



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE LAS APCM  
REGISTRADAS EN EL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA  
A CORTE 31 DE DICIEMBRE 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.....	7
2.	AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- 2023.....	7
2.1	Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2023 y su resultado .....	8
2.2	Distribución de los planes de mejoramiento de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Sistema Integrado de Gestión. ....	10
3.	GESTIÓN FRENTE AL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA .....	13
4.	CONCLUSIONES RELACIONADAS CON EL DESEMPEÑO DEL BALANCE DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA CON CORTE A 31/12/2023.....	13
5.	RECOMENDACIONES .....	14

# 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 enero a diciembre de 2023.

## 1.1 Estado del Balance de Acciones de Mejora – APCM.

Con corte al 31/12/2023 el balance de Acciones preventivas, correctivas y de mejora presenta el siguiente estado:

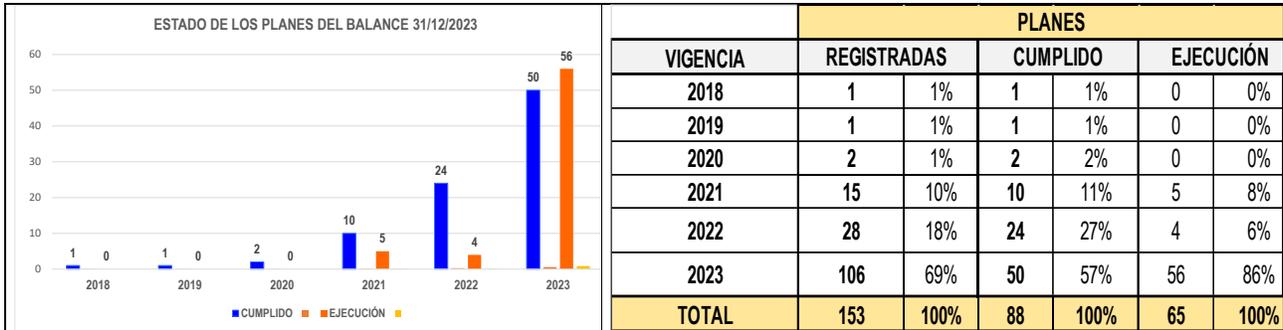


Tabla # 1, Fuente: Balance de APCM 2023

El Balance está integrado por ciento cincuenta y tres (153) planes de mejoramiento de los cuales 88 el 58% tienen las acciones cumplidas y 65 el 42% están en ejecución.

Del total de los planes se observa que 47 el 31% corresponden a las vigencias 2018 a 2022 y 106 el 69% se suscribieron en la vigencia 2023.

Como resultado del reporte presentado por la Oficina Asesora de Planeación durante la vigencia 2023 se efectuó la revisión de la eficacia a 200 acciones en 2023, con la siguiente distribución por mes:

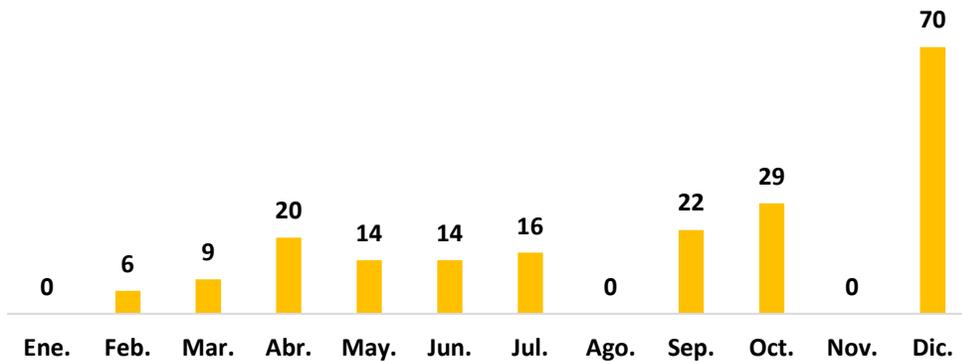


Tabla # 2, Fuente: Balance de APCM 2023

De acuerdo con el procedimiento de “Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora” (PT-ED-05) en actividad 13. Verificar eficacia de APCM, cuando una acción se reporta como finalizada por la dependencia, la OAP verifica en el disco O/: los soportes que evidencian su terminación e informa a la OCI, sin embargo, para los meses de enero, agosto y noviembre, no se informaron los resultados de la verificación, situación que se comunicó en los informes correspondientes. Actualmente se vienen realizando mesas de trabajo mensuales a fin de mejorar la oportunidad de los reportes mencionados.

## 1.2 Distribución por dependencia de los Planes en ejecución:

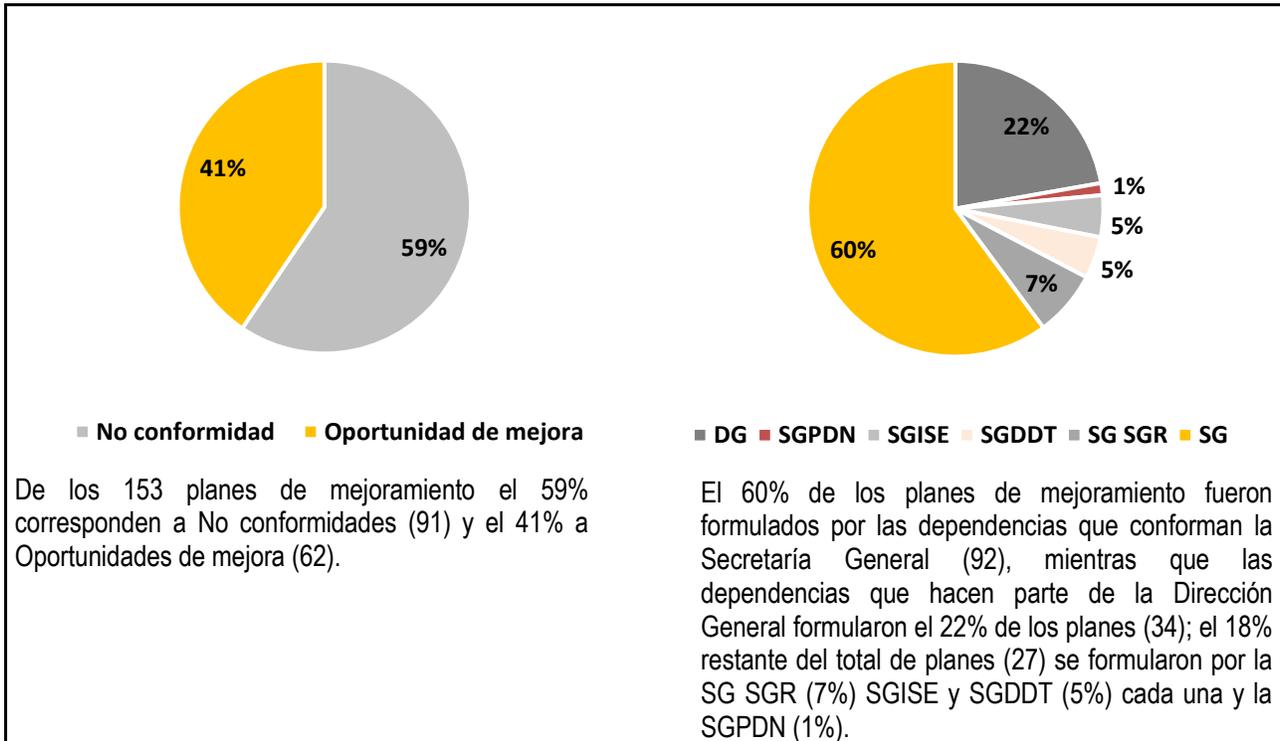


Gráfico 1, Fuente: Balance de APCM 2023

A continuación, se presentan las APCM formuladas por dependencia y tipo de situación identificada

### DIRECCIÓN GENERAL

DEPENDENCIA	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
G. CONPES	1	1
OAC	4	3
OAJ	1	0
OAP	7	5
OCI	-	1
OTSI	8	3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>13</b>

Tabla # 3, Fuente: Balance de APCM 2023

De los 153 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Dirección General formularon 34, es decir, el 22%; a 31/12/2023, se reportaron finalizados 19, quedando en ejecución 15 planes.

## SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROSPECTIVA Y DESARROLLO NACIONAL



Tabla # 4, Fuente: Balance de APCM 2023

Del total de los 153 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Prospectiva Desarrollo Nacional formularon 2, es decir el 1.3%. A diciembre 31/2023 reportó finalizados 1, quedando en ejecución 1, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

## SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

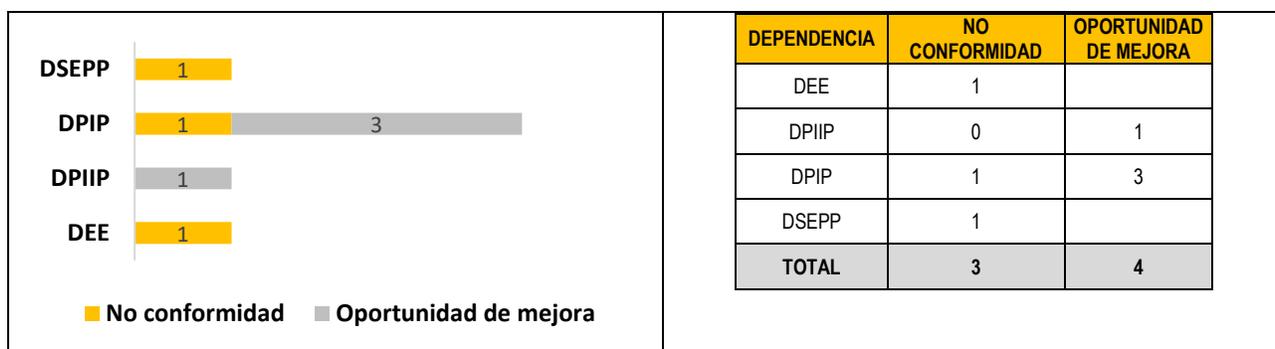


Tabla # 5, Fuente: Balance de APCM 2023

Del total de los 153 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación formularon 7, es decir el 4.6%. A diciembre 31/12/2023 reportó finalizados 4, quedando en ejecución 3, cuyas acciones se han desarrollado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

## SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

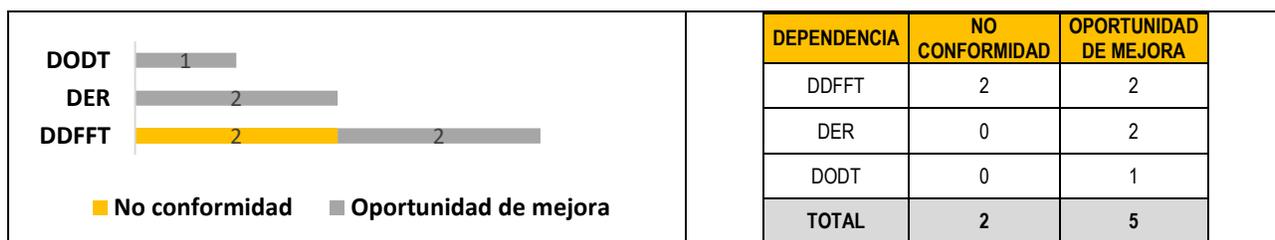


Tabla # 6, Fuente: Balance de APCM 2023

Del total de los 153 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial formularon 7 Planes, es decir el 4.6%. A diciembre 31/12/2023 se observó que una APCM se registra "Vencida" (23-066 A), la acción fue cumplida en enero de 2024, subsanando la situación a estado "cumplido".

## SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

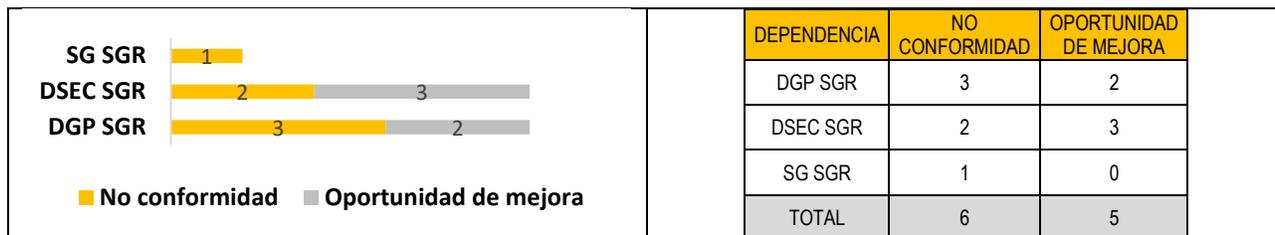


Tabla # 7, Fuente: Balance de APCM 2023

Del total de los 153 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General del Sistema General de Regalías formularon 11, es decir el 7,2%. A diciembre 31/12/2023 reportaron finalizados 10, quedando en ejecución 1 (22-042 A) que se registra como “Vencido”, la acción fue cumplida en enero de 2024, subsanando la situación a estado “cumplido”.

## SECRETARÍA GENERAL

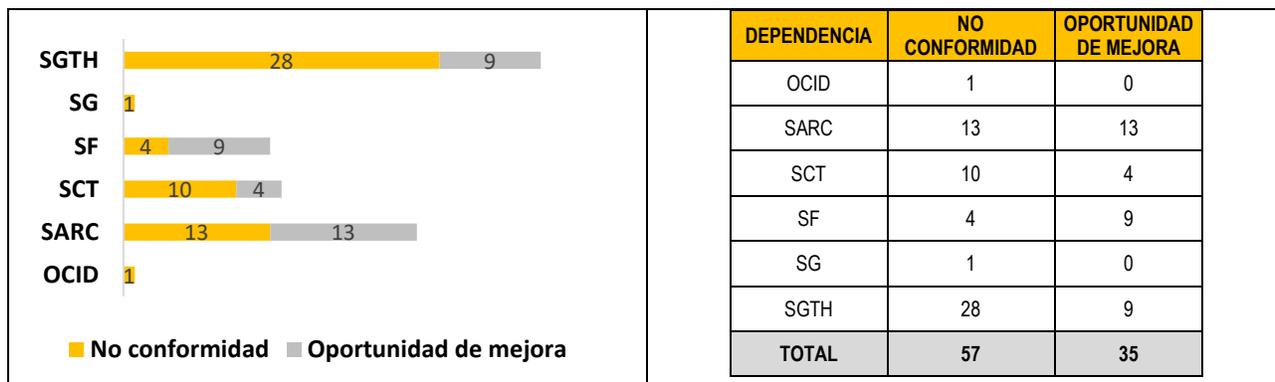


Tabla # 8, Fuente: Balance de APCM 2023

Del total de los 153 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Secretaría General formularon 92, es decir el 60%. A diciembre 31/12/2023 reportaron finalizados 10, quedando vencida 1 (23-022 A) la acción fue modificada en febrero de 2024, subsanando la situación a estado “en ejecución”.

### 1.3 Modificaciones

Las dependencias solicitaron 89 modificaciones de acciones, relacionadas con cambios en las fechas de inicio y/o finalización, en la descripción o resultado de alguna de las acciones contenidas en la APCM o actualización de responsable de la ejecución, como se detalla a continuación:

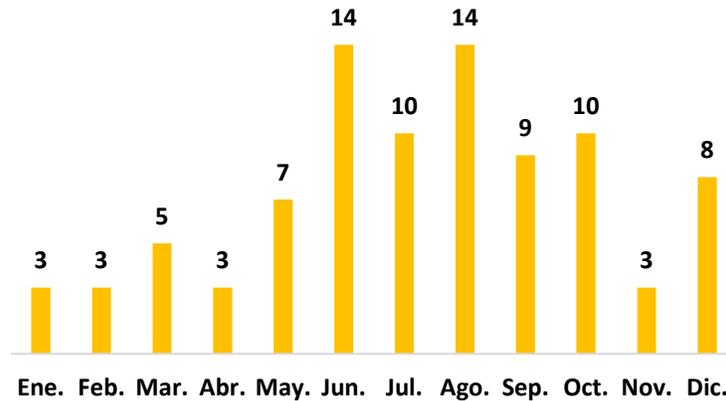


Gráfico #2: Fuente: Informes mensuales Estado del Balance presentados durante 2023

Los meses con mayor cantidad de modificaciones fueron junio y agosto, mientras que en enero, febrero y noviembre se registró la menor cantidad de modificaciones con 3 planes por cada mes.

## 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 31/12/2023 se ejecutaron 135 AIREs, 23% más de las programadas (110).

A continuación, se presenta la distribución de las AIREs desarrolladas:

VIGENCIA DE FORMULACIÓN	EFECTIVIDAD		ABIERTA		CERRADA	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2018	0	0%	0	0%	0	0%
2019	1	1%	0	0%	1	1%
2020	9	7%	3	8%	6	6%
2021	51	38%	15	41%	36	37%
2022	71	53%	17	49%	54	54%
2023	3	2%	1	3%	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Tabla # 9, Fuente: AIREs 2023 a 31/12/2023

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.

De acuerdo con lo anterior de las 135 AIREs ejecutadas 99 el 73% quedaron cerradas y 36 el 27% quedaron abiertas y se recomendó reformular.

## 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 de las vigencias 2018 a 2022, mientras que en diciembre para las mismas vigencias se registraron 47 planes y 165 acciones, fortaleciendo la mejora continua.

### Comparativo planes y acciones (enero – diciembre)

DICIEMBRE 2022					DICIEMBRE 2023				
VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%	VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%
2018	1	1%	4	1%	2018	1	2%	4	2%
2019	2	1%	5	1%	2019	1	2%	4	2%
2020	10	6%	38	8%	2020	2	4%	6	4%
2021	59	37%	173	35%	2021	15	32%	51	31%
2022	86	54%	277	56%	2022	28	60%	100	61%
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>	<b>497</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

Tabla # 10, Fuente: Balance de APCM 2023

De acuerdo con el resultado del balance de APCM al 31/12/2023 se observó una disminución del 70% al pasar de un total 158 planes de mejoramiento que se tenía en enero a 47 planes en diciembre de 2023.

Entre los meses de marzo y diciembre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó 135 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 99 (73%) quedaron cerradas y 36 (27%) quedaron abiertas. Para las APCM abiertas se recomendó reformular veintinueve (29) el 80%, reprogramar seis (6) el 17% y 1 el 3% (21-087) se recomendó eliminar porque el objeto del plan de mejoramiento estaba asociado con la APCM 21-127.

RESULTADO	MESES										TOTAL	%
	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
ABIERTA	4	4	12	1	1	6	2	1	1	4	36	27%
CERRADA	9	10	23	11	1	18	6	1	2	18	99	73%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Tabla # 11, Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2023

Las dependencias responsables de reformular, reprogramar o eliminar las 36 APCM que quedaron abiertas, realizaron la siguiente gestión: 25 reformularon, 4 reprogramaron, 6 eliminaron y 1 está en proceso de unificación, así:

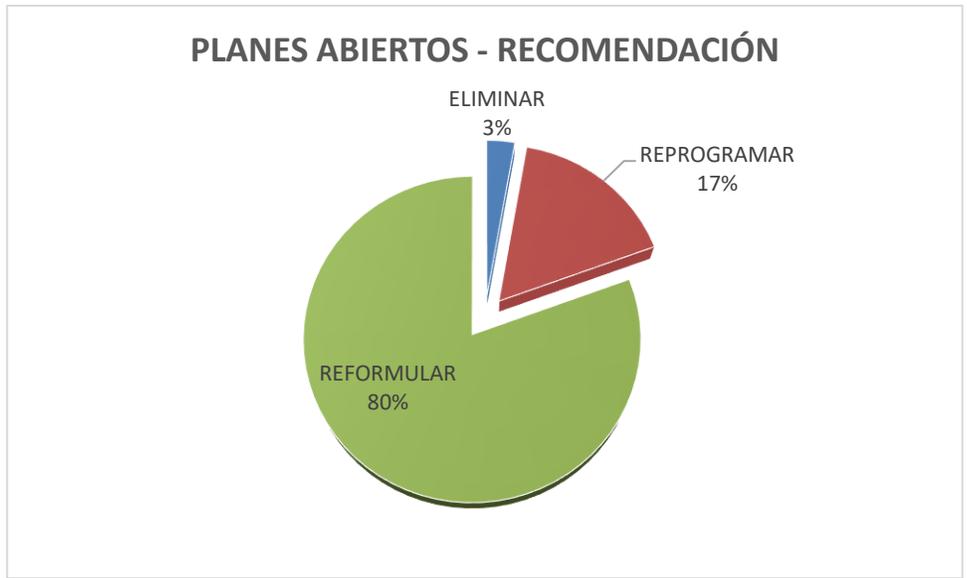


Gráfico 3: Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2023

Para 1 Plan (21-087) el 3% se recomendó eliminar, 6 planes el 17% (22-041, 22-057, 22-016, 22-078, 21-078, 22-039) la recomendación fue reprogramar y 29 planes el 80% (20-090, 20-114, 20-146, 21-021, 21-059, 21-063, 21-071, 21-084, 21-090, 21-096, 21-098, 21-106, 21-110, 21-122, 21-123, 21-128, 22-001, 22-005, 22-006, 22-009, 22-017, 22-022, 22-028, 22-035, 22-040, 22-042, 22-043, 22-045, 23-002) fue reformular.

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

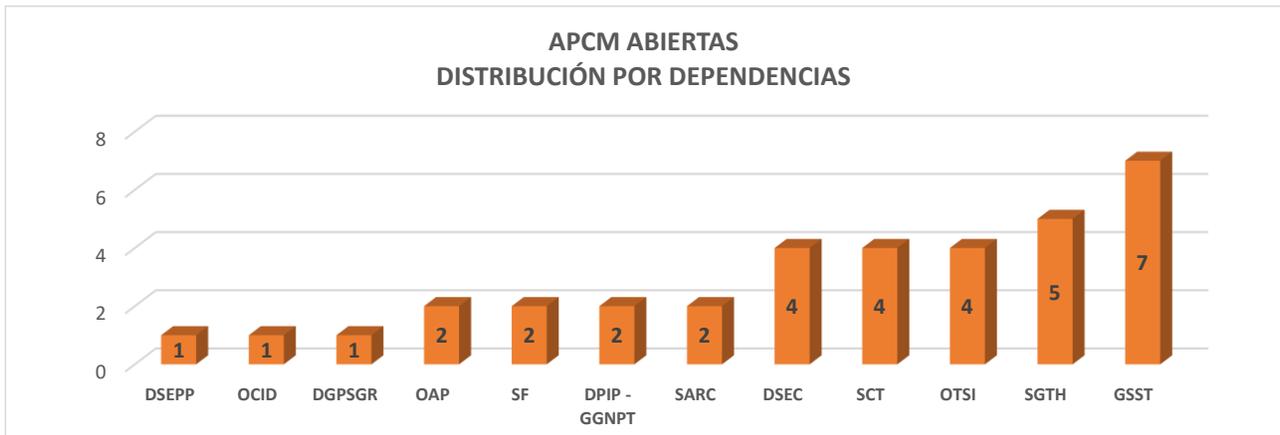


Gráfico #4: Fuente: Balance corte 31/12/2023

Con corte a 31/12/2023, 13 dependencias presentaron reincidencia de los hallazgos para las cuales las APCM quedaron abiertas, así:

- 4 el 31% quedaron con 1 cada una (DDFFT. DSEPP, OCID, DGPSGR);
- 4 el 31% quedaron con 2 cada una (OAP, SF, DPIP – GNPT, SARC);
- 3 el 23% quedaron con 4 cada una (DSEC, SCT, OTSI)
- 1 el 8% quedó con 5 (GSST)
- 1 el 8% quedó con 7 (SGSST).

## 2.2 Distribución de los planes de mejoramiento de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Sistema Integrado de Gestión.

En pro de la mejora continua del Sistema de Control Interno, la OCI, realizó seguimiento y evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, identificando en las 153 acciones de mejora registradas en el balance de APCM, las debilidades correspondientes a cada una de las dimensiones de MIPG, sus políticas y los sistemas de gestión que conforman el Sistema Integrado de Gestión – SIG.

A continuación, se presenta la distribución de APCM por cada una de las dimensiones de MIPG:

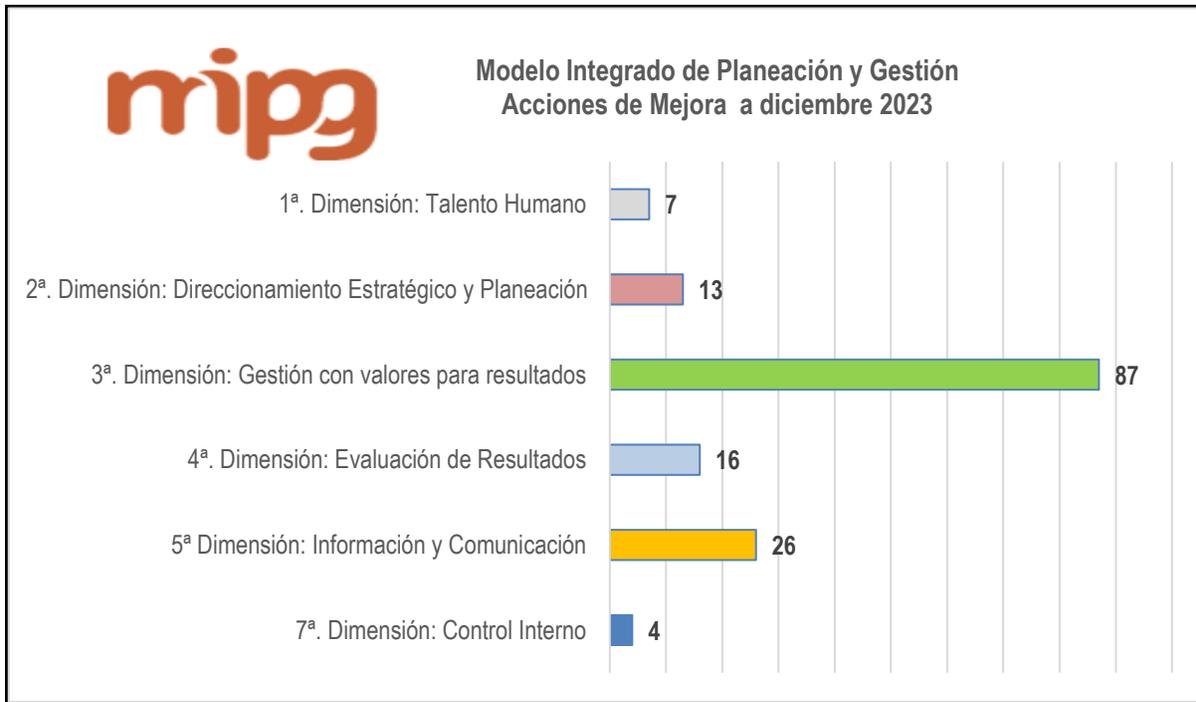


Gráfico #5: Fuente: Balance de APCM a diciembre de 2023

Se observó que el 57% de las acciones de mejora (87), están relacionadas con debilidades en el logro de los resultados de los objetivos propuestos como son los planes, programas, proyectos, entre otros, es decir, con la Dimensión de Gestión con Valores para Resultados; el 17% de las APCM (26) fueron formuladas para subsanar situaciones relacionadas con el adecuado flujo de información interna y externas, es decir la Dimensión de Información y Comunicación; relacionado con la evaluación de los avances de la gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos, es decir, la Dimensión de Evaluación de Resultados, se formularon el 10% de las acciones del plan de mejoramiento (16); para las debilidades identificadas en el componente de Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional, se observó la formulación de 13 acciones de mejora que corresponden al 8% del total de las APCM; la Dimensión del Talento Humano cuenta con el 5% de las acciones de mejora (7) y la Dimensión de Control Interno tiene el 3% de las acciones (4) del balance.

A continuación, se identifican las políticas de MIPG que presentan debilidades en su aplicación y/o cumplimiento y su interacción con el SIG:

Dimensión	Política MIPG	Sistema de Gestión afectado
 1ª. Dimensión: Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión estratégica del talento humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad y salud en el trabajo – ISO 45001:2018</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> </ul>
 2º Direccionamiento estratégico y planeación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación institucional</li> <li>• Compras y Contratación Pública</li> <li>• Atributos de calidad para la Dimensión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> </ul>
 3º Gestión con valores para resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> <li>- Seguridad y salud en el trabajo – ISO 45001:2018</li> <li>- Gestión ambiental – ISO 14001:2015</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio al ciudadano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad - ISO 9001:2015</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobierno digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparencia de acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> <li>- Seguridad y salud en el trabajo – ISO 45001:2018</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobierno digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad Digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensa Jurídica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> </ul>
 4º Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atributos de calidad de la Dimensión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad - ISO 9001:2015</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento y evaluación de la gestión institucional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> <li>- Seguridad y salud en el trabajo – ISO 45001:2018</li> </ul>
 5º Información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión Documental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad – ISO 9001:2015</li> <li>- Seguridad de la información – ISO 27001:2013</li> <li>- Documentos y la información – ISO 30301:2019</li> <li>- Gestión Ambiental – ISO 14001:2015</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la Información Estadística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad y salud en el trabajo - ISO 45001:2018</li> </ul>

Tabla # 12, Fuente: Balance corte 31/12/2023

Con relación 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 diferentes fuentes de evaluación, se identificaron debilidades en la aplicación de los criterios señalados en el Manual Operativo de Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo, el Manual Evaluación de Desempeño y Acuerdos de Gestión, el Manual de Contratación, el Manual para autoevaluación de controles y gestión, el Manual para la Formulación de la Planeación Institucional, el Manual Operativo de la Gestión de Seguridad de la Información, entre otros y por lo cual se formularon dos (2) No Conformidades y nueve (9) Oportunidades de Mejora relacionadas con la aplicación de la Gestión Integral de Riesgos lo que contribuye a la mejora continua.

### **Actividades de control:**

A través de los lineamientos (manuales, políticas, procedimientos) y herramientas implementados por la Entidad, se tienen definidas las actividades de control que buscan asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, no obstante, como resultado de las diferentes fuentes de evaluación y seguimiento se identificaron debilidades en la aplicación de dichos controles, estas situaciones se vienen tratando en planes de mejoramiento y a las cuales se les realiza seguimiento oportuno para asegurar la mejora continua a través de la verificación de la eficacia y auditorías de revisión de la efectividad.

### **Información y comunicación:**

La entidad cuenta con procedimientos, manuales, formulación de controles e instancias de coordinación interna para apoyar la Gestión de la Información y la Comunicación; en el desarrollo del Plan Anual de Auditorías, se han identificado oportunidades de mejora a la política Gestión Documental y Archivística, así como el fortalecimiento de la comunicación interna y externa, la Gestión de la Información Estadística y su publicación en los diferentes canales de interacción con el ciudadano (correo electrónico, chat, redes sociales, página web) que afectan los sistemas de Calidad – INTC - ISO 9001:2015, Seguridad de la información – NTC -ISO 27001:2013, Documentos y la información – INTC- ISO 30301:2019 y Gestión Ambiental – NTC - ISO 14001:2015, situaciones que fueron objeto formulación de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora que buscan eliminar que las situaciones evidenciadas no se vuelvan a presentar, propendiendo por la mejora continua.

### **Actividades de monitoreo**

Producto de las evaluaciones periódicas para medir el cumplimiento de los objetivos, se han realizado auditorías internas, auditorías externas, autoevaluaciones por parte de los procesos y seguimientos que permiten identificar el cumplimiento o avance de la ejecución de los planes, programas y proyectos y las desviaciones identificadas se tratan a través de planes de mejoramiento cuyas acciones también son objeto de valoración de efectividad para asegurar que las situaciones detectadas no sean reincidentes, a través de autoevaluaciones y seguimientos periódicos por la primera, segunda línea de defensa y la evaluación de la efectividad de la tercera línea de defensa.

### 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:

- Apoyó a las dependencias en el análisis de causas con el objeto de identificar la causa raíz generadora de la No conformidad y Oportunidad de mejora.
- 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.
- Se elaboraron informes mensuales de seguimiento a la ejecución de las Acciones, Preventivas, Correctivas y de Mejora – APCM y los informes consolidados con corte a marzo y octubre de 2023, los cuales fueron remitidos a las dependencias del DNP, con el fin de facilitar la toma de decisiones oportuna contribuyendo con el mejoramiento continuo.
- De acuerdo con el procedimiento “Formulación y seguimiento de Acciones de Mejora”, asignó 109 códigos de APCM en el período comprendido de enero a diciembre de 2023.

#### ➤ 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@dnpc.gov.co, pantallas de televisión ubicadas en los diferentes pisos del DNP.
- Formulación de la acción de mejora 23-015 con el objeto de “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.” fecha de terminación 31/12/2023, la cual fue cumplida.

### 4. CONCLUSIONES RELACIONADAS CON EL DESEMPEÑO DEL BALANCE DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA CON CORTE A 31/12/2023

- **EFICACIA:** Durante la vigencia 2023 como resultado de actividades de seguimiento, evaluación, auditoría y ejercicio de autoevaluación se identificaron situaciones las cuales fueron atendidas por parte de las dependencias con la formulación de planes de mejora, como se cita a continuación:

FUENTE	CANTIDAD	VIGENCIA
Auditoría externa	2	2021 (1), 2023 (1)
Auditoría interna	133	2018 (1), 2019 (1), 2020 (2), 2021 (14), 2022 (25), 2023 (90).
Autoevaluación	3	2022 (1), 2023 (2)
Evaluación	4	2023 (4)
Seguimiento	11	2022 (2), 2023 (9)
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	

Tabla # 13, Fuente: Balance corte 31/12/2023

Los 153 planes de mejoramiento del Balance se generaron como resultado de: Auditoría externa (2), Auditoría interna (133), Autoevaluación (3), Evaluación (4) y Seguimiento (11), lo que evidencia el compromiso por parte de las dependencias del DNP para subsanar las situaciones evidenciadas, presentándose eficacia en la formulación de APCM para atender las situaciones evidenciadas por las diferentes fuentes.

- **EFICIENCIA (OPORTUNIDAD):** con corte al 31/12/2023 las acciones de mejora formuladas por las dependencias presentan el siguiente estado:

ESTADO	CANTIDAD	VIGENCIA
CUMPLIDA	336	2018 (4), 2019 (4), 2020 (6), 2021 (41), 2022 (92), 2023 (189).
EN EJECUCIÓN	112	2021 (10), 2022 (7), 2023 (95).
VENCIDA	14	2022 (1), 2023 (13)
<b>TOTAL</b>	<b>462</b>	

Tabla # 14, Fuente: Balance corte 31/12/2023

El 73% (336) acciones se cumplieron en las fechas establecidas, es decir que hubo eficiencia en su cumplimiento, el 24% (112) estaban en ejecución y el 3% (14) no se ejecutaron en la fecha prevista es decir presentaron estado vencido. Las dependencias que presentaron acciones vencidas fueron: DSECSGR (1), SARC (1), SF(11) y SFFT (1).

Al respecto se recomienda fortalecer el autocontrol para lograr el cumplimiento de las acciones de mejora en las fechas establecidas y en caso de requerir alguna modificación, atender lo dispuesto en el procedimiento PT-ED-05 formulación y seguimiento APCM, que en su actividad 9. Gestionar la modificación de la APCM, establece: “El jefe de la dependencia remite a la OCI la APCM aprobada con los ajustes y anexa los soportes que correspondan a través del correo electrónico [correlacionapcm-oci@dnp.gov.co](mailto:correlacionapcm-oci@dnp.gov.co), ...”

- **EFFECTIVIDAD:** de acuerdo con el resultado de las 135 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad ejecutadas por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2023, se observó efectividad en el 73% (99) planes evidenciando que las acciones implementadas aseguraron el mejoramiento continuo dado que eliminaron la causa raíz generadora de la situación evidenciada, por otro lado, el 27% (36) planes quedaron abiertos.

## 5. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el autocontrol para lograr el cumplimiento de las acciones de mejora en las fechas establecidas y en caso de requerir alguna modificación atender lo dispuesto en el procedimiento PT-ED-05 formulación y seguimiento APCM, que en su actividad 9. Gestionar la modificación de la APCM, establece: “El jefe de la dependencia remite a la OCI la APCM aprobada con los ajustes y anexa los soportes que correspondan a través del correo electrónico [correlacionapcm-oci@dnp.gov.co](mailto:correlacionapcm-oci@dnp.gov.co), ...”
2. 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, refleje la gestión adelantada en el periodo y se realice conforme a los lineamientos establecidos para tal fin.
3. 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 9001:2015, 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.
4. 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”.