Del total de los 163 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación formularon 5, es decir el 3%.

A octubre 31/2023 reportó finalizado 1, quedando en ejecución 4, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

Tabla #6, Fuente:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

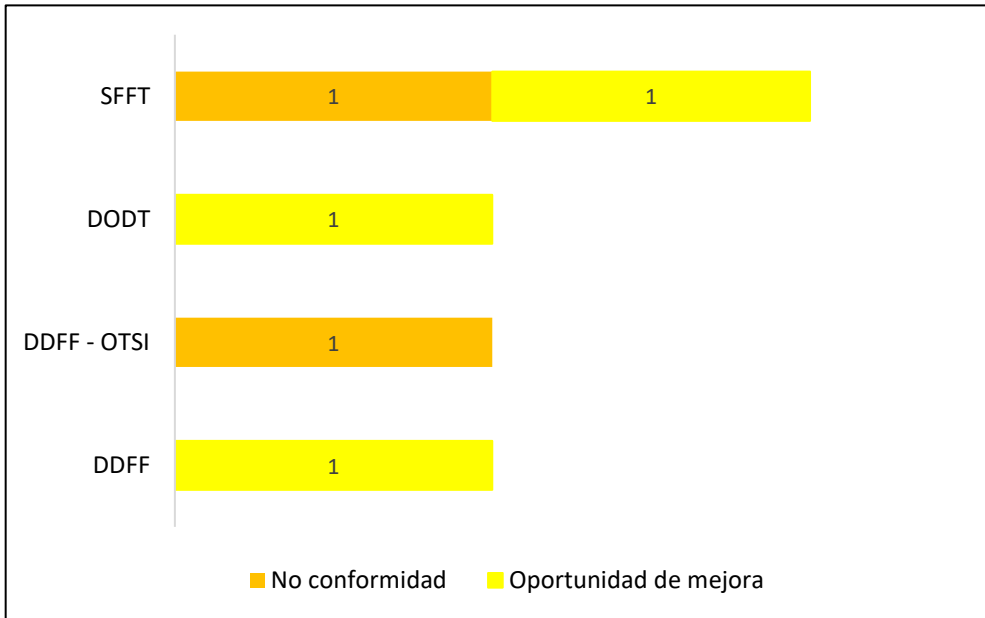


Tabla # 7, Fuente: Balance corte 31/10/2023

Del total de los 163 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial formularon 5 Planes, es decir el 3%.

A octubre 31/2023 todos los planes se cumplieron de acuerdo con lo planificado.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

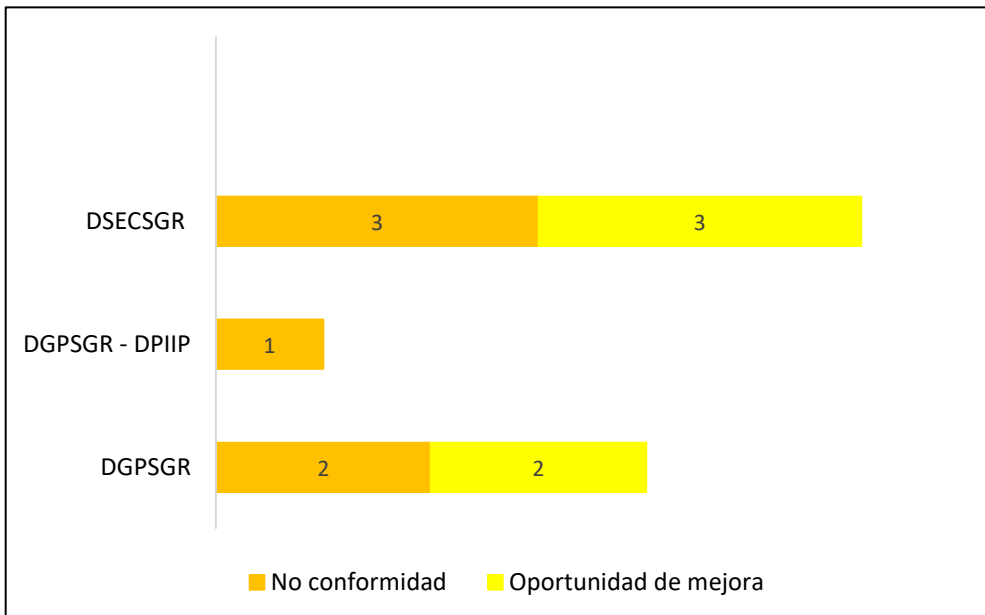


Tabla # 8, Fuente: Balance corte 31/10/2023

Del total de los 163 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General del Sistema General de Regalías formularon 12, es decir el 7%.

A octubre 31/2023 reportaron finalizados 6, quedando en ejecución 6 cuyas acciones fueron ejecutadas de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

SECRETARÍA GENERAL

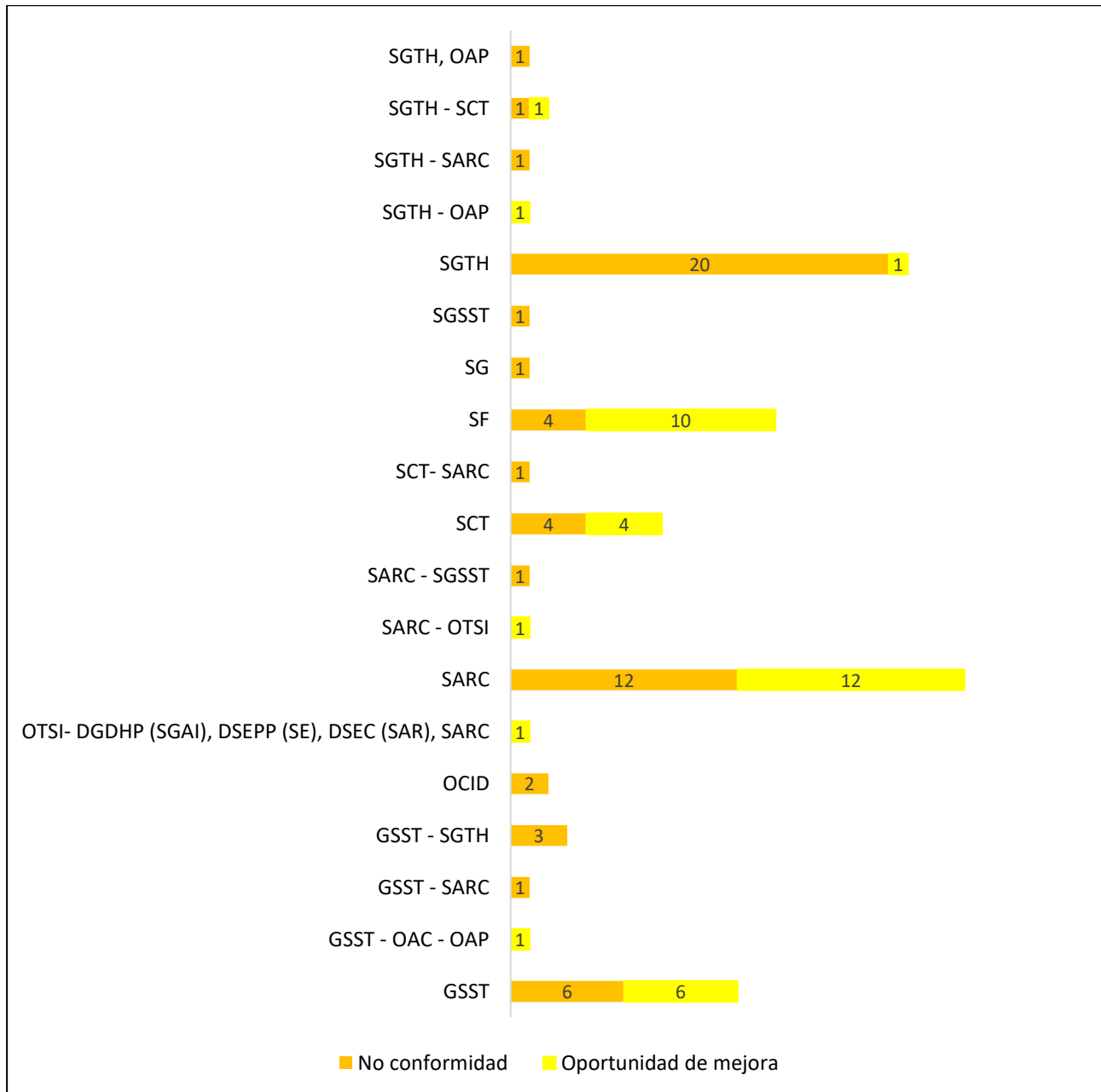


Tabla # 9, Fuente: Balance corte 31/10/2023

Del total de los 163 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Secretaría General formularon 97, es decir el 60%.

A octubre 31/2023 reportaron finalizados 28 quedando en ejecución 69 cuyas acciones se ejecutaron de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

1.3 Modificaciones

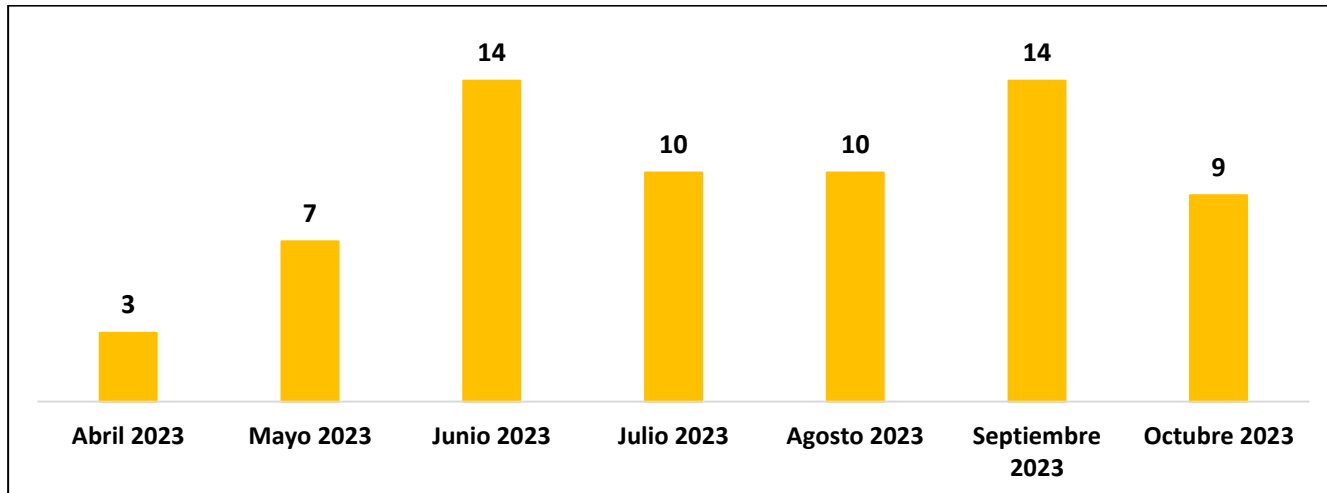


Tabla # 10, Fuente: Balance corte 31/10/2023

En el periodo se registraron un total de 67 modificaciones, donde los meses con mayor cantidad fueron junio y septiembre de 2023.

2. AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- 2023

La oficina de Control Interno como tercera línea de defensa y de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – 7° Dimensión: componente – “Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad”, programó en el Plan Anual de Auditoría formulado para la vigencia 2023, la ejecución de 110 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad – AIRE – para realizarse a los planes de mejoramiento (APCM) cuyas acciones cumplieran con los siguientes criterios: fecha de terminación cumplida, ejecutada al 100% y cumplido el periodo de maduración establecido por la Entidad entre 3 y 6 meses, luego de la fecha de terminación.

Durante la vigencia 2023 en el marco del mejoramiento continuo y el fortalecimiento del Balance de APCM, la OCI estableció como estrategia continuar depurando el balance, encaminando los esfuerzos a efectuar Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad – AIRE - de las vigencias 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 con el objeto de fortalecer el seguimiento oportuno y propender por tener en el balance planes de mejoramiento correspondiente a las dos (2) últimas vigencias, es así, como con corte al 31/10/2023 se logró la meta propuesta de (110) ciento diez AIREs, distribuidas así:

VIGENCIA	CANTIDAD
2019	1
2020	7
2021	46
2022	56
TOTAL	110

Tabla # 11, Fuente: AIREs 2023 a 31/10/2023

El objetivo de la Oficina de Control Interno al realizar las Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad - AIRE -, fue aplicar pruebas de cumplimiento que permitieran determinar si las acciones realizadas por las dependencias eliminaron la(s) causa(s) raíz generadora de la No Conformidad (NC) u Oportunidad de Mejora (OM) y verificar que no se presentara reincidencia de la situación identificada, para determinar si el plan quedaba abierto o cerrado.

2.1 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2023 y su resultado

Como resultado de las AIRES ejecutadas durante la vigencia 2023, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 158 planes y 497 acciones a 64 planes y 217 acciones en octubre de 2023 (del 2018 a 2022), fortaleciendo la mejora continua.

Comparativo planes y acciones (enero – octubre 2023)

ENERO 2023					OCTUBRE 2023				
VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%	VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%
2018	1	1%	4	1%	2018	1	1,5%	4	2%
2019	2	1%	5	1%	2019	1	1,5%	4	2%
2020	10	6%	38	8%	2020	4	7%	13	6%
2021	59	37%	173	35%	2021	18	28%	64	29%
2022	86	54%	277	56%	2022	40	62%	132	61%
TOTAL	158	100%	497	100%	TOTAL	64	100%	217	100%

Tabla # 12, Fuente: Balance de APCM 2023

Entre los meses de marzo y octubre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó 110 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 79 (72%) quedaron cerradas y 31 (28%) quedaron abiertas. Para las APCM abiertas se recomendó reformular veintisiete (27) el 87%, reprogramar tres (3) el 10% y eliminar una (1) el 3%.

RESULTADO	MESES								TOTAL	%
	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X		
ABIERTA	4	4	12	1	1	6	2	1	31	28%
CERRADA	9	10	23	11	1	18	6	1	79	72%
TOTAL	13	14	35	12	2	24	8	2	110	100%

Tabla # 13, Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2023

Las dependencias responsables de reformular, reprogramar o eliminar las 31 APCM que quedaron abiertas, realizaron la siguiente gestión: 22 reformularon, 3 reprogramaron y 6 eliminaron, así:

CÓDIGO	RECOMENDACIÓN	GESTIÓN ADELANTADA
21-110	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 30/11/2023
21-087	ELIMINAR	La APCM fue eliminada de conformidad con lo establecido en el procedimiento Formulación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, código PT-ED-05, Actividad 10, dado que está contenida en la APCM 23-001 que está en ejecución.
20-146	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/10/2023
21-021	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2023
22-005	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 30/10/2023
21-071	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/01/2024
21-128	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
20-114	REFORMULAR	La APCM fue eliminada dado que la causa raíz confluye con el análisis de causa de la APCM 21-104 - "Plan de continuidad del negocio", en sesiones conjuntas de trabajo realizadas entre la OTSI y la OAP, por lo cual fue necesario dar un tratamiento unificado a estas no conformidades con el fin de fortalecer las

CÓDIGO	RECOMENDACIÓN	GESTIÓN ADELANTADA
		acciones que permitan que se logre brindar un tratamiento eficaz y efectivo de las acciones que se formulen para ambas no conformidades. Lo anterior, de conformidad con la actividad 10 "Tramitar la eliminación de la APCM" del procedimiento "Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora"
22-040	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2023
22-042	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2023
22-035	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/07/2023
21-096	REFORMULAR	Revisando las causas identificadas en la APCM 21-096 y 22-062 en ambas está identificada la causa relacionada con descarga de software no permitido, por lo que es procedente la solicitud de eliminación de la APCM 21-096
21-098	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2023
22-009	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
20-090	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
21-063	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/08/2023
21-122	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
21-123	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
22-045	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
21-090	REFORMULAR	La APCM fue eliminada según lo dispuesto en la actividad 10. Tramitar la eliminación de la APCM del Procedimiento PT-ED-05 FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, literal a) Que la APCM este contenida dentro de otro plan de mejor; se acepta la eliminación de la APCM 21-090 por cuanto se encuentra contenida en los planes de mejora vigentes 23-033 B, 23-033 D y 23-037.
22-043	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 29/12/2023
22-041	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 30/09/2023
22-057	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 15/09/2023
22-016	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/01/2024
21-106	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 15/12/2023
22-006	REFORMULAR	La APCM fue eliminada de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora" actividad 3 literal f), se da viabilidad a la solicitud de eliminación de esta APCM, toda vez que se evidencio recurrencia, dado que el hallazgo fue identificado nuevamente en la situación de auditoría (NC 06), realizada al proceso PLANEACION Y GESTION ORIENTADA A RESULTADOS, para el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se formuló APCM donde se recoge la situación identificada, con asignación de código 23-083
21-084	REFORMULAR	La APCM fue eliminada de conformidad con el procedimiento "formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora" actividad 3 literal f) "Revisar si ya existen en el balance, acciones iguales o similares originadas por causas relacionadas a las que se están presentando en la solicitud de APCM. Si es así, se deberá formular la APCM recogiendo las situaciones previamente identificadas. Posterior a su registro, la dependencia solicitará la eliminación del plan de mejora existente con la justificación de creación de la APCM". De acuerdo con lo anterior la situación identificada en la APCM 21-084 fue recogida en las APCM con códigos 23-074 y 23-077

CÓDIGO	RECOMENDACIÓN	GESTIÓN ADELANTADA
22-028	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/05/2024
22-022	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2023
22-017	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 30/06//2024
22-001	REFORMULAR	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 28/06/2024

Tabla # 14, Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2023

Las acciones que quedaron abiertas, como resultado de la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad, están distribuidas en las siguientes dependencias:

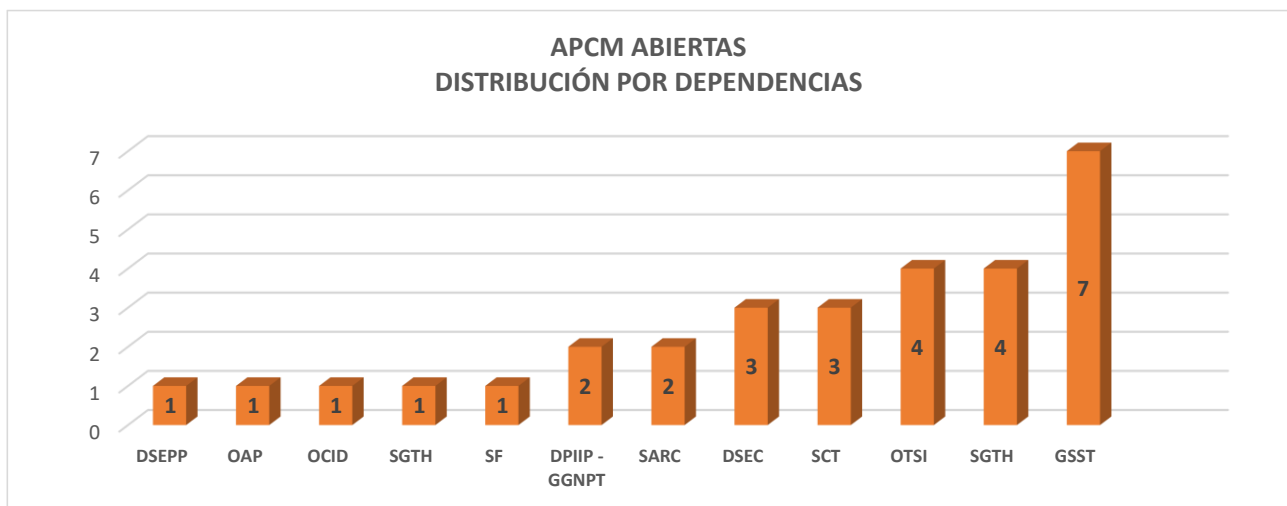


Tabla # 15, Fuente: Balance corte 31/10/2023

Con corte a 31/10/2023, 12 dependencias presentaron reincidencia de los hallazgos para las cuales las APCM quedaron abiertas, así:

- 5 el 41% quedaron con 1 cada una (DSEPP, OAP, OCID, SF y SGTH);
- 2 el 16% quedaron con 2 cada una ((DPIIP – GGNPT) y SARC);
- 2 el 16% quedaron con 3 cada una (DSEC y SCT);
- 2 el 16% quedaron con 4 cada una (OTSI y SGTH)
- 1 el 8% quedaron con 7 (GSST).

2.2 Distribución de los planes por cada uno de los subsistemas que conforman el SIG.

En el desarrollo de las auditorías internas, externas, autocontrol, autoevaluación y seguimientos, se identificaron los requisitos normativos que presentan debilidades en la aplicación de controles en cuanto a los Subsistemas de Gestión de Calidad – ISO 9001:2015, Seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018, Gestión ambiental ISO 14001:2015, Seguridad de la información ISO 27001:2013 y Sistema de Gestión para los documentos ISO 30301:2019.

Se detallan a continuación, las situaciones susceptibles de mejora identificadas para cada subsistema y los numerales afectados:

NORMA	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
Gestión de la calidad ISO 9001:2015	4.4.1 Literal c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades de control para la ejecución de las actividades No. 5 y 6 del procedimiento Capacitación en temas de competencia del DNP ▪ No se observa medición de indicadores de desempeño (efectividad, eficiencia, e impacto) del proceso de Talento Humano a través de los procedimientos auditados ▪ No se evidenciaron indicadores para el seguimiento al desempeño de los procesos ▪ Debilidad en la caracterización del Procedimiento Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas PT-GC-03 y el Manual de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana M-GC-03
	6.1 acciones para tratar riesgos y oportunidades 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento del reporte de los riesgos de seguridad de la información ▪ Incumplimiento en la aplicación de los criterios definidos, la descripción de riesgos, opción de manejo, reporte de materialización, diseño y descripción de controles, coherencia entre riesgos y controles, su eficacia y efectividad.
	6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; b) la manera de: 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad de control en cuanto al registro de la información de la matriz de riesgos de los contratos, toda vez que se identifican errores relacionados con la calificación del tipo de riesgo, la categoría, valoración del riesgo y el Impacto después del tratamiento ▪ Debilidad en el diseño del control y su aplicación relacionados con las acciones para abordar las oportunidades en el Sistema Integrado de Gestión -SIG.
	7.5.3.1 a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inoportunidad en la causación de los saldos del Patrimonio Autónomo de la Fiducia – ANIM de enero a mayo de 2022. ▪ Debilidades de control en la elaboración de las Notas a los Estados Financieros a 30 de junio de 2022.
	7.4 a) qué comunicar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad de control de acceso al enlace de consulta del documento de distribución “comunicación de la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones”.
	7.5 información documentada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los informes de ejecución y supervisión del contrato no.DNP-764-2021 SGR-094-2021, no se publican en la plataforma SECOP II, conforme a los lineamientos, políticas y directrices impartidas por el gobierno nacional y el DNP. ▪ Tres expedientes de procesos disciplinarios (vigencia 2022) verificados en el SGD – ORFEO, no cuentan con limitaciones de acceso para la consulta, lo cual podría afectar la confidencialidad e integridad de la información. ▪ No se observó evidencia de las acciones de mejora adelantadas producto de la evaluación de calidad a los informes de visita “Ficha Soporte de Seguimiento a Proyectos Financiados con Recursos del SGR” (F-SP-08)
	8.1 planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la aplicación de los controles documentados en los procedimientos de “Vinculación de funcionarios”, “Retiro” y “Prácticas laborales y judicatura”, dado que se evidenciaron diferencias entre lo descrito en los procedimientos y las actividades que se están llevando a cabo. Lo anterior incumple con lo establecido en el Manual para la elaboración y control de documentos del sistema integrado de gestión M-PG-03, versión 16. Procedimiento “Vinculación de funcionarios” ▪ Incumplimiento de las actividades planificadas en los cronogramas de trabajo, de los siete (7) programas de gestión documental, aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, incluidos en el programa de gestión documental y el Manual operativo del componente de gestión documental. ▪ No existe procedimiento para la determinación de pérdida total o parcial y reconstrucción de expedientes, conforme al acuerdo 007 de 2014 del archivo general de la nación. ▪ Incumplimiento en la prestación del servicio de mantenimiento, soporte técnico y actualización del sistema de información. ▪ Diferencias en los criterios establecidos en la Resolución 0838 de 2017 y los que se aprecian en el Manual de Evaluación, Desempeño y Acuerdos de Gestión V 0 ▪ Debilidad en el desempeño de la actividad 4. “Prestar el Servicio (cafetería)” del Procedimiento PT-AD-02 Atención de requerimientos logísticos. ▪ Debilidad en el desempeño de las actividades: 2. “Almacenar Bienes”, 6. “Control de activos, propiedad, planta y equipo y Control Administrativo”, 7. “Conciliación de

NORMA	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
		<p>movimientos del Almacén de bienes de PPE” y 8. “Baja de Bienes” del Procedimiento PT-AD-01 Administración de Bienes Muebles e Inmuebles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la aplicación del control “Identificación de riesgos y su mitigación” para las evaluaciones de las inversiones del SGR de Centro Oriente y Eje Cafetero.
	8.2 Requisitos para los productos y servicios.	<p>Incumplimiento de los criterios definidos en el Manual Operativo de Control al SSEC (M-SP-03), versión 1 y la Ley 1437 de 2011 artículo 68</p>
	8.2.1 comunicación con el cliente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento potencial a los requisitos para la atención telefónica de atención al ciudadano ▪ Incumplimiento de los criterios definidos en el Manual Operativo de Control al SSEC (M-SP-03), versión 1 y la Ley 1437 de 2011 artículo 68
	8.5.3 propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento frente a la aplicación de las políticas de seguridad en el puesto de trabajo
	8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posible incumplimiento de las funciones asignadas en el Decreto 1893 de 2021 y Resolución 2992 de 2021 y aplicadas para el procedimiento del ciclo presupuestal, para los gastos de funcionamiento de PGN y SGR.
	8,5 producción y provisión del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la aplicación del control relacionadas con la identificación del estudio, estructura de los planes de trabajo y publicación o socialización de estos.
	8.5.1 control de la producción y prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extemporaneidad en la legalización de las comisiones al interior del país. ▪ Falta de aplicación de los controles diseñados del procedimiento de Delegaciones ▪ No se cuenta con el diseño de control para compartir información utilizando medios digitales, como WhatsApp, Tik – Tok, entre otros; y algunas debilidades de control en la aplicación de la política de escritorio y pantalla limpia.
	8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad en la aplicación de controles de los productos no conformes
	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se observó evidencia de las acciones de mejora adelantadas producto de la evaluación de calidad a los informes de visita “Ficha Soporte de Seguimiento a Proyectos Financiados con Recursos del SGR” (F-SP-08)
	10.1 Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se observó análisis de los resultados de la satisfacción del cliente que permitieran tomar acciones de mejora frente a las variaciones presentadas. ▪ Debilidad de control en la aplicación de los criterios señalados en el Manual para el Seguimiento del Modelo de Planeación Institucional V1 CÓDIGO: M-ED-02 ▪ Fortalecer el análisis para llevar a cabo la calificación de las temáticas de la Autoevaluación de los controles y la gestión.
	10.2.1 c) implementar cualquier acción necesaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No envió del seguimiento del nivel de avance de las acciones a cargo de la SGTH con corte a 31 de enero de 2023 (no registra información en el campo “Seguimiento” de la APCM 19-092).
Seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018	5.4 consulta y participación de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de peligros con participación de todos los niveles de entidad
	6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento en la realización de los exámenes médicos periódicos a todos los colaboradores de la entidad, de acuerdo con la normatividad legal.
	7.5.3 control de la información documentada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades del control relacionadas en la actualización del normograma publicado en el vínculo “transparencia y acceso a la información pública” de la página web del DNP en el enlace https://www.dnp.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion incumpliendo la ley 1712 de 2014, artículo 3 “otros principios de la transparencia y acceso a la información pública”
	8.1.1 generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento en el diseño y aplicación de los controles del riesgo 78. “accidentes de tránsito” y los controles establecidos para el riesgo 84. “lesiones o accidentes por peligro locativo”.
	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos de SST	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad
	8.1.4.3 Contratación externa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en el Procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios

NORMA	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
	8.2 preparación y respuesta ante emergencias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la aplicación de los controles establecidos en la puesta en marcha de los protocolos de seguridad descritos en los planes de emergencia del DNP
	8.2 a) el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al verificar los elementos para atención de emergencias en el piso 18, se observó ausencia de los elementos para atención de emergencias, como: botiquín, camilla e inmovilizador de cuello.
	9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en el análisis estadístico y las conclusiones de los accidentes de trabajo de la vigencia 2023, así como debilidad en la medición del ausentismo de acuerdo con las variables exigidas en la resolución 312 de 2019.
	10.1 generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la formulación de acciones de mejora resultantes de las mediciones ambientales
Gestión ambiental ISO 14001:2015	4.3 determinación del alcance del SGA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la definición del alcance del sistema de gestión ambiental al no incluir las oficinas país del departamento nacional de planeación
	7.2 competencia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja participación de las actividades de inducción y reinducción del componente "sistema de gestión ambiental" de la entidad
	7.5.3 control de la información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los registros producidos en el marco de la gestión del componente ambiental no se encuentran controlados con la respectiva TRD ni archivados en el repositorio oficial del DNP (SGD ORFEO). ▪ Falta de inclusión de las fichas técnicas de criterios ambientales para la adquisición de bienes y servicios del manual operativo del componente de gestión ambiental v4, en el listado maestro de documentos del manual del SIG, conforme a lo dispuesto en el manual para la elaboración y control de documentos del SIG del DNP código: M-PG-03 v18.
	8.1. Planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades e incumplimiento de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), señalados para el componente operacional de gestión ambiental en el DNP.
	10.3 mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las recomendaciones generadas en el marco de los simulacros, no se realizan conforme a lo señalado en el procedimiento de formulación y seguimiento de acciones preventivas correctivas y de mejora PT-ED-05.
Seguridad de la información ISO 27001:2013	A.9.4.1 Restricción de acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la identificación de los riesgos asociados a los procedimientos de la línea de acción gestión disciplinaria
	Anexo A objetivos de control y controles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roles de acceso definidos del sistema de información Sisgestion no alineados con el Manual para la Formulación de la Planeación Institucional (M-PG-02 Versión 12)
	A.14.2 Seguridad en los procesos de desarrollo y de soporte A.16.1.1 Responsabilidades y procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento del proceso metodológico para cumplir con el ciclo de vida de los sistemas de información, afectando la seguridad de los Sistemas SUCOP y SISGESTION.
	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en definición de indicadores que no permiten medir el desempeño de seguridad de la información y la eficacia del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información. ▪ Incumplimiento frente al monitoreo de los Riesgos de sistemas de información
	A.18.1.4 Privacidad y protección de datos personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de la política de tratamiento de la información de datos personales en el DNP debido a que en la página web de la entidad www.dnp.gov.co, se evidenció base de datos con información sensible de ciudadanos.
	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la gestión documental de expedientes contractuales
	A.6.1.3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la documentación de los controles de los riesgos de seguridad de información para el aplicativo Sispectos
	7.2 competencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la formación y experiencia laboral y académica del líder funcional del sistema de información Seven, conforme a la metodología de referencia para la implementación y mantenimiento de sistemas de información
	7.1 recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades en la prestación del servicio de mantenimiento, soporte técnico y actualización del sistema de información Seven.

NORMA	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
	7.5 información documentada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al verificar la estructura de la TRD 538 (Subdirección de Pobreza y Focalización - SPF), no se evidenció la creación de los registros identificados en el procedimiento "Procesamiento y consolidación de información" y al acceso o nivel de seguridad de la serie 176 "Derechos de petición", como pública, clasificada o reservada.
	8.1 Planificación y control operacional.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades en el cargue de la información relacionada con la Metodología de referencia para la Implementación y Mantenimiento de Sistemas de Información en los repositorios Devops Server.
	A.8 Gestión de Activos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se observaron equipos de cómputo asignados a excontratistas y usuarios con acceso habilitado para publicar contenido en la página WEB e intranet, incumpliendo las políticas de seguridad de la información de la entidad.
	A. 9.2.1.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en el registro y cancelación de usuarios en los sistemas de información del DNP.
	A.10.1.2 Gestión de llaves Control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A.5.1 Políticas para la seguridad de la información
	A.9.2.2 Suministro de acceso de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en los controles para el acceso a los discos de red del DNP definidos en el formato F-TI-01 Cuadro actualización accesos y permisos al disco de red.
	A.14.2 Seguridad en los procesos de desarrollo y de soporte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en la actualización del Instrumento Inventario de proyectos Tic
	A.18.1.2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades en el registro de software patentados
	A.17.1.1, a.17.1.2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en el establecimiento de las responsabilidades y procedimientos de gestión para asegurar una respuesta rápida, eficaz y ordenada a los incidentes de Seguridad de la información.
Sistema de Gestión para los documentos ISO 30301:2019	4. Contexto de la Organización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento del término para la solicitud de modificación del contrato ▪ Debilidad en la supervisión frente a la documentación que soportan las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual de los contratos auditados ▪ Debilidad de control frente a lo dispuesto en la Tabla de Retención Documental 360 SERIE 04 SUBSERIE 62, con respecto a la creación de expedientes virtuales en el SGD ORFEO durante las vigencias 2021 y 2022.
	8.1 planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento en Identificación de requisitos aplicables al procedimiento de Evaluación del Desempeño de Servidores Públicos vinculados como provisionales
	7.5 información documentada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento en la actualización del proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano ▪ Debilidad en el desempeño de la actividad 6. "Consulta y préstamo de documentos" del procedimiento PT-AD-03 Gestión de documentos y administración de archivos. ▪ En la verificación de requisitos relacionados con las certificaciones de experiencia relacionada, para la suscripción de procesos contractuales de prestación de servicios profesionales, no se observó la relación de las funciones desempeñadas, conforme al Decreto 1083 de 2015. ▪ Incumplimiento sobre la solicitud del Concepto Técnico a la OTSI, para la contratación de prestación de servicios profesionales de los ingenieros de sistemas del SISBEN IV, que realizan las actividades relacionadas con el Procedimiento "Procesamiento y Consolidación de la Información PT-GI-05". ▪ Incumplimiento al Principio de la divulgación proactiva de la información de la Ley 1712 de 2014 ▪ Debilidad de control en la estructuración de las TRD 316, 444 y 362, respecto al acceso o Nivel de Seguridad de la SERIE 176 "DERECHOS DE PETICION", como pública, clasificada o reservada ▪ Incumplimiento y debilidad de control en el archivo del "Documento con la política, plan, programa o proyecto seleccionado", generado en el marco del procedimiento "Evaluaciones de planes, políticas, programas y proyectos Código PT-GI-02", conforme al expediente virtual creado en el SGD ORFEO. ▪ Debilidad de control en la estructuración de la TRD 316 por falta de creación de series, subseries o tipos documentales, conforme a las salidas identificadas como registros en el procedimiento "Creación de Observatorios (Código PT-GI-06)" ▪ Al verificar la ejecución del Procedimiento Administración de Cajas Menores – PT-FN-02, se observó la aplicación del formato obsoleto F-GCC-14, que no hace parte del listado maestro de documentos.

NORMA	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de las TRD actualizadas en el marco del proceso de reorganización institucional (Decreto 1893 de 2021), sin la presentación y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño ▪ Incumplimiento a lo programado en el Plan de Trabajo del Componente de Gestión Documental con respecto a la actividad, 1.2; formulada para su cumplimiento en el Plan de Acción 2022 Producto Código 5350 y el entregable 14145.
	7.5.3.1 a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extemporaneidad en la publicación de los Estados Financieros de acuerdo con la Resolución No. 182 del 19 de mayo de 2017 expedida por la Contaduría General de la Nación, para los meses de enero, febrero, marzo y mayo de 2022. ▪ Debilidades e incumplimientos en los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), señalados para el Componente de Gestión Documental en el DNP. ▪ Incumplimiento en el procedimiento señalado en el Acuerdo 004 de 2019 para la elaboración, aprobación y convalidación de las Tablas de Retención Documental.
	8.1 planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento en el registro de la información en la base de control F-TH-08 ▪ Incumplimiento de los términos establecidos en la normativa vigente y los requisitos internos para la definición de compromisos, seguimiento y evaluación del desempeño laboral. ▪ Incumplimiento de los requisitos para el desempeño de los cargos determinados en el manual de funciones y de la obligación de evaluar por parte del jefe inmediato. ▪ Incumplimiento en la digitalización y archivo en Orfeo de los soportes de la concertación, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión. ▪ Ausencia de control, establecido en la actividad 18: "Revisar que las evaluaciones hayan sido bien diligenciadas y en los formatos correspondientes. ▪ Incumplimiento en la disponibilidad de soportes del portafolio de evidencias y en el registro de la información del formato Evaluación del desempeño laboral F-TH-04
	8.3 diseño e implementación de procesos de registros, controles y sistemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de aplicación de los controles diseñados del procedimiento de Delegaciones

Tabla # 16, Fuente: Balance de Acciones corte 31/10/2023

Los criterios normativos con el mayor número de APCM corresponden a los Sistema de Gestión de la calidad ISO 9001-2015 y los numerales con mayores debilidades identificadas corresponden 4.4.1 Determinar y aplicar los criterios y los métodos necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de los procesos y al 8.1 Planificación y Control Operacional, lo cual persiste frente a los resultados del informe con corte a marzo de 2023 y el Sistema de Gestión para los documentos ISO 30301:2019, en donde las mayores debilidades se presentaron en el numeral 7.5 información documentada.

2.3 Distribución de los planes de acuerdo con el Modelo de Planeación y de Gestión

A continuación, se relacionan las dimensiones y políticas identificadas en el balance de acciones de mejora APCM, que presentan debilidades en su apropiación:

DIMENSIÓN	POLÍTICA	PRINCIPALES SITUACIONES PARA MEJORAR
1ª Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Estratégica del Talento Humano • Código de integridad 	<p>Incumplimiento o debilidad respecto de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de las actividades programadas en el Plan Anual de Trabajo, de acuerdo con los requisitos legales, para las actividades de prevención del riesgo Psicosocial y de las actividades de promoción y prevención en SST. • Participación de funcionarios y contratistas en la reinducción en SST. • Vigencia del examen médico pre - ocupacional por parte de los contratistas. • Aplicación de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), establecidos para el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad. • Concertación, seguimiento y evaluación de los compromisos gerenciales y de objetivos de los Gerentes Públicos. • Término para el envío de la evaluación de los acuerdos de gestión.
2° Dimensión Direccionamiento estratégico y planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación institucional • Compras y Contratación Pública 	<p>Incumplimiento o debilidad respecto de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo para la evaluación de la asistencia técnica por parte de Subdirección General y sus direcciones técnicas.

		<ul style="list-style-type: none"> • Medición de indicadores de desempeño (efectividad, eficiencia, e impacto) de los proceso. • Atención de emergencias en el piso 18 (no se observó: botiquín, camilla e inmovilizador de cuello). • Ejecución de las actividades No. 5 y 6 del procedimiento Capacitación en temas de competencia del DNP • Términos para la solicitud de modificación de los contratos y supervisión de la documentación que soporta las actividades desarrolladas. • Identificación de los riesgos asociados a los procedimientos de la línea de acción gestión disciplinaria. • Registro de la información de contractual en la matriz de riesgos. • Publicación en la plataforma SECOP II de los informes de ejecución y supervisión del contrato No.DNP-764-2021 SGR-094-2021. • Diseño del control y su aplicación para abordar riesgos y oportunidades en el Sistema Integrado de Gestión -SIG.
<p>3° Gestión con Valores para Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos • Gobierno digital • Gestión Ambiental Institucional • Política de Defensa Jurídica • Seguridad Digital • Servicio al ciudadano 	<p>Incumplimiento o debilidad respecto de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de requisitos aplicables al procedimiento de Evaluación del Desempeño de Servidores Públicos vinculados como provisionales. • Aplicación de los controles de los procedimientos de “Vinculación de funcionarios”, “Retiro” y “Prácticas Laborales y Judicatura”. • Disponibilidad de los Certificados electorales. • Roles de acceso definidos en el sistema de información Siggestión no alineados con el Manual para la Formulación de la Planeación Institucional (M-PG-02 Versión 12). • Posible incumplimiento de las funciones asignadas en el Decreto 1893 de 2021 y Resolución 2992 de 2021 y aplicadas para el procedimiento del Ciclo presupuestal relacionados con los gastos de funcionamiento de PGN y SGR. • Incumplimiento en la aplicación de los criterios definidos en la descripción de riesgos, opciones de manejo, reporte de materialización, diseño y descripción de controles, coherencia entre riesgos y controles, su eficacia y efectividad. • Incumplimiento de las actividades planificadas en los cronogramas de trabajo, de los siete Programas de Gestión Documental, aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, incluidos en el Programa de Gestión Documental y el Manual Operativo del Componente de Gestión Documental. • Ausencia del Procedimiento para la determinación de pérdida total o parcial y reconstrucción de expedientes, conforme al Acuerdo 007 de 2014 del Archivo General de La Nación. • Desconocimiento del reporte de los Riesgos de Seguridad de la Información. • Debilidad en el Procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios. • Incumplimiento en la realización de los exámenes médicos periódicos a los colaboradores de la entidad, de acuerdo con la normatividad aplicable. • El Sistema de Información SIGGESTIÓN permite con un usuario de consulta realizar modificación de información sensible de otro usuario. • No se realiza inactivación de usuarios oportunamente en SIGGESTIÓN al finalizar la relación laboral o contractual. • Incumplimiento del proceso metodológico para cumplir con el ciclo de vida de los sistemas de información, afectando la seguridad de los Sistemas SUCOP Y SIGGESTIÓN. • Control de acceso al enlace de consulta del documento de distribución “comunicación de la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones”. • Formulación de Acciones de Mejora resultantes de las mediciones ambientales. • Definición de indicadores para medir el desempeño de seguridad de la información y la eficacia del MSPI. • Monitoreo del GSST del DNP al cumplimiento del reporte de los AT por parte del Outsourcing Ecolimpieza • Control en el registro de la firma del representante legal o delegado, en los formatos de investigación de los Accidente de Trabajo (F-PG-11). • Incumplimiento de la política de tratamiento de la información de datos personales en el DNP ya que en la página web de la entidad www.dnp.gov.co, se evidenció base de datos con información sensible de ciudadanos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de transferencia de conocimiento del líder técnico que soportaba la operación de SISGESTION, generando la ocurrencia de los riesgos operacionales 134 Deficiencia en el control a las operaciones presupuestales, 211 Pérdida de conocimiento institucional en labores realizadas por contratistas y 200 Perdida integridad de la información (Afecta la integridad). • Definición del alcance del Sistema de Gestión Ambiental al no incluir las Oficinas País del Departamento Nacional de Planeación • Disponibilidad de los soportes en los expedientes físicos de cinco Teletrabajadores. • Ausencia de tipos documentales en la TRD 651 Grupo de Gestión de Personal. • Implementación de la normativa de “Trabajo en Casa” • Actualización del proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano. • Aplicación de las políticas de Seguridad en el Puesto de trabajo. • Extemporaneidad en la legalización de las comisiones al interior del país en los términos establecidos. • Incumplimiento potencial a los requisitos para la atención telefónica de los ciudadanos • Monitoreo de los Riesgos de sistemas de información. • Prestación del servicio de mantenimiento, soporte técnico y actualización del sistema de información • Falta de aplicación de los controles diseñados del procedimiento de Delegaciones • Formación, experiencia laboral y académica del Líder funcional del sistema de información SEVEN, conforme a la Metodología de referencia para la Implementación y Mantenimiento de Sistemas de Información • Prestación del servicio de mantenimiento, soporte técnico y actualización del sistema de información SEVEN. • Desempeño de la actividad 4. “Prestar el Servicio (cafetería)” del Procedimiento PT-AD-02 Atención de requerimientos logísticos. • Desempeño de las actividades: 2. “Almacenar Bienes”, 6. “Control de activos, propiedad, planta y equipo y Control Administrativo”, 7. “Conciliación de movimientos del Almacén de bienes de PPE” y 8. “Baja de Bienes” del Procedimiento PT-AD-01 Administración de Bienes Muebles e Inmuebles • Incumplimiento de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), señalados para el Componente Operacional de Gestión Ambiental en el DNP. • Desempeño de la actividad 6. “Consulta y préstamo de documentos” del procedimiento PT-AD-03 Gestión de documentos y administración de archivos. • Ausencia del diseño de control para compartir información utilizando medios digitales, como WhatsApp, Tik – Tok, entre otros; y algunas debilidades de control en la aplicación de la política de escritorio y pantalla limpia. • Asignación de equipos de cómputo a excontratistas y usuarios con acceso habilitado para publicar contenido en la página WEB e intranet, incumpliendo las políticas de seguridad de la información de la entidad. • No se convocó el comité de Publicaciones para sesionar de manera ordinaria (una vez cada tres meses) como lo requiere la actividad 4 del procedimiento. • Aplicación del control “Identificación de riesgos y su mitigación” para las evaluaciones de las inversiones del SGR de Centro Oriente y Eje Cafetero. • Aplicación de los controles para construir el documento “Plan de captura de los bienes y servicios del Observatorio”, y la presentación del diseño conceptual y estructuración del observatorio al Subcomité de Gestión del Conocimiento y la Innovación y su posterior presentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su aprobación” • Respuesta y/o traslado de las peticiones en los términos señalados en la Ley 1755 de 2015. • Inoportunidad en la causación de los saldos del Patrimonio Autónomo de la Fiducia – ANIM de enero a mayo de 2022. • Control en la elaboración de las Notas a los Estados Financieros a 30 de junio de 2022. • Ausencia de aplicación de los controles definidos en las actividades No 3, 6, 7, 9, 10 y 11 del procedimiento “Administración Cajas Menores” – PT-FN-02. • Extemporaneidad en la publicación de los Estados Financieros de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 182 del 19 de mayo de 2017 expedida por la Contaduría General de la Nación, para enero, febrero, marzo y mayo de 2022. • Control y seguimiento a las observaciones del consultor respecto a no incluir la ruta de ubicación de los soportes documentales en la ficha de verificación incorporada al SUIFP-
--	--	---

		<p>SGR, conforme a lo dispuesto en el numeral 4.4.2, Verificación de Requisitos Generales y Sectoriales del “Manual para la Verificación de Requisitos de proyectos presentados al OCAD PAZ” Código M-GI-08 V 0.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de la relación de las funciones desempeñadas, conforme al Decreto 1083 de 2015 para los requisitos relacionados con las certificaciones de experiencia para la suscripción de procesos contractuales de prestación de servicios profesionales. • Incumplimiento de la solicitud del Concepto Técnico a la OTSI, para la contratación de prestación de servicios profesionales de los ingenieros de sistemas del SISBEN IV, que realizan las actividades relacionadas con el Procedimiento “Procesamiento y Consolidación de la Información PT-GI-05”. • Falencias en la caracterización del Procedimiento Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas PT-GC-03 y el Manual de Rendición de Cuentas y Participación Ciudadana M-GC-03 • Controles para el acceso a los discos de red del DNP definidos en el formato F-TI-01 Cuadro actualización accesos y permisos al disco de red. • Actualización del Instrumento Inventario de proyectos TIC. • Posible afectación de la confidencialidad para tres expedientes de procesos disciplinarios de la vigencia 2022, verificados en el SGD – ORFEO, por no contar con limitaciones de acceso para la consulta. • Incumplimiento de los criterios definidos en el Manual Operativo de Control al SSEC (M-SP-03), versión 1 y la Ley 1437 de 2011 artículo 68 y el Manual de Seguimiento a las Inversiones del SGR (M-SP-01), versión 9, numerales 6.5 Diagnóstico del Proyecto, 6.6.2 Inspección al Lugar de Ejecución, 6.7 Elaborar y Aprobar Ficha de Soporte de Seguimiento y 6.8 Comunicación de Informe de Visita. • Baja participación en las actividades de inducción y reinducción del componente “Sistema de Gestión Ambiental” de la entidad. • Cargue de la información de la Metodología de referencia para la Implementación y Mantenimiento de Sistemas de Información en los repositorios Devops Server. • Aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. • Incumplimiento en la suscripción de los pactos, como lo establece la actividad 3. “Formalizar el pacto territorial” del Procedimiento de Pactos Territoriales y en el literal c) “Evento de Suscripción” del Numeral 6.3 “Formalización” del Reglamento operativo de Pactos Territoriales. • Supervisión contractual relacionadas con la presentación de los informes de los contratistas, los informes de recibo a satisfacción y de ejecución y supervisión contractual, de acuerdo con el Manual de Contratación de la entidad para el seguimiento a la labor de supervisión y en el control a la supervisión contractual de la verificación de las especificaciones técnicas conforme a los estudios previos de los Procesos Contractuales DNP-764-2021 SGR-094-2021 y DNP-793-2021 SGR-096-2021. • Requisitos previstos en el Manual de Contratación M-CT-01 • Registro de software patentados. • Establecimiento de las responsabilidades y procedimientos de gestión para asegurar una respuesta rápida, eficaz y ordenada a los incidentes de seguridad de la información. • Incumplimiento de lo establecido en el Manual para la elaboración y control de documentos del Sistema Integrado de Gestión M-PG-03, versión 16. Procedimiento “Vinculación de Funcionarios” • Controles de la información relacionada en las TRD y falta de aplicación del nivel de seguridad en el expediente virtual (se encontró "Público" y debe ser "Privado"). • Incumplimiento del artículo 2.2.12.5.3. Integración y articulación de SisCONPES.
4° Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	<p>Incumplimiento o debilidad respecto de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de análisis de los resultados de la satisfacción del cliente. • Aplicación de los criterios señalados en el Manual para el Seguimiento del Modelo de Planeación Institucional V1 CÓDIGO: M-ED-02. • Términos establecidos en la normativa vigente y los requisitos internos para la definición de compromisos, seguimiento y evaluación del desempeño laboral. • Requisitos para el desempeño de los cargos determinados en el manual de funciones y de la obligación de evaluar por parte del jefe inmediato. • Digitalización y archivo en Orfeo de los soportes de la concertación, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión.

		<ul style="list-style-type: none"> • Documentación de los controles de los riesgos de seguridad de información para el aplicativo SISPACTOS • Aplicación de acciones de mejora frente al monitoreo y seguimiento de productos, evidencias de cumplimiento y consistencia en el reporte de avance SIGGESTION. • Aplicación de los controles establecidos en la puesta en marcha de los protocolos de seguridad descritos en los Planes de emergencia del DNP.
5° Información y Comunicación	Gestión documental Transparencia de acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	<p>Incumplimiento o debilidad respecto de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inoportunidad en la entrega de los radicados a correspondencia para su envío, según los tiempos establecidos en el Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivos. • Aplicación de los criterios señalados en el Manual para el Seguimiento del Modelo de Planeación Institucional V1 Código: M-ED-02 • Incumplimiento en la identificación, clasificación y reporte de activos de información. • Control en la estructuración de las TRD 421, 423, 316, 444 y 362, respecto al acceso o Nivel de Seguridad de la SERIE 176 “DERECHOS DE PETICION”, como pública, clasificada o reservada. • Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivos Código: M-AD-03 V11, numeral 4 Políticas de Operación para la Gestión de Documentos y Administración de Archivos. • Ausencia de control con la respectiva TRD y archivo en el SGD ORFEO de los registros producidos en el marco de la gestión del componente ambiental. • Incumplimiento en los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), señalados para el Componente de Gestión Documental en el DNP y del procedimiento señalado en el Acuerdo 004 de 2019 para la elaboración, aprobación y convalidación de las Tablas de Retención Documental. • Incumplimiento al Principio de la divulgación proactiva de la información de la Ley 1712 de 2014. • Control en el archivo del “Documento con la política, plan, programa o proyecto seleccionado”, generado en el marco del procedimiento “Evaluaciones de planes, políticas, programas y proyectos Código PT-GI-02”, conforme al expediente virtual creado en el SGD ORFEO. • Control en la estructuración de la TRD 316, por falta de creación de series, subseries o tipos documentales, conforme a las salidas identificadas como registros en los procedimientos Creación de Observatorios (Código PT-GI-06)” y Procesamiento y Consolidación de Información • Diferencias en la información reportada para el seguimiento y la publicada en la página web del SGR. • Debilidad en el cumplimiento de los términos de los traslados por competencia y tiempos de respuesta de las PQRSD. • Actualización del Normograma publicado en el vínculo “Transparencia y Acceso a la Información Pública” de la página Web del DNP, incumpliendo la Ley 1712 de 2014, artículo 3 “Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública”. • Implementación de las TRD actualizadas en el marco del proceso de reorganización institucional (Decreto 1893 de 2021), sin la presentación y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño • Plan de Trabajo del Componente de Gestión Documental. • Soportes y causación contable del contrato DNP-834-2022 SGR-056-2022 a nombre de SOCIEDAD DE TELEVISION DE CALDAS RISARALDA Y QUINDÍO LTDA. • Actualización y disponibilidad de la información publicada en el vínculo “Transparencia y Acceso a la Información Pública” de la página Web del DNP y en el vínculo “SGR” ubicado en la intranet “La Rebeca” • Tabla de Retención Documental 360 SERIE 04 SUBSERIE 62, con respecto a la creación de expedientes virtuales en el SGD ORFEO durante las vigencias 2021 y 2022. • Estandarización de la información incluida en la herramienta de control definida por la DGP del SGR denominada SIIAT. • Características fundamentales de relevancia y representación fiel reveladas en las notas a los estados contables a 30 de junio de 2022. • Frecuencia semanal en la cual se debe convocar el Consejo de Redacción. • Políticas de operación interna para la gestión documental, afectando el cumplimiento de los términos y la organización de los expedientes, impactando la trazabilidad de las

		<p>operaciones, la articulación en la ejecución de las actividades del GCT (SCT) a través del ciclo de gestión de los documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización y archivo de los expedientes físicos de la SGDTH y sus grupos de trabajo.
--	--	--

Tabla # 17, Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

Con respecto a los componentes del control interno, se concluye:

- **Ambiente de Control:**

La Alta Dirección ha establecido los lineamientos y herramientas como procesos, procedimientos, manuales, identificación de riesgos y de las actividades a realizar en cumplimiento de los objetivos institucionales, contribuyendo a un adecuado ambiente de control.

- **Evaluación del riesgo:**

Producto de las auditorías internas, se identificaron debilidades en la aplicación de los criterios señalados en el Manual Operativo de Seguridad de la Información, Manual para el Seguimiento del Modelo de Planeación Institucional, Política de tratamiento de la información de datos personales, Políticas para la seguridad de la información y lineamientos para actualización de accesos y permisos al disco de red, Instrumento Inventario de proyectos Tic, registro de software patentados, reporte de los Riesgos de Seguridad de la Información, entre otros, que afectaron el desempeño de los procesos evaluados y una vez identificados fueron tratados a través de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora para prevenir que se vuelvan a presentar y disminuir su impacto en el logro de los objetivos institucionales.

- **Actividades de control:**

A través de los diferentes lineamientos y herramientas implementados por la Entidad, se tienen definidas las actividades de control que disminuyen la posible materialización del riesgo de incumplimiento de los objetivos institucionales, no obstante, en el plan de mejoramiento institucional con corte a 31 de octubre de 2023, se identifican situaciones con debilidades en la aplicación de las actividades de control en los sistemas de Gestión ambiental, Gestión de la Calidad, Gestión de Seguridad de Información, Gestión Documental, Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Información y comunicación:**

Se observó que la entidad cuenta con el Procedimiento para la Gestión de documentos y la administración de archivos , Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivo y Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivo y Manual para la prestación del servicio de biblioteca los cuales definen las condiciones para la creación y actualización de las TRD, series y sub-series de la TRDs, las cuales están alineadas con la normativa expedida por la AGN; no obstante se evidenciaron debilidades en la implementación de los instrumentos archivísticos (TRD) en algunos casos, así como la implementación de otros sin aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el archivo de información en el SGD ORFEO y conformación de expedientes físicos, debilidades en la oportunidad en la entrega de los radicados a correspondencia, así como la creación de los expedientes y la identificación, clasificación, reporte de los activos de información y definición de los niveles de Seguridad de algunas TRD, la actualización de series, subseries o tipos documentales de acuerdo con las salidas identificadas como registros en los procedimientos, la publicación de los estados financieros en la página web y diferencias entre la información reportada para el seguimiento y la publicada en la página web del SGR que igualmente presentó debilidades al momento de ser consultada.

- **Actividades de monitoreo**

Debilidad en la implementación de las actividades establecidas como puntos de control en algunos de los procedimientos, así como en el monitoreo de los términos establecidos para el dar cumplimiento a los tiempos de respuesta de las PQRSD, las actividades para actualizar el normograma publicado en el vínculo “Transparencia y Acceso a la Información Pública” de la página Web del DNP, también en la administración y gestión de la propiedad planta y equipo, actividades para verificar el cumplimiento a lo programado en el Plan de Trabajo del Componente de Gestión Documental, así como las actividades de Seguimiento, medición, análisis y evaluación enfocadas a la verificación de lo establecido en la ISO 27001:2013 y su anexo tales como: restricción de acceso a la información, Seguridad en los procesos de desarrollo y de soporte, Privacidad y protección de datos personales.

3. GESTIÓN FRENTE AL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA

En el marco del mejoramiento continuo y con el objeto de fortalecer la cultura del control entre los colaboradores del Departamento Nacional de Planeación, la Oficina de Control Interno ha realizado las siguientes actividades:

- Como resultado del seguimiento mensual al balance de acciones de mejora, se informó oportunamente las APCM vencidas y se presentaron las alertas tempranas (próximas a vencer) para que los responsables verificaran el nivel de ejecución frente a los términos programados.
- Durante la vigencia 2023, se han elaborado los informes mensuales de seguimiento a la ejecución de las Acciones, Preventivas, Correctivas y de Mejora – APCM; así mismo, se elaboró el informe consolidado con corte a marzo de 2023, informes que fueron remitidos a las dependencias del DNP, con el fin de facilitar la toma de decisiones oportuna contribuyendo con el mejoramiento continuo.
- La Oficina de Control Interno de acuerdo con el procedimiento “Formulación y seguimiento de Acciones de Mejora”, asignó 99 códigos de APCM en el período comprendido de enero a octubre de 2023.
- De acuerdo con lo planificado para la vigencia 2023, entre los meses de marzo y octubre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó 110 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 79 (72%) quedaron cerradas y 31 (28%) quedaron abiertas. Para las APCM abiertas se recomendó reformular 27 (87%), reprogramar 3 (10%) y eliminar 1 (3%), recomendaciones que fueron atendidas por las dependencias.

4. FOMENTO DE CULTURA DE AUTOCONTROL

En el marco del Fomento de la cultura del control en el mes de noviembre, la Oficina de Control Interno llevó a cabo las siguientes actividades:

- Campaña de comunicación con la temática: “Conoce los mitos y realidades de las APCM”, la cual fue socializada a través de diferentes medios de comunicación interno: correo electrónico: Comunicaciones Internas <comunicacionesinternas@dnp.gov.co, pantallas de televisión ubicadas en los diferentes pisos del DNP.

- Formulación de 1 acción de mejora cuya terminación está prevista para el próximo 31/12/2023, la cual se encuentra en el siguiente estado:

Código	Objeto del plan	Estado
23-015	Fortalecer las habilidades del equipo de la OCI, en lo relacionado con el diseño de pruebas para verificar los requisitos de los productos y servicios prestados y para socializar los hallazgos identificados en las auditorías, seguimientos y evaluaciones realizadas por la OCI. Adicionalmente, mejorar el reporte de avance o cumplimiento de las Acciones transversales registradas en el Balance de APCM.	En Ejecución

Tabla # 18, Fuente: Balance corte 31/10/2023

5. RECOMENDACIONES

En el marco del mejoramiento continuo, se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Seguir fortaleciendo la transferencia del conocimiento para el análisis de causa y la aplicación de metodologías lluvia de ideas, cinco Por Qué, diagrama causa – efecto, entre otras, en el marco del fomento de la cultura de control como insumo para la formulación de APCM efectivas, asegurando que las situaciones identificadas no se vuelvan a presentar. Adicionalmente, se sugiere dar continuidad a la aplicación del procedimiento de Acciones preventivas, correctivas o de mejora cuando se presenten cambios en el gestor de la dependencia, para que el reporte del estado de las acciones sea oportuno, de cuenta de la gestión adelantada en el periodo y se realice conforme a los lineamientos establecidos para tal fin.
2. Reportar oportunamente el estado de avance de ejecución de las acciones, con el fin de mantener la calidad de la información del balance de las APCM, que permita determinar el porcentaje de avance real de los planes y acciones por cada dependencia.
3. Continuar con el seguimiento y monitoreo de las acciones de forma oportuna a fin de solicitar las modificaciones y evitar incumplimiento de las fechas planificadas para la ejecución de las actividades formuladas en el plan de mejoramiento.
4. Fortalecer los controles orientados al cumplimiento de los requisitos del SIG, ya que se evidenció debilidad en la aplicación de los criterios de los Sistemas de Calidad, en especial el relacionado con la norma técnica ISO 9001:2025, numerales 4.4.1 Determinar y aplicar los criterios y los métodos necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de los procesos y el numeral 8.1 Planificación y Control Operacional, situación que persiste frente a los resultados del informe con corte a marzo de 2023.
5. Analizar la pertinencia de tomar acciones conducentes a dar cumplimiento a la totalidad de las políticas relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en especial frente a la 3° Dimensión “Gestión con valores para resultados” y 5° Dimensión “Información y Comunicación”.