



**DEPARTAMENTO  
NACIONAL DE PLANEACIÓN**

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

**Elaborado por**

**ELSA VERÓNICA CUERVO GARZÓN  
MARTHA RUBY CUÉLLAR CALDERÓN  
MARCELA URREA JARAMILLO**

**Revisó:**

**SANDRA PATRICIA URIBE HERNÁNDEZ  
Jefe Oficina de Control Interno (E)**

## TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO .....	3
1.1	Estado del Balance de Acciones de Mejora – APCM -.....	3
1.2	Distribución por dependencia de los Planes en ejecución:.....	4
1.3	Modificaciones.....	6
2.	AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE- 2022 -.....	7
2.1	Auditoría Interna Revisión de Efectividad -AIRES- ejecutadas en 2022 y su resultado .....	7
3.	GESTIÓN FRENTE AL BALANCE DE ACCIONES DE MEJORA .....	16
4.	RECOMENDACIONES .....	17
	ANEXO .....	18

## 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 abril al 31 de octubre de 2022.

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

Distribución por vigencia de los Planes en ejecución

De los 164 Planes, 1 (1%) corresponde a la vigencia 2018, 2 (1%) a 2019, 12 (7%) a 2020, 81 (49%) a 2021 y 68 (42%) a octubre 31 de 2022.

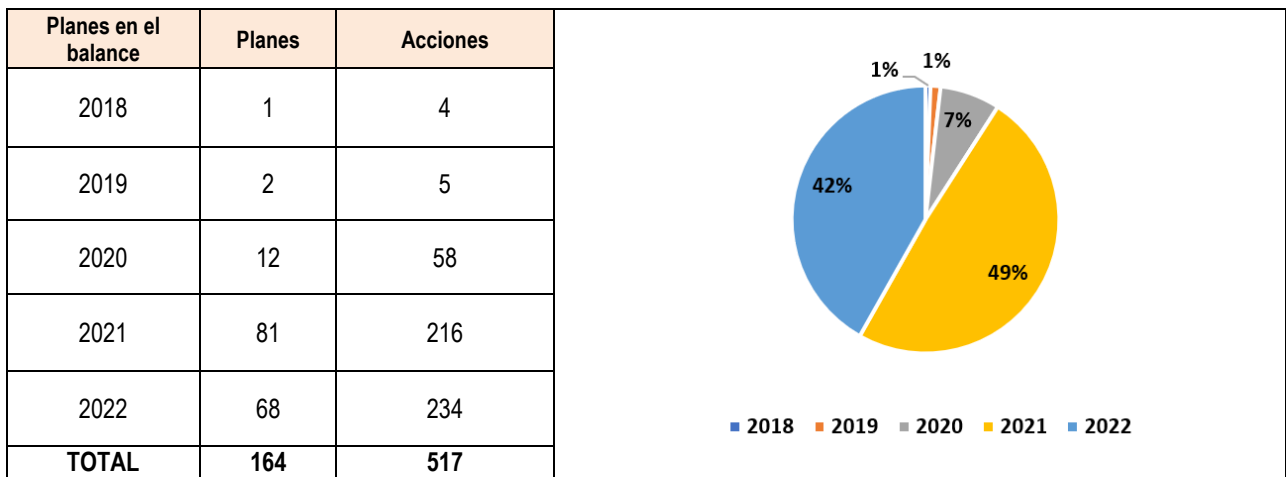


Tabla # 1, Fuente: Elaboración propia

El plan de la vigencia 2018, tiene programa segunda revisión de la efectividad en diciembre de 2022 y para los 2 planes de la vigencia 2019 (1%) su fecha de terminación está prevista para 31 de diciembre/2022, por lo cual se programará la Auditoría Interna de Revisión de la Efectividad – AIRE – en 2023, luego de finalizado el ciclo de madurez.

De los 164 planes, 75 (46%) están en ejecución y 89 (54%) 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	75
Ejecutadas 100%	89
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>
<b>Planes con eficacia</b>	<b>36</b>

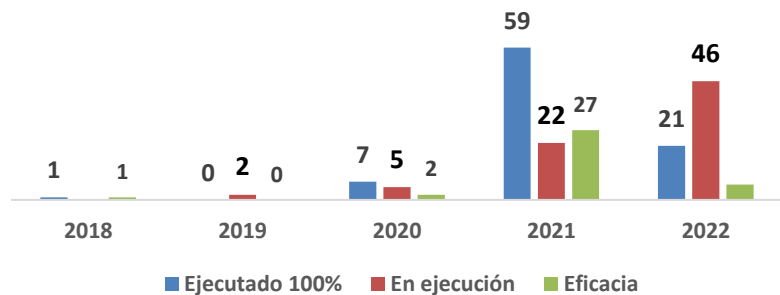
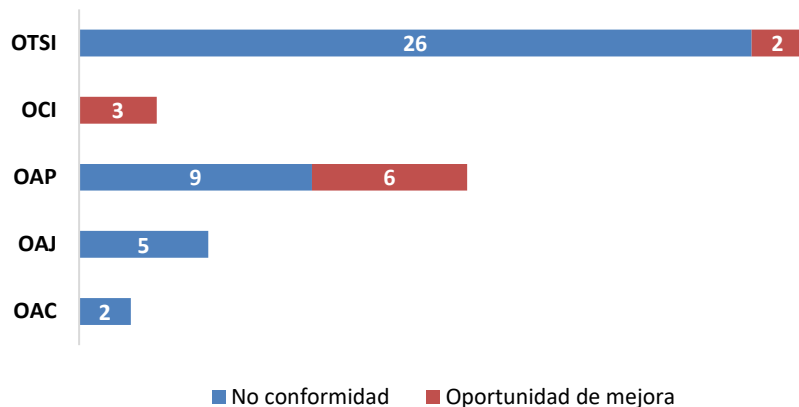


Tabla # 2, Fuente: Balance corte 31/10/2022

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

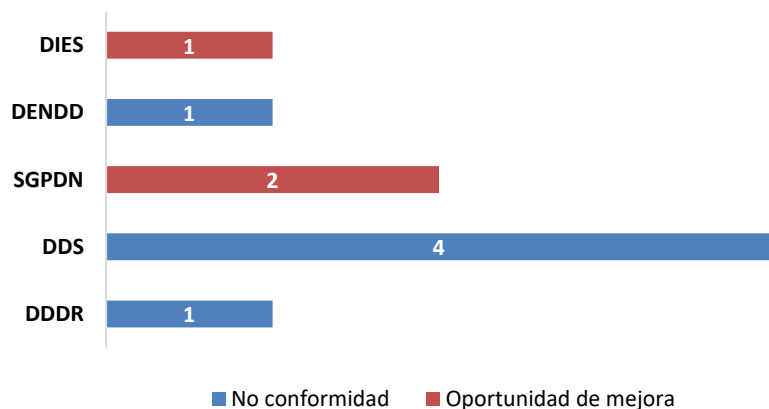
### DIRECCIÓN GENERAL



De los 164 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Dirección General han formulado 53, es decir, el 32%

A octubre 31/2022. Se reportaron finalizados 33, quedando en ejecución 20 de los planes.

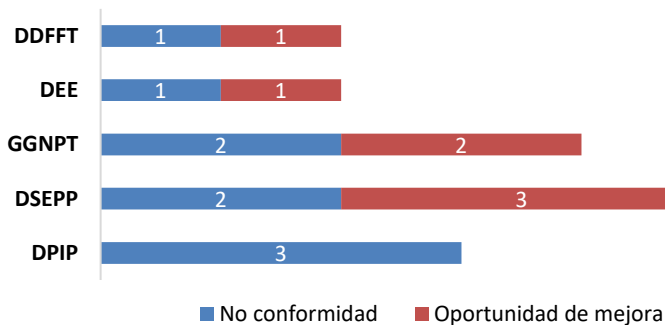
### SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROSPECTIVA Y DESARROLLO NACIONAL



Del total de los 164 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Prospectiva Desarrollo Nacional han formulado 9, es decir el 5%.

A octubre 31/2022 reportaron finalizados 6, quedando en ejecución 3, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

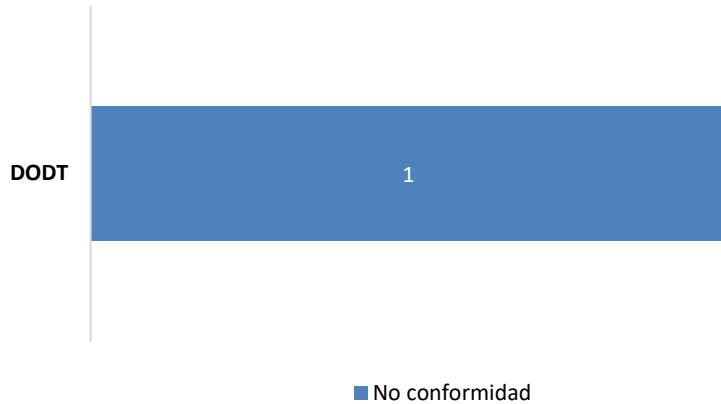
### SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIONES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Del total de los 164 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación han formulado 16, es decir el 10%.

A octubre 31/2022 reportaron finalizados 8, quedando en ejecución 8, cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

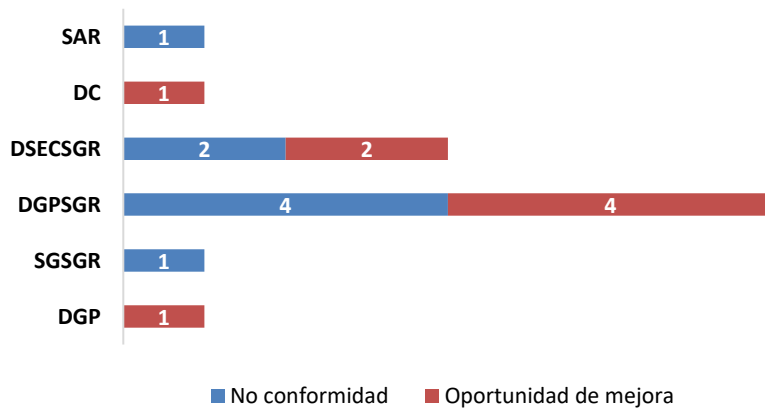
## **SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL**



Del total de los 164 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General de Descentralización y Desarrollo Territorial han formulado 1 Plan, es decir el 1%.

A octubre 31/2022 este plan se gestiona de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

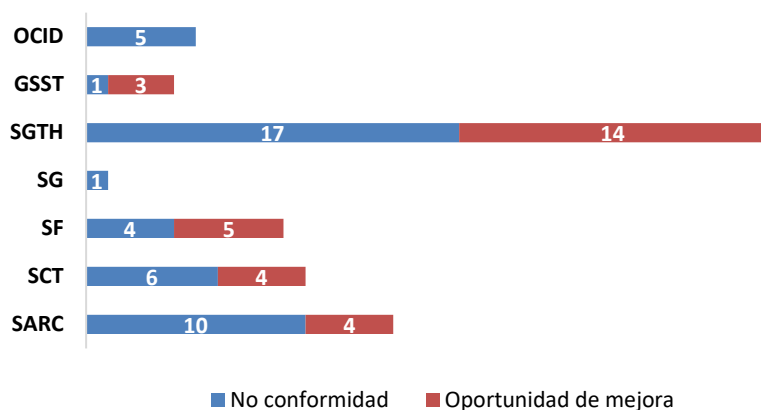
## **SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS**



Del total de los 164 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Subdirección General del Sistema General de Regalías han formulado 16, es decir el 10%.

A octubre 31/2022 reportaron finalizados 8, quedando en ejecución 8 cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

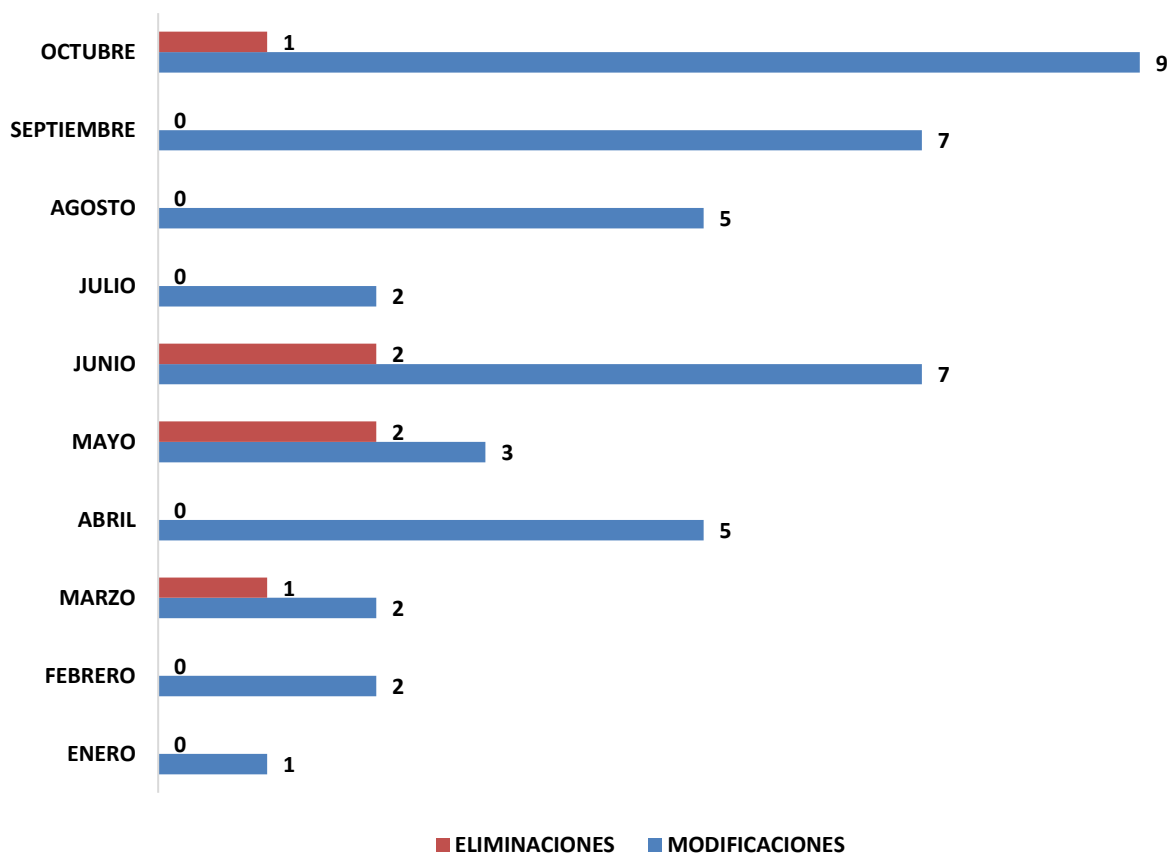
## SECRETARÍA GENERAL



Del total de los 164 Planes vigentes, las dependencias que hacen parte de la Secretaría General han formulado 74, es decir el 45%.

A octubre 31/2022 reportaron finalizados 33 quedando en ejecución 41 cuyas acciones se han ejecutado de acuerdo con lo planificado por las dependencias.

### 1.3 Modificaciones



En el periodo se registraron un total de 43 modificaciones, donde los meses con mayor cantidad fue octubre, septiembre y junio; adicionalmente a las modificaciones realizadas se observaron 6 Eliminaciones.

## 2. AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN 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 haber 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 del DNP, 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 a la fecha de este informe se logró superar la meta propuesta de (100) cien AIRES, para registrar un total de 104 auditorías ejecutadas al 31/10/2022, distribuidas así:

VIGENCIA	CANTIDAD
2019	9
2020	35
2021	60
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>

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 las dependencias 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 2022 y su resultado

Como resultado de las AIRES ejecutadas durante la vigencia 2022, el Balance de APCM fue depurado, pasando de tener en enero 187 planes con 551 acciones a 164 planes y 517 acciones en octubre de 2022, fortaleciendo la mejora continua.

ENERO 2022					OCTUBRE 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	12	7%	58	11%
2021	126	67%	333	60%	2021	81	49%	216	42%
2022	7	4%	23	4%	2022	68	41%	234	45%
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	<b>551</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>517</b>	<b>100%</b>

Tabla # 6, Fuente: Balance de APCM 2022

Durante los meses de enero a octubre de 2022, la Oficina de Control Interno ha realizado 104 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 83 (80%) quedaron cerradas y 21 (20%) quedaron abiertas, para las APCM abiertas se recomendó la reprogramación de 18 planes y la eliminación de 3.

RESULTADO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL	%
ABIERTA	1	1	5	5	4	2	3	0	21	20%
CERRADA	19	4	10	18	18	7	5	2	83	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>104</b>	<b>100%</b>

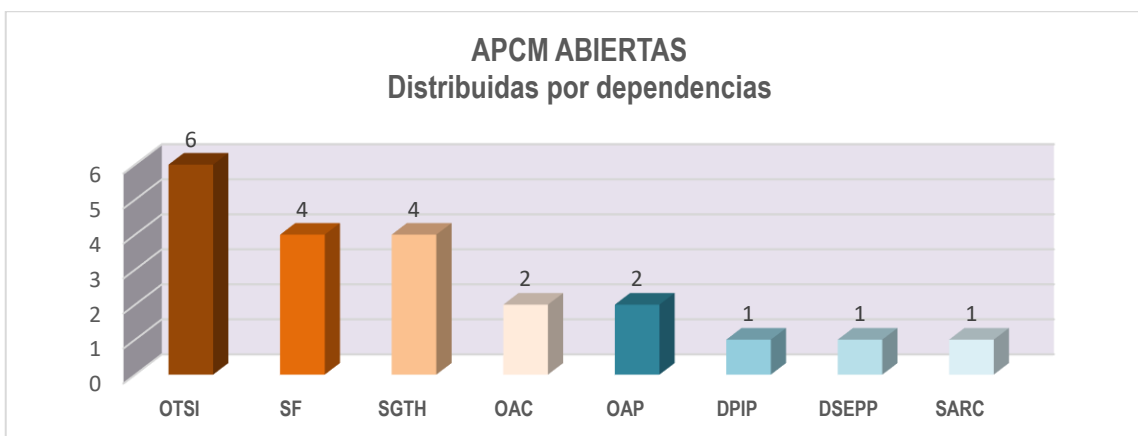
Tabla # 5, Fuente: Balance de APCM 2022

Las dependencias responsables de ejecutar las 21 APCM que quedaron abiertas a la fecha de corte de este informe 31/10/2022, realizaron las siguientes acciones: 18 APCM se reformularon y 3 se eliminaron, como se observa a continuación:

ESTADO	DEPENDENCIA	CÓDIGO	ESTADO	DEPENDENCIA	CÓDIGO
Eliminada	DPIP	21-057	Reformulada	OTSI	21-098
	DSEPP	20-141			21-097
OAC	20-152	21-096			
	20-150	21-092			
OAP	21-051	20-115			
	21-078	21-099			
SARC	21-059	SGTH			19-092
Reformulada	SF			21-021	21-084
		21-013		Eliminada	SGTH
		21-018			
		21-019	20-147		

Tabla # 6, Fuente: Balance de APCM 2022

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 31/10/2022, las dependencias que quedaron con más auditorías internas abiertas fueron la OTSI con 6, la SF y SGTH con 4 cada una, la OAC y OAP con 2 cada una, la DPIP, DSEPP y SARC con 1 cada dependencia.



## 2.2 Auditorías Internas Revisión de efectividad -AIRE- programadas para la vigencia 2023

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, a continuación, se presenta la distribución por vigencias:

VIGENCIA	PLANES	ACCIONES
2019	2	5
2020	12	31
2021	82	175
2022	14	111
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>322</b>

Tabla # 6, Fuente: Plan Anual de Auditoría 2023– elaboración propia

## 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 literales c); g) 4.4 Sistema de Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar que se genere y presente el desempeño de los procesos a partir del Plan de Acción Institucional.</li> <li>Mantener actualizado los procedimientos conforme a la pertinencia de los registros</li> </ul>
	6	5.1.1 literales d); e); i)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la metodología, los registros y los roles frente a la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas del DNP.</li> </ul>
	31	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y formular los riesgos propios asociados a la Gestión Disciplinaria.</li> <li>Inclusión de controles en la matriz integral de riesgos.</li> <li>Fortalecimiento de las capacidades de 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> </ul>
	184	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer y garantizar el correcto funcionamiento de la mesa de ayuda del Sisbén</li> <li>Reducir al máximo los efectos de un desastre en las funciones de las organizaciones, para que, ante cualquier eventualidad, se puedan reanudar rápidamente las funciones.</li> <li>Actualizar el índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información para la vigencia 2022 en el portal del DNP.</li> <li>Adelantar las actividades de seguimiento con el fin de validar la realización del Consejo de Redacción.</li> <li>Analizar en debida forma el registro de los hechos económicos de acuerdo con la naturaleza del gasto.</li> <li>Aplicar los controles y dar cumplimiento a lo establecido en el lineamiento de Gestión Documental de la Entidad y Orfeo.</li> <li>Apropiación del proceso Programación Presupuestal de la Inversión de la Empresas Industriales y Comerciales del Estado y Sociedad de Economía Mixta</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>Dar cumplimiento a las políticas de operación del SIIF Nación.</li> <li>Dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Contratación en lo referente a la designación del supervisor.</li> </ul>

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> <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 a las citaciones de las sesiones del Comité Operativo contempladas en el reglamento Operativo del convenio.</li> <li>• Fortalecer el seguimiento de las actividades de la ejecución contractual</li> <li>• Fortalecer el seguimiento y los controles de las actividades derivadas de los lineamientos establecidos en los procedimientos.</li> <li>• Fortalecer el trámite de los procesos de cobro coactivo</li> <li>• Fortalecer la accesibilidad de la información del proceso Gestión Contractual ubicada en la página WEB de la Entidad</li> <li>• Fortalecer la aplicación de controles para la creación y reporte de expedientes virtuales en el SGD Orfeo.</li> <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 descripción en el registro de monitoreo de riesgos.</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 cada una de las cuentas del Balance del DNP.</li> <li>• Mantener actualizados los activos de información que correspondan a los procedimientos disciplinario</li> <li>• Mantener los expedientes disciplinarios privatizados 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>
	75	<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>	<ul style="list-style-type: none"> <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 de 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> </ul>

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> <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>
	18	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.3. Revisión por la dirección.	<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>• Definir y caracterizar los indicadores del PETI para su seguimiento</li> <li>• Fortalecer el control para tomar las acciones necesarias frente al resultado de los componentes en el ejercicio de Autoevaluación de controles y gestión.</li> <li>• Fortalecer el monitoreo y seguimiento al PA desde la responsabilidad de la OAP</li> <li>• Fortalecer la visualización de la información en SISGESTION del seguimiento del Plan de Acción</li> <li>• Fortalecimiento de las acciones de mejora identificadas en las labores de oficinas regionales de la Subdirección de Seguimiento al Desempeño.</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>
	4	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 6.1.4 Planificación de acciones	<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> </ul>
	2	6.1.2.2 Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el SGSST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclarar el alcance de aplicación del SST, GA, bienes y servicios contratados por un Organismo Internacional.</li> </ul>
	4	7.3 Toma de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los mecanismos para promover la participación de los colaboradores del DNP en la reinducción de SST</li> </ul>
	2	7.4.2 Comunicación interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer mecanismos de socialización de los temas a tratar con el COPASST</li> </ul>
	3	7.5.3 Control de la información documentada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el seguimiento a la información relacionada con la ejecución de la capacitación en SST</li> </ul>
	4	8.1 Planificación y control operacional	<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> </ul>
	10	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos de SST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el control del peligro biológico en la matriz de riesgos.</li> <li>• Fortalecer las inspecciones locativas por parte de S.A y GSST.</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> </ul>
	2	8.1.3 Gestión del cambio	<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>
	2	8.1.4.3 Contratación externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de PNUD</li> </ul>
	9	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la socialización, aplicación y evaluación de los Procedimientos Operativos Normalizados de respuesta ante emergencias.</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>
3	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los mecanismos para la medición y análisis de los indicadores de SST</li> </ul>	

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
	5	9.1.2 Evaluación de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los mecanismos de identificación y evaluación de cumplimiento normativo</li> </ul>
	1	9.2.1 Auditorías Internas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos.</li> <li>Actualizar los criterios definidos en el "Manual para la Planeación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones, Seguidimientos, Asesorías y Acompañamientos" (M-ED-01), para la elaboración del Plan Anual de Auditorías de la OCI.</li> </ul>
	3	9.3 Revisión por la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección</li> </ul>
	18	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.</li> </ul>
<b>Gestión ambiental ISO 14001:2015</b>	4	7.2 Competencia.	<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>
	3	7.5.3 Control de la información documentada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el control para la disposición de los residuos sólidos.</li> <li>Fortalecer los controles para el seguimiento de la publicación de los informes de indicadores de Gestión Ambiental</li> </ul>
	5	8.1 Planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los controles operacionales del componente ambiental.</li> <li>Fortalecer los seguimientos en los procesos contractuales a cargo del GLI.</li> <li>Fortalecer el control de proveedores relacionados con el componente de Gestión Ambiental.</li> </ul>
	2	9.2.2 Programa de auditoría interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos.</li> <li>Actualizar los criterios definidos en el "Manual para la Planeación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones, Seguidimientos, Asesorías y Acompañamientos" (M-ED-01), para la elaboración del Plan Anual de Auditorías de la OCI.</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 del Sistema Integrado de Gestión.</li> </ul>
	2	5.1 Liderazgo y compromiso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la definición de los objetivos de seguridad de la información.</li> </ul>
	6	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> <li>Clarificar los requisitos de la resolución 500 del 2021 aplicables a la gestión integral de los riesgos.</li> </ul>
	2	7.4 Comunicación - A8.1 Responsabilidad por los activos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar el manual operativo de implementación de sistemas de información, en donde se incluya la actualización del catálogo de servicios una vez sea aprobada la entrada en producción de cualquier nuevo aplicativo.</li> <li>Mantener actualizados los activos de información que correspondan a los procedimientos disciplinario.</li> </ul>
	4	7.5 Información documentada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar validaciones selectivas a los expedientes disciplinarios virtuales para verificar que se encuentren privatizados 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 privatizar los expedientes disciplinarios en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.</li> </ul>

NORMA	Cant. Planes	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
			<ul style="list-style-type: none"> <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> </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>	19	7.5 Información documentada	<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> </ul>

Tabla # 7, Fuente: Balance de Acciones corte 31/10/2022

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 7.1 Recursos, 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"> <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>Reinducción de SST</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> </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>Fortalecimiento de los productos del Plan de Acción Institucional, así como las etapas de formulación y seguimiento de la Planeación Institucional.</li> <li>Fortalecimiento de las capacidades de los colaboradores en el reconocimiento y evaluación de riesgos en los procesos contractuales y en los controles de las actividades del proceso de Gestión Contractual</li> <li>Fortalecimiento en el seguimiento a la citación de las sesiones del Comité Operativo contempladas en el reglamento Operativo del convenio</li> <li>Fortalecimiento del aplicativo SIIAT con la automatización de los procedimientos de Emisión de Conceptos y Verificación de Requisitos</li> <li>Fortalecimiento en los controles en la revisión de las Hojas de Vida del SIGEP</li> <li>Fortalecimiento en el seguimiento a las contrataciones directas autorizadas por el Comité de Contratación.</li> <li>Fortalecimiento en los controles en la publicación y atención a directivas respecto del uso de la plataforma SECOP I</li> <li>Fortalecimiento en la gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de PNUD</li> <li>Fortalecimiento en la definición, revisión y actualización de la Política del Sistema Integrado de Gestión.</li> <li>Clarificar los requisitos de la resolución 500 del 2021 aplicables a la gestión integral de los riesgos.</li> <li>Fortalecimiento en la gestión de las oportunidades desde los diferentes momentos de abordaje.</li> </ul>

<p>3ª Gestión valores resultados</p> <p>Con para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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>- Conocimiento del tiempo y el procedimiento de atención (ANS) a fin de dar solución oportuna de los requerimientos de los usuarios.</li> <li>- Fortalecimiento en el proceso de asignación y monitoreo de licenciamiento.</li> <li>- Fortalecimiento en 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>- Fortalecimiento del cumplimiento del Ciclo de vida de los Sistemas de Información</li> <li>- Fortalecimiento de la gestión de Concertación y Evaluación de los Acuerdos de Gestión</li> <li>- Fortalecimiento de la aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad</li> <li>- Dar trámite oportuno a las PQRSD en los términos establecidos por la Ley.</li> <li>- Fortalecimiento del seguimiento a la gestión contractual.</li> <li>- Actualización del normograma del componente de Seguridad de la Información.</li> <li>- Identificación de las actividades a realizar para la construcción del plan de continuidad de negocio, para que la Entidad defina los requerimientos de seguridad que harán parte del plan de recuperación de desastres de la OTSI</li> <li>- Fortalecimiento de los procedimientos para trabajo en áreas seguras.</li> <li>- Fortalecer la documentación del control de acceso al centro de datos para tener la trazabilidad de accesos autorizados.</li> <li>- Fortalecimiento del conocimiento en la desactivación de cuentas de los usuarios, la gestión de contraseñas para mitigar la materialización de riesgos por accesos no autorizados y la actualización y publicación del inventario de activos del DNP.</li> <li>- Actualizar el listado de proyectos TIC del DNP y crear metodología para la identificación de riesgos de seguridad de la información</li> <li>- Fortalecer el control de documentos y disposición de registro en el Sistema Integrado de Gestión del DNP.</li> <li>- Fortalecer la definición de los objetivos de seguridad de la información.</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>- Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones generadas de las mediciones ambientales</li> <li>- Fortalecer el registro de los ejercicios de Revisión por la Dirección</li> <li>- Fortalecer los lineamientos del proceso de cobro persuasivo y el trámite de los procesos de cobro coactivo</li> <li>- Gestionar el control de los documentos en los expediente físicos y virtuales</li> <li>- Fortalecer los mecanismos para la no pérdida de la información de los expedientes</li> <li>- Fortalecer los controles de la información relacionada en las TRD</li> <li>- Propender por la privacidad y protección de datos personales</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>- Mitigar el riesgo de pérdida de información en los discos de red.</li> <li>- Reducir al máximo los efectos de un desastre en las funciones de las organizaciones, para que, ante cualquier eventualidad, se puedan reanudar rápidamente las funciones.</li> <li>- Definir y caracterizar los indicadores del PETI para su seguimiento.</li> </ul>
<p>4ª Evaluación de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</li> </ul>	<p>Fortalecer los siguientes aspectos: Visualización de la información en SISGESTION del seguimiento del Plan de Acción, medición de la satisfacción del usuario a los cuales la Dirección del Sistema General de Regalías les presta sus servicios, gestión de manejo de expedientes, mecanismos para la medición y análisis de los indicadores de SST, monitoreo y seguimiento al PA desde la responsabilidad de la OAP, control para tomar las acciones necesarias frente al resultado de los componentes en el ejercicio de Autoevaluación de controles y gestión, la socialización, aplicación y evaluación de los Procedimientos Operativos Normalizados de respuesta ante emergencias y la inclusión del control en la matriz de riesgos.</p>
<p>5ª Dimensión Información y Comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión documental</li> <li>• Transparencia, acceso a la información pública</li> </ul>	<p>Fortalecer los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controles para la radicación, tipificación y oportuna respuesta de PQRSD.</li> </ul>

	y lucha contra la corrupción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener los expedientes actualizados de acuerdo con el Manual de Gestión Documental</li> <li>- Organizar adecuadamente los documentos oficiales relacionados con el seguimiento a la implementación del Acuerdo Final de Paz en el Sistema de Gestión Documental del Departamento Nacional de Planeación.</li> <li>- Analizar en debida forma el registro de los hechos económicos de acuerdo con la naturaleza del gasto.</li> <li>- Controles para el seguimiento de la publicación de los informes de indicadores de Gestión Ambiental</li> <li>- Seguimientos en los procesos contractuales a cargo del GLI.</li> <li>- 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> <li>- Controles para asegurar la atención de las PQRS dentro de los plazos legales.</li> <li>- 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>- Ejecución del procedimiento de Gestión Documental</li> <li>- Actualizar el índice de Información Clasificada y Reservada y el Registro de Activos de Información para la vigencia 2022 en el portal del DNP.</li> <li>- Creación de expedientes virtuales y la clasificación de documentos en la TRD de manera correcta.</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 del DNP.</li> <li>- Dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Contratación en lo referente a la designación del supervisor</li> <li>- Controles para la revisión y aprobación de los informes mensuales y cuatrimestrales de seguimiento a los Planes de Acción</li> <li>- Seguimiento y los controles de las actividades derivadas de los lineamientos establecidos en los procedimientos.</li> <li>- Adecuado tratamiento de los documentos electrónicos generados producto de la Gestión Contractual</li> <li>- Apropiación del proceso Programación Presupuestal de la Inversión de la Empresas Industriales y Comerciales del Estado y Sociedad de Economía Mixta</li> <li>- Lineamientos con los apoderados para la adecuada consolidación de los expedientes físicos</li> <li>- Adelantar las actividades de seguimiento con el fin de validar la realización del Consejo de Redacción.</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>- Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos.</li> <li>- 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.</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>- Adoptar mecanismos de control que permitan una evaluación más asertiva de la información.</li> <li>- Fortalecer el seguimiento en la liquidación del componente de estructuración ejecutadas por FONADE en el marco del contrato No. SGR - 053 de 2015.</li> </ul>

Tabla # 8, Fuente: Balance de Acciones corte 31/10/2022

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

### 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, en lo corrido de 2022 (enero - octubre) 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 164 planes y 517 acciones en octubre de 2022, fortaleciendo la mejora continua.
2. De acuerdo con lo planificado entre enero y octubre de 2022 se realizaron 104 Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad -AIRE-, de las cuales 83 (80%) quedaron cerradas y 21 (20%) quedaron abiertas, recomendando para 19 planes reformulación y para 3 eliminación.
3. Se realizaron talleres el día 10/06/2022 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.
4. 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.
5. En el marco del mejoramiento continuo la Oficina de Control Interno formuló para la vigencia 3 acciones de mejora (22-010, 22-052 y 22-053) las cuales a la fecha de este informe 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.	Ejecución
22-053	Reforzar en los colaboradores de la OCI los conocimientos sobre la redacción de hallazgos	Ejecución

6. En 2022 se presentaron informes mensuales y un informe consolidado (corte 31/03/2022) 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 de decisiones oportuna por cada una de las dependencias contribuyendo con el mejoramiento continuo.
7. Para 2022, se ha observado mejoramiento en la oportunidad del reporte y el cumplimiento de las acciones de mejora registrados en las APCM, teniendo en consideración que en la vigencia 2021 se reportó un total de 20 APCM vencidas (corte 31/10/2021), mientras que para este mismo periodo se reporta un total de 13 APCM vencidas. Lo cual evidencia que a través del seguimiento mensual que realiza la Oficina de Control Interno y el compromiso de las dependencias, se ha fortalecido la cultura del autocontrol en el DNP frente al reporte mensual y al seguimiento en el cumplimiento de las acciones de mejora.



8. 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:

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
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>43</b>	<b>6</b>

Tabla # 9, Fuente: Informes mensuales Balance de Acciones corte 31/10/2022

#### 4. RECOMENDACIONES

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

1. Seguir fortaleciendo los controles para la identificación de las causas y definición de acciones, asegurando 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 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 las APCM.
4. 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.
5. Optimizar los controles relacionados con la aplicación de los numerales: 7.1 Recursos, 7.2. Competencia, 7.4. Comunicación y 7.5 Información documentada de la NTC ISO 9001:2015, los cuales registran la mayor cantidad de APCM formuladas en el Balance de Acciones del DNP.
6. Mejorar la aplicación de los controles de las políticas de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Gobierno digital, Seguridad digital con el fin de facilitar el logro de los objetivos institucionales. Dado que son las políticas de MIPG que registran un mayor número de APCM formuladas en el Balance de Acciones del DNP.

## ANEXO

### APCM ABIERTAS COMO RESULTADO DE AIRE

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
21-057	<p><b>Dependencia: DPIP</b> El objetivo del plan "Reforzar el conocimiento en el Sistema de gestión documental ORFEO y TRD para la DIFP", 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.</p>	La APCM no fue reformulada, 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 se solicitó su eliminación
20-141	<p><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.</p>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/10/2022
20-152	<p><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 de la planta del personal del DNP, según el Decreto 1893 de Diciembre de 2021.</p>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/12/2022
20-150	<p><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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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".</li> <li>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</li> </ol>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/01/2023
21-051	<p><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, evidenciando que la entidad no cumple con lo establecido en los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resolución 500 de 2021</li> <li>2. ISO45001, numeral 6.1.2.3</li> <li>3. ISO27001, numeral 6.1</li> </ol>	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/05/2023

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
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 SISGESTION 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: monitoreo y seguimiento a productos, consistencia de reporte de avance en SISGESTIÓN que se requiere seguir fortaleciendo.	La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 31/06/2023
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 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) mese; 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 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 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.	La APCM no fue reformulada, 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, razón por la cual fue eliminada.
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 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 el 30/06/2023

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
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 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 el 31/10/2022
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 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 tramite 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 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 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 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.  Para esta APCM se recomendó eliminarla dado que estaba contenido en la APCM 21-085.	La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-085, razón por la cual fue eliminada.

CÓDIGO	RESULTADO AIRE	ACCIÓN TOMADA
20-147	<p><b>Dependencia: SGTH</b> Se evidenció que el plan de mejoramiento no se cumplió razón por la cual quedó abierto, sin embargo, se recomendó eliminarlo dado que está contenido en la APCM 21-082.</p>	<p>La APCM no fue reformulada, dado que el mismo tema se estaba gestionando en la APCM 21-082, razón por la cual fue eliminada.</p>
21-084	<p><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.</p>	<p>La APCM fue reformulada en atención a la recomendación presentada por la OCI. Se registró fecha de finalización del Plan el 28/02/2023</p>

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