



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE LAS APCM
REGISTRADAS EN EL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA
A CORTE 31 DE MARZO DE 2022**

**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
2. AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- (2021-2022)	6
2.1 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2021 y su resultado	6
2.2 Auditorías Internas Revisión de efectividad -AIRES- ejecutadas en 2022 y su resultado	8
2.3 Distribución de los planes por cada uno de los subsistemas que conforman el SIG.....	9
3. GESTIÓN FRENTE AL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA	15
4. RECOMENDACIONES	16
ANEXO	17

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 el 1 de noviembre de 2021 y el 31 de marzo de 2022.

1.1 Estado del Balance de Acciones de Mejora – APCM -

Distribución por vigencia de los Planes en ejecución:

De los 171 Planes, 1 (1%) corresponde a la vigencia 2018, 8 (5%) a 2019, 35 (20%) a 2020, 116 (68%) a 2021 y 11 (6%) a marzo 31 de 2022.

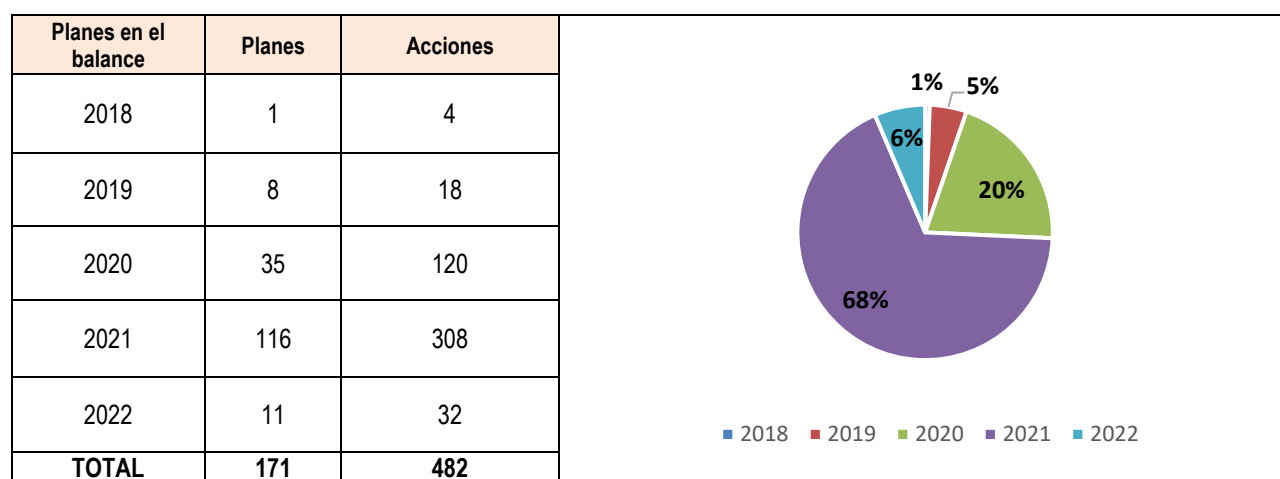


Tabla # 1, Fuente: Elaboración propia

El plan de la vigencia 2018, tiene programa segunda revisión de la efectividad en mayo de 2022 y para los 8 planes de la vigencia 2019 (5%), se programó la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad – AIRE – durante 2022, luego de finalizado el ciclo de madurez.

De los 171 planes, 63 (37%) están en ejecución y 108 (63%) 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	63
Ejecutadas 100%	108
TOTAL	171
Planes con eficacia	62

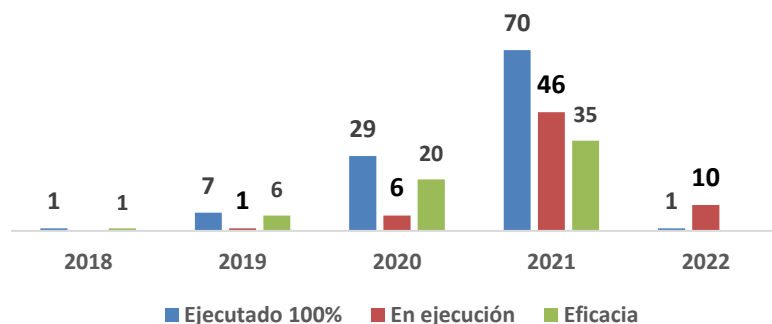
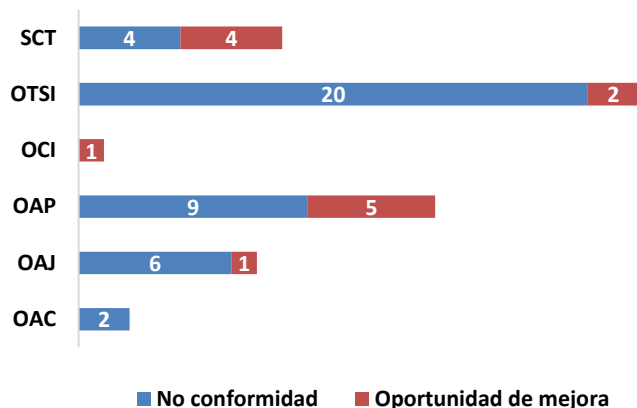


Tabla # 2, Fuente: Balance corte 31/03/2022

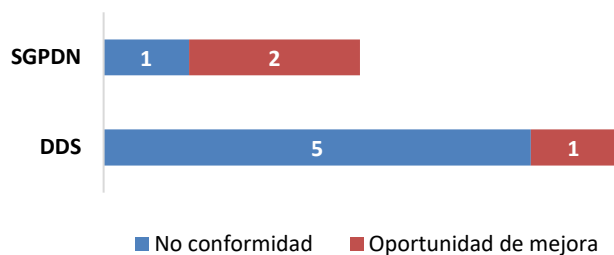
1.2 Distribución por dependencia de los Planes en ejecución:

DIRECCIÓN GENERAL



De los 171 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Dirección General han formulado 54, es decir, el 32%; a marzo 31/2022 reportaron finalizados 32 (59%), quedando en ejecución 22 (41%); de los planes en ejecución.

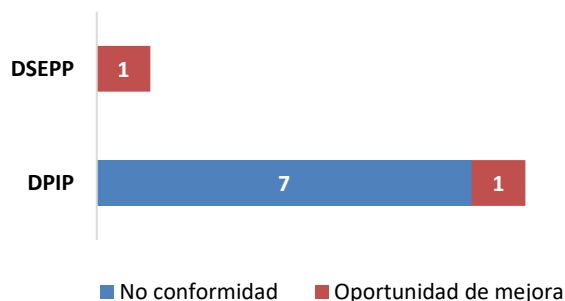
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROSPECTIVA Y DESARROLLO NACIONAL



Del total de los 171 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Prospectiva Desarrollo Nacional han formulado 9, es decir el 5%; a marzo 31/2022 reportaron finalizados 3 (33%), quedando en ejecución 6 (67%), cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las

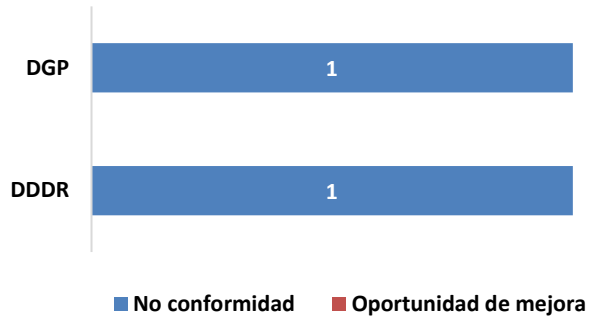
dependencias.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



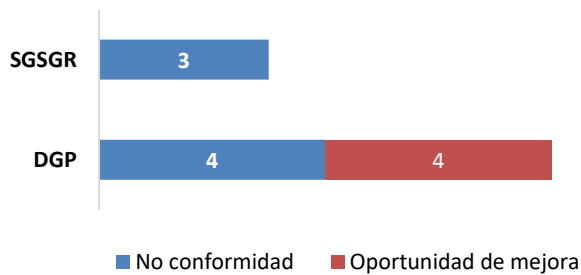
Del total de los 171 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación han formulado 9, es decir el 5%; a marzo 31/2022 reportaron finalizados 9 (89%), quedando en ejecución 1 (11%), cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL



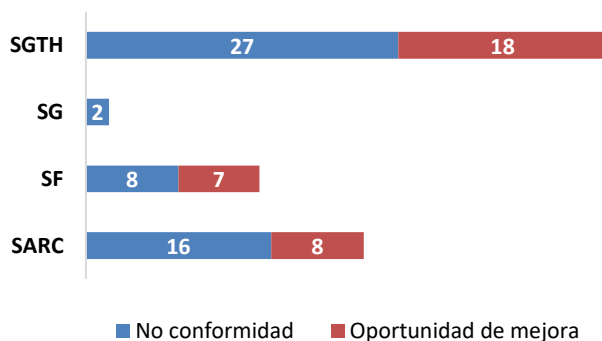
Del total de los 171 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial han formulado 2, es decir el 1%; a marzo 31/2022 todos los planes se reportaron finalizados de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS



Del total de los 171 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General del Sistema General de Regalías han formulado 11, es decir el 6%; a marzo 31/2022 reportaron finalizados 5 (45%), quedando en ejecución 6 (55%) cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

SECRETARÍA GENERAL



Del total de los 171 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Secretaría General han formulado 86, es decir el 50%; a marzo 31/2022 reportaron finalizados 58 (67%), quedando en ejecución 28 (33%) cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

2. AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- (2021-2022)

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 2021, la ejecución de 150 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad – AIRE – para realizarse a los planes de mejoramiento (APCM), cuyas acciones cumplieran con los siguientes criterios: tener la fecha de terminación cumplida, haberse ejecutado al 100% y haber cumplido el periodo de maduración establecido por la Entidad entre 3 y 6 meses, luego de la fecha de terminación.

Durante la vigencia 2021 en el marco del mejoramiento continuo y el fortalecimiento del Balance de APCM del DNP, la OCI estableció como estrategia la depuración del balance, encaminando los esfuerzos a efectuar Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad – AIRE - de las vigencias 2017, 2018, 2019 y 2020, con el objeto de fortalecer el seguimiento oportuno y propender por tener en el balance planes de mejoramiento de dos (2) vigencias, es así como al final de 2021 se logró superar la meta propuesta de (150) ciento cincuenta AIREs, para registrar un total de 219 auditorías ejecutadas, distribuidas así:

VIGENCIA	CANTIDAD
2017	3
2018	5
2019	82
2020	124
2021	5
TOTAL	219

Tabla # 4, Fuente: Balance de APCM 2022

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

2.1 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIREs- ejecutadas en 2021 y su resultado

Como resultado de las AIREs ejecutadas durante la vigencia 2021, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 251 planes y 776 acciones a 180 planes y 528 acciones en diciembre de 2021, fortaleciendo la mejora continua dado que se eliminaron las causas de 186 planes que se cerraron y 33 quedaron abiertos.

ENERO 2021					DICIEMBRE 2021				
VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%	VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%
2017	4	2%	11	2%	2018	1	1%	4	1%
2018	5	2%	16	2%	2019	10	5%	29	5%
2019	91	36%	259	33%	2020	43	24%	162	31%
2020	151	60%	490	63%	2021	126	70%	333	63%
TOTAL	251	100%	776	100%	TOTAL	180	100%	528	100%

Tabla # 6, Fuente: Balance de APCM 2021

Durante los meses de enero a diciembre de 2021, la Oficina de Control Interno realizó 219 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 186 (85%) quedaron cerradas y 33 (15%) quedaron abiertas, de estos a 11 planes se les recomendó reprogramar y 22 reformular para la vigencia 2020

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
ABIERTA	3	8	4	2	1	2	1	3	3	6	33	15%
CERRADA	18	39	19	24	28	6	9	12	19	12	186	85%
TOTAL	21	47	23	26	29	8	10	15	22	18	219	100%

Tabla # 5, Fuente: Balance de APCM 2021

Las dependencias responsables de ejecutar las 33 APCM que quedaron abiertas a la fecha de corte de este informe 31/03/2022, realizaron las siguientes acciones: 23 acciones se reformularon, 2 se reprogramaron y 8 fueron eliminadas porque el plan estaba contenido en otro, según como se observa a continuación:

ESTADO	DEPENDENCIA	CÓDIGO	ESTADO	DEPENDENCIA	CÓDIGO	ESTADO	DEPENDENCIA	CÓDIGO
Eliminada	SF	19-043	Reformulada	DSGR	19-142	Reformulada	SA	20-103
Eliminada	DDDR	19-141	Reformulada	GP	19-144	Reformulada	SA	20-106
Eliminada	OAJ	20-019	Reformulada	OAJ	20-013	Reformulada	DDS	20-117
Eliminada	SF	20-044	Reformulada	OAJ	20-014	Reformulada	OTSI	20-120
Eliminada	SDGTH	20-074	Reformulada	OAJ	20-018	Reformulada	DDS	20-127
Eliminada	DDDR	20-086	Reformulada	SA	20-030	Reformulada	DEE	20-132
Eliminada	DDS	20-118	Reformulada	SF – GCT	20-041	Reformulada	DVR	20-133
Eliminada	DDS	20-129	Reformulada	DDS	20-054	Reformulada	GCT	21-001
Reformulada	DVR	19-087	Reformulada	GP	20-083	Reformulada	GP	21-025
Reformulada	SDGTH	19-092	Reformulada	GCT	20-090	Reprogramada	OTSI	20-114
Reformulada	SGT	19-128	Reformulada	OTSI	20-093	Reprogramada	DSGR	18-118

* Detalle ver anexo

La distribución de las acciones que quedaron abiertas luego de la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad, están distribuidas por así:



Según lo anterior con corte a 31/12/2021, las dependencias que quedaron con más auditorías internas abiertas fueron la DDS con 5, la OAJ con 4, la GP, OTSI y SA con 3 cada una, la SF, DDR, DSGR, DVR, GCT y SDGTH con 2 cada una y la DEE, SF-GCT y SGT con una cada dependencia.

2.2 Auditorías Internas Revisión de efectividad -AIRES- ejecutadas en 2022 y su resultado

La Oficina de Control Interno en el marco de sus actividades orientadas al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión del Departamento Nacional de Planeación, planificó en el Plan Anual de Auditoría (PAA) formulado para la vigencia 2022, la ejecución de 100 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad – AIRE, a ejecutarse en tres ciclos las cuales corresponden a las siguientes vigencias:

VIGENCIA	PLANES	ACCIONES
2019	9	27
2020	37	138
2021	54	165
TOTAL	100	330

Tabla # 8, Fuente: Plan Anual de Auditoría 2022– elaboración propia

De acuerdo con lo planificado para la vigencia 2022, en el mes de marzo se realizaron 20 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 19 (95%) quedaron cerradas y 1 (5%) quedó abierta, para la cual se recomendó reprogramar.

	MARZO	%
ABIERTA	1	5%
CERRADA	19	95%
TOTAL	20	100%

Tabla # 9, Fuente: Balance de APCM 2022

Como resultado de las AIRES ejecutadas en el mes de marzo, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 187 planes y 551 acciones a 171 planes y 482 acciones en marzo de 2022, fortaleciendo la mejora continua dado que se eliminaron las causas de 19 planes que se cerraron y un plan quedó abierto.

ENERO 2022					MARZO 2022				
VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%	VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%
2018	1	1%	4	2%	2018	1	1%	4	1%
2019	10	5%	29	5%	2019	8	5%	18	4%
2020	43	23%	162	29%	2020	35	20%	120	25%
2021	126	67%	333	60%	2021	116	68%	308	64%
2022	7	3,7%	23	4%	2022	11	6%	32	7%
TOTAL	187	100%	551	100%	TOTAL	171	100%	482	100%

Tabla # 10 Fuente: Balance de APCM 2022

La APCM código 19-092 de la Subdirección de Gestión de Talento Humano, que quedó abierta, de acuerdo con la recomendación presentada, está gestionando la reformulación del plan de mejoramiento.

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

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
Gestión de la calidad ISO 9001:2015	3	4.4.1 literal c) y literal g) 4.4 Sistema de Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que se genere y presente el desempeño de los procesos a partir del Plan de Acción Institucional. Elaborar, divulgar y establecer la línea de tiempo para la implementación del nuevo Reglamento Operativo de los Pactos Territoriales. Mantener control en la identificación y tratamiento de los riesgos.
	1	5.3 Roles, responsabilidad y autoridades en la Organización	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la viabilidad y condiciones para la formalización del grupo CONPES
	17	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.	<ul style="list-style-type: none"> Detallar las disposiciones para la formulación de los productos a través de los planes de acción. Fortalecer los conocimientos en el contexto estratégico de la entidad.
	63	7.1 Recursos. 7.1.5. Recursos de seguimiento y medición 7.2 Competencia 7.4. Comunicación 7.5 Información documentada. 7.5.2. Creación y actualización 7.5.3. Control de la Información documentada	<ul style="list-style-type: none"> Establecer los controles de seguimiento de temperatura y humedad para la gestión de archivo del DNP. Fortalecer la apropiación de la TRD, para la actualización de expedientes en ORFEO. Fortalecer el seguimiento y los controles de las actividades derivadas de los lineamientos establecidos en los procedimientos Fortalecer los controles para la revisión de los entregables en el marco del seguimiento al Plan de Acción Presentar oportunamente los acuerdos de gestión de acuerdo con la normativa, para la concertación, seguimiento y evaluación final. Fortalecer el procedimiento de las demandas ejecutivas interpuestas por el DNP Fortalecer los mecanismos para la no pérdida de la información de los expedientes Gestionar los cambios que implicó la entrada en vigencia de la Ley 2056 de 2020, en los procedimientos para la distribución del Sistema General de Regalías en el Grupo de Financiamiento Territorial y asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos. Mantener actualizado el sistema de gestión documental ORFEO Dar cumplimiento a las políticas de operación del SIIF Nación Propender por la privacidad y protección de datos personales Fortalecer el control en el seguimiento contractual y post - contractual Gestionar de manera oportuna el cargue de la información en el Sistema de Gestión Documental Orfeo Asegurar que la información sea coherente con calidad y consistente frente a reportes entregados con el fin de mejorar la trazabilidad de la información. Definir, documentar y publicar los activos de información asociados a los temas de CONPES Definir el lineamiento y controles para las publicaciones web sobre las que el GCRP sea responsable, y hacer seguimiento a los controles definidos para comunicaciones
23	8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisitos para los productos y servicios. 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. 8.5 Producción y provisión del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una herramienta de seguimiento para la estructura documental de la SGDTH Actualizar los procedimientos de "Vinculación de Funcionarios", "Retiro" y "Prácticas Laborales y Judicatura" Realizar capacitaciones internas sobre el manejo de las Tablas de Retención Documental de cada dependencia, Derecho de Petición, adecuado uso del Sistema de Gestión Documental ORFEO y generación e interpretación de los reportes del Sistema. Elaborar un documento guía que contenga la caracterización de los temas propios de cada una de las dependencias con criterios de leguaje claro que debe ser remitido de forma oportuna a la Subdirección Administrativa. 	

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento semestral con el fin de verificar la completitud y organización de los expedientes de beneficiario cuenta • Establecer una actividad de control para delegar un responsable por cada Grupo de trabajo de la SF con el fin de revisar y controlar mensualmente la correspondencia radicada y recibida, incluidas las PQRSD y rendir informe a la Subdirección. • Actualizar y socializar el procedimiento de pagos en lo relacionado con la expedición de CDP y RP • Implementar la historia de usuario en SisCONPES 2.0 • Realizar una nueva reunión con los líderes técnicos y funcionales de SUIFP para establecer algún tipo de integración entre los dos aplicativos • Finalizar los desarrollos del módulo de elaboración y de los indicadores de resultado para sacar a producción la interoperabilidad con Sinergia • Remitir a la Subdirección de Control los proyectos identificados con presunto peligro inminente • Generar alertas a través de la herramienta calendario de Outlook, para las mesas de concertación entre la Subdirección de Estudios Macroeconómicos, Subdirección de Estudios Sectoriales y Regulación, Subdirección Análisis Fiscal y el director de la DEE
	5	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.1 literal c). Cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición 9.1.3. 9.3 Revisión por la dirección.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección • Definir y caracterizar los indicadores del PETI para su seguimiento • Fortalecer el control para tomar las acciones necesarias frente a los resultados de los componentes en el ejercicio de Autoevaluación de controles y gestión. • Fortalecer el monitoreo y seguimiento al Plan de acción desde la segunda línea de defensa. • Generar planes para mejora de la gestión y gobierno del dato a partir de niveles de madurez encontrados y planes correctivos para componentes de información existentes
Seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018	1	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación de la metodología de cómo se identifican las partes interesadas frente a los componentes del SIG y como se gestionan sus necesidades y expectativas, y cuál de estas se convierten en requisitos legales y otros requisitos
	1	5.2 Política de la SST	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la definición, revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión.
	2	6.1.2.2 Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el SGSST	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones de las mediciones y al diseño e implementación de los controles establecidos en la matriz de riesgos.
	7	7.2 Competencia 7.5. Información documentada 7.5.3 Control de la información documentada	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el control en la gestión documental del GSST • Cumplir con los tiempos de entrega de conformidad con la normatividad vigente • Facilitar la participación de los brigadistas en las jornadas de capacitación. • Fortalecer los mecanismos para promover la participación de los colaboradores del DNP en la reinducción de SST • Realizar seguimiento al archivo de los ORFEOS asignados.
	8	8.1 Planificación y control operacional 8.1.4.3 Contratación externa 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos de SST	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de PNUD • Fortalecer los mecanismos para promover la participación de los Brigadistas de la entidad en las actividades de formación programadas por el GSST • Dar cumplimiento a los requisitos establecidos por el Manual Operativo de SSST PM-M01 V5 numeral 9.1.1.1. Exámenes Laborales de Ingreso • Fortalecer la ejecución de los exámenes médicos periódicos para los colaboradores del DNP

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la socialización, aplicación y evaluación de los Procedimientos Operativos Normalizados de respuesta ante emergencias Fortalecer las inspecciones locativas por parte de S.A y GSST Fortalecer los mecanismos para promover la participación de los Brigadistas de la entidad en las actividades de formación programadas por el GSST Implementar estrategias para promover la participación de los colaboradores en las actividades de prevención y control de riesgos prioritarios convocadas por el GSST
	3	9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.2 Auditorías Internas. 9.3 Revisión por la dirección.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los mecanismos para la medición y análisis de los indicadores de SST Incluir en la base de ausentismo por incapacidad médicas, la información que dé cuenta de los días de incapacidad reflejados en el indicador
	3	10.2 INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones generadas de las mediciones ambientales Fortalecer los controles a los seguimientos de reporte de AT y EL ante la ARL, EPS y Ministerio, así como la medición de la accidentalidad en la entidad Fortalecer los controles de seguimiento al reporte de los AT por parte de los outsourcing a las autoridades pertinentes (EPS)
Seguridad y Salud en el Trabajo OHSAS ISO 18001:2007	3	4.4.6 Control operacional	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la apropiación en temas relacionados con los componentes de GA y SST Fortalecer la realización del mantenimiento de las instalaciones de los pisos, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable.
Gestión ambiental ISO 14001:2015	5	8. Operación 8.1 Planificación y control operacional. 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con los requisitos establecidos en la Norma ISO 14001:2015 para el componente de gestión ambiental del DNP Fortalecer los conocimientos del componente de Seguridad y Salud en el trabajo Articular el plan de emergencias en los componentes GA Y SST. Puesta a prueba y evaluación del simulacro para atención de emergencias ambientales realizado el 27 de septiembre de 2021 Fortalecer el control de proveedores relacionados con el componente de Gestión Ambiental.
	4	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.3 Revisión por la dirección.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección Actualizar el Plan de Gestión Integral de Residuos y metas de los indicadores de gestión ambiental
	1	10.2 No conformidades y acciones correctivas.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los conocimientos para la formulación de APCM
Seguridad de la información ISO 27001:2013	1	4.3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la definición del Alcance del Sistema Integrado de Gestión.
	2	5.2 Política	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la definición, revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión.
	2	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la conformación de los expedientes de los contratos en ORFEO.
	1	7.5 Información documentada.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el control de documentos y disposición de registro en el Sistema Integrado de Gestión del DNP.
	1	9.3 Revisión por la dirección.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección

Tabla # 12, Fuente: Balance de Acciones corte 31/10/2021

Se observó que el criterio normativo con un mayor número de APCM corresponde al Sistema Gestión de la calidad ISO 9001-2015 y los numerales más afectados corresponden a 7.1 Recursos., 7.1.5. Recursos de seguimiento y medición, 7.2 Competencia, 7.4. Comunicación y 7.5 Información documentada.

De acuerdo con el Modelo Integrado 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	SITUACIÓN PARA MEJORAR
1ª Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de operación • Gestión estratégica de talento humano 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de competencias a través de capacitaciones en identificación, análisis y seguimiento de la matriz de riesgos, conocimiento y ejecución de los principios de contratación, componente ambiental y toma de conciencia frente al ahorro y uso eficiente de los recursos naturales y procedimiento de Programación de las EICE y SEM. - Socialización de novedades y control de hojas de vida del SIGEP. - Fortalecer la actualización y publicación del inventario de activos del DNP. - Estrategias de participación en las actividades de prevención y control de riesgos prioritarios convocadas por el GSST. - Incluir en el Manual de Seguimiento a la planeación institucional la metodología del desempeño de los procesos a partir del Plan de Acción. - Incluir dentro del plan de trabajo 2022 del componente ambiental, la revisión y actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos incluyendo los indicadores. - Cumplimiento de los requisitos establecidos por el Manual Operativo de SSST PM-M01 V5 numeral 9.1.1.1. Exámenes Laborales de Ingreso. - Implementación de acciones para mitigar los riesgos asociados o causantes de los accidentes de trabajo de tipo locativo - Fortalecimiento de los mecanismos para promover la participación en la reinducción de SST. - Fortalecimiento de la gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de PNUD. - Fortalecimiento de los mecanismos de promoción de la participación de los Brigadistas de la entidad en las actividades de formación programadas por el GSST. - Establecimiento del plan de comunicación para divulgar y socializar el reporte de las incapacidades médicas. - Fortalecimiento de los mecanismos de prevención y control de enfermedades laborales de origen osteomuscular.

DIMENSIÓN	POLÍTICA	SITUACIÓN PARA MEJORAR
2ª Dirección Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación Institucional • Compras y contratación pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento al seguimiento a las contrataciones directas autorizadas por el comité de contratación. - Identificar y valorar los riesgos y controles del proceso de Gestión Contractual, así como realizar seguimiento a las actividades de la ejecución contractual. - Fortalecimiento de la Gestión de Contratos Interadministrativos. - Fortalecimiento de los controles en la publicación y atención a directivas respecto del uso de la plataforma SECOP I. - Fortalecimiento en la definición de los objetivos de seguridad de la información. - Control en la gestión documental del GSST. - Fortalecimiento de los mecanismos para el trámite de pago a proveedores. - Fortalecimiento de los controles operacionales del componente ambiental del DNP.
3ª Gestión Con valores para resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. • Gobierno digital • Seguridad digital • Servicio al ciudadano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento del conocimiento del contexto estratégico de la entidad. - Detallar las disposiciones para la formulación de los productos a través de los planes de acción. - Identificación de actividades para la construcción del plan de continuidad de negocio, con el fin de que la Entidad defina los requerimientos de seguridad que harán parte del plan de recuperación de desastres de la OTSI. - Fortalecimiento al seguimiento y los controles de las actividades derivadas de los lineamientos establecidos en los procedimientos. - Fortalecimiento a la identificación de las partes interesadas pertinentes del Sistema Integrado de Gestión y la gestión de sus necesidades y expectativas. - Fortalecimiento a la definición, revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión. - Fortalecimiento del aplicativo SIIAT con la automatización de los procedimientos de Emisión de Conceptos y Verificación de Requisitos. - Fortalecimiento del registro de software patentados. - Actualización del Normograma del Componente de Seguridad de la Información. - Fortalecimiento del programa de ahorro y uso eficiente de energía desde la manipulación técnica de los monitores. - Armonizar los criterios de reporte de incidentes al CSIRT con la metodología del DNP. - Fortalecimiento de los mecanismos para la no pérdida de la información de los expedientes. - Fortalecimiento de la documentación del control de acceso al centro de datos para mejorar la trazabilidad de accesos autorizados. - Fortalecimiento de la gestión de contraseñas para mitigar la materialización de riesgos por accesos no autorizados. - Documentación del uso, protección, actualización y eliminación de las llaves criptográficas - Fortalecimiento de la aplicación de la política de escritorio limpio del DNP. - Fortalecimiento de la medición de la satisfacción del usuario a los cuales la DSGR les presta sus servicios. - Cumplimiento a la normativa establecida para la atención de PQRSD y la gestión documental en el DNP.

DIMENSIÓN	POLÍTICA	SITUACIÓN PARA MEJORAR
4ª Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y evaluación del desempeño institucional 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de los procedimientos para trabajo en áreas seguras. - Fortalecimiento de las medidas de seguridad en los lugares dispuestos para teletrabajo. - Fortalecimiento del control de documentos y disposición de registro en el Sistema Integrado de Gestión del DNP. - Fortalecimiento de los controles para la revisión y aprobación de los informes mensuales y cuatrimestrales de seguimiento a los Planes de Acción. - Fortalecer el conocimiento en el Sistema de gestión documental ORFEO y TRD para los colaboradores del GFT. - Evidenciar la ejecución de los controles y reportar el monitoreo de los riesgos transversales. - Oportunidad en la concertación, seguimiento y evaluación final. - Determinación del impacto en caso de materialización de un riesgo de corrupción.
5ª Dimensión Información y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión documental • Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. • Gestión de la información estadística. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la aplicación de los controles para la organización y archivo de los expedientes virtuales y físicos de conformidad las TRD. - Fortalecimiento del adecuado control documental en el sistema de información ORFEO por parte de la OAJ - Aplicación de los controles y cumplimiento de lo establecido en el lineamiento de Gestión Documental de la Entidad y Orfeo. - Actualización del Programa de Gestión Documental (PGD) y del Plan Institucional de Archivos (PINAR). - Modificación de TRD y control para la creación de expedientes de la Subdirección de Promoción Social y Calidad de Vida. - Elaboración, divulgación y establecimiento de la línea de tiempo para la implementación del nuevo Reglamento Operativo de los Pactos Territoriales. - Fortalecimiento de la aplicación de la política y el control frente a la calidad de la información contenida en la Matriz Integral de Riesgos. - Fortalecimiento de la gestión de proyectos en sus fases de inicio, planeación, ejecución, seguimiento y cierre. - Reducción de los efectos de un desastre en las funciones de las organizaciones, para que, ante cualquier eventualidad, se puedan reanudar rápidamente las funciones. - Definición y caracterización de los indicadores del PETI para el seguimiento. - Actualización permanente de la información transversal de la OAJ en la página web y rebeca. - Mitigar el riesgo de pérdida de información en los discos de red. - Actualización del catálogo de componentes de información de la Entidad - Fortalecimiento de la accesibilidad de la información del proceso Gestión Contractual ubicada en la página WEB de la Entidad. - Fortalecimiento en la visualización de la información en SISGESTION del seguimiento del Plan de Acción. - Fortalecimiento del correcto funcionamiento de la mesa de ayuda del Sisbén - Fortalecimiento de los controles frente a los registros del catálogo de sistemas de información, publicado en la intranet - La Rebeca - Garantizar que las revelaciones sobre los Estados Financieros de la Entidad reflejen información amplia y suficiente sobre la realidad de cada una de las cuentas del Balance del DNP.

DIMENSIÓN	POLÍTICA	SITUACIÓN PARA MEJORAR
5ª Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Control • Gestión del riesgo institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento del conocimiento de los roles de la Oficina de Control Interno y la cultura de control en los colaboradores del DNP. - Revisión y actualización del control 194.2 de la matriz integral de riesgos establecido para el seguimiento del cumplimiento de los requisitos legales. - Garantizar la implementación de las acciones preventivas, correctivas o de mejora que se deriven del análisis del indicador de acuerdo con lo establecido en el proceso Administración para la Mejora.

Tabla # 13, Fuente: Balance de Acciones corte 31/03/2022

Frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – se identifica que la 3ª Dimensión “Gestión con valores para resultados”, es la que más presenta debilidades de control.

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, durante la vigencia 2021 y lo corrido de 2022 (enero- marzo) la Oficina de Control Interno, ha realizado las siguientes actividades:

1. Como resultado de las AIREs ejecutadas durante la vigencia 2021, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 251 planes y 776 acciones a 180 planes y 528 acciones en diciembre de 2021, fortaleciendo la mejora continua dado que se eliminaron las causas de 186 planes que se cerraron y 33 quedaron abiertos.
2. De enero a diciembre de 2021 se realizaron 219 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 186 (85%) quedaron cerradas y 33 (15%) quedaron abiertas, de estos a 11 planes se les recomendó reprogramar y 22 reformular para la vigencia 2020
3. De acuerdo con lo planificado para la vigencia 2022, en el mes de marzo se realizaron 20 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 19 (95%) quedaron cerradas y 1 (5%) quedó abierta, para la cual se recomendó reprogramar.
4. Se realizaron talleres a los gestores integrales sobre el análisis de causa y las metodologías lluvia de ideas, cinco Por Qué, diagrama causa – efecto y diagrama de Pareto, con el fin de fortalecer la cultura de control en la formulación de APCM efectivas.
5. Como resultado del seguimiento mensual efectuado al balance de acciones de mejora, se han informado oportunamente las APCM vencidas y se han presentado alertas tempranas para garantizar su ejecución en los términos programados.
6. Se presentaron informes mensuales y semestrales a las dependencias del DNP, como resultado de la gestión realizada de las acciones preventivas, correctivas y de mejora y su estado, para la toma oportuna de decisiones por cada una de las dependencias para el mejoramiento continuo.

En la vigencia 2021, se realizó la siguiente gestión con las acciones preventivas, correctivas y de mejora:

MES	CÓDIGOS ASIGNADOS	MODIFICACIONES	ELIMINACIONES	REFORMULADAS	ACTUALIZADAS
Enero	2	3	1	0	0
Febrero	22	1	4	0	0
Marzo	6	1	4	3	0
Abril	1	5	0	1	0
Mayo	6	4	3	5	0
Junio	0	2	4	2	0
Julio	23	9	2	4	4
Agosto	1	0	0	2	0
Septiembre	4	2	0	2	0
Octubre	42	1	0	1	1
Noviembre	1	0	2	1	0
Diciembre	22	4	1	4	0
TOTAL	150	30	21	25	5

Tabla # 14, Fuente: Balance de Acciones corte 31/03/2022

En el primer trimestre de 2022 la gestión adelantada es la siguiente:

MES	CÓDIGOS ASIGNADOS	MODIFICACIONES	ELIMINACIONES	REFORMULACIONES	ACTUALICIONES
Enero	3	0	0	1	0
Febrero	5	2	0	0	0
Marzo	1	1	0	1	0
TOTAL	9	3	0	2	0

Tabla # 15, Fuente: Balance de Acciones corte 31/03/2022

4. RECOMENDACIONES

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

1. Seguir fortaleciendo los controles para la identificación de las causas, definición de acciones, que aseguren que la situación identificada no se vuelva a presentar.
2. Continuar con el reporte oportuno del estado de avance de ejecución de las acciones, con el fin de mantener la calidad de la información del balance de las APCM, que permite determinar el nivel 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 la APCM.
4. Seguir fortaleciendo la transferencia del conocimiento para el análisis de causa y la aplicación metodologías lluvia de ideas, cinco Por Qué, diagrama causa – efecto y diagrama de Pareto, en el marco del fomento de la cultura de control en la formulación de APCM efectivas.

ANEXO

APCM ABIERTAS COMO RESULTADO DE AIRE

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
18-118	<p>Dependencia: DSGR A la fecha de la auditoría la dependencia no ha adelantado otro contrato interadministrativo con objeto similar al 215050-SGR-053 de 2015 "Fonade se compromete con el DNP a ejecutar la gerencia para el programa de fortalecimiento de capacidades a entidades territoriales en el ciclo de pre inversión de la estructuración de proyectos y al apoyo operativo y logístico del grupo de coordinación del SGR", razón por la cual no fue posible aplicar pruebas para determinar la efectividad de las acciones implementadas.</p>	La Auditoría Interna Revisión Efectividad - AIRE - se ejecutará en el marco de la auditoría que se realizará al proceso Monitoreo, seguimiento y control, procedimiento Seguimiento y Monitoreo a compromisos establecidos en PPPP, en el periodo 1 de marzo al 31 de mayo de 2022.
19-043	<p>Dependencia: SF Como resultado de las pruebas aplicadas se observó reincidencia de la situación identificada, toda vez que la política establecida en el numeral 5.1.3 carece de precisión y genera confusión para su aplicación; teniendo en cuenta que no es clara frente a la definición de la vida útil para los intangibles y por ende para el cálculo de la amortización.</p>	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se trató en los planes de mejora producto de la Auditoría Financiera 2019 de la CGR con códigos H1 y H2, razón por la cual se solicitó su eliminación.
19-087	<p>Dependencia: DVR Se evidenció reincidencia del hallazgo, teniendo en cuenta que se observó que el formato de visita de seguimiento a los territorios está desactualizado.</p>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/12/2021
19-092	<p>Dependencia: SDGTH Se identificó reincidencia del hallazgo, toda vez que no se observó fortalecimiento en la aplicación de los controles para la organización y el archivo de los expedientes virtuales y físicos, de conformidad con lo establecido en las TRD.</p>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/11/2021
19-128	<p>Dependencia: SGT Se evidenció que persisten las situaciones evidenciadas, observando extemporaneidad de 3 respuestas de PQRSD que corresponden al 10% de las 30 solicitudes asignadas a la dependencia durante el primer trimestre de la vigencia 2021.</p>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/08/2021
19-141	<p>Dependencia: DDDR Se observó reincidencia de la situación evidenciada, dado que se presentó debilidad de control frente a la creación de los expedientes en el Sistema de Gestión Documental ORFEO y la aplicación de la TRD de los derechos de petición, porque de acuerdo con el tipo documental, deben estar archivados en la serie 176 "Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugerencias</p>	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-037, razón por la cual fue eliminada.
19-142	<p>Dependencia: DSGR Como resultado de las pruebas aplicadas, se obtuvo evidencia objetiva sobre la extemporaneidad de los traslados de las solicitudes (PQRSD) asignadas a la dependencia, presentándose reincidencia del hallazgo.</p>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registra fecha de finalización del Plan el 31/12/2021

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
19-144	Dependencia: GP Se presentó reincidencia de la situación evidenciada, observando que el proyecto de inversión "Fortalecimiento de la Planeación y la Gestión Institucional del DNP a nivel Nacional" BPIN 2017011000417, no había sido reformulado como se había establecido en el Plan de mejora.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/06/2022
20-013	Dependencia: OAJ Como resultado de las pruebas aplicadas se observó reincidencia de la situación identificada, toda vez que se evidenciaron las siguientes situaciones: a. Los oficios con Nos. radicados 20203241614241, 20203241618491 y 20203241622651, no presentaron fecha de envío. b. Los memorandos con Nos. radicados 20203200122563, 20203200178263, 20203200007443 y oficio con No. radicado 20213240071231, no presentaron número, ni expediente asociado. c. Los oficios con Nos. radicados 20203200178213 y 20203200178253 no tenían tipo documental definido y el 20213200024553, se asoció a TRD después de (10) días de radicado.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 20/12/2021
20-014	Dependencia: OAJ Se evidenció reincidencia del hallazgo, dado que en la intranet se encontró información desactualizada, por cuanto se registró un link de Agenda Legislativa que a la fecha de la auditoría no hacía parte de los procedimientos de la dependencia, y de acuerdo con la entrevista realizada al WEBMASTER el 29 de mayo de 2021, no habían realizado gestión para actualizarla; de igual manera, los informes trimestrales de los Procesos Judiciales no se cargaron con oportunidad, toda vez, que a abril 28 de 2021 se evidenció el último informe trimestral del 2020.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 20/12/2021
20-018	Dependencia: OAJ Se observó reincidencia de la situación evidenciada, dado que se no se obtuvo evidencia objetiva sobre la apropiación del conocimiento acerca de las políticas de SGSST y SGA por parte de los colaboradores OAJ.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/10/2021
20-019	Dependencia: OAJ Se evidenció reincidencia del hallazgo dado que se observó que la repuesta a 4 solicitudes (PQRSD) presentadas a la OAJ, se hicieron fuera del término legal.	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-037, razón por la cual fue eliminada.
20-030	Dependencia: SA Como resultado de las pruebas aplicadas se observó reincidencia del hallazgo, toda vez que no se tuvieron en cuenta algunos riesgos que pueden producir un impacto de tipo ambiental en situaciones de emergencia, igualmente, no se observó coherencia entre la evaluación del riesgo biológico registrado en la matriz de riesgos y la información registrada en el plan de emergencias, también se identificaron algunos decretos y/o normas que se tuvieron en cuenta en la matriz legal ambiental.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/08/2021
20-041	Dependencia: SF – GCT Se observó reincidencia de la situación evidenciada, toda vez que se observó debilidad frente al flujo de información entre las dependencias que intervienen en el procedimiento para la conciliación y registro de las cuentas por cobrar de incapacidades y mecanismos de control interno contable que afectan la razonabilidad de los saldos registrados en los Estados Financieros, así como las características fundamentales de relevancia y representación fiel de la información financiera definidas en el Régimen de Contabilidad Pública y aplicables a las entidades de gobierno.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/09/2022

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
20-044	Dependencia: SF Se evidenció reincidencia de la situación identificada, observando que faltó soporte documental que muestre la razón por la cual hay activos que presentan una vida útil diferente, a la establecida en el Manual vigente de Políticas Contables M-FN-01 v. 5 del DNP.	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se trató en los planes de mejora, producto de la Auditoría Financiera 2019 de la CGR con códigos H1 y H2, razón por la cual se solicitó su eliminación.
20-054	Dependencia: DDS Una vez realizada la prueba se observó que se siguen presentando debilidades frente a la identificación de los expedientes de acuerdo con el parámetro establecido en la TRD 538, presentándose reincidencia de la situación evidenciada inicialmente.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/12/2022
20-074	Dependencia: SDGTH Se evidenció debilidad con la conformación de los expedientes virtuales, lo que denota que las causas generadoras de la NC no fueron eliminadas, presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-010, razón por la cual fue eliminada.
20-083	Dependencia: GP Se identificó reincidencia del hallazgo, por cuanto se observó desactualización del instrumento F-PG-02 Reporte Eventos materializados y errores en el registro de información de la Matriz Integral de riesgos.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/12/2021
20-086	Dependencia: DDDR Se observó reincidencia de la situación evidenciada, dado que los expedientes no fueron creados de acuerdo con lo definido en la TRD 425.	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-037, razón por la cual fue eliminada.
20-090	Dependencia: GCT Se evidenció reincidencia del hallazgo dado que se observaron radicados sin TRD definidas ni expedientes asociados y reasignación de documentos con más de (6) días hábiles, presentando incumplimiento frente a lo establecido en el Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivo y la TRD 640.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 15/12/2022
20-093	Dependencia: OTSI Resultado de las pruebas aplicadas se identificó reincidencia del hallazgo, toda vez que no se evidenció que el PETIC 2019-2022, incluyera todos los aspectos establecidos en el lineamiento del MINTIC.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/03/2022
20-103	Dependencia: SA Se observó reincidencia de la situación evidenciada, toda vez que se observó ausencia del 50% de los integrantes de la brigada de la SA en los programas de formación y preparación ante eventos potenciales de emergencia, en especial los que hacen parte del Grupo de correspondencia.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/09/2021

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
20-106	<p>Dependencia: SA Como resultado de las pruebas aplicadas se observó reincidencia del hallazgo, dado que los reportes generados por el Sistema de Información PROACTIVANET, no cumplen con la tipificación registrada en el numeral 5.1 del Manual para la Administración Logística.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/08/2021</p>
20-114	<p>Dependencia: OTSI Resultado de las pruebas aplicadas se evidenció que persiste la debilidad en el diseño de control del plan de recuperación ante desastres-DRP, pues no se encuentra estructurado con los elementos mínimos para responder ante un desastre o contingencia e iniciar con el correcto funcionamiento de los servicios identificados como críticos para la entidad.</p>	<p>La APCM fue reprogramada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/05/2022</p>
20-117	<p>Dependencia: DDS Se identificó reincidencia del hallazgo, observando incumplimiento del término para solicitar modificaciones de la fecha de terminación de los entregables del plan de acción.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/12/2021</p>
20-118	<p>Dependencia: DDS Conforme a la muestra tomada, se evidenció que de un total de 8 entregables revisados en 2 (25%) no se identificó quien los revisó y aprobó, reflejando debilidad de control en el proceso de revisión y control de los mismos, razón por la cual las acciones no fueron efectivas presentándose reincidencia del hallazgo.</p>	<p>La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-117, razón por la cual fue eliminada.</p>
20-120	<p>Dependencia: OTSI Se identificó reincidencia del hallazgo, toda vez que el lineamiento de activos de información no ha sido aprobado por la autoridad competente, razón por la cual aún no estaba publicado.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 15/12/2021</p>
20-127	<p>Dependencia: DDS Se evidenció que el sistema de información Sisbenaap en el FTS no estaba alineado con la documentación que define la Metodología de referencia para los sistemas de información del DNP, evidenciando que las causas generadoras de la NC no fueron eliminadas.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/06/2022</p>
20-129	<p>Dependencia: DDS Se observó que los códigos de las series de los expedientes creados en el Sistema ORFEO, no corresponden a la tabla de Retención Documental convalidada por el AGN publicada en la página WEB de la entidad.</p>	<p>La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 20-054, razón por la cual fue eliminada.</p>

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
20-132	<p>Dependencia: DEE Se evidenció reincidencia, observando que la concertación del Acuerdos de Gestión del director de la dependencia se remitió a la SGDTH para su formalización, fuera del término establecido.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/07/2021</p>
20-133	<p>Dependencia: DVR Se evidenció que las acciones implementadas no fueron efectivas dado que se observó debilidad en el reporte oportuno a la Subdirección de Control de situaciones evidenciadas en la verificación de avances a la ejecución de los proyectos.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/07/2022</p>
21-001	<p>Dependencia: GCT Se evidenció debilidad respecto al reporte del resultado del monitoreo efectuado a los riesgos de las dependencias (GCT y SA) en la Matriz integral de riesgos del DNP en los periodos (septiembre - diciembre 2020, enero - abril 2021 y mayo-agosto 2021).</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 30/07/2022</p>
21-025	<p>Dependencia: GP Resultado de las pruebas aplicadas se observó debilidad frente al mecanismo para realizar el trámite de pago a proveedores, dado que no se evidenció cumplimiento total de la normativa asociada a la gestión de la situación evidenciada.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 01/04/2022</p>

Tabla # 7 Fuente: Informes AIRE de la OCI primer, segundo y tercer ciclo 2021 – elaboración propia.