



**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 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

<b>1. OBJETIVO</b> .....	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
<b>2. AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- 2022 - 2023</b> .....	7
2.1 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2022 y su resultado .....	8
2.2 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2023 y su resultado .....	8
2.3 Distribución de los planes por cada uno de los subsistemas que conforman el SIG.....	8
<b>3. GESTIÓN FRENTE AL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA</b> .....	18
<b>4. RECOMENDACIONES</b> .....	19
<b>ANEXO</b> .....	21

## 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 noviembre de 2022 y marzo de 2023.

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

Distribución por vigencia de los Planes en ejecución

De los 158 Planes, 1 (1%) corresponde a la vigencia 2018, (1%) a 2019, 8 (5%) a 2020, 51 (32%) a 2021, 83 (53%) a 2022 y 13 (8%) a 2023.

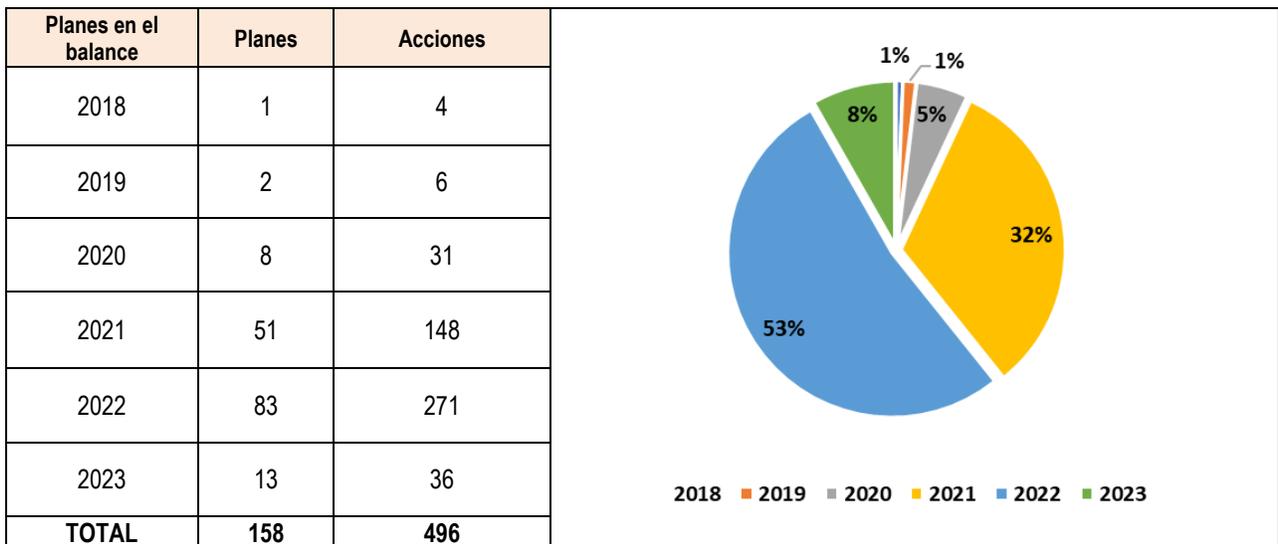


Tabla # 1, Fuente: Elaboración propia

Las APCM 18-118 y 19-092, tuvieron revisión de la efectividad en el primer ciclo de 2023, la APCM 19-144 se reformuló y culminó su ejecución el pasado 31/12/2022, está previsto realizar la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad para mayo 2023.

De los 158 planes, 55 (35%) están en ejecución y 103 (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	55
Ejecutadas 100%	103
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>
<b>Planes con eficacia</b>	<b>39</b>

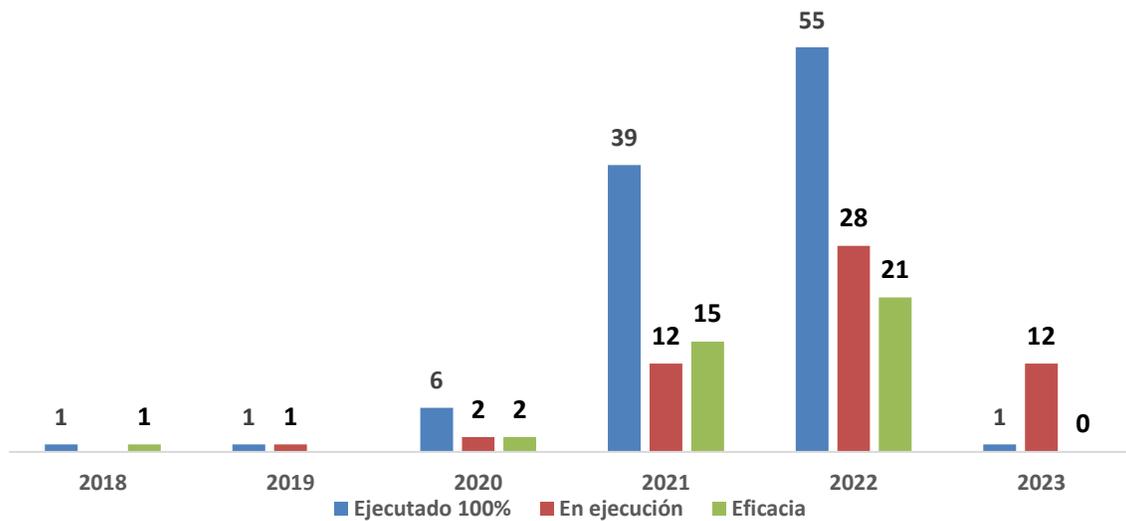
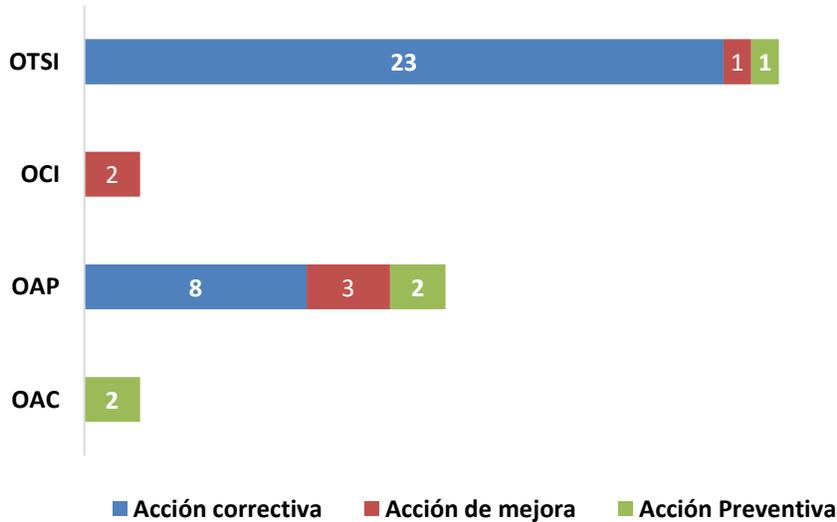


Tabla # 2, Fuente: Balance corte 31/03/2023

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

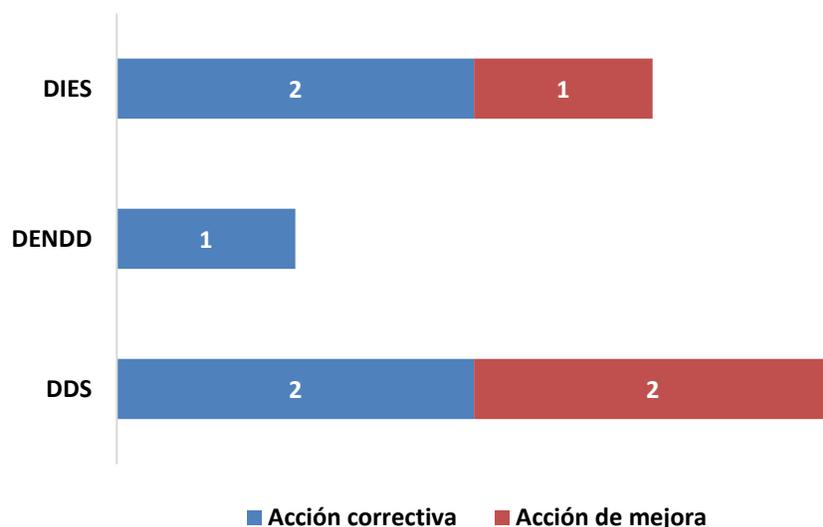
### DIRECCIÓN GENERAL



De los 158 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Dirección General han formulado 42, es decir, el 26,5%

A marzo 31/2023, se reportaron finalizados 30, quedando en ejecución 12 de los planes.

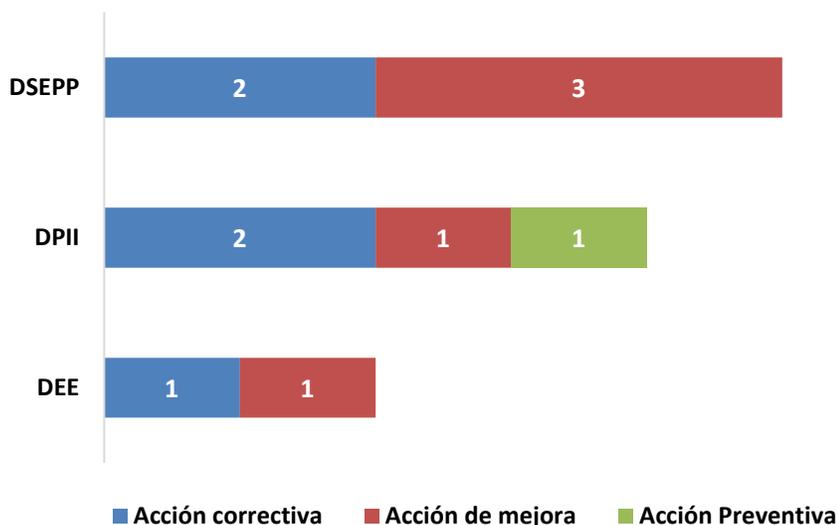
### SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROSPECTIVA Y DESARROLLO NACIONAL



Del total de los 158 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Prospectiva Desarrollo Nacional formularon 8, es decir el 5%.

A marzo 31/2023 reportaron finalizados 5, quedando en ejecución 3, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

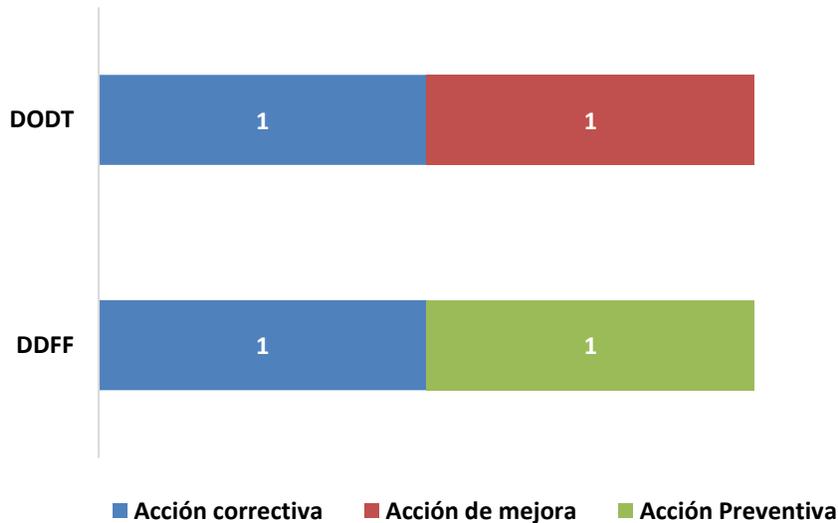
### SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Del total de los 158 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación formularon 11, es decir el 6,9%.

A marzo 31/2023 reportaron finalizados 9, quedando en ejecución 2, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

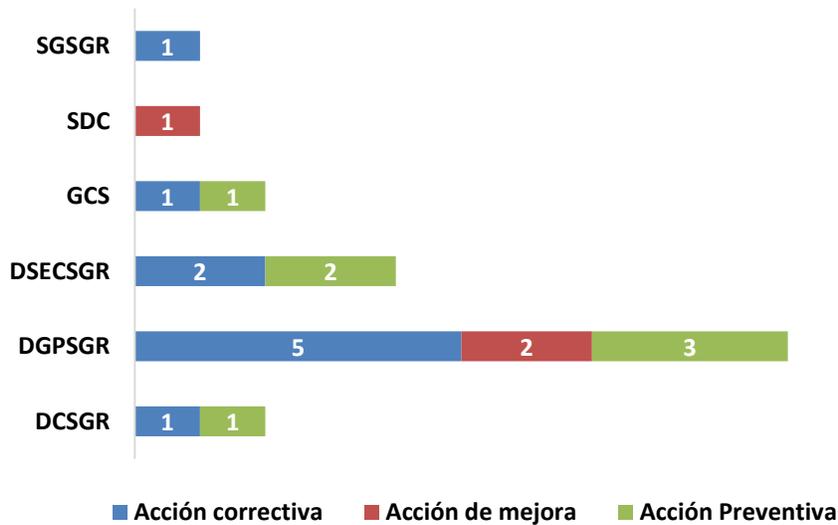
**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL**



Del total de los 158 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial formularon 4 Planes, es decir el 2,5%.

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

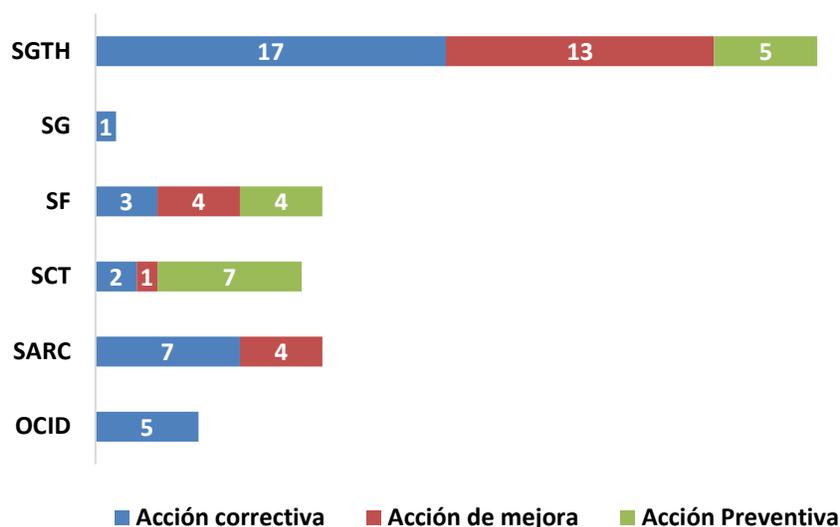
**SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS**



Del total de los 158 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General del Sistema General de Regalías formularon 20, es decir el 12,6%.

A marzo 31/2023 reportaron finalizados 8, quedando en ejecución 12 cuyas acciones fueron ejecutadas de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

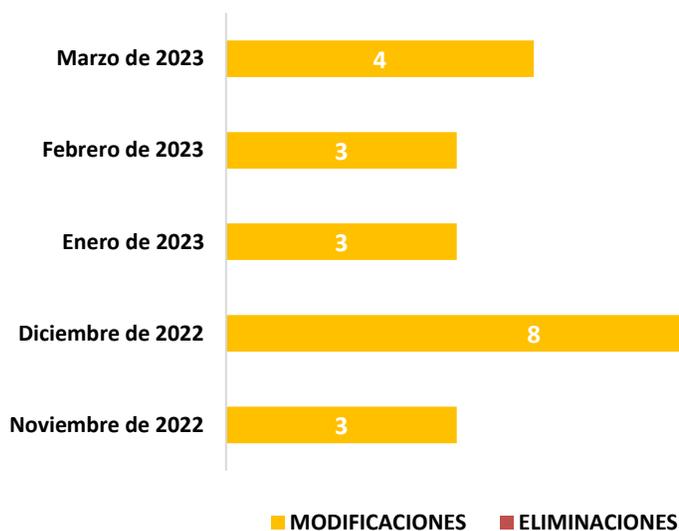
## SECRETARÍA GENERAL



Del total de los 158 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Secretaría General formularon 73, es decir el 46,2%.

A marzo 31/2023 reportaron finalizados 47 quedando en ejecución 26 cuyas acciones se ejecutaron de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

### 1.3 Modificaciones



En el periodo se registraron un total de 21 modificaciones, donde los meses con mayor cantidad fueron diciembre 2022 y marzo de 2023, se registró la eliminación de una APCM en octubre de 2022.

## 2. DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- 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 2022, la ejecución de 100 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 cumplido el periodo de maduración establecido por la Entidad entre 3 y 6 meses, luego de la fecha de terminación.

Durante la vigencia 2022 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 y 2021, con el objeto de fortalecer el seguimiento oportuno y propender por tener en el balance planes de mejoramiento de las dos (2) últimas vigencias, es así, como al final de la vigencia se logró superar la meta propuesta de (100) cien AIRES, para registrar un total de 127 auditorías, distribuidas así:

VIGENCIA	CANTIDAD
2018	1
2019	9
2020	37
2021	79
2022	1
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>

Tabla # 4, Fuente: Auditorías Internas Revisión Efectividad 2022

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 2022 y su resultado<sup>1</sup>

Como resultado de las AIRES ejecutadas durante la vigencia 2022, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 187 planes y 551 acciones a 158 planes y 497 acciones en diciembre de 2022, fortaleciendo la mejora continua.

### Comparativo planes y acciones (enero – diciembre 2022)

ENERO 2022					DICIEMBRE 2022				
VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%	VIGENCIA	PLANES	%	ACCIONES	%
2018	1	1%	4	1%	2018	1	1%	4	1%
2019	10	5%	29	5%	2019	2	1%	5	1%
2020	43	23%	162	29%	2020	10	6%	38	8%
2021	126	67%	333	60%	2021	59	37%	173	35%
2022	7	4%	23	4%	2022	86	54%	277	56%
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	<b>551</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>	<b>497</b>	<b>100%</b>

Tabla # 6, Fuente: Balance de APCM 2022

Durante los meses de enero a diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno realizó 127 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 102 (80%) quedaron cerradas y 25 (20%) quedaron abiertas. Para las APCM abiertas se recomendó la reformulación de 23 planes y la eliminación de 2.

<sup>1</sup> Ver anexo

RESULTADO	MESES										TOTAL	%
	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		
ABIERTA	1	1	5	5	4	2	3	0	0	4	25	20%
CERRADA	19	4	10	18	18	7	5	2	3	16	102	80%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

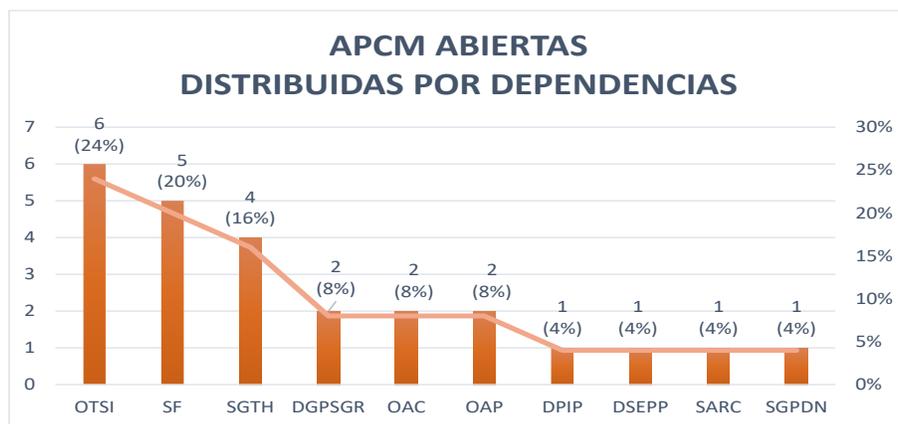
Tabla # 5, Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2022

Las dependencias responsables de reformular las 25 APCM que quedaron abiertas, realizaron la siguiente gestión: 21 reformularon, 3 eliminaron y 1 está en proceso de reformulación, así:

CÓDIGO	RECOMENDACIÓN	GESTIÓN ADELANTADA
21-057	REFORMULAR	Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 21-057 "Reforzar el conocimiento en el Sistema de gestión documental ORFEO y TRD para la DIFP." estaba contenido en la APCM 22-018, la dependencia fortaleció este plan, atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 21-057.
18-118	REFORMULAR	Esta APCM está en proceso de reformulación; el término para la presentación del nuevo plan de mejoramiento está vencido, dado que el informe de la AIRE fue presentado el 21/12/2022  De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda cumplir con los términos acordados para la reformulación de la APCM según lo dispuesto en el procedimiento "Formulación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, código PT-ED-05"
20-141, 20-152, 20-150, 21-098, 21-097, 21-096, 20-092, 21-099, 20-115, 21-051, 21-078, 21-059, 21-021, 21-013, 21-018, 21-019, 21-117, 19-092, 21-084, 21-005, 22-011	REFORMULAR	REFORMULADAS
20-142, 20-147	Eliminar	Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 20-142 "Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones de las mediciones y al diseño e implementación de los controles establecidos en la matriz de riesgos." estaba contenido en la APCM 21-085, la dependencia fortaleció este plan, atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 20-142.  Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 20-147 "Fortalecer la reinducción de SST en la entidad" estaba contenido en la APCM 21-082, la dependencia fortaleció este plan, atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 20-147.

Tabla # 6, Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2022

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



Según lo anterior con corte a 31/12/2022, las dependencias que quedaron con más APCM abiertas fueron: OTSI con 6, SF con 5, SGTH con 4, DGPSGR, OAC y OAP con 2 cada una y DPIP, DSEPP, SARC y SGPDN con 1 cada dependencia.

## 2.2 Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2023 y su resultado<sup>2</sup>

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 2023, la ejecución de 110 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad – AIRE a ejecutarse durante la vigencia. Con corte a 31/03/2023, se han ejecutado 13, de las cuales 9 (69%) quedaron cerradas y 4 (31%) quedaron abiertas. De las APCM abiertas se recomendó la reformulación de 3 y 1 eliminación.

RESULTADO	MARZO	%
ABIERTA	4	31%
CERRADA	9	69%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

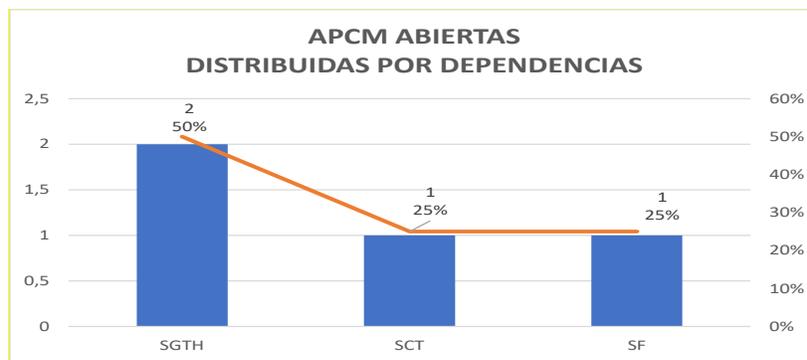
Tabla # 6, Fuente: Auditoría Interna Revisión Efectividad 2023

Las dependencias responsables de reformular las 4 APCM que quedaron abiertas, realizaron la siguiente gestión: 2 fueron reformuladas, 1 eliminada y 1 está en proceso de reformulación, como se observa a continuación:

CÓDIGO	RECOMENDACIÓN	GESTIÓN ADELANTADA
21-087	ELIMINAR	Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 21-087 "Fortalecer el seguimiento a la información relacionada con la ejecución de la capacitación en SST" estaba contenido en la APCM 23-001, la dependencia fortaleció este plan atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 21-087.
20-146 21-110	REFORMULAR	REFORMULADA
21-021	REFORMULAR	Esta APCM está en proceso de reformulación; el término para la presentación del nuevo plan de mejoramiento está vencido, dado que el informe de la AIRE fue presentado el 21/03/2023.  De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda cumplir con los términos acordados para la reformulación de la APCM según lo dispuesto en el procedimiento "Formulación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, código PT-ED-05"

<sup>2</sup> Ver anexo

Las acciones que quedaron abiertas, luego de la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad están distribuidas por dependencias, así:



Según lo anterior con corte a 31/03/2023, las dependencias que quedaron con más auditorías internas abiertas fueron SGTH con 2, SCT y SF con 1 cada dependencia.

### 2.3 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 incumplidos 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, Sistema de Gestión para los documentos ISO 30301:2019.

Se presenta el consolidado de requisitos con debilidades en la aplicación de los controles:

#### SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015

Requisitos por numeral	Cantidades
4. Contexto de la organización	4
6. Planificación	9
7. Soporte	86
8. Operación	31
9. Evaluación del desempeño	6
<b>TOTALES</b>	<b>136</b>

Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

#### SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ISO 45001:2018

Requisitos por numeral	Cantidades
5. Liderazgo	2
6. Planificación	15
7. Soporte	8
8. Operación	26
9. Evaluación del desempeño	11
10. Mejora	25
<b>TOTALES</b>	<b>87</b>

Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

#### SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ISO 27001:2013

Requisitos por numeral	Cantidades
4. Contexto de la organización	3
5. Liderazgo	4
6. Planificación	4
7. Soporte	8
8. Operación	9
<b>TOTALES</b>	<b>28</b>

Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

#### GESTIÓN AMBIENTAL ISO 14001:2015

Requisitos por numeral	Cantidades
7. Soporte	12
8. Operación	3
9. Evaluación de desempeño	5
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>

Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

#### SISTEMA DE GESTIÓN PARA LOS DOCUMENTOS ISO 30301:2019

Requisitos por numeral	Cantidades
7. Soporte	18
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

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

NORMA	Cantidad Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
Gestión de la calidad ISO 9001:2015	4	4. Contexto de la Organización. (4.4.1 literal c) y 4.4.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los instrumentos para la evaluación de la asistencia técnica brindada por la DIES y Grupo CONPES, aplicados a sus grupos de valor.</li> <li>• Mantener actualizados los procedimientos conforme a la pertinencia de los registros.</li> <li>• Garantizar que se genere y presente el desempeño de los procesos a partir del Plan de Acción Institucional.</li> <li>• Fortalecer la metodología, los registros y los roles frente a la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas del DNP</li> <li>• Actualizar el Manual de Políticas Contables de la Entidad.</li> </ul>
	9	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades (6.1.1). 6.1.4 Planificación de acciones. 6.2 Objetivos de calidad y planificación y planes para lograrlos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el procedimiento para la gestión y publicación del Plan Anual de Adquisiciones.</li> <li>• Inclusión de controles en la matriz integral de riesgos.</li> <li>• Capacitar a los colaboradores en la identificación, reconocimiento y evaluación de riesgos en los procesos contractuales.</li> <li>• Fortalecer el seguimiento a las comunicaciones catalogadas como PQRSD.</li> <li>• Detallar las disposiciones para la formulación de los productos a través de los planes de acción.</li> <li>• Clarificar la definición de oportunidad y sus diferentes momentos de abordaje en el procedimiento de la planeación institucional.</li> </ul>
	86	7.1 Recursos. 7.2 Competencia 7.4. Comunicación 7.5 Información documentada. 7.5.2. Creación y actualización 7.5.3. Control de la Información documentada (7.5.3.1 literal a))	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir al máximo los efectos de un desastre en las organizaciones, para que, ante cualquier eventualidad, se puedan reanudar rápidamente las funciones.</li> <li>• Fortalecer procedimientos y medios que permitan que los usuarios del banco de los proyectos puedan consultar la ubicación y soportes financiados con recursos del SGR.</li> <li>• Propender por revelar información contable que refleje la realidad del DNP, analizando en debida forma el registro de los hechos económicos de acuerdo con la naturaleza del gasto y fortalecer el manejo de las cajas menores.</li> <li>• Fortalecer los controles definidos en el procedimiento de Verificación de requisitos de Proyectos de Inversión Presentados en el OCAD PAZ.</li> <li>• Garantizar la coordinación e identificación de todos los actores interesados en los procesos de estudios contratados desde la Dirección de Infraestructura y Energía Sostenible</li> <li>• Aplicar los controles y dar cumplimiento a lo establecido en el lineamiento de Gestión Documental de la Entidad y Orfeo.</li> <li>• Atender el cumplimiento de norma (acuerdo 04 de 2019, artículo 16) en el estudio y aprobación de las TRD que se vayan actualizando en el marco del proceso de reorganización institucional por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> <li>• Conocer e interiorizar los riesgos de utilización de software libre no autorizado por la OTSI y el almacenamiento de información institucional en la nube no oficial del DNP para fortalecer la seguridad de la información.</li> <li>• Establecer los controles de seguimiento de temperatura y humedad para la gestión de archivo del DNP.</li> <li>• Fortalecer capacidades en el hacer para el seguimiento contractual.</li> <li>• Fortalecer el conocimiento de los roles de la Oficina de Control Interno y la cultura de control en los colaboradores del DNP.</li> <li>• Fortalecer el control relacionado con la actualización y la 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".</li> <li>• Fortalecer el seguimiento de las actividades de la ejecución contractual, así como la accesibilidad de la información del proceso Gestión Contractual ubicada en la página WEB de la Entidad.</li> <li>• Fortalecer el seguimiento y los controles de las actividades derivadas de los lineamientos establecidos en los procedimientos.</li> <li>• Fortalecer la aplicación de controles para la creación y reporte de expedientes virtuales en el SGD Orfeo.</li> </ul>

NORMA	Cantidad Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la aplicación de los controles para la organización y archivo de los expedientes virtuales y físicos de conformidad con lo establecido en las TRD.</li> <li>• Fortalecer la gestión de Concertación y Evaluación de los Acuerdos de Gestión.</li> <li>• Fortalecer los controles frente a: los registros del catálogo de sistemas de información, publicado en la intranet La Rebeca; la radicación, tipificación y oportuna respuesta de PQRSD; revisión de los entregables en el marco del seguimiento al Plan de Acción; revisión y aprobación de los informes mensuales y cuatrimestrales de seguimiento a los Planes de Acción; definir criterios de los aspectos a tener en cuenta en el ejercicio de la Gestión Contractual</li> <li>• Fortalecer los lineamientos con los apoderados para la adecuada consolidación de los expedientes físicos</li> <li>• Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control para garantizar la oportunidad y completitud de la información y productos asociados a las visitas de verificación y avances de resultados.</li> <li>• Fortalecer los mecanismos para la no pérdida de información de los expedientes.</li> <li>• Fortalecer el aplicativo SIIAT con la automatización de los procedimientos de Emisión de Conceptos y Verificación de Requisitos</li> <li>• 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</li> <li>• Garantizar que las revelaciones sobre los Estados Financieros de la Entidad reflejen información amplia y suficiente sobre la realidad de las cuentas del Balance del DNP.</li> <li>• Mantener actualizados los activos de información que correspondan a los procedimientos disciplinarios y mantener los expedientes disciplinarios actualizados en las etapas que correspondan.</li> <li>• Mitigar el riesgo de pérdida de información en los discos de red.</li> <li>• Propender por la privacidad y protección de datos personales</li> </ul>
	31	<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>8.2 Requisitos para los productos y servicios.</p> <p>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.</p> <p>8.5 Producción y provisión del servicio.</p> <p>8.7 Control de las salidas No Conformes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar el Manual de Políticas Contables de la Entidad y fortalecer el talento humano que maneja las cajas menores.</li> <li>• Fortalecer y garantizar el correcto funcionamiento de la mesa de ayuda del Sisbén</li> <li>• Atender de manera oportuna los reportes de las observaciones y situaciones que afectan el desempeño asociadas a visitas de seguimiento de los proyectos.</li> <li>• Diseñar, implementar, estrategias y controles, que permitan gestionar de forma oportuna las PQRSD por las dependencias del DNP.</li> <li>• Fortalecer el conocimiento del personal de apoyo que gestiona los casos, para que conozcan el tiempo y el procedimiento de atención (ANS) a fin de dar solución oportuna a los requerimientos de los usuarios.</li> <li>• Fortalecer los productos del Plan de Acción Institucional</li> <li>• Fortalecer el seguimiento y los controles de las actividades derivadas de los lineamientos establecidos en los procedimientos.</li> <li>• Fortalecer la ejecución del procedimiento de Lineamientos Técnicos o Metodologías.</li> <li>• Fortalecer la Gestión de Contratos Interadministrativos</li> <li>• Fortalecer los términos en los procedimientos Administrativos, correctivos y sancionatorios PACS en las notificaciones.</li> <li>• Implementar interoperabilidad entre SisCONPES 2.0, SUIFP y Sinergia para dar cumplimiento al Decreto 1869 de 2017 e incluir la atención del soporte de usuarios en la mesa de ayuda del DNP.</li> <li>• Resolver las debilidades detectadas en el procedimiento Atención a Requerimientos de Servicios TIC a través de acciones que garanticen el registro, asignación de responsables, análisis de viabilidad, solución y cierre de las solicitudes.</li> </ul>
	6	<p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p> <p>9.1.3. Revisión por la dirección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con la normatividad vigente de concertación y evaluación de acuerdos de gestión y compromisos laborales establecidos en el Sistema de Evaluación de Desempeño Laboral del DNP.</li> <li>• Fortalecimiento de las acciones de mejora identificadas en las labores de oficinas regionales de la Subdirección de Seguimiento al Desempeño</li> <li>• Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos</li> <li>• Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección.</li> </ul>

NORMA	Cantidad Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el monitoreo y seguimiento al PA desde la responsabilidad la OAP</li> <li>Fortalecer el control para tomar las acciones necesarias frente a los resultado de los componentes en el ejercicio de Autoevaluación de controles y gestión.</li> </ul>
<b>Seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018</b>	2	5.2 Política de la SST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la definición, revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión.</li> </ul>
	15	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 6.1.4 Planificación de acciones 6.1.2.2 Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el SGSST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las capacidades técnicas de los colaboradores en la identificación, reconocimiento y evaluación de riesgos en los procesos contractuales.</li> <li>Fortalecer la Gestión de Peligros y Riesgos de SST</li> <li>Aclarar el alcance de aplicación del SST, GA, bienes y servicios contratados por un Organismo Internacional.</li> </ul>
	8	7.3 Toma de conciencia 7.4.2 Comunicación interna 7.5.3 Control de la información documentada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los mecanismos para promover la participación de los colaboradores del DNP en la reinducción de SST y la socialización de los temas a tratar con el COPASST</li> <li>Fortalecer el control en la gestión documental del GSST</li> </ul>
	26	8.1 Planificación y control operacional 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos de SST 8.1.3 Gestión del cambio 8.1.4.3 Contratación externa 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar estrategias para promover la participación de los colaboradores en las actividades de prevención y control de riesgos prioritarios convocadas por el GSST.</li> <li>Fortalecer el control del peligro biológico en la matriz de riesgos, las inspecciones locativas por parte de S.A y GSST y la aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad</li> <li>Fortalecer los mecanismos de control y comunicación asociados a los riesgos físicos y de salud relacionados con la remodelación de los pisos del edificio Fonade.</li> <li>Gestionar la seguridad y salud en el trabajo por parte de PNUD</li> <li>Fortalecer la socialización, aplicación y evaluación de los Procedimientos Operativos Normalizados de respuesta ante emergencias.</li> <li>Fortalecer la comunicación entre las dependencias en lo relacionado con la entrega de los pisos remodelados</li> <li>Fortalecer los mecanismos para promover la participación de los Brigadistas de la entidad en las actividades de formación programadas por el GSST.</li> </ul>
	11	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño 9.1.2 Evaluación de cumplimiento 9.2.1 Auditorías Internas 9.3 Revisión por la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los mecanismos para la medición y análisis de los indicadores de SST</li> <li>Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo</li> <li>Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos.</li> <li>Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección</li> </ul>
	25	10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones generadas de las mediciones ambientales.</li> <li>Fortalecer la gestión del reporte de accidentes de trabajo por parte de colaboradores del DNP.</li> <li>Implementar acciones para mitigar los riesgos asociados a la ocurrencia de accidentes de trabajo derivados de las adecuaciones y remodelaciones en el edificio Fonade.</li> <li>Implementar acciones para mitigar los riesgos asociados a la ocurrencia de accidentes de trabajo de tipo biomecánico y locativo.</li> </ul>
<b>Gestión ambiental ISO 14001:2015</b>	12	7.2 Competencia. 7.5.3 Control de la información documentada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificación por parte de la SARC de la información actualizada y publicada en el reporte mensual de indicadores de Gestión Ambiental realizada por el administrador del SIG y remisión de evidencia vía correo electrónico.</li> <li>Diseñar y aplicar instrumento de evaluación para las sensibilizaciones realizadas y analizar los resultados.</li> </ul>

NORMA	Cantidad Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar sensibilización sobre el manejo de residuos sólidos y de elementos de bioseguridad a las Direcciones Técnicas de la SGSGR y las 7 oficinas regionales.</li> <li>Realizar jornadas de reinducción en GA a los colaboradores de la entidad y evaluar el ejercicio</li> <li>Realizar sensibilización a las dependencias objeto de auditoría (DENDD, DGDP, DIDE) en los temas de Gestión Ambiental (aspectos e impactos ambientales significativos, emergencias ambientales y manejo de residuos sólidos) y evaluar los conocimientos adquiridos.</li> </ul>
	3	8.1 Planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los seguimientos en los procesos contractuales a cargo del Grupo de Logística e Infraestructura.</li> <li>Fortalecer el control de proveedores relacionados con el componente de Gestión Ambiental.</li> </ul>
	5	9.2.1 Generalidades 9.3 Revisión por la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos.</li> <li>Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección.</li> </ul>
<b>Seguridad de la información ISO 27001:2013</b>	3	4.3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la definición del Alcance de los componentes operativos del Sistema Integrado de Gestión.</li> </ul>
	4	5.1 Liderazgo y compromiso 5.2 Política	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la definición de los objetivos de seguridad de la información.</li> <li>Fortalecer la definición, revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión.</li> </ul>
	4	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el adecuado tratamiento de los documentos electrónicos generados producto de la Gestión Contractual.</li> </ul>
	8	7.4 Comunicación - A8.1 Responsabilidad por los activos 7.5 Información documentada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los controles frente a los registros del catálogo de sistemas de información, publicado en la intranet La Rebeca</li> <li>Mantener actualizados los activos de información que correspondan a los procedimientos disciplinario.</li> <li>Actualizar el listado de activos de información de la herramienta Sisbén</li> <li>Realizar validaciones selectivas a los expedientes disciplinarios virtuales para verificar que se encuentren actualizados en ORFEO de acuerdo con la normatividad disciplinaria.</li> <li>Capacitar al recurso humano de Control Interno Disciplinario y Grupo Instrucción Disciplinaria sobre el componente jurídico de la reserva de la actuación disciplinaria y la importancia de actualizar los expedientes disciplinarios en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.</li> <li>Revisión de los documentos liderados por la OTSI, verificando versión, código y registro en listado maestro y su disposición en La Rebeca</li> <li>Ajustar la TRD, la serie, subserie y la ubicación para el PETI.</li> <li>Conocer e interiorizar los riesgos de utilización de software libre no autorizado por la OTSI y el almacenamiento de información institucional en la nube no oficial del DNP para fortalecer la seguridad de la información.</li> </ul>
	9	8.1 Planificación y control operacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el cumplimiento del ciclo de vida de los Sistemas de Información</li> </ul>
<b>Sistema de Gestión para los documentos ISO 30301:2019</b>	18	7.4 Comunicación 7.5 Información documentada 7.5.3.1 a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender el cumplimiento de norma (acuerdo 04 de 2019, artículo 16) en el estudio y aprobación de las TRD que se vayan actualizando en el marco del proceso de reorganización institucional por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> <li>Fortalecer el control de la información publicada en la página web <a href="http://www.sgr.gov.co">www.sgr.gov.co</a></li> <li>Actualización de los formatos del Procedimiento " PT-FN-02, Administración de Cajas Menores "</li> <li>Implementar acciones que permitan minimizar el riesgo de incurrir en errores en la redacción en las notas a los estados financieros.</li> <li>Actualizar el listado de activos de información de la herramienta Sisbén</li> <li>Fortalecer los mecanismos de control para la documentación del SIG</li> <li>Contribuir a la generación de conocimiento y cultura organizacional frente a los lineamientos del SGD.</li> <li>Fortalecer las capacidades técnicas y operativas relacionadas con la gestión documental de la "Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva</li> </ul>

NORMA	Cantidad Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			implementación de la Agenda de Desarrollo Post y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible" para brindar la trazabilidad de las decisiones adoptadas por la misma.

Tabla # 7, Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

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 con mayores debilidades identificadas corresponden a los numerales 7. Recursos y 8. Operación.

## 2.4 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	SITUACIÓN PARA MEJORAR
1ª Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas de operación</li> <li>Gestión estratégica de talento humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance de aplicación del SST, GA, bienes y servicios contratados por un Organismo Internacional</li> <li>- Control para la disposición de los residuos sólidos</li> <li>- Mecanismos para promover la participación de los colaboradores del DNP en la reinducción de SST</li> <li>- Inspecciones locativas por parte de S.A y GSST</li> <li>- Oportunidad en los acuerdos de gestión de acuerdo con la normativa, para la concertación, seguimiento y evaluación final.</li> <li>- Fortalecer la aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.</li> <li>- Fortalecer la Gestión de Peligros y Riesgos de SST.</li> <li>- Implementar estrategias para promover la participación de los colaboradores en las actividades de prevención y control de riesgos prioritarios convocadas por el GSST.</li> <li>- Promover la participación de los Brigadistas de la entidad en las actividades de formación programadas por el GSST</li> <li>- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo.</li> </ul>
2ª Direccionamiento Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación Institucional – Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.</li> <li>Compras y contratación pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar la coordinación e identificación de todos los actores interesados en los procesos de estudios contratados.</li> <li>- Robustecer los controles de seguimiento de las actividades contractuales</li> <li>- Fortalecer los instrumentos para la evaluación de las asistencias aplicados a los grupos de valor.</li> <li>- Fortalecer la definición, revisión, alcance, control y actualización de la Política del SIG.</li> <li>- Consolidar el procedimiento para la gestión y publicación del Plan Anual de Adquisiciones.</li> <li>- Identificar y formular los riesgos propios asociados a la Gestión Disciplinaria</li> <li>- Fortalecer las etapas de formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional y garantizar la generación y presentación del desempeño de los procesos a partir de esta herramienta.</li> <li>- Capacitar a los colaboradores en la identificación, reconocimiento y evaluación de riesgos en los procesos contractuales.</li> <li>- Automatizar el aplicativo SIIAT con los procedimientos de Emisión de conceptos y Verificación de requisitos</li> <li>- Asegurar el seguimiento de las actividades de la ejecución contractual.</li> <li>- Gestionar la seguridad y salud en el trabajo, promoviendo los reportes de accidentes de trabajo por parte de PNUD.</li> </ul>

<p>3ª Gestión valores resultados</p> <p>Con para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.</li> <li>• Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.</li> <li>• Gobierno digital</li> <li>• Seguridad digital</li> <li>• Servicio al ciudadano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Robustecer los seguimientos en las APCM.</li> <li>- Fortalecer el seguimiento de las actividades de la ejecución contractual.</li> <li>- Fortalecer los controles frente a la gestión documental del proceso de evaluaciones estratégicas de políticas públicas.</li> <li>- Identificar y aplicar la gestión del cambio.</li> <li>- Mejorar los controles definidos en el procedimiento para la verificación de requisitos de proyectos presentados al OCAD PAZ, realizando la actualización del Mapa Integrado de Riegos del DNP.</li> <li>- En temas contables y financieros: registrar en forma oportuna la información suministrada por la SARC relacionada con el Convenio suscrito con la ANIM, fortalecer los controles para el manejo de la caja menor, actualizar el Manual de Políticas Contables de la Entidad, implementar acciones para minimizar el riesgo de incurrir en errores en la redacción en las notas a los estados financieros, dar cumplimiento a las directrices impartidas por la CGN.</li> <li>- Fortalecer la participación de las actividades de inducción y reinducción del componente "Sistema de Gestión Ambiental" de la entidad y todos los conceptos asociados.</li> <li>- Fortalecer la planificación, el seguimiento y la socialización de los estudios e investigaciones generados por las dependencias del DNP</li> <li>- Identificar y reportar las salidas no conformes a través de las herramientas definidas en la generación de productos.</li> <li>- Fortalecer la metodología, los registros y los roles frente a la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas del DNP</li> <li>- Mantener actualizado los procedimientos conforme a la pertinencia de los registros.</li> <li>- Mantener los expedientes disciplinarios actualizados en las etapas que correspondan y los activos de información del proceso disciplinario.</li> <li>- Fortalecer los términos en los procedimientos Administrativos, correctivos y sancionatorios PACS en las notificaciones.</li> <li>- Fortalecer los controles y definir criterios de los aspectos a tener en cuenta en el ejercicio de la Gestión Contractual.</li> <li>- Promover el conocimiento del procedimiento de atención (ANS) a fin de dar solución oportuna a los requerimientos de los usuarios.</li> <li>- Fortalecer los controles de seguridad de la información para la descarga de software y políticas de escritorio limpio, acceso a los discos de red, actualización del instrumento de inventario de Proyectos TIC, información relacionada en las TRD, actualizar el listado de activos de información de la herramienta Sisbén.</li> <li>- Reducir al máximo los efectos de un desastre en las organizaciones, para que, ante cualquier eventualidad, se puedan reanudar rápidamente las funciones.</li> <li>- Fortalecer la definición de los objetivos de seguridad de la información, el registro de software patentados y el cumplimiento del Ciclo de vida de los Sistemas de Información</li> <li>- Fortalecer la ejecución del procedimiento de Lineamientos Técnicos o Metodologías.</li> <li>- Mantener actualizado el Normograma del Componente de Seguridad de la Información.</li> <li>- Dar trámite a las PQRSD en los términos establecidos por la Ley y fortalecer el seguimiento.</li> </ul>
<p>4ª Evaluación de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer los siguientes aspectos: medición de la satisfacción del usuario, la gestión de manejo de expedientes, los mecanismos para la medición y análisis de los indicadores de SST, la socialización, aplicación y evaluación de los Procedimientos Operativos Normalizados de respuesta ante emergencias, el monitoreo y seguimiento al Plan de Acción desde la responsabilidad del OAP, el control para tomar las acciones necesarias frente a los resultado de los componentes en el ejercicio de Autoevaluación de controles y gestión y la inclusión de los controles en la matriz integral de riesgos.</li> </ul>
<p>5ª Dimensión Información y Comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión documental</li> <li>• Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer el autocontrol para mejorar la claridad en el suministro de información para los terceros.</li> <li>- Fortalecer el control de la información publicada en la página web <a href="http://www.sgr.gov.co">www.sgr.gov.co</a></li> <li>- Actualizar los formatos del procedimiento de Administración de Cajas Menores y hacer seguimiento a las legalizaciones mensuales.</li> <li>- 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</li> <li>- Fortalecer los controles relacionados con la 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".</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas relacionadas con la gestión documental de la "Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible" para brindar la trazabilidad de las decisiones adoptadas por la misma.</li> <li>- Fortalecer la ejecución del procedimiento de Gestión Documental, la creación de expedientes virtuales y la aplicación de las TRD.</li> <li>- Garantizar que en el aplicativo ORFEO se encuentren los expedientes de las series de TRD con sus respectivas evidencias.</li> <li>- Mantener los expedientes actualizados de acuerdo con el manual de gestión documental</li> <li>- Generar conocimiento y cultura organizacional frente a los lineamientos del SGD.</li> </ul>
7ª Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente de Control</li> <li>• Gestión del riesgo institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar las auditorías internas del SGSST, con la participación del COPASST.</li> <li>- Fortalecer procedimientos y medios que permitan que los usuarios del banco de los proyectos puedan consultar la ubicación y soportes financiados con recursos del SGR.</li> <li>- Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos.</li> <li>- Fortalecer el conocimiento de los roles de la Oficina de Control Interno y la cultura de control en los colaboradores del DNP.</li> <li>- Fortalecer la accesibilidad de la información del proceso Gestión Contractual ubicada en la página WEB de la Entidad.</li> <li>- Fortalecer la Gestión de Contratos Interadministrativos.</li> <li>- Fortalecer el seguimiento en la liquidación oportuna de todos los contratos y en especial el correspondiente a la estructuración de proyectos ejecutados por FONADE, en el marco del contrato No. SGR - 053 de 2015.</li> <li>- Fortalecer el seguimiento y los controles de las actividades derivadas del registro de las novedades de retiro y actualizaciones en el aplicativo SIGEP II</li> </ul>

Tabla # 8, Fuente: Balance de Acciones corte 30/03/2023

Frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – se identifica que la 3° Dimensión “Gestión con valores para resultados”, es la que presenta las mayores situaciones a fortalecer relacionadas con la aplicación de controles.

## 5. 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:

1. Como resultado de las AIRES ejecutadas durante la vigencia 2022, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 187 planes y 551 acciones a 158 planes y 497 acciones en diciembre de 2022, fortaleciendo la mejora continua.
2. De acuerdo con lo planificado entre enero y diciembre de 2022 se realizaron 127 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 102 (80%) quedaron cerradas y 25 (20%) quedaron abiertas, recomendando para 23 planes reformulación y para 2 eliminación.
3. El día 10/06/2022 la OCI realizó un taller sobre análisis de causa y ejemplos para la aplicación de las metodologías: lluvia de ideas, cinco Por Qué y diagrama causa – efecto, con el fin de fortalecer la cultura de control en la formulación de APCM efectivas.
4. Como resultado del seguimiento mensual al balance de acciones de mejora, se han informado oportunamente las APCM vencidas y se han presentado alertas tempranas (próximas a vencer) para que los responsables verifiquen su nivel de ejecución frente a los términos programados.
5. En el marco del mejoramiento continuo la Oficina de Control Interno formuló en esa vigencia 3 acciones de mejora (22-010, 22-052 y 22-053) las cuales presentan el siguiente estado:

Código	Objeto del plan	Estado
22-010	Fortalecer el conocimiento de los roles de la Oficina de Control Interno y la cultura de control en los colaboradores del DNP	Cumplida
22-052	Actualizar los criterios definidos en el "Manual para la Planeación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones, Seguimientos, Asesorías y Acompañamientos" (M-ED-01), para la elaboración del Plan Anual de Auditorías de la OCI.	Cumplida
22-053	Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos	Cumplida

- En 2022 se elaboraron informes mensuales y dos informes consolidados, los cuales fueron remitidos a las dependencias del DNP, para 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", ha realizado actividades asociadas al Balance de acciones de Mejora del DNP, así:

#### VIGENCIA 2022:

MES	CÓDIGOS ASIGNADOS	MODIFICACIONES	ELIMINACIONES
Enero	3	1	0
Febrero	5	2	0
Marzo	1	2	1
Abril	2	5	0
Mayo	0	3	2
Junio	24	7	2
Julio	7	2	0
Agosto	0	5	0
Septiembre	12	7	0
Octubre	14	9	1
Noviembre	1	3	0
Diciembre	17	8	0
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>54</b>	<b>6</b>

Tabla # 9, Fuente: Informes mensuales Balance de Acciones corte 31/12/2022

#### PRIMER TRIMESTRE DE 2023

MES	CÓDIGOS ASIGNADOS	MODIFICACIONES	ELIMINACIONES
Enero	0	3	0
Febrero	1	3	0
Marzo	9	4	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Tabla # 9, Fuente: Informes mensuales Balance de Acciones corte 31/03/2023

## 6. RECOMENDACIONES

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

- 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 para la formulación de APCM efectivas, asegurando que la situación identificada no se vuelva a presentar.
- 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 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. Continuar fortaleciendo la aplicación de los controles en el SIG especialmente para asegurar el cumplimiento de los requisitos del Sistema Gestión de Calidad, dado que registra en el balance la mayoría de las acciones (136), seguido por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (87).
5. Para las APCM que quedan abiertas como resultado de la Auditoría Interna Revisión de la Efectividad – AIRE- y cuyas dependencias deben reformular el plan de mejoramiento, se recomienda cumplir con los términos acordados para la presentación del nuevo plan de mejoramiento, según lo dispuesto en el procedimiento “Formulación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, código PT-ED-05”.

**ANEXO**  
**APCM ABIERTAS COMO RESULTADO DE AIRE EN LA VIGENCIA 2022**

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
21-057	<b>Dependencia: DPIIP</b> El objetivo del plan "Reforzar el conocimiento en el Sistema de gestión documental ORFEO y TRD para la DIFF", no se logró, dado que se evidenció reincidencia del hallazgo porque hubo respuestas a PQRSD que se realizaron de manera extemporánea, presentándose incumplimiento de los términos establecidos y reincidencia del hallazgo.	Dado que el mismo tema se trató en el plan de mejora 22-018 como resultado de la auditoría integral a la Gerencia Nacional de Pactos Territoriales, razón por la cual la APCM 22-018 fue fortalecida según la recomendación presentada por la OCI.
20-141	<b>Dependencia: DSEPP</b> El objetivo del plan "Fortalecer los controles frente a la gestión documental del proceso de evaluación estratégica de políticas públicas de la DSEPP", no se logró, evidenciando reincidencia del hallazgo, asociada al seguimiento de la publicación de los documentos en SINERGIA.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/10/2022
20-152	<b>Dependencia: OAC</b> El objetivo del plan "Garantizar que en el aplicativo ORFEO se encuentren los expedientes de las series de TRD con sus respectivas evidencias", no se logró, evidenciando reincidencia del hallazgo dado que los expedientes virtuales de los años 2021 y 2022 del GCRP hoy OAC fueron creados y organizados conforme a la TRD vigente; sin embargo, la información que contienen los expedientes verificados (314-04 Actas y 314-27 Boletines) no se encontró completa en la vigencia 2021 y los expedientes creados en la vigencia 2022 no contienen documentación de las actividades realizadas según las funciones asignadas y los procedimientos correspondientes, los cuales conjuntamente con las TRD no se encuentran actualizados teniendo en cuenta la modificación realizada a la estructura del DNP, según el Decreto 1893 de Diciembre de 2021.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2022
20-150	<b>Dependencia: OAC</b> El objetivo del plan, "Adelantar las actividades de seguimiento con el fin de validar la realización del Consejo de Redacción", no se logró, evidenciando reincidencia del hallazgo teniendo en cuenta los siguientes aspectos: 1. El contenido de las actas de las reuniones efectuadas no permite establecer que se cumplió con el objetivo de las "Reuniones de Coordinación" de conformidad con el procedimiento de Divulgación de Información PT-GC-01 2. No se evidenció soporte de las reuniones efectuadas en enero 2022; lo cual afecta el cumplimiento del Manual de contenido periodísticos y de manejo de crisis ante los medios de comunicación M-GC-01 que señala: deberán realizarse "semanal o quincenalmente, según necesidad". 3. Las TRD y los procedimientos que lidera la dependencia se encuentran desactualizados frente a la modificación de la estructura del DNP, según Decreto 1893 de diciembre de 2021	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/01/2023
21-051	<b>Dependencia: OAP</b> El objetivo del plan "Detallar las disposiciones para la formulación de los productos a través de los planes de acción" no se logró, presentándose reincidencia del hallazgo, dado que la entidad no cumple con lo establecido en los siguientes criterios: 1. Resolución 500 de 2021 2. ISO45001, numeral 6.1.2.3 3. ISO27001, numeral 6.1	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/05/2023
21-078	<b>Dependencia: OAP</b> El objetivo del plan, "Fortalecer el monitoreo y seguimiento al PA desde la responsabilidad del GP" no se logró, evidenciando que las acciones implementadas no fueron efectivas, ya que no eliminaron la causa identificada en el plan de mejoramiento relacionada con "... se puede incurrir en el riesgo de aprobar productos y entregables en SIGGESTION sin el cumplimiento de todos los requisitos definidos en el Manual para el seguimiento de la planeación institucional", teniendo en cuenta que en la muestra tomada, se evidenció que aún permanecen aspectos tales como:	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/06/2023

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
	monitoreo y seguimiento a productos, consistencia de reporte de avance en SISGESTIÓN que se requiere seguir fortaleciendo.	
21-098	<b>Dependencia: OTSI</b> El objetivo del plan "Fortalecer el conocimiento en la desactivación de cuentas de los usuarios", no se logró, evidenciando que cuatro (4) colaboradores que se desvincularon del DNP en lo corrido de la vigencia 2022, tienen los usuarios activos; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 15/12/2022
21-097	<b>Dependencia: OTSI</b> El objetivo del plan, "Fortalecer la gestión de contraseñas para mitigar la materialización de riesgos por accesos no autorizados", no se logró, evidenciando que para siete (7) usuarios el servidor de dominio no ha solicitado cambio de contraseña por un periodo mayor de dos (2) meses; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 15/12/2022
21-096	<b>Dependencia: OTSI</b> El objetivo del plan "Fortalecer la actualización y publicación del inventario de activos del DNP", no se logró, evidenciando que se puede descargar e instalar software no autorizado; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 04/09/2022
20-092	<b>Dependencia: OTSI</b> El objetivo del plan "Fortalecer la gestión de proyectos en sus fases de inicio, planeación, ejecución, seguimiento y cierre", no se logró, evidenciando reincidencia del hallazgo, dado que se observó debilidad de control frente a la completitud y desarrollo de las actividades de los proyectos de TIC, las cuales comprenden la fase de inicio, planificación, ejecución, seguimiento y control y cierre del proyecto, en los diferentes registros que tiene el proceso para el desarrollo de estas actividades.	Dado que el mismo tema se trató en el plan de mejora 22-027 como resultado de la auditoría integral efectuada a los procedimientos de la OTSI, esta APCM fue fortalecida en atención a la recomendación presentada por la OCI.
20-115	<b>Dependencia: OTSI</b> El objetivo del plan "Mitigar el riesgo de pérdida de información en los discos de red" no se logró, evidenciando que de 34 carpetas que se tenían que migrar hacia la nube, solo tres (3) se pudieron migrar estableciendo un riesgo en la disponibilidad de las carpetas del disco "S"; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 24/04/2023
21-099	<b>Dependencia: OTSI</b> El objetivo del plan "Documentar el uso, protección, actualización y eliminación de las llaves criptográficas", no se logró, evidenciando que la dependencia elaboró el documento "Certificados SSL" que contiene las definiciones frente al uso, protección y tiempo de vida de las llaves criptográficas, sin embargo, se observó incumplimiento de la política PL06-ES2], dado que los sistemas de información referenciados contienen conexiones inseguras, lo que genera un riesgo relacionado con las comunicaciones y transacciones; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 30/06/2023
21-059	<b>Dependencia: SARC</b> El objetivo del plan "Controlar la conformación de los expedientes de los contratos en ORFEO" no se logró, evidenciando que se sigue incumpliendo los términos establecidos en el "Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivos", para la conformación de expedientes de los contratos en ORFEO, observando incumplimiento del término (4 meses) establecido en el manual. Presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 10/07/2023
21-021	<b>Dependencia: SF</b> El objetivo del plan "Fortalecer los controles de la información relacionada en las TRD" no se logró, evidenciando que la identificación de información Clasificada (C) o Reservada (R) de la SF - GT y GCC difieren entre las TRD y el Índice de Información Clasificada y Reservada v2; igualmente, no se aplica el nivel de seguridad en el expediente virtual, porque se encuentra "Público" y debe ser "Privado"; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/10/2022

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
21-013	<b>Dependencia: SF</b> El objetivo del plan "Propender por la privacidad y protección de datos personales" no se logró, evidenciando que no se mantiene el nivel de privacidad en el acceso a la información Clasificada según la TRD del Grupo Central de Cuentas en el Sistema de Gestión Documental del DNP; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2022
21-018	<b>Dependencia: SF</b> El objetivo del plan "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" no se logró evidenciando incumplimiento de lo dispuesto en el numeral 6 del manual de pagos M-FN-02 V 10 "Requisitos y consideraciones para trámite de pago", Formato de ejecución y supervisión contractual F-CT-09, dado que en la muestra tomada se evidenció la utilización del formato F-GCT-11, el cual está "Obsoleto"; presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/08/2022
21-019	<b>Dependencia: SF</b> El objetivo del plan "Dar cumplimiento a lo establecido por la Resolución Interna 3700/2015 y 0415/2017 y Resolución Interna 0224 de 2018, 0491/2020 y 0838 de 2017, en lo referente a la concertación y evaluación de funcionarios" no se logró, evidenciando que se realizó la evaluación para la vigencia 2021 de conformidad con lo dispuesto en las Resoluciones Internas 0224 de 2018 y 491 de 2020, no obstante, la concertación de compromisos laborales para la vigencia 2022 incumplió con los términos establecidos en el artículo séptimo de la Resolución 0838 de 2017 (15 días hábiles de febrero); presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 30/03/2023
19-092	<b>Dependencia: SGTH</b> El objetivo del plan "Fortalecer la aplicación de los controles para la organización y archivo de los expedientes virtuales y físicos de conformidad con lo establecido en las TRD", no se logró, evidenciando incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Archivo y a la política de gestión documental del DNP, como a la normatividad archivística contenida en la ley 594 de 2000 y el Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivos, código M-AD-03 V/10; presentándose reincidencia del hallazgo	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 31/12/2022
20-142	<b>Dependencia: SDGTH</b> El objetivo del plan "Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones de las mediciones y al diseño e implementación de los controles establecidos en la matriz de riesgos" se logró, para las acciones B y C y no para la acción A, igualmente, se observó que el objetivo de este plan estaba contenido en la APCM 21-085, razón por la cual se recomendó eliminarla la APCM 21- 142	Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 20-142 "Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones de las mediciones y al diseño e implementación de los controles establecidos en la matriz de riesgos." estaba contenido en la APCM 21-085, la dependencia fortaleció este plan, atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 20-142.
20-147	<b>Dependencia: SGTH</b> El objetivo del plan "Fortalecer la reinducción de SST en la entidad" no se cumplió, evidenciando que no se garantiza que el 100% de los servidores que cumplen con la condición de vinculación superior a los dos años, hayan efectuado la reinducción, razón por la cual quedó abierto, sin embargo, se recomendó eliminarlo dado que estaba contenido en la APCM 21-082.	Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 20-147 "Fortalecer la reinducción de SST en la entidad" estaba contenido en la APCM 21-082, la dependencia fortaleció este plan, atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 20-147.
21-084	<b>Dependencia: SGTH</b> El objetivo del plan "Fortalecer los controles de seguimiento al reporte de los AT por parte de los outsourcing a las autoridades pertinentes (EPS)" no se logró, observando reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan de mejoramiento el 28/02/2023
22-011	<b>Dependencia:</b> El objetivo del plan "Unificar el registro de las actividades de asistencia técnica que se brindan en el marco del asesoramiento a los usuarios de la DGPSGR y que no corresponden con una iniciativa o un número de proyecto de inversión", no se cumplió observando reincidencia del hallazgo.	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

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
21-005	<b>Dependencia:</b> El objetivo del plan "Implementar interoperabilidad entre SisCONPES 2.0, SUIFP y Sinergia para dar cumplimiento al Decreto 1869 de 2017" no se cumplió, presentándose reincidencia del hallazgo.	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
18-118	<b>Dependencia:</b> El objetivo "Fortalecer el seguimiento en etapa de liquidación del componente de estructuración ejecutadas por FONADE en el marco del contrato No. SGR - 053 de 2015.Fortalecer el seguimiento en etapa de liquidación del componente de estructuración ejecutadas por FONADE en el marco del contrato No. SGR - 053 de 2015" no se logró, presentándose reincidencia del hallazgo.	Esta APCM está en proceso de reformulación; el término para la presentación del nuevo plan de mejoramiento está vencido, dado que el informe de la AIRE fue presentado el 21/12/2022
21-117	<b>Dependencia:</b> El objetivo del plan "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" no se logró, presentándose reincidencia del hallazgo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/12/2023

Tabla # 7 Fuente: Informes AIRE de la OCI primer, segundo y tercer ciclo 2022

### APCM ABIERTAS COMO RESULTADO DE AIRE EN LA VIGENCIA 2023

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
21-087	<b>Dependencia SGTH:</b> El objetivo del plan "Fortalecer el seguimiento a la información relacionada con la ejecución de la capacitación en SST" no se logró presentándose reincidencia del hallazgo, dado que de una muestra de dieciocho (18) colaboradores del DNP que tienen responsabilidad en la implementación y mantenimiento del SGSST y se observó que doce (12) el 66% tienen pendiente la ejecución y aprobación del curso virtual de 50 horas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.	Dado que el objetivo del plan de mejoramiento 21-087 "Fortalecer el seguimiento a la información relacionada con la ejecución de la capacitación en SST" estaba contenido en la APCM 23-001, la dependencia fortaleció este plan atendiendo las recomendaciones de la OCI y eliminó la APCM 21-087.
20-146	<b>Dependencia SGTH:</b> El objetivo del plan "Fortalecer la aplicación y evaluación de los Procedimientos Operativos Normalizados de respuesta ante emergencias" no se logró presentándose reincidencia del hallazgo, evidenciando que durante la vigencia 2022 no se ejecutaron simulacros relacionados con la aplicación de los PON como son: explosión, movimiento sísmico, atentado terrorista, incendio, concentraciones masivas, atención de urgencias médicas	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
21-110	<b>Dependencia SCT:</b> El objetivo del plan "Fortalecer los controles y definir criterios de los aspectos a tener en cuenta en el ejercicio de la Gestión Contractual" no se cumplió presentándose reincidencia del hallazgo, evidenciando no se subsanaron las causas identificadas: 1. Debilidad en la revisión integral de los formatos y documentos que hacen parte del proceso de Gestión Contractual y 2. Debilidad en la definición de criterios y responsabilidades establecidas en los documentos del proceso de Gestión Contractual.	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
21-021	<b>Dependencia SF:</b> El objetivo del plan "Fortalecer los controles de la información relacionada en las TRD" no se cumplió presentándose reincidencia del hallazgo, evidenciando diferencia en 10 de las 37 subseries revisadas en las 5 TRD de la Subdirección Financiera, entre la identificación del Acceso de Nivel de Seguridad y la identificación del nivel de confidencialidad según Matriz de Inventario y Clasificación de Activos de Información, así como diferencias entre los responsables de 4 subseries definidas en las TRD del Grupo de Central de Cuentas y el Grupo de Presupuesto y los responsables definidos en el Índice de Información clasificada y reservada	Esta APCM está en proceso de reformulación; el término para la presentación del nuevo plan de mejoramiento está vencido, dado que el informe de la AIRE fue presentado el 21/03/2023.

Tabla # 8 Fuente: Informes AIRE de la OCI primer ciclo 2023