



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GCO - Gestión Contractual	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Cesar Orlando Tapias García		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	01/03/2016	Fecha cierre auditoria:	18/03/2016
Líder del Equipo Auditoria	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Rosa Maximiliana Molina Correa – RMMC		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Duván Darío Uribe Urrea - Director Territorial			
José Nelson Álzate Ríos			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Gestión Contractual – GCO en los subprocesos “Contratación de Bienes y/o Servicios” y “Contratación Servicios Personales” con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en la Dirección Territorial Noroccidente –Medellín y sus subsedes.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión Contractual – GCO, en el desarrollo de los Subprocesos “Contratación de Bienes y/o Servicios” y “Contratación Servicios Personales” en la Dirección Territorial Noroccidente Medellín y sus subsedes, durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

En desarrollo de la presente Auditoria se revisaron los siguientes documentos:

- Resoluciones 209 de 2015 y 2795 de 2015 expedidas por el DANE. Tablas de honorarios de Contratos de Prestación de Servicios y apoyo a la Gestión del DANE Y FONDANE.
- Base de datos de contratos de bienes y servicios y de prestación de servicios profesionales vigencias 2015 y 2016
- Plan Anual de Adquisiciones 2016
- Contratación cargada a la web de SECOP.
- Base de datos del SIGEP.

### PLAN DE MUESTREO

De un universo de ochocientos noventa y cinco (895) contratos, suscritos desde el 1 de junio de 2015 a 15 de febrero de 2016, por la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín y sus subsedes, se tomó una muestra aleatoria del dos punto cuarenta y cinco por ciento (2.45%) equivalente a veintidós (22) contratos de prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión.

En cuanto a los contratos de adquisición de bienes y servicios, de un universo de veinticuatro (24) contratos suscritos desde el 1 de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016 por la Dirección Territorial Noroccidente - Medellín y sus subsedes, se tomó una muestra aleatoria de veinticinco por ciento (25%), equivalente a seis (6) contratos entre selección abreviada de menor cuantía, mínima cuantía, contratación directa y acuerdos marco de precios.

PP

Alonso  
30-3-16  
10:29



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

Los contratos objeto de la muestra se encuentran asociados en el papel de trabajo.

En la ejecución de la Auditoría se verificó el cumplimiento de los principios de planeación, transparencia, publicidad, coordinación y responsabilidad a partir de la revisión.

En virtud del principio de planeación se tomó el plan anual de adquisiciones del año 2016, para examinar los servicios a contratar durante mencionadas anualidad; igualmente para establecer las fechas en que se publicó cumpliendo los términos que establece Colombia Compra Eficiente.

En cuanto al principio de transparencia se constató de que los procesos que realice la entidad realicen de manera pública, y que cualquier persona interesada pueda obtener información sobre el desarrollo de cada una de las etapas de dicho proceso. Así mismo, cualquier decisión que sea adoptada en el proceso debe estar debidamente motivada y cualquier persona debe tener la posibilidad de verificar y cuestionar esa motivación. En aras de verificar el cumplimiento de este principio se realizó el cotejo de publicación de los contratos en la página del SECOP – Colombia Compra Eficiente.

En el avance del proceso se desarrolló un control de legalidad en la evaluación del proceso contractual. Se verificó el cumplimiento de las actividades del proceso contractual en sus diferentes etapas, así:

**Etapas Precontractual** – Programación de necesidades de contratación del DANE Noroccidente – Medellín y sus subsedes, los estudios previos, las solicitudes de contratación y de acuerdo con cada modalidad de selección los requisitos legales, en cada uno de los contratos de la muestra, teniendo en cuenta los principios de legalidad y oportunidad.

**Etapas Contractual** – Cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, las actividades previstas en el cronograma y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, al igual que los actos administrativos de modificaciones, incumplimientos, sanciones y reclamaciones por garantía, en cada uno de los contratos de la muestra, conforme a los criterios de legalidad, oportunidad, eficiencia y consistencia de la información; y que los anticipos, adiciones y modificaciones se hayan realizado en defensa de los intereses patrimoniales de la Entidad.

**Supervisión e Interventoría** – Informes de supervisión en cada uno de los contratos de la muestra, de acuerdo con los criterios de legalidad, eficiencia y oportunidad.

**Etapas Pos-Contractual** – Se verificó la entrega de productos a quien presentó el requerimiento, el estado de satisfacción y las actas de liquidación (si las hubiere) en cada uno de los contratos de la muestra, conforme a los criterios de legalidad y oportunidad.

En el desarrollo de la Auditoría se tomó una muestra de contratos de Transporte, tema que ha sido objeto de denuncias y quejas por supuestas irregularidades en las diferentes territoriales.

El proceso al momento de la auditoría cuenta con tres (3) indicadores, uno con periodicidad mensual (oportunidad y cumplimiento en la gestión contractual) y dos con periodicidad trimestral para el reporte de la información (oportunidad y cumplimiento en la contratación de servicios personales y cobertura de hojas de vida en el SIGEP) los cuales fueron tomados todos en su totalidad.

El proceso cuenta con 3 riesgos identificados, dos de tipo operativo y uno de corrupción, se tomaron los riesgos con No. 1, 2 y 3 para verificar en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín.

El proceso Gestión Contractual en la D.T Medellín fue auditado la última vez del 25 al 29 de mayo de 2015 en el cual se identificaron una (1) observación y cuatro (4) No Conformidades.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 3

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

Como resultado de lo anterior, se detectaron los siguientes hallazgos. (Observaciones y No Conformidades).

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se observa que el proceso de Gestión Contractual –GCO-, no cuenta con indicadores para las direcciones territoriales, lo cual puede generar decisiones erradas por parte de la Alta Dirección.
2	De la muestra tomada observó en el treinta y uno punto ochenta y uno por ciento (31.81%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios el seguimiento a la supervisión, por cuanto no se evidenciaron el cronograma de actividades del pago No. 1 realizada por anticipos los informes mensuales, situación que puede generar en un incumplimiento al Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se retira por lo expuesto en "RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES".	
2	Se evidenció que la Entidad Fondo Rotatorio del DANE –FONDANE- como entidad que contrata con cargo a recursos públicos no se encuentra registrada en el SECOP, generando un presunto incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y a la Circular 1 de 21 de junio de 2013 Colombia Compra Eficiente.	<b>Decreto 1082 de 2015, Título I, Capítulo 1, Sección 1, Subsección 7, Artículo 2.2.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP.</b> "La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición..." <b>Circular 1 del 21 de junio de 2013. Colombia Compra Eficiente.</b> "Las entidades que contratan con cargo a recursos públicos están obligadas a publicar oportunamente su actividad contractual en el SECOP, sin que sea relevante para la exigencia de esta obligación su régimen jurídico, naturaleza de público o privado o la pertenencia a una u otra rama del poder público".
3	De la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales suscritos por la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, se evidenció que el treinta y seis punto treinta y seis (36.36%) de los contratistas no tenían su hoja de vida Aprobada en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público – SIGEP-, lo cual denota un posible Incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Parte 2, Título 17, Artículo 2.2.17.10. <b>Anexo No. 2.</b>	<b>Decreto 1083 de 2015, Parte 2, Título 17 Artículo 2.2.17.10 Formato de hoja de vida.</b> "El formato único de hoja de vida es el instrumento para obtención estandarizada de datos sobre el personal que presta sus servicios a las entidades y a los organismos del sector público, de acuerdo con la reglamentación que para efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública. Están obligados a diligenciar formato único hoja de vida, con excepción quienes ostenten calidad de miembros de las Corporaciones Públicas: 1. Los empleados públicos que ocupen cargos elección popular y que no pertenezcan a Corporaciones Públicas, de periodo fijo, de carrera y de libre nombramiento y remoción, previamente a la posesión. 2. Los trabajadores oficiales. 3. Los contratistas de prestación de servicios, previamente a la celebración del contrato."

14



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

4	<p>En el 100% de la muestra tomada (2 carpetas contractuales del Proceso de Contratación Directa) no se observó el estudio del mercado del análisis del sector ni la matriz de riesgos incumpliendo la actividades número 4 y 5 del Procedimiento de Contratación Directa de código GCO-010-PD- 07. <b>Anexo 3</b></p>	<p><b>Procedimiento de Contratación Directa con código GCO-010-PD-07</b></p> <p><b>Actividad No. 4.</b> Realizar Análisis del sector “El área requirente procede a la elaboración del análisis del sector, con el apoyo del GIT Contratos. Ver guía para realización del Análisis del sector procesos de contratación GCO-010-MOT-01-r01”</p> <p><b>Actividad No. 5.</b> El área requirente procede a la elaboración de la matriz de riesgos.</p>
5	<p>En el desarrollo de la Auditoria se evidencio que en el 100% de la muestra contractual tomada, los documentos que reposan en las carpetas contractuales se imprimen por una sola cara generando un presunto incumplimiento a la Directiva Presidencial 06 de 2014 literal e numeral 1 y la Guía Cero Papel en la Administración Pública.</p> <p><b>Este hallazgo se trasladara al proceso gestión documental - GDO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Directiva Presidencial 06 de 2014. Plan de Austeridad. Literal e.</b> Gastos de papelería y telefonía: las entidades deben: (i) impartir instrucciones a las de sistemas para configurar las impresoras en calidad borrador, blanco y negro y por ambas caras”</p>
6	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Gestión Contractual –GCO, No. 20151400031573 no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23.</p>	<p>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23. Aprobación y remisión del informe final de auditoría: “El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.”</p>
7	<p>Se encontró que la acción establecida para la No Conformidad No.6 del plan de mejoramiento con radicado número 20151400031573 no fue eficaz, que el treinta y seis punto treinta y seis (36.36%) de los contratistas no tenían su hoja de vida Aprobada en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público – SIGEP-,</p>	<p><b>Norma Técnica de Calidad de Gestión Publica NTCGP 1000:2009 Numeral 8.5.2 Acción correctiva</b></p> <p>“La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para: a) revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes), b) determinar las causas de las no conformidades, c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, d) determinar e implementar las acciones necesarias, e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase el numeral 4.2.4), y f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p> <p>NOTA Cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que</p>



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

incumpliendo lo establecido en el numeral *vuelva a suceder.*  
8.5.2. de la NTCGP: 1000-200 9.

### Fortalezas

Se denota fortaleza en el ordenamiento de archivo y de gestión documental manejada por la Entidad en materia contractual.

Se observó que la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, oficia a la Cámara de Comercio los contratos generados mensualmente en aras de generar transparencia en su proceso contractual.

En los expedientes contractuales de adquisición de bienes y servicios se evidenció el cumplimiento de términos de cronogramas y de aplicación de normas.

Excelente disposición del equipo de trabajo del Proceso de Gestión Contractual para atender al equipo auditor.

Se evidenció alto nivel de pro actividad en el Grupo Interno de Trabajo de Proceso Gestión Contractual, en la implementación de formatos de evaluación económica y actas de terminación proceso mínima cuantía.

El equipo de trabajo del proceso Gestión Contractual a diferencia de otras territoriales cuenta con profesionales de perfil abogado, lo cual demuestra fortaleza en el área de jurídica.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control Interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se observó que el Plan Anual de Adquisiciones del año 2016, se publicó en los términos establecidos en la ley y se incluyó servicios personales.

De la etapa contractual se evidenció que la Entidad aunque ha tenido una mejora en la publicación del SECOP se sigue generando incumplimiento en los términos establecidos por la ley. Igualmente se constató que la Entidad no está dando cumplimiento a lo ordenado en el *Decreto 1083 de 2015. Artículo 19. Parte 2. Título 17 Artículo 2.2.17.10 Formato de hoja de vida*, respecto de la hoja de vida de los contratistas.

Una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa post contractual, se puede concluir en términos generales que se ajusta a los requisitos y términos de ley para proceder a las liquidaciones contractuales.

Se hizo seguimiento al cumplimiento de los objetos contractuales, las obligaciones de las partes en materia contractual, así como, la labor de supervisión e interventoría adelantada en cada uno de los contratos examinados.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

Se encontró que el Manual de Contratación DANE – FONDANE prescribe un Decreto derogado (Decreto 1510 de 2013), por lo cual se recomienda tomar las medidas pertinentes para que los lineamientos de la entidad estén de acuerdo con la Normatividad vigente.

Se sugiere incluir en el indicador de gestión los indicadores de todas las territoriales, al igual que reevaluar la matriz de riesgos del Proceso Gestión Contractual.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

Se sugiere empezar a implementar en la Entidad el aplicativo SECOP II a nivel nacional.

Se recomienda incluir en las carpetas contractuales los pagos y los soportes de las actividades cuando haya lugar a anticipos.

### ANEXOS

**Anexo No. 1.** Contrato donde se evidencia Incumplimiento termino de publicación SECOP

**Anexo No. 2.** Carpetas contractuales de Contratistas Pendiente SIGEP.

**Anexo No. 3.** Relación de Contratos de Procesos de Contratación Directa en donde no se encontró en la carpeta contractual el estudio del mercado del análisis del sector y la matriz de riesgos.

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Mediante oficio de comunicación con radicado No. 2016313001797-3 del 26 de marzo de 2016, se presentaron objeciones al informe preliminar de la auditoría al Proceso Gestión Contractual – GCO en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, dentro de los términos establecidos en el procedimiento, en donde se menciona:

“Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito remitir evidencias enviadas por la Dirección Territorial Medellín con el fin de aclarar los hallazgos 1,3 y 5 del informe preliminar de auditoria 20161400012503 al proceso GCO.

**NO CONFORMIDAD No. 1.** *“De la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios suscritos por la Dirección Territorial Noroccidente - Medellín, se encontró que para el cuatro punto cincuenta y cuatro por ciento (4.54%), no fue publicado el contrato en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido, generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Título I Capítulo 1 Sección 1 Subsección 7 del Decreto 1082 de 2015. Anexo 1”.*

#### Contradicción Proceso GCO:

*“R//. El contrato No. 33 de 2016, fue suscrito y registrado el día 14 de enero (jueves) y publicado al tercer día hábil siguiente al día de su expedición, es decir, el día martes 19 de enero, evidenciando así el cumplimiento así al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Título I Subsección 7 del Decreto 1082 de 2015. A este documento se anexa pantallazo de las publicaciones realizadas en el SECOP y copia del contrato.*

*Suscripción del contrato: Jueves 14 de enero de 2016*

*Día hábil 1: Viernes 15 de enero de 2016*

*Día hábil 2: Lunes 18 de enero de 2016*

*Día hábil 3: Martes 19 de enero de 2016*

*Sobre el particular es importante resaltar que la Territorial desde el año 2014, implementó una Base de datos que permite controlar los tiempos de registro y publicación en el SECOP de todos los expedientes contractuales, lo cual minimiza ampliamente el riesgo de publicar de manera extemporánea en el SECOP. (Anexo CD con Base de datos Publicación Expedientes Contractuales 2015.*

*Consecuencia de lo anterior se desvirtúa este incumplimiento y se solicita sea eliminada esta No Conformidad del informe de Auditoría.”*

#### Respuesta OCI:

Una vez revisado el contrato 33 de 2016, se evidenció que efectivamente este se firmó el día 14 de enero de 2016 y que se publicó en los términos establecidos en la norma. Teniendo en cuenta lo anterior se retira la No Conformidad.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: Lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

**No Conformidad No. 3.** *“De la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales suscritos por la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, se evidenció que el treinta y seis punto treinta y seis (36.36%) de los contratistas no tenían su hoja de vida Aprobada en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público – SIGEP-, lo cual denota un posible incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Parte 2, Título 17, Artículo 2.2.17.10. Anexo No. 2.”*

### **Contradicción Proceso GCO:**

*“R/I Tal como se pudo evidenciar en la auditoria, la Territorial Noroccidental es cumplidora de la norma garantizando que antes de suscribir un contrato de prestación de servicios, previamente es validada y aprobada la hoja de vida de los contratistas en el SIGEP de conformidad con lo establecido en el artículo 227 del decreto 019 de 2012 “... **REPORTES AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE EMPLEO PÚBLICO-SIGEP.** Quien sea nombrado en un cargo o empleo público o celebre un contrato de prestación de servicios con el Estado deberá, al momento de su posesión o la firma del contrato, registrar en el Sistema de Información y información de hoja de vida, previa habilitación, por parte de la unidad de personal de la correspondiente entidad, o ante la dependencia de quien haga las veces...”*

*Prueba de ello en cada carpeta contiene el expediente contractual, donde reposa, de manera impresa, el pantallazo que evidencia que la hoja de vida fue debidamente aprobada antes de surtir la Contratación, tal como lo exige la ley. A este documento se anexan pantallazos de aprobación de las hojas de vida que generaron el hallazgo.*

*Consecuencia de lo anterior se desvirtúa el incumplimiento y se solicita sea eliminada la No Conformidad del Informe de Auditoría”.*

### **Respuesta OCI:**

Si bien es cierto que la Entidad dio de alta en el Portal SIGEP la información de la hoja de vida de los contratistas seleccionados en la muestra, no se encontró evidencia de que se validara la información personal, académica y laboral cargada por cada contratista, como lo establece el Instructivo de Aprobación y Validación del SIGEP, por lo cual el estado de Hoja de Vida al consultarse es “pendiente”. Teniendo en cuenta lo expuesto esta No Conformidad se Mantiene.

**No Conformidad No 5.** *“En el desarrollo de la Auditoria se evidencio que en el 100% de la muestra contractual tomada, los documentos que reposan en las carpetas contractuales se imprimen por una sola cara generando un presunto incumplimiento a la Directiva Presidencial 06 de 2014 literal e numeral 1 y la Guía Cero Papel en la Administración Pública”.*

### **Contradicción Proceso GCO:**

*R/I “Sobre el particular es importante precisar que gran parte de la documentación que reposa en las carpetas contractuales (documentos pre-contractuales) son aportados directamente por el contratista (hojas de vida con soportes y novedades de pago), motivo por el cual, cuando estos documentos son entregados a la entidad, la responsabilidad de la territorial recae solo en el momento de revisar, aprobar y archivar tal documentación.*

*Pese a lo anterior, y considerando la importancia de culturizar al personal en el ahorro de papel, se realizará una sensibilización con todo el personal para que tanto la documentación que se genere en la territorial como la documentación que sea aportada por los contratistas, se realice a doble cara, tal como lo establece la Directiva Presidencial en cuanto al ahorro de papel”.*

### **Respuesta OCI:**

Es importante resaltar que la directriz de la forma de entrega de documentos de los contratistas a la Entidad es dada por el líder del proceso de Gestión Contractual. Por otro lado se evidenció en el desarrollo de la auditoría que no sólo los documentos precontractuales se encontraban a una sola cara sino que también los contractuales (contratos, pantallazos de SIGEP, etc), situación que se plasmó por acta con el señor José Nelson

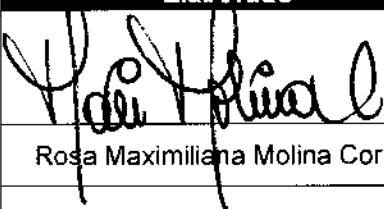
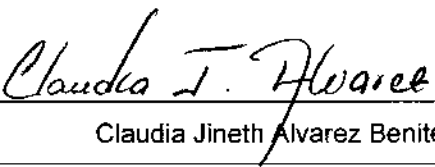


# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

Álzate Ríos el día 09 de marzo de 2016, la cual obra en el sistema 20 de la OCI. Teniendo en cuenta lo expuesto esta No Conformidad se Mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Rosa Maximiliana Molina Correa	James Jilbert Lizarazo Barbosa	Claudia Jineth Alvarez Benitez
Auditor	Coordinador	Jefe Oficina Asesora Jurídica, encargada de las Funciones de la Jefatura de la Oficina de Control Interno





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

Fecha: lunes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012503\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400012503

### ANEXOS

**Anexo No. 1** Contratos donde se evidencia Incumplimiento termino de publicación SECOP

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	No. DE DÍAS INCUMPLIDOS
33 de 2016	Luis Felipe Wachter Gaviria	1

**Anexo No. 2.** Carpetas contractuales de Contratistas Pendiente SIGEP  
SIGEP 2015 y 2016

No. CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL CONTRATISTA
615 de 2015	Cristian Alberto Pérez Barreto
648 de 2015	Rodolfo Andrés Martínez Ruiz
758 de 2015	Juan Camilo Serna Vélez
100 de 2015	Ana María Cano Oquendo
33 de 2016	Luis Felipe Wachter Gaviria
62 de 2016	Adriana Patricia Bermúdez Parra
137 de 2016	Emerita Ster Mosquera Alvarado
324 de 2015	Martha Cecilia Prada Vargas

**Anexo 3.** Relación de Contratos de Procesos de Contratación Directa en donde no se encontró en la carpeta contractual el estudio del mercado del análisis del sector y la matriz de riesgos

No.	No. DE CONTRATO	RAZON SOCIAL	VALOR CONTRATO
1	74 de 2016	Estudio Inmobiliario S.A	\$ 57.883.680
2	76 de 2016	Irma Lucia Cañas	\$ 10.595.308

	<b>Informe de Auditoria</b>		CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>		VERSIÓN: 05
			FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015
			PAGINA: 1

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	SOL - Soporte Legal	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Claudia Jineth Álvarez Benítez		

<b>DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA</b>			
Fecha inicio auditoria:	01/03/2016	Fecha cierre auditoria:	18/12/2015
Líder del Equipo Auditor	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Rosa Maximiliana Molina Correa - RMMC		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Duván Darío Uribe Urrea			
José Nelson Álzate Ríos			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Soporte Legal - SOL, en sus subprocesos "Asesoría e Interpretación Legal y Atención de Requerimientos", "Defensa Legal del DANE – FONDANE", y "Convenios y/o acuerdos Interinstitucionales", con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín y sus subsedes.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación de los procedimientos de los subprocesos "Asesoría e Interpretación Legal y Atención de Requerimientos", "Defensa Legal del DANE – FONDANE", y "Convenios y/o acuerdos Interinstitucionales", en el periodo comprendido entre el 1º de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016 en la Dirección Territorial Noroccidente Medellín y sus subsedes.			
Los recursos y actos administrativos resueltos por la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín.			
Los procesos que se llevan en curso, como demandantes y/o demandados, durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.			
Los Convenios Interadministrativos que se adelantan en la Dirección Territorial Noroccidente-Medellín, entre el 1º de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.			

<b>DESARROLLO DE AUDITORIA</b>
<p><b>Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009</b>, Artículos, 4.2, 6.2, 6.3 6.4 7.2.3, 7.5.1, 7.5.3.b, 8.2.1, 8.5.1</p> <p><b>-Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1000-2014</b></p> <p>1.3 Componente Administración del Riesgo.</p> <p>2.1 Componente Autoevaluación Institucional.</p> <p>2.3 Componente Planes de Mejoramiento.-Modelo Estándar de Control Interno - MECI.</p> <p><b>-Constitución Política de Colombia</b>, Artículo 23</p> <p><b>-Ley 79 de 1993</b>, Artículo 6</p> <p><b>-Ley 734 de 2002</b>, Artículo 34 numeral 34</p> <p><b>-Ley 594 de 2000</b> Ley General de Archivos</p> <p><b>-Ley 1474 de 2011</b> Artículo 76</p>

FP

21 / 30-03-16  
11-29



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

-**Ley 1437 de 2011**, Título 2 Capítulo II Art. 5, 14, 15, 21, 34, 35, 53, 63, 74 y ss. del Nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

-**Ley 1575 de 2015**.

-**Ley 5 de 1992**. Artículo 258.

-**Decreto 262 de 2004**. Artículo 2 Numeral 1 Literal M; Artículo 10 numeral 11

-**Decreto 1082 de 2015**

-**Decreto 1069 de 2015**.

-**Decreto 103 de 2015**, Artículos 16 al 19

-**Decreto 2641 de 2012**, "Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 73 de la Ley 1474 de 2011"

-**Decreto 019 de 2012**

-**Resolución Interna 1877 de 2015**. Por la cual se adopta el manual de políticas de prevención del daño antijurídico y defensa judicial en el DANE y FONDANE.

-**Resolución 086 de 2013 del DANE**.

-**Resolución 120 de 2002**

-**Circular Externa No. 001 de 2011**. Orientaciones para el seguimiento a la atención adecuada de los derechos de petición.

-**Circular 08 de 2014**.

-**Caracterización de proceso SOL**

-**Subproceso Asesoría e Interpretación legal y atención de requerimientos**

-**Subproceso Defensa Legal del DANE – FONDANE**

-**Subproceso Convenios y/o Acuerdos Interinstitucionales**

-**Procedimiento Comunicaciones Oficiales y Otros Envíos Postales Recibidos, GDO-020-PD-01**

-**Procedimiento Comunicaciones Oficiales y Otros Envíos Postales Producidos, GDO-020-PD-02**

-**Indicadores de Gestión**

-**Matriz de Riesgos**

-**Planes de Mejoramiento**

### PLAN DE MUESTREO

De seiscientos sesenta y cinco (665) PQRS que hacen el 100% del universo, se tomó aleatoriamente una muestra de sesenta y nueve (63) peticiones, quejas, reclamos y solicitudes con sus respectivas respuestas, las cuales equivalen al nueve punto cuarenta y siete por ciento (9.47%) del 100% de la muestra tomada.

Las evidencias de las peticiones, quejas y reclamos objeto de la muestra se encuentran adjuntas al papel de trabajo.

Se evidenció que dentro del alcance de la Auditoria la Dirección Territorial Noroccidental –Medellín–, no tiene procesos a cargo, el único con el que contaba culminó el 12 de mayo de 2015, en donde se confirma la sentencia absolutoria de primera instancia, por el Tribunal Superior de Medellín Sala Segunda de Descongestión Laboral (del 11 de abril de 2014), proferida por el juzgado Quince Laborar de descongestión del circuito de Medellín el 30 de marzo de 2012.

Se evaluó la fuente de datos para el cálculo de indicador de gestión SOL 11- Medellín-"Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR)", establecido por el Proceso Soporte Legal-SOL.

Se analizó el riesgo No. 3 del Proceso SOL, que cita: "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de petición, quejas y reclamos (Respuesta/Seguimiento)", en donde se evaluó el seguimiento a las causas y el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en el periodo que comprende el alcance de la auditoria.



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 3

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

El Proceso SOL, al momento de la Auditoría tiene en su plan de mejoramiento un total de tres acciones cumplidas en la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín, a las cuales les fueron revisadas la descripción de la eficacia de las acciones y la efectividad de su cumplimiento.

Se constató en el desarrollo de la auditoría que en la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín, que no se le interpusieron recursos a la Entidad, ni procesos de jurisdicción coactiva ni de renuencia por suministro de información.

Como resultado de lo interior, se detectaron las siguientes observaciones y hallazgos.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	<p>Se observó que el 1.58% de las PQRS recibidas por la Dirección Territorial Noroccidente Medellín no se encuentra digitalizada (Con imagen insertada) en el Sistema Orfeo, lo que puede generar un posible incumplimiento a la Actividad No. 2 del Procedimiento para el Control de Comunicaciones y Otros Envíos Postales Recibidos con código GDO-020-PD-01. <b>(Anexo No. 1)</b></p> <p><b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL -GDO- para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b></p>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>El 25.39% de la muestra seleccionada de las respuestas a las PQRS, equivalente a 16 solicitudes se contestaron fuera del término de ley, denotando un presunto incumplimiento al Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, Artículo 6 del Decreto 1 de 1984 y Artículo 11 Resolución 086 de 2013. <b>(Anexo 2).</b></p>	<p><b>Ley 1755 de 2015. Artículo 14.</b> Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá, negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 1 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en "relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción..."</p> <p><b>Decreto 1 de 1984 Artículo 6.</b> Las peticiones se resolverán o contestarán dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo. Cuando no fuere posible resolver o contestar la petición en dicho plazo, se deberá informar así al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando a la vez la fecha en que se resolverá o dará respuesta.</p> <p>Quando la petición haya sido verbal, la decisión podrá tomarse y comunicarse en la misma forma al interesado. En los demás casos será escrita.</p> <p><b>Artículo 11 Resolución 086 de 2013.</b> Salvo norma legal o especial, toda petición presentada por motivos de interés general o particular, debe resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su radicación en la Oficina de Administración Documental.</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

		<p><i>Tendrá un término especial la resolución de las siguientes peticiones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Las peticiones para obtener certificaciones información o documentos que reposan en el DANE deberán resolverse dentro de los 10 días hábiles siguientes a su radicación</i></li> <li>2) <i>Las peticiones mediante las cuales se formula una consulta al DANE, en relación con la materia a su cargo, deberán resolverse dentro de los 30 días hábiles siguientes a su radicación.</i></li> </ol> <p><i>Las solicitudes de información por parte de los congresistas se resolverán dentro de los cinco(5) días hábiles siguientes a su radicación (Artículo 258 Ley 5 de 1992)</i></p>
2	<p>Se evidenció que el 3.17% de la muestra seleccionada de las respuestas a las PQRS, equivalente a 2 PQRS que se encuentran radicadas a través del sistema ORFEO, no cuentan con la firma del funcionario que la expide, incumpliendo lo establecido en el numeral 6 de la Circular 08 de 2014 y Circular 06 de 2015. <b>(Anexo 3)</b></p>	<p><i>Circular 08 de 2014. Numeral 6. Las dependencias no volverán a radicar comunicaciones oficiales producidas internas y/o externas en el aplicativo Orfeo, las imprimirán, firmarán y entregarán para su radicación al Grupo de Administración Documental, a través del recorrido interno establecido para tal fin.</i></p> <p><i>Circular 06 de 2015. Numeral 5. Derechos de Petición, Quejas o Reclamos. Se promueve la estandarización de las actividades necesarias para el recibo, radicación, direccionamiento y seguimiento hasta resolver y contestar al solicitante, del derecho de petición queja o reclamo formulado ante cualquier centro de información al ciudadano (CIC), subsede o territorial del DANE a nivel Nacional, con el propósito de garantizar el efectivo cumplimiento en la emisión de respuestas, así como el envío de los informes mensuales de las peticiones, quejas y reclamos y el diligenciamiento en Soporte Legal (SOL-PQR) del Sistema20.</i></p> <p><i>Numeral 6. Procedimiento de las Peticiones Quejas y Reclamos. Se indica que este procedimiento inicia con la radicación en Orfeo del Derecho de Petición, queja, reclamo, en forma verbal, escrita o a través de cualquier medio de comunicación, para que dentro del término estipulado en la ley y mediante seguimiento, se verifique que la respuesta resuelva todas y cada una de las pretensiones del usuario, este procedimiento termina anexando al Orfeo la respuesta emitida por el área responsable, radicando y enviando la respuesta de fondo al interesado.</i></p>
3	<p>Se encontró que para el treinta y uno punto setenta y cuatro por ciento (31.74%) de la muestra seleccionada, equivalente a 20 respuestas de PQRS, no fueron firmadas por el Director Territorial, quien es el funcionario competente para firmar las respuestas a las PQRS recibidas, incumpliendo lo establecido en el Artículo 16 de la Resolución 086 de 2013 y en la actividad número 4 del Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01. <b>(Anexo 4)</b></p>	<p><i>Resolución 086 de 2013. Artículo 16...."Las demás respuestas a las solicitudes de Direcciones Territoriales y subsedes deberá ser firmada por el Director Territorial o encargado de la subsede"</i></p> <p><b><i>Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01</i></b></p> <p><b><i>Actividad No. 4 Analizar y proyectar respuesta</i></b></p> <p><i>Analiza la solicitud y proyecta respuesta; radica y anexa el documento de respuesta en Orfeo y remite en físico dos (2) copias a la Coordinación de Administración Documental (una para el peticionario y otra para archivo en esa dependencia).</i></p> <p><i>Cuando los datos de contacto suministrados por el peticionario correspondan a una dirección de correo electrónico, la respuesta será enviada por este mismo medio y no será necesario generar copias físicas, de todas formas se debe radicar en Orfeo para dejar evidencia de la misma.</i></p>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 5

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

		<p><i>evidencia de la misma.</i></p> <p><i>Cuando la queja o reclamo pueda constituir falta disciplinaria, se enviará copia a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo competente.</i></p> <p><i>NOTA: En las Territoriales, el funcionario competente para firmar la respuesta al PQR es el Director y las solicitudes y certificaciones de información estadística serán firmadas por el Coordinador de Banco de Datos.</i></p>
4	<p>Se encontró que la acción establecida para las No Conformidades No. 1 y 2 del plan de mejoramiento con radicado número 20151400031563, no fueron eficaces, teniendo en cuenta que el 25.39% de la muestra seleccionada de PQRS se contestó fuera del término y que el 31.74% 31.74% de la muestra seleccionada, equivalente a 20 respuestas de PQRS, no fueron firmadas por el Director Territorial. Incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.2. de la NTCGP: 1000-2009 (<b>Anexo 5</b>).</p>	<p><b>Norma Técnica de Calidad de Gestión Pública NTCGP 1000:2009 Numeral 8.5.2 Acción correctiva</b></p> <p><i>"La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para: a) revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes), b) determinar las causas de las no conformidades, c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, d) determinar e implementar las acciones necesarias, e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase el numeral 4.2.4), y f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</i></p> <p><i>NOTA: Cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder."</i></p>
5	<p>Se encontró que la información reportada para los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre, y noviembre de 2015, en la ficha técnica del indicador de gestión SOL 11 Medellín que cita: "Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR)" no coincide con la fuente de datos del indicador (Aplicativo ORFEO), incumpliendo las actividades número 14 y 15 del Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02 (<b>Anexo 6</b>).</p>	<p><b>Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02</b></p> <p><b>Actividad No. 14. Capturar datos</b> Desde la fuente de datos establecida en la fase de creación de indicadores, se recopila los datos que están definidos en las variables de cálculo.</p> <p><b>Actividad No. 15. Calificar el Indicador</b> Con los datos capturados desde la fuente de datos registre los valores numéricos en la ficha del indicador, estos le dará un resultado del indicador. La calificación se debe registrar en el archivo publicado en el servidor DANENET, para realizar esta actividad remítase al Instructivo de Registro de resultados de Indicadores de Gestión PDE-040-IN-02</p>
6	<p>Se evidenció que se materializó el riesgo número 3 del proceso Soporte Legal que cita: "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de Petición, Quejas y Reclamos (Respuesta/Seguimiento)", teniendo en cuenta que se vencieron los términos legales para contestarse el 25.39% de la muestra seleccionada de PQRS de la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín.</p>	<p><b>Matriz de Riesgos del Proceso Soporte Legal</b></p> <p><b>Procedimiento Gestión del Riesgo con código PDE-040-PD-03</b></p>
7	<p>Se constató que el plan de mejoramiento No. 20151400031563 del Proceso Soporte Legal-SOL no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorias Integrales Paso 23.</p>	<p><b>Guía para Realizar Auditorias Integrales PASO 23.</b> Aprobación y remisión del informe final de auditoría: El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o</p>

*[Handwritten signature]*



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

*Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.*

### Fortalezas

El Proceso de Soporte Legal cuenta con una guía de trámite de derechos de petición, quejas y reclamos.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se concluye que la Entidad no contestó en los tiempos establecidos los derechos de petición, así mismo se evidenció que el 68% de las PQRS corresponden a solicitudes de certificaciones laborales por parte de los contratistas de la Entidad.

Igualmente se observó que el treinta y uno punto setenta y cuatro por ciento (31.74%) de las respuestas a estas peticiones radicadas a través del Sistema Orfeo, no cuentan con la firma del funcionario denotando una falta de seguimiento y control al proceso de soporte legal y vulneración a los principio de transparencia, publicidad, coordinación y responsabilidad.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Al evaluar la gestión de PQRS, al interior de la Territorial Noroccidente – Medellín, se sigue observando que se encuentra vigente la Resolución 086 de 2013, acto administrativo que tiene normas derogadas en materia de derechos de petición. Igualmente se constató que este reglamento interno debe ser fortalecido por cuanto el trámite plasmado en la Resolución es muy general, no se da una total identificación del responsable, el procedimiento plasmado no se ejecuta como está establecido y no se evidencian mecanismos de control.

La herramienta ORFEO asociada al trámite de PQRS presenta dificultades en su gestión y trazabilidad que pueden obedecer a la falta de capacitación de los funcionarios responsables de dicho trámite, afectando la atención y los tiempos de respuesta, generando que las áreas que responden los derechos de petición no archiven los derechos de petición o no lo hagan de manera completa, por lo que se sugiere capacitar a los funcionarios al respecto.

Se sugiere capacitar a los funcionarios en la normatividad vigente respecto de derechos de petición que se lleven en la Dirección Territorial Centro Oriente – Bucaramanga.

### ANEXOS

**Anexo No. 1** Relación de PQRS recibidas por la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín no se encuentra digitalizada (Con imagen insertada) en el Sistema Orfeo

**Anexo No. 2** Relación de PQRS contestadas fuera de término

**Anexo No. 3** Relación de PQRS que no cuentan con firma de funcionario

**Anexo No. 4** Relación de PQRS que no fueron firmadas por el funcionario competente

**Anexo No. 5.** Plan de Mejoramiento con radicado número

**Anexo No. 6.** Reportes Indicador de Gestión SOL 11 Medellín



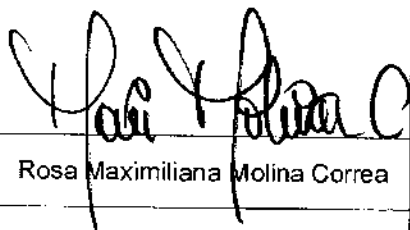
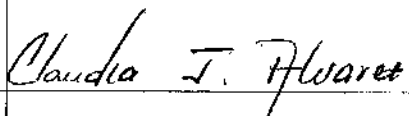
**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

**RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES**

El proceso no presentó argumentación dentro de los tiempos establecidos por el procedimiento de Auditorías Internas.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Rosa Maximiliana Molina Correa	James Lizarazo Barbosa	Claudia Jineth Alvarez Benitez
Auditor	Coordinador	Jefe Oficina Asesora Jurídica, encargada de las Funciones de la Jefatura de la Oficina de Control Interno





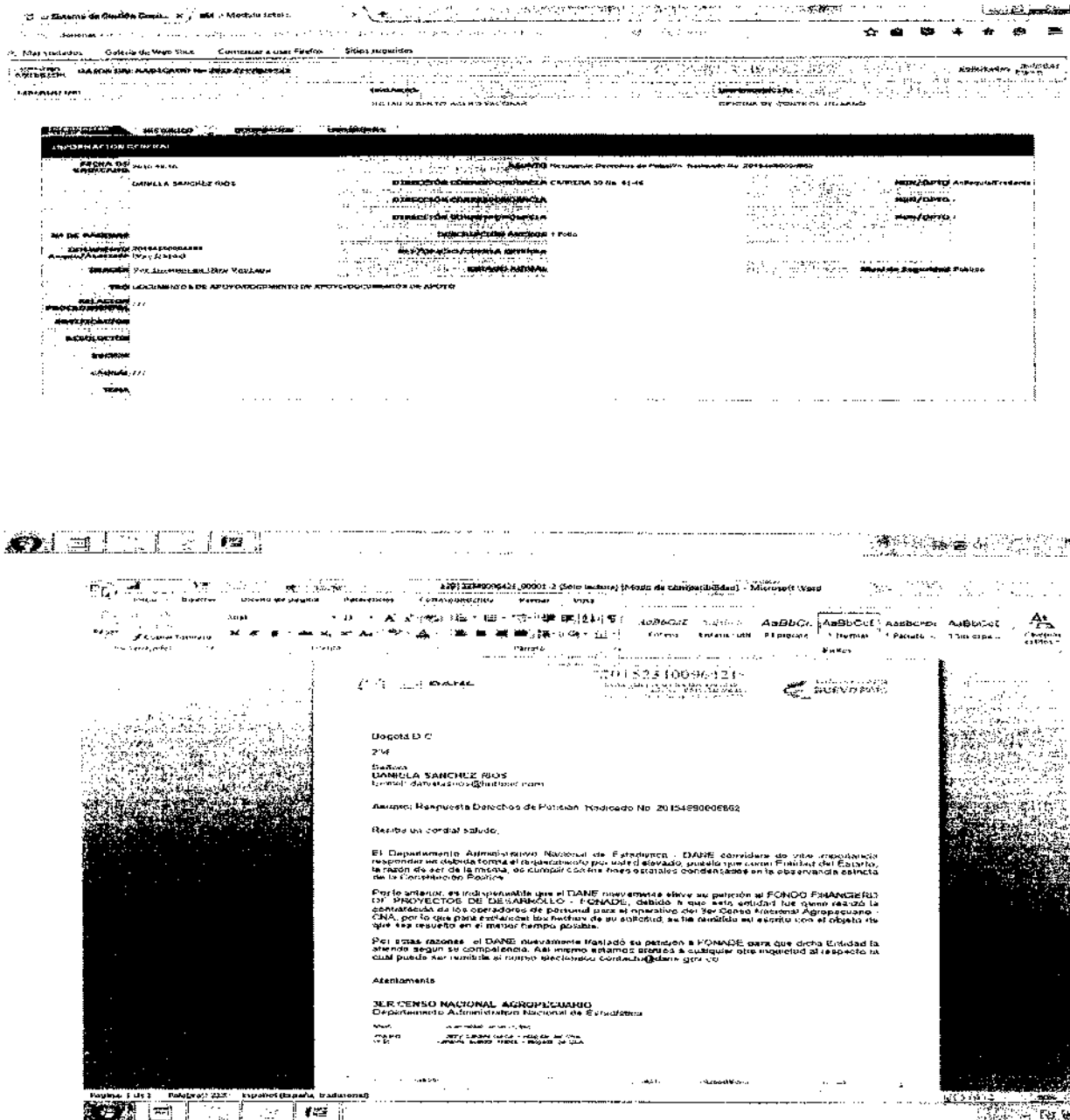
# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

## ANEXOS

### Anexo No. 1: Imagen sin digitalizar en el Sistema Orfeo





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 9

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

### Anexo No. 2 Relación de PQRS contestadas fuera de término

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Fecha	No. Días hábiles en que se dio respuesta	Solicitud
1	20154690003572	01/06/2015	20154610012381	19/06/2015	12	Allegar Información sobre una persona
2	20154690003692	03/06/2015	20154610012451	23/06/2015	12	Solicitud Certificación Laboral
3	20154690004032	16/06/2015	20154610013291	07/07/2015	22	Solicitud documentos de consulta
4	20154690004422	06/07/2015	20154610018281	28/07/2015	15	Solicitud certificación
5	20154690004772	21/07/2015	20154610021381	11/08/2015	14	Solicitud soportes laborales
6	20154650000322	29/07/2015	20154610022421	26/08/2015	18	Solicitud certificación laboral
7	20154650000372	04/08/2015	20154610022571	27/08/2015	15	Solicitud certificación laboral
8	20154690005202	10/08/2015	20154610023031	01/09/2015	15	Solicitud certificación laboral
9	20154690005282	13/08/2015	20154610023231	02/09/2015	13	Solicitud certificación laboral
10	20154690005382	14/08/2015	20154610023431	02/09/2015	12	Solicitud certificación laboral
11	20154630000612	25/08/2015	20154610024431	11/09/2015	13	Solicitud certificación laboral
12	20154690005652	26/08/2015	20154610024481	11/09/2015	12	Solicitud certificación laboral
13	20154650000512	02/09/2015	20154610025231	18/09/2015	12	Solicitud información
14	20154690006202	16/09/2015	20154610026951	08/10/2015	16	Aclaración respuesta solicitud de información
15	20154690007102	13/10/2015	20154610028431	04/11/2015	15	Certificado prestación de servicios
16	20154690007552	27/10/2015	20154610029461	12/11/2015	11	Información sobre SIIF

### Anexo No. 3 Relación de PQRS que no cuentan con firma de funcionario

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Fecha
1	20154690006862	13/10/2015	20152340096301	15/10/2015
2	20154690006982	15/10/2015	20154620027601	20/10/2015

### Anexo No. 4 Relación de PQRS que no fueron firmados por el Director Territorial

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Tipo de solicitud	Funcionario que firma
1	20154690004422	06/07/2015	20154610018281	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
2	20154690004772	21/07/2015	20154610021381	SOLICITUD SOPORTES LABORALES	MARTHA LUCIA MENCO VARGAS
3	20154690003792	27/05/2015	20154610012671	SOLICITUD INFORMACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
4	20154690003692	03/06/2015	20154610012451	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS



**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 10

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Tipo de solicitud	Funcionario que firma
5	20154690003672	03/06/2015	20154610011451	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
6	20154690003602	01/06/2015	20154610012281	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
7	20154650000322	29/07/2015	20154610022421	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
8	20154650000372	04/08/2015	20154610022571	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
9	20154690005202	10/08/2015	20154610023031	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
10	20154690005282	13/08/2015	20154610023231	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
11	20154690005382	14/08/2015	20154610023431	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
12	20154630000612	25/08/2015	20154610024431	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
13	20154690005652	26/08/2015	20154610024481	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
14	20154690005792	31/08/2015	20154610023971	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
15	20154630000712	17/09/2015	20154610025571	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
16	20154690006342	22/09/2015	20154610026061	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
17	20154690006612	30/09/2015	20154610026931	SOLICITUD CERTIFICACIÓN	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
18	20154690006692	06/10/2015	20154610026791	SOLICITUD CERTIFICACIÓN EJECUCIÓN DE CONTRATO	JOSÉ NELSON ÁLZATE RÍOS
19	20154690006862	13/10/2015	20152340096301	NOVEDAD DE CONTRATO	3ER CENSO NACIONAL AGROPECUARIO
20	20154690006982	15/10/2015	20154620027601	QUEJA	NO REGISTRA FUNCIONARIO

**Anexo No. 5 Plan de Mejoramiento con radicado número 20151400031563**

The image shows a screenshot of a software application. On the right side, there is a calendar for the month of **MARZO** (March). The calendar grid shows days from 1 to 26. Below the calendar, there is a graphic of a hand pointing to a calendar icon, followed by the text: "TODOS NOS NECESAMOS CON EL CENSO EXPERIMENTAL. MENZAMOS CON Censo". At the bottom right, there is a logo for "CENSO EXPERIMENTAL DE POBLACION Y VIVIENDA" with the tagline "#Censo". On the left side of the screenshot, there is a document window with several lines of text and three handwritten signatures.



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 11

\*Martes, 01 de marzo de 2016\* \*\*20161400012563\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400012563\*  
Anexo No. 6

Nombre del indicador		Descripción del indicador	
7	Plazo	Operación legal	
8	Nombre del indicador	COMPARATIVO EN LA OFICINA DE RESPUESTA A LAS PETICIONES, RECLAMOS Y RECLAMACIONES	
9	Objetos de medición	SEGUN EL TIEMPO DE RESPUESTA A LAS PETICIONES, RECLAMOS Y RECLAMACIONES EN EL DISTRITO TERRITORIAL	
10	Medición del indicador	MUESTRAS	
11	Tipos de unidades	Unidad	Consecuencia
12	Referencia	Manual	Clasificación de riesgo
13	Variable	TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS TRATADOS CUMPLIENDO EL TIEMPO DE RESPUESTA	
14	Unidad	Número de unidades	
15	Indicador	TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS TRATADOS EN UN PERIODO DE TIEMPO ESPECÍFICO	
16	Resultado	Satisfactorio	
17	Indicador	Aceptable	
18	Resultado	No aceptable	
19	Indicador	No aceptable	
20	Resultado	No aceptable	
21	Indicador	No aceptable	
22	Resultado	No aceptable	
23	Indicador	No aceptable	
24	Resultado	No aceptable	
25	Indicador	No aceptable	
26	Resultado	No aceptable	
27	Indicador	No aceptable	
28	Resultado	No aceptable	
29	Indicador	No aceptable	
30	Resultado	No aceptable	
31	Indicador	No aceptable	
32	Resultado	No aceptable	
33	Indicador	No aceptable	
34	Resultado	No aceptable	
35	Indicador	No aceptable	
36	Resultado	No aceptable	
37	Indicador	No aceptable	
38	Resultado	No aceptable	
39	Indicador	No aceptable	
40	Resultado	No aceptable	
41	Indicador	No aceptable	
42	Resultado	No aceptable	
43	Indicador	No aceptable	
44	Resultado	No aceptable	
45	Indicador	No aceptable	
46	Resultado	No aceptable	
47	Indicador	No aceptable	
48	Resultado	No aceptable	
49	Indicador	No aceptable	
50	Resultado	No aceptable	
51	Indicador	No aceptable	
52	Resultado	No aceptable	
53	Indicador	No aceptable	
54	Resultado	No aceptable	
55	Indicador	No aceptable	
56	Resultado	No aceptable	
57	Indicador	No aceptable	
58	Resultado	No aceptable	
59	Indicador	No aceptable	
60	Resultado	No aceptable	
61	Indicador	No aceptable	
62	Resultado	No aceptable	
63	Indicador	No aceptable	
64	Resultado	No aceptable	
65	Indicador	No aceptable	
66	Resultado	No aceptable	
67	Indicador	No aceptable	
68	Resultado	No aceptable	
69	Indicador	No aceptable	
70	Resultado	No aceptable	
71	Indicador	No aceptable	
72	Resultado	No aceptable	
73	Indicador	No aceptable	
74	Resultado	No aceptable	
75	Indicador	No aceptable	
76	Resultado	No aceptable	
77	Indicador	No aceptable	
78	Resultado	No aceptable	
79	Indicador	No aceptable	
80	Resultado	No aceptable	
81	Indicador	No aceptable	
82	Resultado	No aceptable	
83	Indicador	No aceptable	
84	Resultado	No aceptable	
85	Indicador	No aceptable	
86	Resultado	No aceptable	
87	Indicador	No aceptable	
88	Resultado	No aceptable	
89	Indicador	No aceptable	
90	Resultado	No aceptable	
91	Indicador	No aceptable	
92	Resultado	No aceptable	
93	Indicador	No aceptable	
94	Resultado	No aceptable	
95	Indicador	No aceptable	
96	Resultado	No aceptable	
97	Indicador	No aceptable	
98	Resultado	No aceptable	
99	Indicador	No aceptable	
100	Resultado	No aceptable	

**Observaciones:**

*P*



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

Tipo De Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GTH - Gestión Del Talento Humano	Investigación/tema:	N/A
Líder De Proceso Auditado	Olga Beatriz Gutiérrez Tobar		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	03/03/2016	Fecha cierre auditoría:	17/03/2016
Líder Del Equipo Auditor	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Ximena Viveros Guerrero - Ximena Eliana Cardenas Quevedo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Duvan Darío Uribe Urrea – Director Territorial			
José Nelson Álzate Ríos – Coordinador Administrativo			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Gestión de Talento Humano – GTH, en la Dirección Territorial Medellín del DANE, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP 1000:2009 y demás normatividad aplicable.			
<b>Alcance</b>			
Evaluar el proceso de Gestión de Talento Humano – GTH, en el subproceso “Desarrollo de Personal” de la Dirección Territorial Medellín del DANE, en el periodo comprendido entre el 01 de Junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se revisaron los registros correspondientes del Programa de Bienestar Social, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Institucional de Capacitación PIC y el Plan de Gestión Ambiental, de conformidad con los cronogramas y lineamientos establecidos vigencia 2015, y la publicación de estos, para vigencia 2016 en la intranet del DANE en la ruta: [http://192.168.1.105/intranet/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3294&Itemid=134](http://192.168.1.105/intranet/index.php?option=com_content&view=article&id=3294&Itemid=134)

Con relación al *Componente de Medicina del Trabajo* definido en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (línea de acción 1.3) en cumplimiento a la *Resolución 2346 de 2007 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. "Y Resolución 1918 de 2009 "Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.*", por las cuales se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, se revisó la *Comunicación de Aceptación no. 34 del 14 diciembre de 2015 de mínima cuantía a la caja de compensación Comfenalco Antioquia*, por medio de la cual, se realizaron exámenes ocupacionales a 11 servidores públicos de la Territorial entre el 14 y 30 de enero del 2016.

Así mismo, para el *Componente de Higiene y Seguridad Industrial* (IV Control y Seguimiento a los Comités COPASST y Convivencia Laboral) de conformidad con la *Resolución 2013 de 1986 Art. 7 "El comité de*

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

*Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo.*, se observó las actas de los comités mensuales del COPASST en la *Carpeta 001 actas sub serie 14 Comité Paritario De Salud Ocupacional 2015* y la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional vigencia 2016, en la carpeta *001 actas sub serie 14 Comité Paritario De Salud Ocupacional 2016*. De conformidad con la *Resolución 652 de 2012 Art. 9 "El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente por lo menos una (1) vez al mes, sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes"* también se revisaron las actas mensuales de los Comités de Convivencia Laboral vigencia 2015 y 2016.

En el *Componente de Higiene y Seguridad Industrial* definido en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (2.3.2 Identificación de Peligros, Valoración del Riesgo y Determinación de Controles y 2.3.3. Programa de demarcación y señalización), se revisó las actas de las actividades desarrolladas en el Plan de Emergencias, Panorama de Riesgos y se verificaron las instalaciones de la Dirección Territorial de Medellín (botiquines, extintores , camillas, señalización, etc) (Registro fotográfico Anexo No.4)

Se verificó el cumplimiento al reporte y análisis de resultados de los indicadores del Proceso de Gestión de Talento Humano – GTH, se tomó una muestra del 59% equivalente a 10 de un total de 17 indicadores vigentes al momento de la auditoria en el "Sistema de Medición – SIME", 2 con periodicidad anual, 5 con periodicidad semestral, 2 con periodicidad trimestral y 1 con periodicidad mensual, correspondientes a, "*GTH2 Cobertura del programa de Bienestar Social*", "*GTH4 Percepción acerca de las actividades del Programa de Bienestar Social*", "*GTH6 Evaluación del desempeño*", "*GTH8 Cobertura Plan de Capacitación PIC*", "*GTH10 Percepción y evaluación de la capacitación*", "*GTH12 Horas promedio de Capacitación*", "*GTH16 Competencia comportamental DANE orientación técnica*", "*GTH18 Ausentismo por incapacidad laboral justificada*", "*GTH21 Cobertura hojas de vida en el SIGEP*", "*GTH24 Valoración de la gestión*".

Así mismo, los definidos en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (*VI Evaluación al SG – SST*) y el Plan de Gestión Ambiental (*VI Indicadores de Gestión*) vigencia 2015, de este último Plan (*VI. Ejes temáticos y programas / 3. Programa de uso eficiente de energía, agua y papel. Y VI Indicadores*), se observó el comparativo de las mediciones de los indicadores del último semestre de 2015 que apuntan al uso eficiente de los recursos de Energía, Agua y Papel, los cuales conllevan al cumplimiento normativo ambiental contemplados en el marco del Plan de Austeridad Nacional impulsado por la Presidencia de la República - Decreto 2461 de 2014 "*Por el cual se reducen unas apropiaciones en el Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2014.*"

El Proceso de Gestión de Talento Humano - GTH cuenta con un total de 7 riesgos identificados en la Matriz de Riesgos versión 3, cinco de tipo operativo, dos de tipo corrupción, de los cuales se tomaron 4 riesgos N°4, 5, 6 y 7 y se verificó el seguimiento a los controles de las causas existentes para mitigar su materialización en la Dirección Territorial Medellín.

Se tomó una muestra aleatoria de 4,5% equivalente a 11 de un total de 245 contratos, ejecutados durante el periodo que comprende el alcance de la presente auditoria pertenecientes a la dirección territorial Medellín, para verificar el cumplimiento dado tanto al registro, como a la actualización de la información personal, académica y profesional efectuada a través del portal "sistema de información y gestión de empleo público – SIGEP".

Se tomó una muestra aleatoria de 29% equivalente a 12 de un total de 41 funcionarios de planta pertenecientes

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

a la Dirección Territorial Medellín, y se verificaron los periodos de vacaciones, frente al reporte generado por el sistema de Nómina de la entidad "PERNO". Así mismo, se verificó el cumplimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento de la vigencia anterior relacionados con el tema.

Adicional, se identificaron 16 acciones en los Planes de Mejoramiento del Procesos GTH en la DT Medellín, se revisó el cumplimiento del 100% de las acciones y de las cuales 2 presentan vencimiento a la fecha de la auditoria, la No. 160 y 164, relacionadas con el disfrute de vacaciones de unos funcionarios de planta, situación que se verifico en el desarrollo de la Auditoria descrito en el párrafo anterior.

Se verificó el 14.6% equivalente a 6 de un total de 41 funcionarios de planta en la Dirección Territorial Medellín, en condición de provisionalidad y de carrera Administrativa, el diligenciamiento y suscripción de los formatos de "Valoración de la gestión" y de "Evaluación del desempeño" correspondiente al primer y segundo periodo del 2015.

Se tomó una muestra aleatoria del 33% equivalente a 10 días del mes de marzo del 2016, y se verificó el diligenciamiento de las *Planillas de Control de Asistencia*, las cuales se llevan de forma manual en la Dirección Territorial Medellín.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se evidenció que los Programas de Bienestar Social, Plan Institucional de Capacitaciones PIC, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan de Gestión Ambiental para la vigencia 2016, no se encontraron publicados en la intranet del DANE durante el desarrollo de la auditoria, situación que puede conllevar a incumplir lo dispuesto en la normatividad vigente, como la <b>NTCGP 1000 numeral 4.2.3 Control de Documentos literal c.</b> que establece que la entidad debe <i>"Asegurarse de que se <u>identifiquen los cambios y el estado de versión vigente de los documentos</u>"</i> <b>literal d.</b> <i>"Asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables <u>se encuentren disponibles en los puntos de uso</u>"</i> , y la <b>Ley 1712 de 2014</b> , <i>"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"</i> . (Anexo No.1)
2	Se evidenció que el Programa de Bienestar Social, específicamente en la ejecución de la actividad relacionada con la realización de los <i>"exámenes ocupacionales"</i> a los funcionarios de la Territorial, presenta incumplimiento en la fecha de programación por cuanto fue ejecutada en el primer trimestre del 2016, la cual estaba programada para ejecutarse en el I trimestre de 2015, situación que puede generar un posible incumplimiento con las actividades 2, 3 y 4 del Procedimiento Plan de Bienestar Social y posibles falencias en la planeación.

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que de un total de 29 indicadores establecidos en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, el 10,3% equivalente a 3 indicadores no presentan soportes del reporte del dato al Líder del Proceso de GTH (corte 31 de dic 2015), así mismo, de un total de 5 indicadores del Plan de Gestión Ambiental el 20% equivalente a 1 indicador	<b>Resolución 1016 de 1989</b> . Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. <b>Artículo 15:</b> <i>"Para la evaluación de los programas de Salud Ocupacional, por parte de las entidades competentes de vigilancia y control, se tendrán como indicadores los siguientes aspectos: 1. Índices de frecuencia y severidad de accidente de trabajo. 2. Tasas de ausentismo general, por accidente de</i>

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

	<p>presenta la misma situación, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 1016 de 1989, actividad 6 del Procedimiento Programa de Salud Ocupacional y Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA / Secretaria de Ambiente y actividad 4 del Procedimiento Plan de Gestión Ambiental. (Anexo No. 3).</p>	<p><i>trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común, en el último año. 3. Tasas específicas de enfermedades profesionales, en el último año. 4. Grado de cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de acuerdo con el cronograma de actividades"</i></p> <p><b><u>Plan Institucional de Gestión Ambiental</u></b> PIGA / Secretaria de Ambiente.</p> <p><b><u>Procedimiento Programa de Salud Ocupacional</u></b> V3 Actividad 6. Verificación.</p> <p><b><u>Programa Plan de Gestión Ambiental</u></b> V2. Actividad 4. Verificación y Revisión.</p> <p><b><u>NTCGP1000 Numeral 8.4</u></b> Análisis de Datos La entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y efectividad del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de su eficiencia, eficacia y efectividad.</p>
2	<p>Se evidenció a 10 de marzo de 2016, en el Sistema de Medición - SIME, que del total de la muestra de los indicadores, el 20% equivalente a 2 indicadores, no presentaron reporte de la medición, situación evidenciada en la Dirección Territorial Medellín, que denota un posible incumplimiento a lo establecido en la NTCGP 1000 Numeral 8.4 Análisis de Datos y a lo establecido en la actividad 15 y 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión. (Anexo No. 2).</p>	<p><b><u>Procedimiento Indicadores de Gestión</u></b> – actividad "15 Calificar el indicador y actividad" "16 Analizar los resultados"</p> <p><b><u>Resolución 471 de 2015</u></b>, Por la cual se establece el instrumento de valoración a la gestión de los servidores de nombramiento provisional del DANE. <b>Artículo 4.</b> "La valoración se realizará cada seis (6) meses teniendo en cuenta los periodos establecidos: Primer Periodo: 1 Febrero al 31 de Julio y Segundo Periodo: 1 de Agosto al 31 de Enero del año siguiente"</p> <p><b><u>NTCGP1000 Numeral 8.4 Análisis de Datos</u></b> La entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y efectividad del SGC y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de su eficiencia, eficacia y efectividad.</p>
3	<p>Se evidenció que del total de la muestra de los indicadores vigentes al momento de la auditoria en el "Sistema de Medición – SIME", el 20% equivale a 2 indicadores que presentan un resultado de medición "Crítico", así mismo, no se evidenciaron la toma de acciones de mejora al respecto, situación que denota incumplimiento a lo establecido en la actividad 17 del "Procedimiento Indicadores de Gestión" y en la actividad 10 "Instructivo de Diligenciamiento Ficha Técnica Indicador de Gestión" (Anexo No. 2)</p>	<p><b><u>Procedimiento Indicadores de Gestión. Actividad 17.</u></b> Establecer acciones de mejora: Si el indicador es mensual y presenta 3 críticos, o si el indicador el trimestral y presenta 2 críticos o si el indicador es semestral o anual y presenta 1 crítico.</p> <p><b><u>Instructivo de Diligenciamiento Ficha Técnica Indicador de Gestión.</u></b></p> <p><b><u>"Actividad 10.</u></b> Rango: Nivel Crítico Color Rojo Rango en el cual no es deseable que se encuentre el indicador, ya que evidencia incumplimiento en el objetivo del proceso y/o investigación, se debe generar una acción correctiva inmediatamente.</p> <p><b>Nivel Aceptable:</b> Color Amarillo Rango aceptable en el que se encuentra el indicador, ya que evidencia un cumplimiento aceptable en el objetivo del proceso y/o investigación, se debe generar una acción correctiva y/o preventiva dependiendo del análisis y decisión del líder del proceso</p> <p><b>Nivel Satisfactorio:</b> Color Verde Claro Rango satisfactorio en el que se encuentra el indicador, ya que evidencia un grado de cumplimiento elevado en el objetivo del proceso y/o investigación".</p>
4	<p>Se evidenció que se encuentran documentos impresos por una sola cara, situación evidenciada en la "Carpeta Evaluación de Funcionarios Provisionales año 2016 que posee un total de 93 folios" situación que incumple lo establecido en la Directiva Presidencia No. 06 de 2014 y Directiva</p>	<p><b><u>Directiva Presidencia No. 06 de 2014.</u></b> Instrucciones en materia de reducción de gastos generales a. literal e – Gastos de Papelería y Telefonía</p> <p><b><u>Directiva Presidencia No. 01 de 2016.</u></b> Reducción de gastos generales literal e – Gastos de Papelería y Telefonía</p>



Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

	<p>Presidencial 01 de 2016.</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestion Documental - GDO para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b></p>	
5	<p>Se evidenció en la Carpeta Actas Comité de Convivencia Laboral, que no se ejecutaron reuniones del Comité de Convivencia laboral en los meses de Noviembre y Diciembre de 2015. Lo cual incumple lo estipulado en la <i>Resolución 652 de 2012 art. 9 Reuniones</i>.</p>	<p><u><i>Resolución 652 de 2012 Art. 9 Reuniones.</i></u> El Comité de Convivencia laboral se reunirá ordinariamente por lo menos una (1) vez al mes sesionara con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requiera de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquier de sus integrantes</p>
6	<p>Se constató que el plan de mejoramiento No. 20151400031613 del Proceso GTH, no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23.</p>	<p><u><i>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23.</i></u> Aprobación y remisión del informe final de auditoría: El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.</p>
7	<p>Se evidenció que los documentos "Plan de Capacitaciones, código GTH-040—PD-01r1", "Programa de Bienestar Social, código GTH-040-PD-02r6" "Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, código GTH-040—PD-04r2" "Plan de Gestión Ambiental, código GTH-040—PD-03r1", utilizados en la Dirección Territorial Medellín para el desarrollo de las actividades del proceso Gestión de Talento Humano – GTH vigencia 2015, no corresponden a los que se encuentran en el Sistema Documental Institucional - SIGI, como tampoco se encuentra relacionado en el Listado de Documentos Tipo parámetro, incumpliendo así, con la <i>Actividad 12 del Procedimiento Control de Documentos y el numeral 4.2 de la Guía para la identificación y codificación documental. (Anexo No. 1)</i></p>	<p><u><i>Procedimiento Control de Documentos.</i></u> Actividad "12. Diligenciar el listado de documentos tipo parámetro / registro actual e histórico"</p> <p><u><i>Guía para la identificación y codificación documental</i></u> "4.2. Codificación de documentos" "4.2.1 Codificación de documentos tipo parámetro"</p>
8	<p>Se evidenció en las Instalaciones de la Dirección Territorial Medellín, que el extintor y la camilla se encuentran ubicados detrás de una puerta que hace parte de la ruta de evacuación, lo cual puede presentar una posible obstrucción en caso de emergencia; además, la ubicación de la camilla puede dificultar el uso del extintor, situación que presenta una condición insegura en el lugar de</p>	<p><u><i>NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 6047. 43.6.2 Áreas de asistencia de rescate</i></u></p> <p>Es esencial que el desplazamiento hacia y desde cada área de asistencia de rescate, no se invada el espacio de desplazamiento de evacuación de la escalera. Las hojas de las puertas no deberían abrir hacia este espacio de evacuación o sobre él. NOTA 1 Puede haber congestión entre las personas que evacúan por la escalera y las personas que usan el área de asistencia de rescate (y capacidad reducida para lograrlos objetivos) si el espacio de desplazamiento de la evacuación de la escalera se</p>

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

<p>trabajo, lo cual puede ser un posible incumpliendo a la NTC 6047. Numeral <b>43.6.2 Áreas de asistencia de rescate</b> (Anexo No.4)</p>	<p>traslapa con el espacio usado para el desplazamiento hacia un área de asistencia de rescate y desde ella          Las rutas de evacuación, incluidas todas las áreas de asistencia de rescate, <i>se deben mantener despejadas en todo momento</i></p>
--	---

### Fortalezas

La Oficina de Control debe resaltar la entrega de información oportunamente, facilitando así el desarrollo de la auditoría en los términos previstos, así mismo, la organización en la información y la disponibilidad de la misma.

La organización y el cumplimiento con la ley de archivo que presentó el proceso de Gestión de Talento Humano - GTH, refleja el empeño del personal perteneciente a la Dirección Territorial de Medellín de mantener actualizada y ordenada la documentación, cumpliendo con lo que ordena el Archivo General de la Nación.

También, se resalta la entrega de estadísticas que se han venido manejando en consumos de agua energía y papel, evidenciando reporte trimestral con corte al 31 de diciembre del 2015 a DANE Central, lo cual conlleva al cumplimiento normativo ambiental contemplado en el Plan de Austeridad Nacional.

Se destaca el cumplimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento suscritos de la vigencia anterior.

### Conclusiones Generales

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la auditoría realizada en la Dirección Territorial Medellín, la Oficina de Control interno basado en los resultados evidenciados, puede concluir de forma general:

Que aunque existen controles establecidos a través de los diferentes procedimientos pertenecientes al Subproceso "Servicios Administrativos de Gestión Humana", estos no han sido aplicados en su totalidad, por lo cual se evidenciaron casos concretos como los expuestos en los hallazgos del presente informe, en relación a la trazabilidad de las actividades de los planes y programas del proceso.

El proceso de registro de control de asistencia de la jornada laboral se realiza de forma manual, lo cual evidencia debilidades de control en la llegada y salida de los funcionarios de planta de la Dirección Territorial Medellín.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

La Oficina de Control recomienda, mantener identificada la trazabilidad de los registros que corroboran las diferentes gestiones desarrolladas en el proceso, en aras del cumplimiento a los planes y programas establecidos para el proceso de Gestión de Talento Humano - GTH, puntualizando en lo evidenciado en los Planes y/o Programas de Capacitación PIC, Seguridad y Salud en el Trabajo, Bienestar Social y Gestión Ambiental de la vigencia anterior, directriz que debe impartirse desde el Líder del Proceso.

La Entidad debe asegurarse que se midan en su totalidad los indicadores que demuestran la capacidad del proceso de Gestión de Talento Humano - GTH para alcanzar los resultados planeados, el buen uso de los recursos y el impacto logrado, se sugiere fortalecer los canales de comunicación y divulgación de los mismos.

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

**ANEXOS**

**Anexo 1:** Planes y Programas del Proceso GTH en la Intranet del DANE

**Anexo 2:** Indicadores de GTH en el SIME

**Anexo 3:** Indicadores de Programa SST y Plan GA

**Anexo 4:** Registro Fotográfico Instalaciones Dirección Territorial Medellín

**RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES**

Mediante radicado No. 2016-313001807-3 del 23 de Marzo de 2016 la Dirección Territorial envía respuesta a Informe preliminar de auditoría 2016- Proceso GTH en Medellín, así:

**Observación No. 1**

*"Se evidenció que los Programa de Bienestar Social, Plan Institucional de Capacitaciones PIC, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan de Gestión Ambiental para la vigencia 2016, no se encontraron publicados en la intranet del DANE durante el desarrollo de la auditoria, situación que conlleva al desconocimiento de la información para los funcionarios de la entidad, lo cual puede generar retrasos en la ejecución de las actividades de los responsables y en consecuencia incumplimiento a lo establecido en las actividades 5,6 del procedimiento "Programa de Salud Ocupacional, y actividades 2 y 3 del procedimiento "Plan de Gestión Ambiental", actividades 3 y 4 del procedimiento "Plan de Bienestar Social" y actividades 3 y 4 del procedimiento "Plan Institucional de Capacitación" (Anexo No. 1)"*

**Respuesta Medellín:**

*"De conformidad con el Marco Estratégico 2015 – 2018 del DANE en el pilar Gestión del Capital Humano, se generó el Plan de Bienestar 2016 el cual incluye los componentes de Capacitación Institucional, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Bienestar Social (Actividades de Integración y Beneficios Laborales) estructurado en dos líneas de acción: Gestión del Desarrollo y Gestión del Clima Organizacional. Con el fin de darle a conocer a los funcionarios de la entidad dicho plan, se adelantó una reunión de socialización el día 10 de febrero de 2016 en la Secretaría General en DANE Central, la cual contó con la participación de los Coordinadores Administrativos, en este caso con la presencia de José Nelson Álzate Ríos por la Dirección Territorial Noroccidente Medellín, en donde además se concertaron las actividades a realizar por cada una de las territoriales y se les solicitó que se les replicara la información en cada una de ellas.*

*Previamente, por medio de correo electrónico el día 1 de febrero de 2016, el Doctor Luis Humberto Molina Moreno, Secretario General de la entidad, envió a todos los directores territoriales y coordinadores administrativos, el respectivo documento del Plan de Bienestar y la Matriz del Plan en donde se establece el cronograma de las actividades.*

*Por lo anterior, si bien a la fecha no se encuentra cargado el Plan de Bienestar en el Sistema Documental, se aclara que no se presenta desconocimiento de la información por parte de los funcionarios ni retraso en la ejecución de las actividades, ya que el Grupo Interno de Trabajo Desarrollo de Personal realiza seguimiento al debido cumplimiento.*

*En cuanto a la publicación de dicho plan en el Sistema Documental se realizó la solicitud del cargue el día 9 de*

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

marzo de 2016.

Como evidencia de lo mencionado anteriormente se adjunta:

1. Correo electrónico "LINEAMIENTOS PLAN DE BIENESTAR 2016" del 1 de febrero de 2016 remitido por el Doctor Luis Humberto Molina Moreno.
2. Correo electrónico "PRESENTACIÓN PLAN DE BIENESTAR TERRITORIALES 2016" del 10 de febrero de 2016 remitido por Angie Emmanuela González Sánchez, Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo Desarrollo de Personal, en el cual se remite la Matriz, la presentación brindada en reunión.
3. Certificado de Permanencia del Coordinador Administrativo José Nelson Álzate Ríos a la reunión adelantada el día 10 de Febrero.
4. Correo electrónico "PLAN DE BIENESTAR 2016" remitido por Rafael Insignares para la solicitud del cargo del programa en el Sistema Documental".

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada su respuesta se encuentra que desde el Nivel Central se han realizado gestiones para dar a conocer los Planes y/o Programas del proceso GTH para la vigencia 2016, a los Directores Territoriales y Coordinadores Administrativos de las mismas; sin embargo, la observación fue realizada debido a que la información en referencia no esta publicada en la intranet de la Entidad y no se presentaron evidencias en el momento de la auditoria, que corroborara la socialización efectuada a los funcionarios de la Territorial.

Así mismo, es necesario que se tenga presente que las observaciones son situaciones específicas que no implican la desviación, ni el incumplimiento de requisitos, pero que constituyen una oportunidad de mejora y por lo tanto demandan la adopción de acciones preventivas o de ser necesario correctivas; es por ello que también se debe tener en cuenta lo dispuesto en la normatividad vigente, como la **NTCGP 1000 numeral 4.2.3 Control de Documentos literal c.** que establece que la entidad debe "Asegurarse de que se identifiquen los cambios y el estado de versión vigente de los documentos" **literal d.** "Asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso", y la **Ley 1712 de 2014**, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". Por lo anterior la Observación se mantiene.

**Observación No. 2**

"Se evidenció que el Programa de Bienestar Social se empezó a ejecutar en el último trimestre del 2015, el cual tenía actividades programadas para ejecutar en los trimestres anteriores de la misma vigencia, situación que puede generar un posible incumplimiento con las actividades 1, 2, 3 y 4 del procedimiento "Plan de Bienestar Social y posibles falencias en la planeación"

**Respuesta Medellín:**

"La Dirección Territorial Noroccidente - Medellín adelantó las actividades relacionadas a continuación en los primeros trimestres del año, en cumplimiento del Plan de Bienestar 2015.

PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL 2015	
ACTIVIDAD	FECHA
<b>EDUCACIÓN FORMAL</b>	
Incentivar la formación académica y el desarrollo profesional de los servidores mediante el apoyo económico para la educación formal de acuerdo a la reglamentación vigente.	22/01/2015
<b>EXAMENES OCUPACIONES</b>	
Exámenes Ocupacionales	02/02/2015
<b>PLAN INCENTIVOS</b>	
Proyectos de Aprendizaje en Equipo (PAE) Campaña	13/05/2015
Inscripción PAE	04/06/2015
Mejor Servidor	02/07/2015

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

<b>DESARROLLO INTEGRAL EXTENSIVO FAMILIA</b>	
Día de los niños DANE	31/10/2015
<b>DEPORTE Y RECREACIÓN</b>	
Los Juegos de la infancia	28/06/2015
Caminata Ecológica	10/12/2015

Como evidencia de lo mencionado anteriormente se adjunta:

1. Correo enviado a los servidores de Carrera Administrativa y Libre Nombramiento y Remoción, el 22 de enero de 2015, con la invitación para realizar la preinscripción al programa de educación formal 2015.
2. Correo enviado a los servidores de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, el día 2 de febrero de 2015, con la instrucción de realizarse los exámenes Ocupacionales periódicos.
3. Correo enviado a los servidores de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, el día 25 de junio de 2015, con la invitación a los juegos de la infancia y copia de la planilla de asistencia a la actividad.
4. Ruta donde se evidencia la actividad del día de los niños, realizada el 31 de octubre de 2015:  
\\medserver\Administrativa\_2015\GESTION HUMANA\BIENESTAR SOCIAL - AÑO 2015\DIA DE LOS NIÑOS
5. Correo enviado por el Coordinador Administrativo de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín al Dr. Luis Humberto Molina, el día 24 de noviembre de 2015, solicitando la autorización para desarrollar actividad de bienestar social caminata ecológica y paseo en la bici.
6. Campaña de expectativa enviada por la coordinación del GIT Desarrollo de Personal por correo electrónico a la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, el día 4 de junio de 2015, con la invitación a participar en los PAE”.

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada la repuesta en la que se observa que desde la Dirección Territorial se realizaron gestiones para ejecutar las actividades programadas del Plan de Bienestar Social en la vigencia 2015, de igual manera se observa, que se presentaron retrasos en la ejecución de una de las actividades programadas para el 02/02/2015, relacionada con la realización de los “exámenes ocupacionales” a los funcionarios de la Territorial, la cual fue ejecutada entre el 14 y 30 de enero de la vigencia 2016, evidenciado en “Comunicación de Aceptación no. 34 del 14 diciembre de 2015 de mínima cuantía a la caja de compensación Comfenalco Antioquia, por medio de la cual se realizaron exámenes ocupacionales a 11 servidores públicos de la Territorial Medellín”. Por tal motivo y con el objeto de adoptar las acciones preventivas o de ser necesario correctivas para evitar un posible incumplimiento en las actividades 2 “Planeación”, 3 “Ejecución” y 4 “Evaluación” del Procedimiento de Bienestar Social. Por lo anterior, la observación se ajusta en su redacción y se mantiene.

**No Conformidad No. 1**

“Se evidenció que de un total de 29 indicadores establecidos en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, el 20,6% equivalente a 6 indicadores no presentan soportes del reporte del dato al Líder del Proceso de GTH (corte 31 de dic 2015), así mismo, de un total de 5 indicadores del Plan de Gestión Ambiental el 20% equivalente a 1 indicador presenta la misma situación, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1443 de 2014, actividad 6 del Procedimiento Programa de Salud Ocupacional y Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA / Secretaria de Ambiente y actividad 4 del Procedimiento Plan de Gestión Ambiental. (Anexo No. 3)”.

**Respuesta Medellín:**

“De conformidad con el artículo 37 “Transición” del Decreto 1443 de 2014 “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”, la entidad debe implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en sustitución del Programa de

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

Salud Ocupacional a partir de la vigencia del Decreto 1443 (31 de julio de 2014) y cuenta con plazo hasta el 31 de Enero de 2017 (Para las empresas de doscientos uno (201) o más trabajadores, treinta (30) meses contados a partir de la entrada en vigencia del Decreto).

Por lo anterior solicitó amablemente que se retire al Decreto 1443 de 2014 en sus artículos 19, 20, 21 y 22 como criterio de auditoría que se incumple en la No Conformidad número 1”.

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada su respuesta se encuentra que de conformidad con el **Decreto 1443 de 2014**, en su **Artículo 37. Transición. Parágrafo 3**. Indica que “Hasta que se vengzan los plazos establecidos en el presente artículo por tamaño de empresa, se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1016 de 1989”. (Subrayado fuera de texto), la cual en su **Artículo 15** establece: “Para la evaluación de los programas de Salud Ocupacional, por parte de las entidades competentes de vigilancia y control, se tendrán como indicadores los siguientes aspectos: 1. Índices de frecuencia y severidad de accidente de trabajo. 2. Tasas de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común, en el último año. 3. Tasas específicas de enfermedades profesionales, en el último año. 4. Grado de cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de acuerdo con el cronograma de actividades” por tal motivo, y dado que actualmente no se presentaron evidencias de la medición efectuada para la vigencia 2015, la No Conformidad se mantiene para los siguientes indicadores: Tasa de accidentalidad (TA), Índice de frecuencia de AT, Índice de Severidad de AT.

**No Conformidad No. 2**

“Se evidenció a 10 de marzo de 2016, en el Sistema de Medición - SIME, que del total de la muestra de los indicadores, el 20% equivalente a 2 indicadores, no presentaron reporte de la medición, situación evidenciada en la Dirección Territorial Medellín, que denota un posible incumplimiento a lo establecido en la **NTCGP 1000 Numeral 8.4 Análisis de Datos** y a lo establecido en la actividad 15 y 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión. (Anexo No. 2)”

**Respuesta Medellín:**

“El indicador “GTH24 Valoración de la gestión” tiene una periodicidad de calificación Semestral; de conformidad con la Resolución 471 del 27 de febrero de 2015 que menciona: “(...) dicha valoración se realizará cada (6) meses teniendo en cuenta los periodos establecidos así:

Primer Periodo: 1 de Febrero al 31 de Julio

Segundo Periodo: 1 de Agosto al 31 Enero del año siguiente”

Por lo cual, para el segundo periodo se consolida la información para calificar el indicador en el 31 de marzo de 2016, lo que indica que el indicador no se encuentra desactualizado”.

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada su respuesta se encuentra que de conformidad con la **Resolución 471 de 2015**, en su **Artículo 4**. “La valoración se realizará cada seis (6) meses teniendo en cuenta los periodos establecidos: Primer Periodo: 1 Febrero al 31 de Julio y Segundo Periodo: 1 de Agosto al 31 de Enero del año siguiente”, en este sentido y dado que no aparecen observaciones en la ficha del indicador en la cual especifique que el resultado de la medición para el segundo periodo este programado para presentarse el 31/03/2016, y que no fueron allegadas las evidencias que corroboren que a la fecha del informe final de auditoria se haya efectuado la medición para el segundo periodo de 2015, la No Conformidad se mantiene.

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

### No Conformidad No. 3

"Se evidenció que del total de la muestra de los indicadores vigentes al momento de la auditoria en el "Sistema de Medición – SIME", el 20% equivalente a 2 indicadores, presentan un resultado "Crítico" y el 50% equivalente a 5 indicadores, presentan un resultado "Aceptable", situación que denota incumplimiento en el objetivo del proceso, y no se evidenciaron acciones correctivas o preventivas al respecto, incumpliendo lo establecido en las actividades 10 y 15 del "Instructivo de Diligenciamiento Ficha Técnica Indicador de Gestión" (Anexo No. 2)"

### Respuesta Medellín:

"El "Instructivo Diligenciamiento Ficha Técnica Indicadores de Gestión" con código PDE-040-IN-03 en la descripción del campo de formato número 10 menciona que para los indicadores en Nivel Aceptable:

"Se debe generar una acción correctiva y/o preventiva dependiendo del análisis y decisión del líder del proceso".

Por otro lado el Procedimiento Indicadores Gestión con código PDE-040-PD-02 en su actividad número 17 "Establecer acciones de mejora" menciona:

"Tenga en cuenta:

Si el indicador es mensual y presenta 3 críticos o,

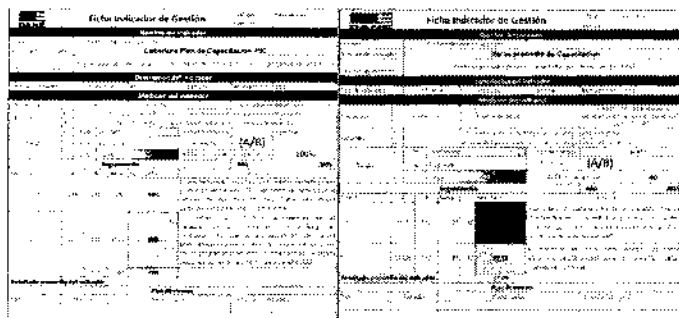
Si el indicador es trimestral y presenta 2 críticos o

Si el indicador es semestral o anual y presenta 1 críticos

Se debería establecer un plan de mejoramiento orientado a solucionar las causas de los resultados. Las acciones se deben registrar de acuerdo al procedimiento CGE-021-PD-01 Procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados, así mismo, se debe relacionar el plan de mejoramiento en la sección "Plan de mejora" de la Ficha de Indicador de Gestión -PDE-040-PD-02-r1".

De acuerdo con dichos lineamientos y una vez analizadas la Fichas Técnicas de los Indicadores de Gestión del Proceso GTH, me permito aclarar que:

1. La calificación de los indicadores "GTH 8 Cobertura Plan de Capacitación PIC" y "GTH12 Horas promedio de Capacitación" para el último periodo evaluado (31 de Diciembre de 2015) es de "Satisfactorio" de acuerdo a los rangos de tolerancia establecidos.



2. Para los indicadores en Nivel Aceptable relacionados a continuación no se presentaría incumplimiento de acuerdo con el procedimiento interno.

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

INDICADOR	PERIODO MEDICION	FECHA ULTIMO REPORTE	CALIFICACION DEL INDICADOR	Esta Actualizado?	Tiene Acciones de Mejora?
GTH2 Cobertura del programa de Bienestar Social"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	NO
"GTH4 Percepción acerca de las actividades del Programa de Bienestar Social"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	NO
"GTH10 Percepción y evaluación de la capacitación"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	NO

*Sin embargo, acogeremos como recomendación el establecer acciones preventivas para los indicadores en Nivel Aceptable, propendiendo a la mejora continua del proceso y por ende, de la entidad.*

*Por otro lado, para el caso de los indicadores "GTH16 Competencia comportamental DANE orientación técnica" y "GTH21 Cobertura hojas de vida en el SIGEP" que presentan resultados en Nivel Crítico, se procederá a establecer las acciones correctivas y a diligenciar la sección "Plan de mejora" de la Ficha de Indicador de Gestión -PDE-040-PD-02-r1".*

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada su respuesta se aclara que, para los indicadores GTH8 y GTH12 se tomó el resultado de medición promedio de la vigencia 2015 como aparece en el SIME, así mismo, para los indicadores con resultado de medición "Aceptable" se aclara que efectivamente no obliga la toma de acciones de mejora, como lo indica el "Instructivo Diligenciamiento Ficha Técnica Indicadores de Gestión PDE-040-IN-03, en el campo número 10, indicadores en Nivel Aceptable: Se debe generar una acción correctiva y/o preventiva dependiendo del análisis y decisión del líder del proceso", igualmente analizados los resultados de medición de los indicadores en nivel "Crítico" si se hace necesario la toma de acciones de mejora por parte del Líder de Proceso, de conformidad con lo que establece el "Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-02" Actividad 17. "Establecer acciones de mejora: Si el indicador es mensual y presenta 3 críticos, o si el indicador el trimestral y presenta 2 críticos o si el indicador es semestral o anual y presenta 1 crítico". Por tal motivo y dado que actualmente no se presentaron evidencias de la toma de acciones de mejora para los indicadores con resultado "Crítico" GTH16 Competencia comportamental DANE orientación técnica y GTH21 Cobertura hojas de vida en el SIGEP, la No Conformidad se mantiene y se ajusta en su redacción para mayor claridad.

**No Conformidad No. 7**

*"Se evidenció que los documentos "Plan de Capacitaciones, código GTH-040—PD-01r1", "Programa de Bienestar Social, código GTH-040-PD-02r6" "Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, código GTH-040—PD-04r2" "Plan de Gestión Ambiental, código GTH-040—PD-03r1", utilizados en la Dirección Territorial Medellín para el desarrollo de las actividades del proceso Gestión de Talento Humano – GTH vigencia 2015, no corresponden a los que se encuentran en el Sistema Documental Institucional - SIGI, como tampoco se encuentra relacionado en el Listado de Documentos Tipo parámetro, incumpliendo así, con la Actividad 12 del Procedimiento Control de Documentos y el numeral 4.2 de la Guía para la identificación y codificación documental. (Anexo No. 1)"*

**Respuesta Medellín:**

*"Los documentos "Plan de Capacitaciones, código GTH-040—PD-01r1", "Programa de Bienestar Social, código GTH-040-PD-02r6" "Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, código GTH-040—PD-04r2" "Plan de Gestión Ambiental, código GTH-040—PD-03r1", utilizados en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín"*





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO



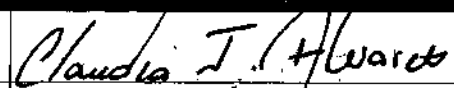
CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 13

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

corresponden a los publicados en DANENET. Sin embargo, se presenta diferencia en la firma de dicho documento, ya que con el fin de garantizar el compromiso de las Territoriales en la ejecución del Plan, se solicitó a cada uno de los directores territoriales y coordinadores administrativos que firmaran dicho documento, en el cual se registran únicamente las actividades aplicables a cada territorial de conformidad con el presupuesto asignado".

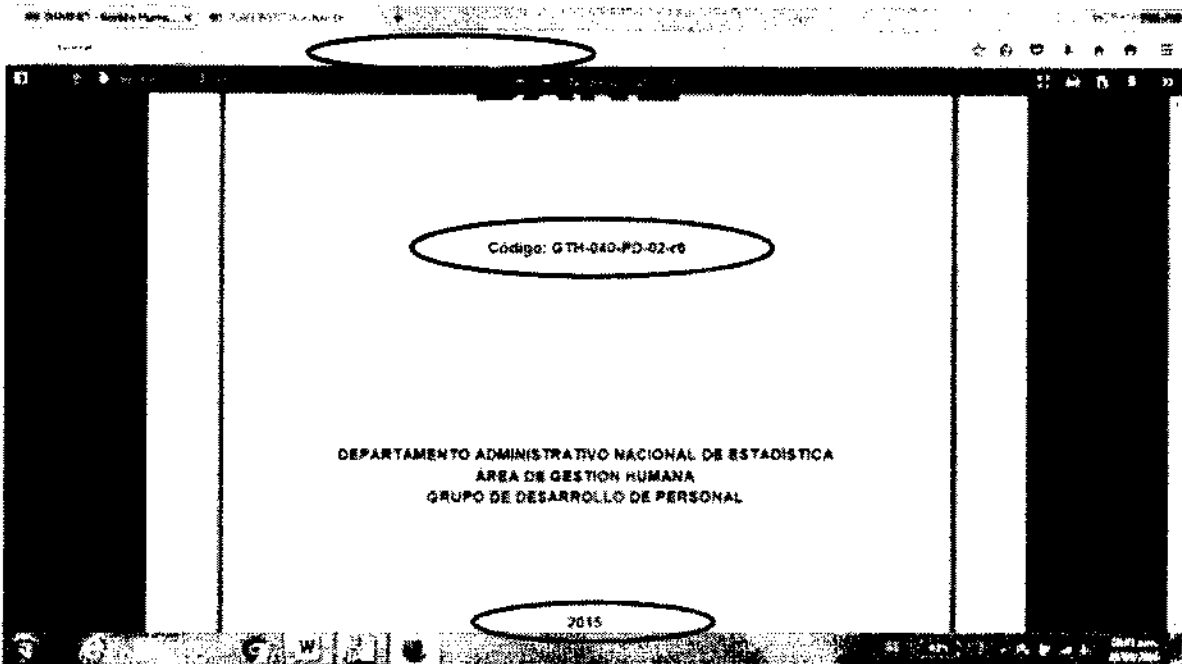
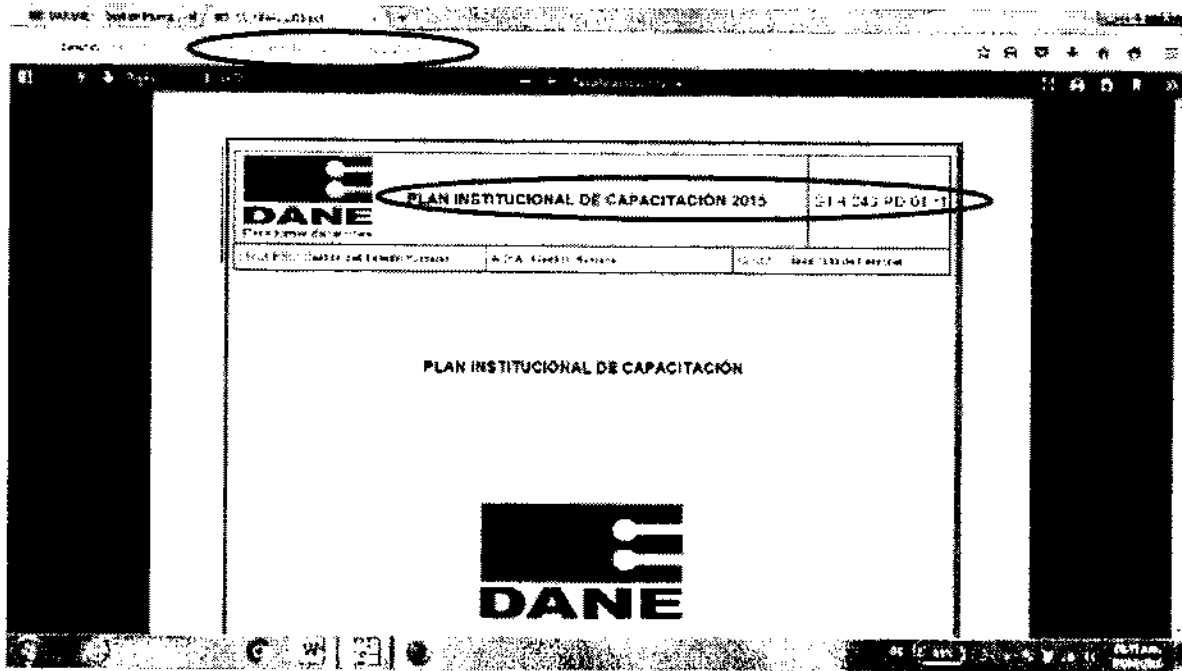
### Respuesta OCI:

Una vez analizada su respuesta en la cual argumenta que con el fin de garantizar el compromiso de la Dirección Territorial Medellín se presentan diferencias en las firmas de los documentos físicos y los publicados en la intranet del "Plan de Capacitaciones, código GTH-040—PD-01r1", "Programa de Bienestar Social, código GTH-040-PD-02r6" "Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, código GTH-040—PD-04r2" "Plan de Gestión Ambiental, código GTH-040—PD-03r1" vigencia 2015, la oficina de control interno se permite aclarar, que la No conformidad está orientada a que "los códigos de los documentos anteriores, no corresponden a los que se encuentran en el Sistema Documental Institucional - SIGI, como tampoco se encuentra relacionado en el Listado de Documentos Tipo parámetro". De conformidad con la **Actividad 12 del Procedimiento Control de Documentos** y el numeral **4.2 de la Guía para la identificación y codificación documental**. Por tal motivo la No conformidad se mantiene.

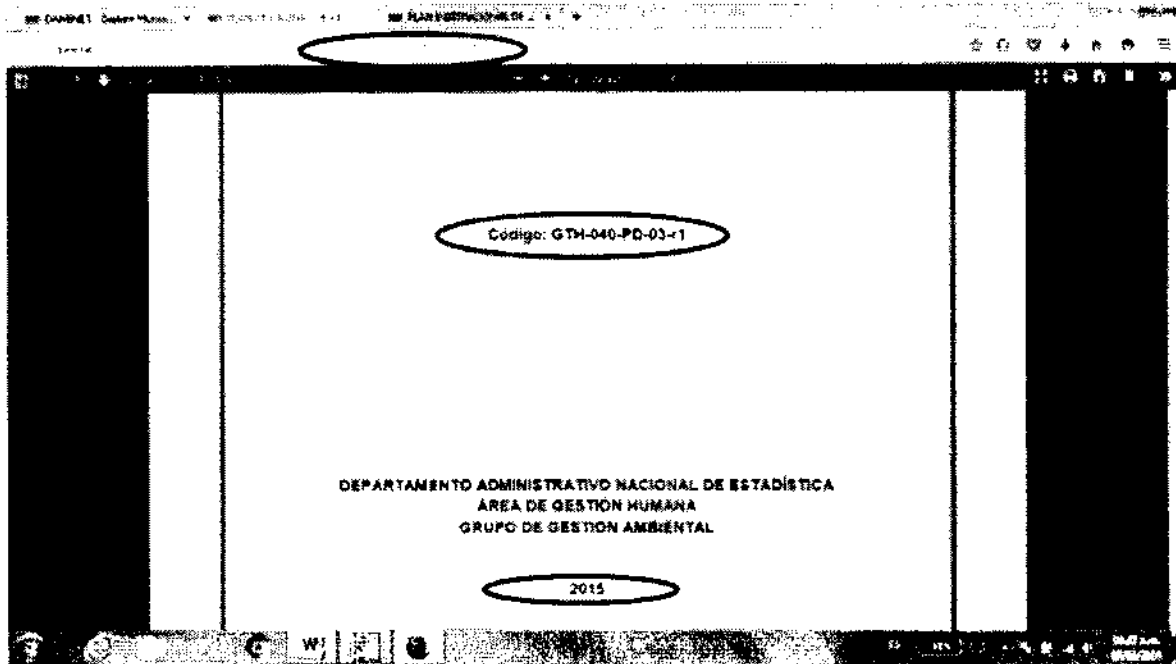
 Ximena Viveros Guerrero / Ximena Eliana Cardenas Q.	 James Lizarazo Barbosa	 Claudia Jineth Alvarez Benitez
AUDITOR	COORDINADOR	Jefe Oficina Asesora Jurídica, encargada de las Funciones de la Jefatura de la Oficina de Control Interno



Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*



Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*



### ANEXO 2- INDICADORES DE GESTIÓN GTH

INDICADOR	PERIODO MEDICIÓN	FECHA ÚLTIMO REPORTE	CALIFICACION DEL INDICADOR	Esta Actualizado?	Tiene Acciones de Mejora?
GTH2 Cobertura del programa de Bienestar Social"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	No Aplica
"GTH4 Percepción acerca de las actividades del Programa de Bienestar Social"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	No Aplica
GTH6 Evaluación del desempeño"	Anual	31/12/2015	Satisfactorio	SI	No Aplica
"GTH8 Cobertura Plan de capacitación PIC"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	No Aplica
"GTH10 Percepción y evaluación de la capacitación"	Semestral	31/12/2015	Aceptable	SI	No Aplica
"GTH12 Horas promedio de capacitación"	Trimestral	31/12/2015	Aceptable	SI	No Aplica
"GTH16 Competencia comportamental DANE orientación técnica"	Anual	29/02/2016	Critico	SI	NO
"GTH18 Ausentismo por incapacidad laboral justificada"	Trimestral	31/12/2015	Satisfactorio	SI	No Aplica
"GTH21 Cobertura hojas de vida en el SIGEP"	Mensual	31/12/2015	Critico	NO	NO

Fecha: \*29/03/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013493\*

"GTH24 Valoración de la gestión"	Semestral	31/08/2015	Satisfactorio	NO	No Aplica
----------------------------------	-----------	------------	---------------	----	-----------

**ANEXO 3 – INDICADORES PLANES Y PROGRAMAS**

INDICADOR	PERIODO DE MEDICIÓN
<i>Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo</i>	
Tasa de accidentalidad (TA)	Anual
Índice de frecuencia de AT	Anual
Índice de Severidad de AT	Anual
<i>Plan de Gestión Ambiental</i>	
Medir la participación de los servidores en los programas de GA	Anual

**ANEXO 4 – REGISTRO FOTOGRÁFICO**





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	AFI - Administración de Recursos Financieros	Investigación/Tema:	N/A
Lider de Proceso Auditado	Leonard Paez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	29/02/2016	Fecha cierre auditoría:	18/03/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Carmen Cecilia Cárdenas A		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Dayana Montoya Quiroz- Presupuesto			
Silena Mosquera- Tesorería			
Alvaro Antonio Montoya- Contabilidad			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar y verificar el cumplimiento de los procedimientos, guías, manuales e informes y demás normas establecidas en los procesos de Administración De Recursos Financieros – AFI que se estén aplicando para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Noroccidental en la ciudad de Medellín.			
En los subprocesos de AFI: Seguimiento Información Contable y Diligenciamiento Informes DANE – FONDANE y Liquidación de cuentas.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Financieros - AFI, en la Ejecución Presupuestal, reservas y cuentas por pagar, seguimiento al PAC solicitado y ejecutado mensualmente, Planes de Mejoramiento suscritos, Conciliaciones Bancarias, revisión de algunas cuentas del Libro Mayor y libros auxiliares, durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

#### PRESUPUESTO

El desarrollo de la auditoria contempló la verificación de la cadena presupuestal, tomando una muestra aleatoria de CDPs, relacionados con los siguientes rubros presupuestales **Vigencia 2015. DANE. Inversión C-450-103-9 LEVANTAMIENTO RECOPIACION Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION RELACIONADA CON ASPECTOS CULTURALES Y POLITICOS A NIVEL NACIONAL**, a este rubro se asocian 17 CDPs de los cuales se tomó una muestra de 4 CDPs que equivale al 23.5% , entre ellos el CDP 33615 que tiene vinculados 10 registros presupuestales de los cuales se verificaron 9 (119415,119515,122915,125315,125415,125515,125615,125715 y 127015) equivalente al 91%. CDP 33515 fue liberado, el CDP 35215 que tiene asociado un RP 1180. CDP 35115 tiene vinculados 9 RP de los cuales se verificaron 8 (1263,1264,1265,1266,1267,1268,1269,1271) es decir el 89%.

Rubro Presupuestal de Inversión **C-450-1003-34, LEVANTAMIENTO XVIII CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VII DE VIVIENDA NACIONAL**. A este rubro se asocian 31 CDPs de los cuales se tomo una muestra de 2 CDPs que equivale al 6.5%. Entre ellos el CDP **38415** que tiene vinculado un 1 registro



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

presupuestal y corresponde al 127215. **CDP 41415** que tiene asociado un RP 144615.

### FONDANE

**Rubro Presupuestal C-310-1000-1, ACTUALIZACION DE ESTUDIOS Y ENCUESTAS DE PROPOSITOS MULTIPLES.** A este rubro se asocian 26 CDPs de los cuales se tomo un (1) CDP como muestra para la respectiva verificación, el **2715** que tiene vinculados 18 Registros Presupuestales de los cuales se verificaron 5 (11815,12115,23515,16315 y 11615) que equivale al 28%.

De igual manera se verificaron los pagos asociados a los Registros Presupuestales(119415,119415,122915,125315,125415,125515,125615,125715,127015) donde se tuvo en cuenta el tiempo transcurrido entre el registro de la Obligación y el Pago. **Ver anexo 1.**

En la revisión tanto de CDPs como de RP se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:  
Verificar que el objeto del gasto del CDP confrontando se ajuste al rubro presupuestal imputado.  
Verificar que tanto el CDP como RP sean previos al desarrollo de la actividad.  
Verificar que todos los campos se encuentren debidamente diligenciados y con la información precisa.

### Rezago Presupuestal

Se verificó la constitución de Reservas, Vigencias Futuras y Cuentas por pagar de Dane y Fondane con su respectivo registro en SIIF. **Ver Anexo 2**

### TESORERIA

#### Impuestos

Se verificó el pago de impuesto de Industria y comercio (ICA) correspondiente a los últimos cuatro bimestres de la vigencia 2015 DANE. Es decir el 67% de los 6 bimestres **Ver Anexo 3**

De igual manera se verificó el pago de impuesto de Industria y comercio (ICA) correspondiente a los últimos cuatro bimestres de la vigencia 2015 FONDANE. Es decir el 67% de los 6 bimestres **Ver Anexo 4**

#### Conciliaciones Bancarias

La Cuenta 415-05789-2 de Banco de occidente de Dane y Fondane, se encuentra vigente y a 31 de Diciembre presenta un saldo en cero.

La cuenta N 09100001-7 de Banco Popular según certificación del Banco fue cancelada con fecha 10 de febrero-16, por presentarse con saldo cero.

La Cuenta 41602610-2 de Davivienda de Dane se encuentra con saldo cero.

La cuenta 415-049-79-0 de Bco. de occidente se encuentra con saldo cero.

### SERVICIOS PUBLICOS

Se verificó el pago oportuno de los servicios públicos de Telefonía Claro Telmex, prestado en las Oficinas de la Territorial Noroccidental SEDE MEDELLIN de los meses de Julio, julio agosto, septiembre, octubre y Noviembre.

Es decir el 42% de los 12 recibos de la vigencia 2015. **Ver anexo 5**

### CONTABILIDAD

Se realizó cruce de información entre el Informe de Conciliación DANE de Almacén e Inventarios Vs Balance General a 31 de diciembre-2015, encontrando algunas diferencias que se detallan en **el Anexo 6.**

Se revisó el auxiliar por tercero de la cuenta contable 240102 Proyectos de inversión de Dane, observando que

los saldos reflejados en ella, se encuentran conforme a la naturaleza de la cuenta.

**Revisión de Indicadores.**

El proceso al momento de la auditoria cuenta con ocho (8) indicadores, 3 con periodicidad trimestral y 5 con periodicidad mensual. Los tres primeros son relacionados con presupuesto de Dane y Fondane y la información contenida en ellos incluye únicamente a Dane y/o Fondane nivel central.

En el ejercicio de auditoria se verificó la información relacionada con el indicador "Oportunidad en recepción de la información FONDANE" (AFI6), correspondiente al mes de diciembre de 2015, el resultado de la verificación coincide con los datos reportados. De de igual manera se realizó la verificación con el indicador "Oportunidad en recepción de la información DANE" (AFI7), el resultado de la verificación es concordante con los datos reportados. Es de anotar que la información tomada de las variables incluye las direcciones territoriales.

**Planes de mejoramiento**

Se identificaron 15 acciones en el plan de Mejoramiento del proceso AFI en la DT Medellín, de los cuales el 100%, se encuentran en estado de cumplimiento.

**Mapa de Riesgos**

El proceso cuenta con 6 riesgos identificados, dos (2) de tipo operativo y cuatro (4) financieros. Se tomó como muestra el riesgo N° 6 " No generar informes contables con la oportunidad y calidad requerida", dentro de la descripción del control relacionado con "Seguimiento al cumplimiento del cronograma de entrega de información" se observó en Dane central que el incumplimiento por parte de las dependencias, es mínimo, adicionalmente se observó que en el envío de información por Parte de La DT Medellín, el envío es oportuno.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	N/A

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Al solicitar los soportes de pago de impuestos de renta, Iva y timbre para Fondane de la vigencia 2016, no se evidencia soportes de los respectivos pagos.	Numeral 4.2.1.2 Retención En La Fuente E Impuesto De Timbre del Manual de Políticas Contables Generales DANE-FONDANE. (...) "La retención en la fuente a título de renta, IVA y timbre nacional para el FONDANE, se presenta consolidada la sede central y la Dirección Territorial Barranquilla con el NIT 800.072.977-0 las demás direcciones territoriales la presentan individualmente con un NIT especial otorgado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales solamente para este efecto. El IVA generado se presenta de manera consolidada sede central y direcciones territoriales con el NIT de FONDANE 800.072.977-0".
2	En las cuentas de balance 166502 Equipo y maquinaria de oficina y la cuenta 167001 denominada equipo de Comunicación presenta diferencias frente al informe de	Plan General de Contabilidad Pública, numeral 102. La información contable pública está orientada a satisfacer con equidad las necesidades informativas de sus usuarios





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

	conciliación DANE de Almacén e Inventarios con fecha de corte 31/12/2015. Ver Anexo 1,	reales y potenciales, quienes requieren que se desarrolle observando las características cualitativas de Confiabilidad, Relevancia y Comprensibilidad. Las características cualitativas que garantizan la Confiabilidad son la Razonabilidad, la Objetividad y la Verificabilidad; con la Relevancia se asocian la Oportunidad, la Materialidad y la Universalidad; y con la Comprensibilidad se relacionan la Racionalidad y la Consistencia.
3	Una vez verificada la información relacionada con los indicadores de gestión de AFI1, AFI2, AFI3 y AFI5 se observó que la información reportada en ellos, corresponde únicamente al nivel central y no como lo establece el Procedimiento Indicadores de Gestión en su alcance.	PDE-040-PD-02 Procedimiento indicadores de gestión, numeral 14.

### Fortalezas

Se resalta a nivel general organización en los documentos, lo que permitió la identificación y seguimiento a los diferentes procesos.

En Tesorería se resalta la existencia de controles, asociados al manejo de cuadros en Excel que permiten evidenciar las fechas en que debe darse cumplimiento a los diferentes compromisos, tal es el caso de los Servicios públicos e Impuestos, permitiendo de esta manera el cumplimiento de manera oportuna.

Dentro del proceso de Auditoria se resalta la disposición de todo el Equipo, por su actitud, disponibilidad, receptividad y por facilitar el acceso a la información necesaria para realizar la auditoria.

El rezago presupuestal (Reservas y Cuentas por pagar) fue constituido de acuerdo a los lineamientos establecidos en el artículo 31 de la Ley de presupuesto para la vigencia fiscal de 2016.

### Conclusiones Generales

Las normas técnicas y procedimientos de contabilidad, la identificación de las diferentes etapas y actividades del proceso contable, así como los métodos de carácter específico adoptados para el reconocimiento de las transacciones, hechos, operaciones y los controles asociados a cada una ellas, reflejan que la información financiera se reconoce y revela con sujeción al Régimen de Contabilidad Pública.

Se evidenció oportunidad en el pago de impuesto de Industria y Comercio (ICA)

Los pagos realizados durante la vigencia 2015 a los contratistas son oportunos, de acuerdo con lo evidenciado (según muestra) existe un día de diferencia entre la fecha de registro de la obligación y el respectivo pago.

De acuerdo con la muestra seleccionada para el pago de servicio de telefonía Telmex, no se observó mora en los pagos ni recargos por mora.

Con respecto a la conciliación de información entre Contabilidad y Almacén, se observaron algunas diferencias relacionadas con las cuentas contables 160502 Equipo y Maquinaria de Oficina y cuenta 167001 equipo de comunicación.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Definir e implementar los controles y acciones que sean necesarios, afín de lograr una conciliación efectiva sobre los movimientos y saldos de Almacén Vs Contabilidad.

Se recomienda que para los pagos que se realizan con el Nivel Central, relacionado con los impuestos se adjunte o se cuente con el soporte que evidencie el pago.

Coordinar con DANE Central para que la información suministrada por la Dirección Territorial de Medellín esté acompañada de un adecuado análisis e interpretación, soportada en la construcción y aplicación de indicadores pertinentes que permitan determinar adecuadamente la situación, los resultados, las tendencias y la toma de decisiones.

### ANEXOS

**Anexo No. 1** Tiempo transcurrido entre el registro de la Obligación y el Pago

**Anexo No. 2** de Reservas, Vigencias Futuras y Cuentas por pagar de Dane y Fondane

**Anexo No. 3** Impuesto de Industria y Comercio DANE

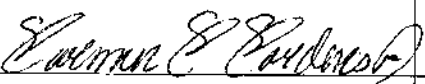

**Anexo No. 4** Impuesto de Industria y Comercio FONDANE

**Anexo No. 5** Servicio de Telefonía Claro Telmex

**Anexo No. 6** Cuadro diferencias saldos de balance Vs Informe Conciliación Almacén.

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

La Oficina de Control Interno no recibió por parte del líder del Proceso de AFI, ninguna objeción. Por tanto las No Conformidades identificadas en el Proceso de Auditoría, se mantienen.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Carmen Cecilia Cárdenas	James Lizarazo Barbosa	Claudia Jineth Alvarez Benitez
Auditor	Coordinador	Jefe Oficina Jurídica encargada de las funciones de la Oficina de Control Interno

**ANEXOS**

**Anexo 1: Tiempo transcurrido entre el registro de la Obligación y el Pago**

Registro Presupuestal	Fecha registro Obligación	Fecha Pago	Días transcurridos entre la fecha de registro y el pago	Orden de Pago SIIF N°	Valor	Contrato N°
119415	21/08/2015	24/08/2015	1	230753415	488,093	642
119515	09/09/2015	10/09/2015	1	255781815	1,276,617	643
	23/09/2015	24/09/2015	1	269437215	638,309	
122915	28/10/2015	29/10/2015	1	314083215	1,126,402	642
125315	18/09/2015	21/09/2015	1	265240215	1,491,479	665
	06/10/2015	07/10/2015	1	286906615	1,367,538	
125415	10/09/2015	11/09/2015	1	257739115	1,276,617	666
125515	10/09/2015	11/09/2015	1	257739115	1,276,617	667
125615	14/09/2015	15/09/2015	1	261291915	1,276,617	668
125715	18/09/2015	21/09/2015	1	265261515	1,276,617	669
127015	21/09/2015	22/09/2015	1	267006915	1,276,617	682

**Anexo 2**

<b>CUENTAS POR PAGAR</b>		
CONCEPTO	DANE	FONDANE
INVERSION	313,121,712	120,719,190
FUNCIONAMIENTO	1,347,580	9,470,321
<b>TOTAL</b>	<b>314,469,292</b>	<b>130,189,511</b>
<b>RESEVA PRESUPUESTAL</b>		
INVERSION	3,600,000	0
<b>TOTAL</b>	<b>3,600,000</b>	

**Vigencias Futuras**

<b>DANE INVERSION</b>		
<b>RUBRO</b>	<b>VALOR</b>	<b>AUTORIZACION N°</b>
C-450-1003-1311	17,040,000	1-2015-063123
C-450-1003-1611	112,478,040	1-2015-061261
C-450-1003-511	230,040,560	1-2015-0806090
C-450-1003-611	266,651,922	60815
<b>TOTAL</b>	<b>626,210,522</b>	
<b>FONDANE FUNCIONAMIENTO</b>		
2-0-45-8-20	19,835,531	

**Impuesto de Industria y Comercio DANE**  
**Anexo 3**

<b>BIMESTRE</b>	<b>FECHA DE VENCIMIENTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>ORDEN DE PAGO SIIF</b>	<b>FECHA EN QUE SE PAGO</b>
MAYO Y JUNIO	31-jul-15	\$ 853,000.00	179108215	09-jul-15
JULIO Y AGOSTO	30-sep-15	\$ 618,000.00	248211815	09-sep-15
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	30-nov-15	\$ 1,343,000.00	321385215	10-nov-15
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE	01-feb-16	\$ 2,587,000.00	1282216	19-ene-16

**Impuesto de Industria y Comercio FONDANE**  
**Anexo 4**

<b>BIMESTRE</b>	<b>FECHA DE VENCIMIENTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>ORDEN DE PAGO SIIF</b>	<b>FECHA EN QUE SE PAGO</b>
MAYO Y JUNIO	31-jul-15	\$ 146,000.00	173009715	07-jul-15
JULIO Y AGOSTO	30-sep-15	\$ 213,000.00	262289515	18-sep-15
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	30-nov-15	\$ 121,000.00	324883815	12-nov-15
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE	01-feb-16	\$ 434,000.00	2024416- 2022716	19-ene-16

**Servicio de Telefonía Claro Telmex**

**Anexo 5**

Periodo	Fecha límite de Pago	Fecha de Pago	N° de Orden de Pago	Valor
Julio	Jul-22-15	Jul- 15-15	187405615	4.258.780,00
Agosto	Ago-21-15	Ago-12-15	219507415	4.567.540,00
Septiembre	Sep-25-15	Sep-18-15	264446915	4.754.630,00
Octubre	Oct-26-15	oct-15-15	297114115	5.729.140,00
Noviembre	Nov-24-15	Nov-12-15	329605215	4.281.030,00

**Anexo 6**

Cuenta Contable	Nombre	Saldo Vr Balance	Saldo Vr. Almacén	Diferencia
166502	Equipo y Maquina de oficina	32.640.078.89	36.398.078.89	3,758,000.00
167001	Equipo de comunicación	174.624.185.07	170.866.185.07	3,758,000.00



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GRF - Gestión de Recursos Físicos	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Carlos Andrés Ladino Cortés		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	29/02/2016	Fecha cierre auditoría:	18/03/2016
Líder del Equipo Auditoría	James Lizarazo		
Auditor:	Carmen Cecilia Cárdenas A		

#### Nombre de funcionario auditado

Martha lucia Menco- Almacenista

#### Objetivo

Evaluar y verificar el cumplimiento de los procedimientos, guías, manuales e informes y demás normas establecidas en los procesos de Gestión de Recursos Físicos –GRF que se estén aplicando para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Noroccidental en la ciudad de Medellín. En los subprocesos de GRF: Gestión de bienes y Gestión de Servicios.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF, en los subprocesos “Gestión de Bienes” y “Gestión de Servicios” por el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

En el desarrollo de la auditoria se tomó del inventario a 31 de Diciembre de 2015 una muestra aleatoria de 8 elementos equivalente al 44,4%, que oscilan entre un valor de 8 a 33 millones, entre los que se encuentran 18 elementos, con el propósito de verificar la existencia física con su respectiva identificación (placa de inventario).

En este sentido lo encontrado se ajusta a la información suministrada por Almacén de Dane Central. (Ver anexo 1).

Se verificó las carpetas que contienen los siniestros reportados desde junio a Diciembre de 2015, identificadas con los números de placas (81227, 82753,86016, 86836) que corresponden a dispositivos móviles de alta capacidad - tarjeta micro software- teléfono inteligente smartphone huawei ascend (DMC), en ellas, se evidenció el contenido de los soportes requeridos conforme a la Guía Para La Ejecución Del Programa De Seguros.

Revisión de Indicadores:

**DESARROLLO DE AUDITORIA**

El proceso al momento de la auditoria cuenta con cinco (5) indicadores, tres con periodicidad mensual y dos con periodicidad bimensual para el reporte de la información (GRF4; GRF10DANE; GFR 10 FONDANE; GRF12 y GRF13) los cuales fueron tomados todos en su totalidad.

**Mapa de Riesgos**

El proceso cuenta con 4 riesgos identificados, dos de tipo operativo, uno de corrupción y uno financiero, se tomaron los dos riesgos operativos N°1 y 3 relacionados con: "Que los bienes muebles e inmuebles se deterioren" N° 2 "Que los activos de la Entidad no se aseguren y que no se haga seguimiento adecuado al programa de seguros".

Riesgo N° 1, en lo relacionado con la Descripción del Control N°3 "Solicitar a los funcionarios cada vez que haya un traslado o retiro que hagan entrega del inventario que tienen a su cargo". Se verifico en el aplicativo Administración y Gestión de Bienes Devolutivos -SAI (SAI) que los funcionarios retirados en el año 2015 se encontraban a paz y salvo. Descripción del Control N° 5 "Levantamiento físico de Inventarios". De acuerdo con la muestra seleccionada de elementos para verificar su existencia física y número de identificación, se evidenció que los responsables de los elementos cuentan con el respectivo inventario individual firmado.

Riesgo N° 2. En la territorial se observó que los siniestros ocurridos durante el segundo semestre de la vigencia 2015 fueron reportados oportunamente y de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la ejecución del Programa de Seguros.

**Planes de mejoramiento**

Se identificaron 31 acciones en el plan de Mejoramiento del proceso GRF en la DT Medellín, de los cuales el 87%, que corresponden a 27, se encuentran en estado de cumplimiento. El 13% restante, es decir lo que corresponde a 4 acciones se encuentran en estado vencido.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se observó la Dirección Territorial de Medellín, que las cafeteras o grecas se encuentran frente al Tablero de Control Eléctrico, situación que puede generar daños por un posible corto circuito producto de la humedad que genera el vapor de las mismas, asimismo puede impedir maniobras rápidas que deban hacerse ante una posible urgencia o evento no deseado que requiera la suspensión eléctrica en forma inmediata, situación que podría estar en contravía de lo estipulado en la NORMA TÉCNICA NTC-OHSAS COLOMBIANA 18001 numeral. 3.12 Seguridad y salud ocupacional (S y SO). Condiciones y factores que afectan o pueden afectar la salud y la seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluidos los trabajadores temporales y personal por contrato), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo (3.23). Lugar de trabajo. Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 3

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que existen cuatro (4) acciones vencidas en el plan de mejoramiento, entre ellas las que corresponden a los números 222, 232, 236 y 265.	Procedimiento CGE-021-PD-01 para la elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados, numeral 15 Reportar el avance de las acciones.
2	Una vez verificada la información relacionada con los indicadores de gestión de GRF4 y GRF10, se observó que la información reportada en ellos, corresponde únicamente al nivel central y no como lo establece el Procedimiento Indicadores de Gestión en su alcance.	PDE-040-PD-02 Procedimiento indicadores de gestión numeral 14.

### Fortalezas

La información se encuentra organizada y cuenta con sus respectivos soportes, guardando consistencia en las fechas, lo que permitió su acceso y entendimiento.

Los reportes de Siniestros a la Aseguradora, se realizaron de manera oportuna, es decir se cumplió con el plazo establecido que corresponde a cinco (5) días, desde el conocimiento de la pérdida o hurto.

Se cuenta con un sistema ágil para la Administración y Gestión de Bienes Devolutivos - (SAI) que permite la generación de reportes con oportunidad e inmediatez.

De acuerdo con la muestra seleccionada de bienes, todos los inventarios individuales se encuentran firmados por los funcionarios responsables de su uso o custodia.

### Conclusiones Generales

Los elementos objeto de muestra, se encuentran debidamente identificados y cuentan con placas visibles, permitiendo su ubicación.

La adecuación de la cafetería brinda un mejor bienestar a los funcionarios de la Dirección Territorial de Medellín, pero la ubicación de las grecas o cafeteras no es la más apropiada, puesto que si bien no han sucedido eventos negativos, esto no garantiza que no puedan suceder y poner en riesgo los bienes muebles o inmuebles de la entidad así como la integridad física de las personas que laboran allí.

La información suministrada a través de los indicadores de gestión, no permiten medir y analizar la gestión adelantada por las territoriales, impidiendo tomar acciones de control y la oportuna toma de decisiones.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Tomar medidas preventivas, mediante la aplicación de acciones tendientes a disminuir la incidencia de aquellos factores de riesgo.



Coordinar con DANE Central para que la información suministrada por la Dirección Territorial de Medellín esté acompañada de un adecuado análisis e interpretación, soportada en la construcción y aplicación de indicadores pertinentes que permitan determinar adecuadamente la situación, los resultados, las tendencias y la toma de decisiones.

## ANEXOS

**Anexo No. 1** Relación de Inventario tomado como muestra

**Anexo No. 2** Imagen de Cafeteras, relacionado con la No conformidad.

## RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Se recibió respuesta por Orfeo con Radicado No.20163130017703 el día 22 de marzo de 2016, por parte del Coordinador de Administrativa con las siguientes argumentaciones:

### Observación No.1:

#### Objeción Coordinación Administrativa:

*"En cuanto a la observación numero 1 la territorial ya nos informó del cambio de lugar de la cafetera en respuesta a la auditoria sin embargo pedimos concepto a nuestro ingeniero electricista el cual anexo.*

*Respuesta evidencia auditoria en proceso: DESCRIPCION DEL HALLAZGO: Mesa con cafeteras debajo de tableros eléctricos."*

#### DESDE EL OPERADOR DE RED CODENSA: Norma EA311

##### NOTAS:

1. La puerta que cubre los interruptores automáticos debe tener cerradura con llave bristol, agarraera y portacandado.
2. La distribución de los equipos depende del fabricante y de las necesidades del diseño.
3. Se instalará puerta al tablero en sitios accesibles a personas no autorizadas. En cuartos eléctricos el tablero puede instalarse sin puertas.
4. El tablero General de Acometidas puede ser empotrado o sobrepuesto. Todos los circuitos deben ser identificados.
5. Se instalará(n) bloqueadores mecánicos a las puertas individuales susceptibles de ser suspendido el servicio. Las protecciones de acometidas multicuentas no llevan bloqueador mecánico.
6. Cuando la distancia entre el tablero general de acometidas y el armaro de medidores es menor de 15m, la instalación de esta protección es opcional.
7. No deben haber más de diez interruptores automáticos de alimentadores montados en un solo Tablero General de Acometida con su totalizador.

#### CONCLUSION.

*En las especificaciones constructivas no imposibilitan instalar equipos frente o cerca de los tableros eléctricos. Es importante garantizar que el tablero sea funcional y no tenga puntos con riesgo eléctrico. Adicional que los equipos instalados cerca a los tableros, funcionen correctamente. El DANE desarrolla mantenimientos a las*

grecas y cafeteras, protegiendo la vida humana y la integridad de las instalaciones.  
En ese orden de ideas y a los argumentos expuestos dejamos en criterio del auditor el mantener o eliminar la observación.

En las otras observaciones reiteramos que son insumo para el mejoramiento de la entidad y realizaremos las acciones pertinentes para solucionarlos."

**Respuesta de Control Interno:**



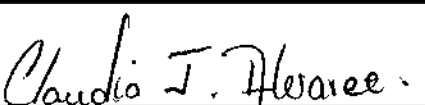
La prevención es una herramienta que ha de desarrollarse como una acción permanente de mejora, a fin de perfeccionar y optimizar los niveles de protección y mantenimiento existentes, permitiendo garantizar la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Así las cosas, la Observación se mantiene.

**No Conformidad No.1:**

**Objeción Coordinación Administrativa:** "La Coordinación administrativa recibe el informe como insumo que va a contribuir al mejoramiento continuo del Proceso Gestión de Recursos Físicos, sin embargo con respecto a la **no conformidad numero 1** tenemos claro como proceso que si están cerradas las acciones con las evidencias enviadas, aunque fueron después de vencidas y que al momento de la auditoria estas aparecían sin evidencia de cierre, consideramos que si hay una no conformidad por no entregar a tiempo por lo que se acepta esta no conformidad pero dejamos en evidencia que Medellín envió las acciones antes de la fecha de cierre y el error se cometió en el nivel central por no enviarlas inmediatamente a Control Interno por lo que tomaremos medidas de control para enviarlas antes del vencimiento."

**Respuesta de Control Interno:**

Las razones expuestas, demuestran la necesidad de tomar medidas de control internas que permitan garantizar la generación y difusión de información oportuna, en procura de optimizar la gestión y la comunicación interna. Por lo anterior, la no conformidad se mantiene.

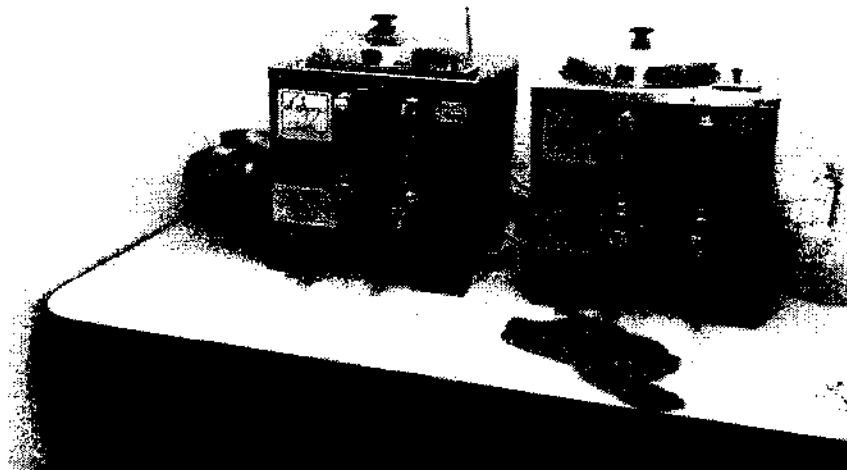
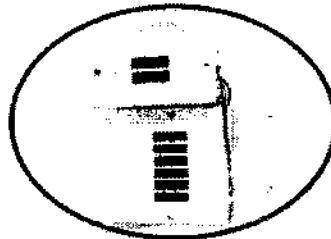
Elaborado	Revisado	Aprobado
 Carmen Cecilia Cárdenas	 James Lizarazo Barbosa	 Claudia J. Álvarez Benítez
Auditor	Coordinador	Jefe Oficina Asesora Jurídica, Encargada de las funciones de la Oficina de Control Interno

**ANEXOS**

**Anexo 1**

PLACA FÍSICA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR HISTÓRICO
37801	EQUIPO ENRUTADOR DE COMUNICACIONES	33,452,629.42
47865	OPTIMIZADOR DE TRAFICO WAN	20,499,477.08
44872	VIDEO BEAM	18,458,218.80
44954	SISTEMA DE ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO	15,805,000.00
44965	SISTEMA DE ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO	15,805,000.00
47873	ESCANER	11,078,000.00
57191	PROYECTOR INTEGRADO	10,003,592.00
29645	PROYECTOR INTEGRADO	8,931,849.20

**Anexo 2**





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	PES - Producción Estadística	Investigación/Tema:	
Líder de Proceso Auditado	Eduardo Efraín Freire Delgado		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	03/03/2016	Fecha cierre auditoria:	11/03/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Ximena Eliana Cárdenas Quevedo – Ximena Viveros Guerrero		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Duvan Dario Uribe Urrea – Director Territorial			
Ana Maria Arango Uribe – Coordinador Operativo			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Producción Estadística – PES en el desarrollo de las operaciones estadísticas y el Proyecto XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, en el cumplimiento de los lineamientos, metodologías, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística - PES en desarrollo de las operaciones estadísticas y el Proyecto XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, a partir de la convocatoria, selección, entrenamiento y contratación de personal. En el periodo comprendido entre el 01 de Junio de 2015 al 15 de febrero de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se verificó en la Dirección Territorial Medellín el cumplimiento a las especificaciones de los Contratos de Prestación de servicios a la gestión para realizar la coordinación, supervisión y apoyo a la recolección, validación, crítica, análisis y consistencia de la información de las operaciones estadísticas y la Prestación de servicios profesionales para realizar el seguimiento y soporte del uso de la cartografía censal, con la que se realizará el proyecto XVIII Censo Nacional de Población VII de Vivienda.

Para lo cual se seleccionó de manera aleatoria una muestra del 9,3% equivalente a 23 de un total de 245 contratos, ejecutados durante el periodo que comprende el alcance de la presente auditoria.

Se revisaron (7) operaciones estadísticas y proyecto XVIII Censo Nacional de Población VII de Vivienda que equivalen a un 20%, de un total de (35) activas según el Cronograma de Operativos en Campo de Logística y Producción de la Información para la vigencia 2016. En las actividades de convocatoria, sensibilización, capacitación y selección de personal desarrolladas en el año 2015 y 2016 de conformidad con los lineamientos establecidos de cada una de las Operaciones Estadísticas.

Del 100% de la muestra, se verificó el cumplimiento de perfiles, experiencia laboral relacionada y formación académica requerida, acorde de a los Lineamiento Operativos de cada una de las Operaciones Estadísticas.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

Se revisaron del 100% de la muestra los listados de asistencia de las operaciones estadísticas, la participación de cada una de las personas asistentes a los entrenamientos de la vigencia 2015 y 2016 junto con las evaluaciones y calificaciones obtenidas.

Se evaluó el cumplimiento al reporte oportuno y análisis de resultado de los indicadores del Proceso PES a una muestra de 6 de 35 operaciones estadísticas y el proyecto XVIII Censo Nacional de Población VII de Vivienda, en el periodo que comprende el alcance de la presente auditoría.

Se analizaron los riesgos PES 1 "Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística", PES 2 "Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información" y PES 3 "Deficiencia en la crítica, codificación, procesamiento y/o análisis de consistencia y validación de los datos en las investigaciones que aplique", identificados en la Matriz de Riesgos del proceso de Producción Estadística - PES V3, en donde se evaluó el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en la vigencia 2015.

Se revisaron las 30 acciones suscritas, al momento de la auditoría en el plan de mejoramiento del proceso de Producción Estadística - PES en la Dirección Territorial Medellín, a las cuales les fueron revisadas las evidencias aportadas y la descripción de la eficacia de las acciones.

Finalmente, se verificó la organización de archivos de gestión y aplicación de la Tabla de Retención Documental para los expedientes de la Dirección Territorial Medellín del DANE, correspondientes al proceso de Producción Estadística en el desarrollo de las operaciones estadísticas y el Proyecto XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#### # OBSERVACIONES

1 Durante la revisión efectuada al desarrollo de las convocatorias, sensibilización, capacitación y selección del personal a contratar para las operaciones estadísticas durante el año 2016, se observó que no están consolidadas en una sola carpeta tanto física como digitalmente, los soportes (listados de asistencia, resultados de las Pruebas y las invitaciones directas) situación que no permite evidenciar la trazabilidad, lo cual es un presunto incumplimiento al procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" con código: GCO-020-PD-09 **ver anexo 1**

### NO CONFORMIDADES

#### # Descripción

#### Cráterios de auditoría / Requisito

1 Se evidenció que el 8,6% equivalente a 2 contratos de la muestra tomada de 23 contratos de prestación de servicios del personal de la operación estadística de la ciudad de Medellín, no cumplió con el procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" Código: GCO-020-PD en la actividad número 4 "Realizar el proceso de invitación Directa y/o convocatoria pública". **Anexo 2**

Procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" Código: GCO-020-PD actividad número 4 "Realizar el proceso de invitación Directa y/o convocatoria pública".



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 3

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

2	<p>Se evidencio que no se cumplió la acción correctiva establecida para el hallazgo número 6 del plan de mejoramiento con numero de radicado 20151400053193 incumpliendo NTC GP1000, numeral 8.5 y el procedimiento Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados</p>	<p>NTCGP1000, 8.5.2 Acciones Correctivas Literales d) determinar e implementar las acciones necesarias, e) registrar los resultados de las acciones tomadas y f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p> <p>Procedimiento Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados código CGE-021-PD-01</p> <p><i>Actividad 11 desarrollo de acciones del PM: Las acciones registradas en el plan de mejoramiento se deben desarrollar para cumplir las metas descritas en el PM, asegurando la eficacia, eficiencia y oportunidad del mismo</i></p>
3	<p>La acción preventiva establecida para el hallazgo número 4 del plan de mejoramiento con número de radicado 20151400036323 a 10 de Marzo de 2016 se encuentra vencida y no existe evidencia que permita conocer el grado de avance, situación que incumple el numeral 8.5 de la NTC GP1000 y procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento de planes de mejoramiento</p>	<p>NTCGP1000, 8.5.3 Acciones Preventivas Literales d) determinar e implementar las acciones necesarias, e) registrar los resultados de las acciones tomadas y f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p> <p>Procedimiento Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados código CGE-021-PD-01</p> <p><i>Actividad 11 desarrollo de acciones del PM: Las acciones registradas en el plan de mejoramiento se deben desarrollar para cumplir las metas descritas en el PM, asegurando la eficacia, eficiencia y oportunidad del mismo</i></p>
4	<p>Se encontró que los indicadores de las operaciones estadísticas ESAG establecido por el proceso Producción Estadística – PES, no se encuentra actualizado a la fecha de la auditoria, incumpliendo así la actividad número 15 y 16 del Procedimiento de Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02.</p> <p><b>Ver Anexo 3</b></p>	<p>- Procedimiento de Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02.</p> <p><i>Actividad 15 Calificar el indicador: "Con los datos capturados desde la fuente de datos registre los valores numéricos en la ficha del indicador, estos le dará un resultado del indicador..."</i></p> <p><i>Actividad 16 Analizar los resultados: "Con la calificación obtenida, realice un análisis de los resultados, explicando los factores internos y/o externos que afectan (positiva o Negativamente) el resultado obtenido..."</i></p> <p>Ficha Técnica del Indicador con código PDE-040-PD-02r1</p>
5	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Gestión producción estadística –PES con número radicado 20151400031593, no se suscribió dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a La Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23.</p>	<p>Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23.</p>



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

### Fortalezas

Se resalta el compromiso del equipo de contratación en la organización de la información y registros asociados a los procesos contratos de prestación de servicio del personal operativo de las investigaciones estadísticas, pese a no seguir lo estipulado en la actividad 11 del procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes".

Se tiene conocimiento de la normatividad asociada al proceso.

Se evidencia mayor control en el proceso de capacitación y selección en la aplicación de la metodología virtual que actualmente se está aplicando para las operaciones estadísticas

En la revisión del archivo documental de la dependencia se encontró que éste se conserva en un espacio amplio, ventilado, cuentan con los archivadores necesarios para conservar sus registros y soportes organizados, la documentación se encuentra debidamente archivada y controlada.

Disposición del personal para la atención a la Auditoría, fácil ubicación y entrega de la información requerida.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

La auditoría realizada se hace es al proceso de Producción Estadística no a las personas que laboran en ella ni a la Dirección Territorial. Por ello las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertar entre el responsable de la Dirección Territorial y el Líder del proceso

Durante el año 2016 se realiza el proceso de convocatoria, capacitación y selección conforme lo estipulado en la el procedimiento Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes.

No se evidenció materialización de los riesgos del proceso producción estadística durante la vigencia auditada en la Dirección Territorial Medellín.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Se debe avanzar en la revisión de la estrategia a cargo del Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIGI para un mayor control en el Sistema Documental Institucional – SDI, para evitar el uso de documentos y registros obsoletos o no aprobados.

Se recomienda el pronto ingreso de los lineamientos operativos de cada investigación estadística al SDI para tenerlos como documentos soporte.

### ANEXOS

**Anexo No. 1** Contratos revisados vigencia 2016

**Anexo No. 2** Contratos sin cumplir procedimiento

**Anexo No. 3** Indicadores desactualizados

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

## RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

### Observación No. 1

*"Durante la revisión efectuada al desarrollo de las convocatorias, sensibilización, capacitación y selección del personal a contratar para las operaciones estadísticas para el año 2016, se observó que no están consolidadas en una sola carpeta tanto física como digitalmente, los soportes (listados de asistencia, resultados de las Pruebas y las invitaciones directas) situación que dificulta la evidenciar la trazabilidad, lo cual es un presunto incumplimiento al procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" con código: GCO-020-PD-09"*

### Contradicción PES

*"Se resalta, que si bien es cierto que el procedimiento indica que el archivo debe de estar en medio físico y magnético, la Territorial en aras de dar cumplimiento a la directiva presidencial 06 de 2014, todo lo que concierne a formatos de invitación y correos electrónicos que se remiten a los aspirantes, se archivan únicamente en medio magnético, dada la austeridad en el gasto de papel y tóner.*

*Por otra parte y en aras de dar cumplimiento a las TRD de la entidad, todo lo que concierne a documentación soporte de las convocatorias se archivan en una carpeta independiente a donde reposa la carpeta madre del contrato."*

### Respuesta OCI:

Una vez analizada la contradicción y teniendo en cuenta que fue auditado el proceso de manera transversal, la observación se realiza por cuanto a la fecha el procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" con código GCO-020-PD-09, establece la salvaguarda de estas carpetas de manera (física y magnética) como punto de control. Por lo anterior, la Observación se mantiene.

### No Conformidad N° 1

*"Se evidenció que el 8,6% equivalente a 2 contratos de la muestra tomada de 23 contratos de prestación de servicios del personal de la operación estadística de la ciudad de Medellín, no cumplió con el procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" Código: GCO-020-PD en la actividad número 4 "Realizar el proceso de invitación Directa y/o convocatoria pública"."*

### Contradicción PES

*"Efectivamente fueron invitadas dos personas al rol de analista del CEED, el señor José Mario Santos Arteaga y el señor José Mauricio Assis Mercado, quien no asistió al entrenamiento, continuando con el proceso de selección con el señor José Mario Santos Arteaga, dando cumplimiento al doble requerido para iniciar la fase de entrenamiento, y en aras de no afectar el inicio del operativo se dio continuidad con el proceso de selección con la persona que asistió al 100% del entrenamiento.*

*El señor José Mauricio Assis Mercado no fue invitado el mismo día como analista y como coordinador, el texto del documento evidencia que se invitó como analista y que coincide con el nombre del adjunto del correo, pero por error involuntario no se cambió el rol al momento de redactar el correo*

*En cuanto al señor Ronu Andree Fernández Torres, se presentó en la convocatoria 1449 de julio 8 de 2015 para el rol de encuestador, pero por autorización del DANE Central y garantizando el cumplimiento del perfil, subió al rol de supervisor y no fue contratado como coordinador como quedó en la observación de la no conformidad."*

### Respuesta OCI:

De acuerdo a la argumentación presentada por el proceso PES, a la Oficina de Control Interno y después de ser analizado se concluye:

En cuanto al caso de señor José Mario Santos Arteaga existe un presunto incumplimiento con lo estipulado en el





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PÁGINA: 6

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

procedimiento "Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes" al no realizar el proceso de capacitación y selección al doble o más del personal requerido, esto con el fin de cumplir con el principio de transparencia en la contratación y evitar el riesgo de incumplimiento a las condiciones iniciales exigidas, siendo el único proponente para dicho rol.

Para el caso de la invitación al señor José Mauricio Assis Mercado, las evidencias de los correos fueron encontradas como soporte en cada carpeta contractual en los cuales se puede verificar en el **Anexo No 2**.

Y finalizando, en el caso del señor *Ronu Andree Fernández Torres* con cedula número 1.128.060.544, se postuló en el rol de recolector y presenta la evaluación, obteniendo la aprobación para ser contratado como recolector, según se puede observar en el "acta de entrega de pruebas calificadas para la selección de personal operativo" el día 10 de julio de 2015; lo cual no está dentro de las aclaraciones dispuestas en el correo de autorización enviado por DANE Central, el día 10 de julio de 2015 en donde se aprueba la contratación de las personas que se presentaron al rol de supervisor, como coordinador, y no como se evidenció, donde de recolector fue contratado como supervisor siendo roles distintos. Por lo anterior, la No Conformidad se mantiene.

### No Conformidad N° 2

"Se evidenció que no se cumplió la acción correctiva establecida para el hallazgo número 6, del plan de mejoramiento con numero de radicado 20151400053193 incumpliendo NTC GP1000, numeral 8.5 y el procedimiento *Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados*"

### Contradicción PES

"El 1 de Marzo se envió al Dr. James Jilbert Lizarazo Barbosa y a la Dra. Liliانا Barbosa Carrillo, las evidencias al cumplimiento del hallazgo 147, para la revisión y aprobación. Ver anexo

De: Liliانا Barbosa Carrillo <Liliانا.BarbosaCarrillo@dane.gov.co>  
 Para: James Jilbert Lizarazo Barbosa <James.Jilbert.LizarazoBarbosa@dane.gov.co>  
 CC: Liliانا Barbosa Carrillo <Liliانا.BarbosaCarrillo@dane.gov.co>, James Jilbert Lizarazo Barbosa <James.Jilbert.LizarazoBarbosa@dane.gov.co>  
 Resunto: EVIDENCIA Y MATRIZ HALLAZGO 147 PROCESO PES

Mensaje: 147 EVIDENCIA PROCESO PES (179 KB)

Buen Día Liliانا

Nos permitimos enviar las evidencias y diligenciar la matriz del Hallazgo No. 147 del Proceso PES.

Por favor confirmar por este medio si los elementos contenidos en este correo son aprobados

#	Código	Lugar	Fuente	Tipo de hallazgo	Descripción del hallazgo	Análisis de causa	Corrección inmediata	Tipo Acción	Descripción de la acción	Unidad de destino	Meta producto	Fecha inicio	Fecha fin	Responsable	Plazo en semanas	Semanas antes de terminación	Estado		Avance de las acciones		
																	actual	completado	%	Trimestre	%
147				CRS	Se observó que en el software utilizado para el registro de la información de la crítica de la MAM existen campos que no permiten el diligenciamiento de la información de acuerdo a la categoría de "Categoría de Gasepact" del formulario, generando así problemas en la inclusión de la información de citas durante la crítica	El software entregado para el registro de la información de la crítica de la MAM presenta campos que no permiten el diligenciamiento de la información de acuerdo a la categoría de "Categoría" del formulario		AC	Se realiza edición al código de sistemas encargado de modificaciones al aplicativo para que se realice la apertura de la variable de tal forma que sea posible realizar la operación en forma ágil y rápida		1	03/03/2015	31/12/2015	Tecnología Informática (Ingeniería de Software)	21	NA	3	completado			

### Respuesta OCI:

Si bien es cierto que fueron enviadas las evidencias para el cumplimiento total de la acción el día 01 de marzo de 2016, la acción tenía fecha de finalización para el día 31 de diciembre de 2015, y dentro del alcance de la auditoria éste presentaba el estado de vencimiento. Por lo tanto esta No Conformidad se mantiene para que se establezcan las



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

Acciones Correctivas necesarias para que la situación no se vuelva a presentar.

### No Conformidad N° 3

*“La acción preventiva establecida para el hallazgo número 4 del plan de mejoramiento con número de radicado 20151400036323 a 10 de Marzo de 2016 se encuentra vencida y no existe evidencia que permita conocer el grado de avance, situación que incumple el numeral 8.5 de la NTC GP1000 y procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento de planes de mejoramiento”.*

### Contradicción PES:

*“La actualización de la metodología general de la Gran Encuesta Integrada de Hogares necesita surtir unos protocolos de revisión por parte del área de DIRPEN, que revisa por un lado, la calidad de la información consignada en este documento y por otro lado el adecuado manejo de las plantillas para documentar. Además de ello, a la metodología de la investigación de GEIH se le realizaron revisiones para poder actualizar un documento definitivo que integre las actualizaciones correspondientes y ajustes que procedan en dicha revisión.*

*El día 29 de enero de 2016 se envió esta metodología al área de planeación y el día 03 de febrero de 2016 se envió al área de regulación de DIRPEN para la revisión de calidad y de manejo de las plantillas para documentar. Hasta el día 12 de febrero de 2016 se entregaron las primeras observaciones por parte del área de DIRPEN con los comentarios, sin embargo las diferentes áreas (Logística, diseños muestrales y temática) solicitaron una revisión más exhaustiva por tanto las observaciones realizadas no identificaban detalladamente los cambios necesarios. Ante esta situación se recibieron las observaciones detalladas del área de DIRPEN el día 01 de marzo de 2016. Las modificaciones de las últimas observaciones realizadas se encuentran en proceso de revisión y ajuste; además en algunos casos se está evaluando la pertinencia de cambios conceptuales solicitados que no son consistentes con la investigación de la GEIH. Por lo anterior se suscribirá un plan de mejoramiento por las áreas de logística, diseños muestrales y temática, por medio del cual se evidenciará el avance de los ajustes y actualizaciones correspondientes de la metodología general de la GEIH. Se propone como fecha límite de este plan de mejoramiento el día 30 de abril de 2016, para no sufrir nuevos atrasos en este proceso.”*

### Respuesta OCI

La Oficina de Control Interno recibe su respuesta como los avances realizados frente a la acción pero teniendo en cuenta que la fecha de finalización de la acción se encontraba para el día 31 de diciembre de 2015 y a la fecha no se encuentra culminada, ni se presentaron evidencias de la solicitud de prórroga, se establece que la acción se encuentra vencida y por ello la No Conformidad se mantiene.

### No Conformidad N° 4

*“Se encontró que los indicadores de las operaciones estadísticas ESAG establecido por el proceso Producción Estadística – PES, no se encuentra actualizado a la fecha de la auditoria, incumpliendo así la actividad número 15 y 16 del Procedimiento de Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02.”*

### Contradicción PES

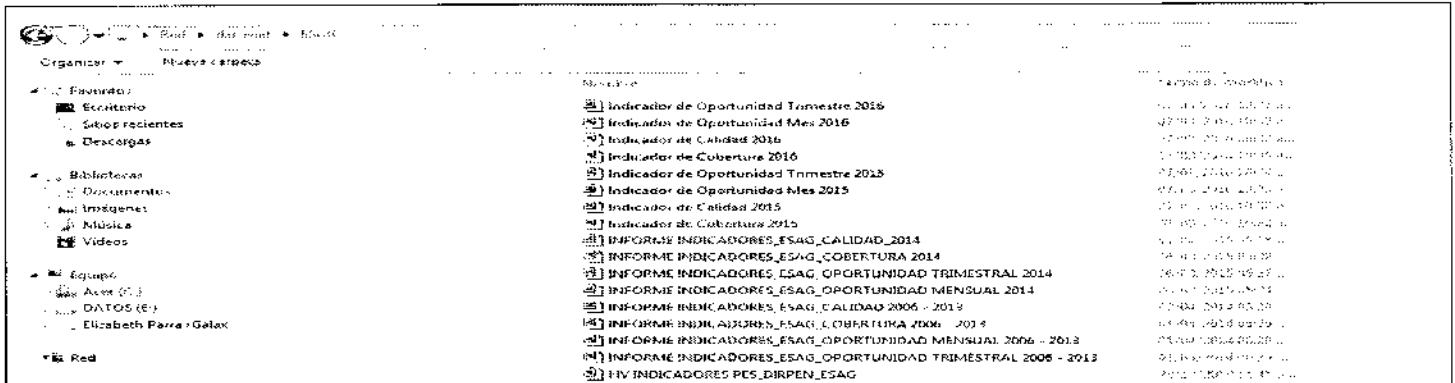
*“La responsabilidad del diligenciamiento de los indicadores está a cargo de la oficina temática, actividad que estaba programada para realizarse los días jueves 3 y viernes 4 de marzo. En ese momento se comenzaron a diligenciar, pero también se tenían que crear las plantillas para los indicadores del año 2016, actividad que se rezagó, porque en principio se creó una nueva hoja de Excel, dentro de los archivos correspondientes al año 2015 y por indicaciones de la oficina de Planeación se debieron abrir archivos aparte para el año 2016. Los indicadores finalmente fueron actualizados de acuerdo con las instrucciones recibidas de la Oficina de Planeación el día lunes 7 de marzo (Fecha de apertura de auditoría), como consta en la imagen que se adjunta. Ver Anexo”*



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 8

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*



**Respuesta OCI:**

De acuerdo a la respuesta entregada a la Oficina de Control Interno y teniendo en cuenta que la periodicidad del indicador es mensual y que para el mes de diciembre de 2015, a la fecha de inicio de la auditoria, es decir al día 03 de Marzo de 2016 no se encontraba calificado el indicador, la No Conformidad se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Ximena Viveros Guerrero Ximena Eliana Cárdenas	James Lizarazo Barbosa	 Claudia Jineth Álvarez Benitez
<b>Auditor</b>	<b>Coordinador</b>	<b>Jefe Oficina Asesora Jurídica, encargada de las Funciones de la Jefatura de la Oficina de Control Interno</b>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*


### ANEXOS

#### Anexo No. 1 Contratos revisados vigencia 2016

No. CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN
5	GLOVER DARIO NAVARRO VEGA	15.051.473
126	MELCHOR ALEJANDRO JIMENEZ GOMEZ	15.516.971
97	PAULA ANDREA YEPES GOMEZ	1.152.199.778
95	CAROLINA DOMINGUEZ TABARES	
156	MARIA ISABEL BARBOSA PELAEZ	
42	ALEJANDRO VASQUEZ TRUJILLO	1.152.188.566
26	LUZ MERY OLAYA CADAVID	
35	HERNAN DAVID RIVERA HERNANDEZ	
127	FANGEL DE DIOS TORRES RODRIGUEZ	15.323.968
60	ALEJANDRA MARIA ARAQUE ARROYAVE	43728383
55	LINA MARCELA YEPES GOMEZ	
77	LUIS FERNANDO MEJIA MUÑOZ	

#### Anexo No. 2 Contratos sin cumplir procedimiento

No. CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
676	JOSÉ MARIO SANTOS ARTEAGA	1.064.992.197	Invitan a José Mauricio Assis como segundo en la convocatoria el cual no asistió a las capacitaciones no cumpliendo del doble o más del personal requerido, además invitando esta misma persona al rol de coordinador de CEED el mismo día
677	RONU ANDREE FERNÁNDEZ TORRES	1.128.060.544	Se presenta en convocatoria 1449 de julio 08 de 2015, para el rol de encuestador, pero es contratado como Supervisor

 **REQUERIMIENTO DE PERSONAL OPERATIVO** FECHA: 08/07/2015  
**CENSO DE EDIFICACIONES - CEED**  
LABOR: AREA LOGISTICA REQUISITOS Y OBLIGACIONES - ANALISTA DE INFORMACION  
NIVEL CENTRAL

Medellin, 08 de Julio de 2015

Señor (a):  
**JOSE MAURICIO ASSIS MERCADO**  
E-mail: jose.assis@colciencias.gov.co  
Ciudad

Respetado Señor (a):

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, a través del Centro de Estudios del DANE - ECODANE, tiene el gusto de invitarlo a participar en el proceso de selección para el rol de Analista de Información de la Encuesta de Censo de Edificaciones CEED Montería, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

#### Objeto Contractual

Prestación de servicios de apoyo a la gestión para analizar, comprobar, ajustar y digitar la información capturada en campo de los operativos del Censo Edificaciones CEED que se programen durante la ejecución del contrato

#### Perfil Requerido

- Título de formación tecnológica y 18 meses de experiencia relacionada.
- Título de formación técnica y 2 años de experiencia relacionada.
- Seis (6) semestres universitarios cursados y aprobados y 2 años de experiencia relacionada.



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 10

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

## Ira Milena Restrepo Correa

**Revisado el:** Duvan Dario Uribe Uribe <dduribeu@dane.gov.co>  
 lunes, 06 de julio de 2015 05:21 p.m.  
**De:** jmau\_89@hotmail.com  
 'Jose Nelson Alzate Rios'; 'Ana Maria Arango Uribe'; srrobayol@dane.gov.co;  
 dmsierrap@dane.gov.co; 'Edgar Fernando Amezcua Nieto'; mjhoyosv@dane.gov.co;  
 'Aldis Esther Humanez Alvarez'; 'Indira Milena'  
**Asunto:** RE: INVITACION DIRECTA ENCUESTA DE CENSO DE EDIFICACIONES CEED  
**Archivos adjuntos:** INVITACION DIRECTA ANALISTA DE INFORMACION\_JOSE ASSIS.DOC

Un cordial saludo señor (a) JOSE MAURICIO ASSIS MERCADO

Después de haber revisado su hoja de vida y después de haber verificado el cumplimiento de los requisitos de formación académica, y experiencia laboral relacionada con el objeto contractual tienen el gusto de invitarlo a participar en el proceso de selección para el rol de Coordinador para el desarrollo de la Encuesta de Censo de Edificaciones CEED.



NÚMERO CONVOCATORIA: 1485  
Lugar Capacitación: - CALLE 32 N/A, A.A. - 10  
Fecha Capacitación: 2015  
Hora de ingreso: 08:00 am

Ciudad: MONTERIA Rol: Encuestador-Monjor Investigación: CENSO DE EDIFICACIONES

Resultados de inscritos  
Nota: Las personas que no cumplen con el perfil no continúan con el proceso.

#	Cédula	Nombre	Apellido	
1	32885194	LIDA BERTA	GARCIA	
2	1067923604	IVAN DARIO	SERNA	
3	1067943652	TATIANA ANDREA	FLOREZ BEDO	
4	1063151670	ALDAIR EDUARDO	MONTES GUERR	
5	1128080544	RONU ANDREE	FERNANDEZ TOR	
6	88002583	LEONARDO ANDRES	CONTRERAS BLITRAGO	Cumple Perfil
7	37391201	BEYANIRA	GUERRERO GERARDINO	Cumple Perfil
8		JOSE MAURICIO		



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 11

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*



## DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA ACTA ENTREGA PRUEBAS CALIFICADAS PARA SELECCIÓN DE PERSONAL OPERATIVO

(CENSO EDIFICACIONES)

Fecha de Recepción: 10/07/2015 Hora de Recepción: 11:52  
Fecha de envío: 10/07/2015 Hora de envío: 14:30  
Sede / Subsede: MONTERIA  
Funcionario Responsable que envía: Ana Judith Beltrán  
Cargo: Profesional Especializado 2024-15

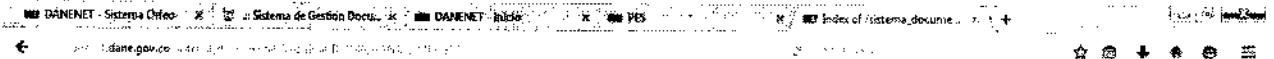
Una vez realizado el proceso de revisión y calificación de las pruebas enviadas por la Sede/Subsede en el marco de la selección de personal operativo requerido por la investigación Censo Edificaciones, enviamos el cuadro resumen con los resultados obtenidos y adjuntamos las pruebas calificadas del personal que participo de la invitación y/o convocatoria:

No. IDENTIFICACION (CC)	ROL	CALIFICACION	RESULTADO
15648957	Coordinador	79	NO ADMITIDO
1054982197	Analista	83	ADMITIDO
1128980544	Recolector	83	ADMITIDO
1067823604	Recolector	83	ADMITIDO
32865124	Recolector	80	ADMITIDO
1067945852	Recolector	78	ADMITIDO
1063151870	Recolector	75	ELIMINADO
1067678914	Supervisor	94	ADMITIDO
78075326	Supervisor	78	ADMITIDO

Cordialmente,

*Ana Judith Beltrán*  
Ana Judith Beltrán

### Anexo No. 3 Indicadores desactualizados



### Index of /sistema\_documental/files/sime/DSO-PES-ANA-DIMPE/ESAG

Name	Last modified	Size	Description
Parent Directory			
<a href="#">HV INDICADORES PES DIRPEN_ESAG.xls</a>	23-Dec-2013 11:41	84K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG CALIDAD 2006 - 2013.xls</a>	02-Apr-2014 13:20	259K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG CALIDAD 2014.xls</a>	09-Jun-2015 17:18	76K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG COBERTURA 2006 - 2013.xls</a>	01-Apr-2014 18:29	266K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG COBERTURA 2014.xls</a>	06-Mar-2015 17:32	66K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG OPORTUNIDAD MENSUAL 2006 - 2013.xls</a>	01-Apr-2014 18:29	271K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG OPORTUNIDAD MENSUAL 2014.xls</a>	06-Mar-2015 17:24	81K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG OPORTUNIDAD TRIMESTRAL 2006 - 2013.xls</a>	01-Apr-2014 18:28	249K	
<a href="#">INFORME INDICADORES_ESAG OPORTUNIDAD TRIMESTRAL 2014.xls</a>	06-Mar-2015 17:27	74K	
<a href="#">Indicador de Calidad 2014.xls</a>	05-Feb-2016 11:35	173K	
<a href="#">Indicador de Cobertura 2015.xls</a>	04-Feb-2016 16:36	173K	
<a href="#">Indicador de Oportunidad Mes 2015.xls</a>	04-Feb-2016 15:54	174K	
<a href="#">Indicador de Oportunidad Trimestre 2015.xls</a>	04-Feb-2016 16:40	168K	

dane.gov.co/sistema\_documental/files/sime/DSO-PES-ANA-DIMPE/ESAG/INFORME INDICADORES\_ESAG OPORTUNIDAD MENSUAL 2006 - 2013.xls





# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 12

Fecha: \*jueves 03 de marzo de 2016\* \*\*20161400013473\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400013473\*

Indicador de Calidad 2015 [Solo lectura] [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Archivo Inserto Formato de pag. ad. Fórmulas Puntos Puntos de vista

Inicio Fuente Células Estilos Formato de celdas Referencias Datos

07 Producción Estadística

Período	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Resultado	Analisis
Ene	18	460								3,9	442 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 18 correcciones.
Feb	11	450								2,4	449 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 11 correcciones.
Mar	16	460								3,5	444 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 16 correcciones.
Abr	12	456								2,6	448 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 12 correcciones.
May	14	460								3,9	442 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 18 correcciones.
Jun	11	460								2,4	449 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 11 correcciones.
Jul	20	460								4,3	440 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 20 correcciones.
Ago	18	460								3,9	442 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 18 correcciones.
Sep	8	460								1,7	452 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 8 correcciones.
Oct	18	450								3,9	442 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 18 correcciones.
Nov	14	460								3,0	446 formularios del total fueron diligenciados correctamente por las fuentes. Se registraron 14 correcciones.
Dic											
<b>Resultado promedio del indicador</b>											

Observaciones:

100000 Cambios de versión



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 1

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

Tipo de Auditoría	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GTH Gestión del Talento Humano	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Olga Beatriz Gutiérrez Tobar		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	07/03/2016	Fecha cierre auditoría:	23/03/2016
Líder del Equipo Auditor Auditoría	James Jilbert Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Luisa Nayibe Barreto López - LNBL Ligia Patricia Pachón Cañón - LPPC Liliana Barbosa Carrillo - LBC Apoyo - Carol Jimena Quintero Goyeneche - CJQG		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Olga Beatriz Gutiérrez Tobar			
Rubén Darío Ramírez Santacruz			
Jairo Alexander Caro Ramírez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar al proceso de Gestión de Talento Humano, en el subproceso de "Servicios Administrativos de Gestión Humana" en el DANE Central junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTC GP1000:2009 y demás normatividad aplicable, en el DANE.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Gestión de Talento Humano-GTH, en el subproceso de "Servicios Administrativos de Gestión Humana" y específicamente al Procedimiento "GTH-030-PD-02 - Situaciones administrativas reportadas a nómina" en DANE Central, para el periodo correspondiente del 1 de Mayo de 2015 al 29 de Febrero de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

En desarrollo de la presente Auditoría se realizaron las siguientes actividades, donde se tomaron dos enfoques de auditoría como son: la validación de los parámetros y funcionalidad del aplicativo PERNO; y la verificación de los pagos efectuados para descartar errores de aplicativo y/o errores humanos.

Así mismo, se verificaron los controles establecidos a través del procedimiento "Situaciones administrativas reportadas a nómina" con código GTH-030-PD-02, evaluando lo establecido en las guías "Novedades de nómina" (GTH-030-GU-01), y "Guía de licencias por maternidad, paternidad, accidente de trabajo, incapacidad por enfermedad profesional y no profesional y traslados AFP y EPS" (GTH-030-GU-07), tomando de un total de 530 correos relacionados con la entrega de novedades, una muestra aleatoria del 18% lo que equivale a 93 correos electrónicos del periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2015.

Se verificó la actualización del Manual de Usuario del Sistema de Autoliquidación de Nómina PERNO, V.1 vigente en el Sistema de Gestión Documental en la Intranet. Así mismo, siguiendo las instrucciones del manual, se validó la funcionalidad del comando "Gestión Documental - Reportes".

Se efectuó la validación de los actos administrativos, donde de un total de 1.810 Resoluciones, se tomó una



Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

muestra del 5%, lo que equivale a 82 resoluciones expedidas durante el alcance de la presente auditoria, verificando su estado y salvaguarda magnética, el registro llevado en el Libro de Resoluciones y las diferentes novedades reconocidas mediante estos actos administrativos.

Para realizar la evaluación relacionada con las situaciones administrativas reportadas a nómina, de un universo de 1241 funcionarios de planta reportados al 29 de febrero de 2016, se tomó una muestra aleatoria simple del 1.28%, equivalente a 16 funcionarios activos en la base de nómina del DANE, así como se relacionan en la Tabla No.1:

ITEM	NIVEL	ENCARGO	CÓDIGO GRADO
1	Directivo	Director territorial	0042-13
2	Directivo	Director técnico	0100-18
3	Asesor	Asesor	1020-08
4	Profesional	Profesional especializado	2028-21
5	Profesional	Profesional especializado	2028-12
6	Profesional	Profesional universitario	2044-11
7	Profesional	Profesional universitario	2044-09
8	Profesional	Profesional universitario	2044-06
9	Técnico	Analista de sistemas	3003-17
10	Asistencial	Auxiliar administrativo	4044-12
11	Asistencial	Auxiliar administrativo	4044-07
12	Profesional	Profesional especializado	2028-19
13	asistencial	Secretario ejecutivo	4210-18
14	Técnico	Analista de sistemas	3003-17
15	Técnico	Técnico administrativo	3124-15
16	Técnico	Auxiliar de técnico	3054-06

**Tabla No.1 – Muestra Seleccionada No.1,**  
 (Validación efectuada por auditores con perfil Ingeniero de Sistemas)

A los anteriores cargos se les verificó la trazabilidad en la liquidación y reporte de novedades de nómina a través del aplicativo PERNO, realizando la comprobación de la funcionalidad del menú "Nomina – Definición", dentro del Item "Recursos Humanos".

Se realizó la verificación de los funcionarios relacionados en la Tabla No.1, en cuanto a las diferentes escalas salariales en sus liquidación como son: (Sueldos básicos, bonificación, Primas, Vacaciones, Auxilio de transporte, Subsidio de alimentación entre otros), con el objetivo de comprobar la funcionalidad de las diferentes tablas como: (Terceros, Actos administrativos, novedades, descuentos entre otras), utilizados por el aplicativo PERNO.

En el aplicativo PERNO se contó con acceso al servidor en ambiente de pruebas, en donde se efectuó la liquidación de los periodos seleccionados a través de la Hoja de Trabajo para la Tabla No.1 y donde fueron revisados los resultados obtenidos al realizar la liquidación, con respecto a los resultados de liquidación reportados por nómina, a través de las pre-nóminas almacenadas como soporte de los pagos realizados por la entidad a cada uno de los funcionarios.

Se evaluó la liquidación de las novedades registradas por el proceso de nómina, tomando de un universo de 1241 funcionarios de planta reportados al 29 de febrero de 2016, un total de 18 funcionarios, lo que corresponde



Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

a una muestra del 1.5%, tal como se relaciona a continuación en la Tabla No.2.

ITEM	NIVEL	ENCARGO	CÓDIGO - GRADO
1	Asesor	Asesor	1020-08
2	Profesional	Profesional Especializado	2028-20
3	Profesional	Profesional Especializado	2028-19
4	Profesional	Profesional Especializado	2028-17
5	Profesional	Profesional Especializado	2028-15
6	Profesional	Profesional Especializado	2028-13
7	Profesional	Profesional Especializado	2028-12
8	Profesional	Profesional Especializado	2028-12
9	Profesional	Profesional Universitario	2044-11
10	Profesional	Profesional Universitario	2044-11
11	Profesional	Profesional Universitario	2044-10
12	Profesional	Profesional Universitario	2044-05
13	Técnico	Técnico	3100-15
14	Asistencial	Secretario ejecutivo	4210-18
15	Asistencial	Secretario ejecutivo	4210-18
16	Asistencial	Secretario ejecutivo	4210-20
17	Directivo	Subdirector Departamento	0025-00
18	Directivo	Secretario General de Departamento Administrativo	0035-22

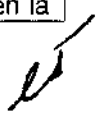
**Tabla No.2 – Muestra Seleccionada No.2**

(Validación efectuada por el auditor con perfil Administrador de Empresas)

De acuerdo con la Tabla No.2 y para el desarrollo de la validación, se realizó un Muestreo Aleatorio Simple tomando el 1.5% del universo de estudio con corte a 29 de febrero de 2016, correspondiente a 18 funcionarios de 1241, a los cuales se le verificaron la asignación salarial básica, prima de servicios, prima técnica, prima de navidad, gastos de representación, bonificación por servicios, auxilio de transporte, subsidio alimentación, horas extras, liquidación de vacaciones, prima de vacaciones, deducciones por salud, pensión, retención en la fuente, aporte de subsistencia y de solidaridad y demás descuentos aplicados de acuerdo con los reportes que arrojó el Sistema de Personal y Nomina – PERNO.

Así mismo, se realizó la validación de los pagos de nómina efectuados para cada una de las quincenas del periodo comprendido entre mayo de 2015 y febrero de 2016. Para ello se utilizó un archivo Excel formulado con base en lo establecido para la Liquidación de Prestaciones Sociales del Proceso Gestión de Talento Humano vigente en el Subproceso Servicios Administrativos de Gestión Humana, consignado en el documento referenciado como GTH-030-GU-03. Versión 06, con el objeto de verificar la consistencia matemática y porcentual aplicada a las prestaciones sociales a que tienen derecho los funcionarios por concepto de liquidación nómina. Adicional se verificó la pertinencia de la norma aplicada en cada uno de los funcionarios relacionados en la Tabla No.2.

Fue revisado el procedimiento aplicado para realizar la liquidación y Retención en la Fuente a los funcionarios de la muestra seleccionada en la Tabla No.2, que cumplen con los requisitos para aplicar dicho gravamen; se consideró la correspondencia del porcentaje a retener, al igual que se validaron las certificaciones y soportes acreditados de los factores que aplican para reducir la base gravable en la determinación de la retención en la



Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

fueron a título de renta.

Se realizó la revisión a las carpetas que contienen los soportes de los factores que aplican para la reducción de la base gravable correspondiente para el descuento de la Retención en la Fuente, validando la pertinencia de los soportes allegados por los funcionarios de la muestra seleccionada en la Tabla No.2 a quienes se les aplica la Retención en la Fuente.

Fueron revisados los indicadores existentes en el proceso, donde existe un total de 17 indicadores, verificando la aplicación al subproceso de "Servicios Administrativos de Gestión Humana".

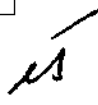
Se verificaron los controles establecidos en el mapa de riesgos, identificando que existen 7 riesgos y que para el subproceso auditado solo le aplica el Riesgo No. 3 "Que la generación de actos administrativos no se tramiten de acuerdo a las normas que los reglamentan", el cual fue seleccionado como muestra y que equivale al 14% del total de riesgos.

Para la revisión del cumplimiento dado a los registros de control establecidos en el Control No.2 "Llevar planillas de control para el trámite de actos administrativos en otros procesos. Llevar en un libro el consecutivo de las resoluciones" se tomó una muestra del 25% correspondiente al mes de mayo del 2015, donde de un total de 180 Actos Administrativos registrados en el libro de resoluciones, fueron revisadas 45 resoluciones.

El proceso Gestión de Talento Humano al 25 de febrero de 2016 contaba con un total de 58 acciones suscritas, dentro de los planes de mejoramiento, el 24% corresponde a acciones que competen al sub-proceso Situaciones administrativas reportadas a nómina de las cuales se seleccionó una muestra del 43% es decir un total de 6 acciones.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se observó que para el alcance definido en la auditoría no se lleva el control de las incapacidades iguales o menores a 2 días, a través del aplicativo PERNO, situación que no permite acumular el tiempo en caso de prórroga de la incapacidad.
2	Se observó que el aplicativo de nómina no cuenta con un campo de control automático que registre la fecha de digitación de los Actos Administrativos subidos, situación que no permite generar alertas en el evento de no ser liquidado por el PERNO para una quincena específica; así mismo, se dificulta identificar su trazabilidad.
3	Se observó que en los Actos Administrativos por los cuales se reconocen las incapacidades radicadas por los funcionarios, no se está relacionando el documento de identidad, ya que únicamente se están identificando por nombre y apellido, lo que dificulta la búsqueda en el aplicativo PERNO. <b>Anexo No.1</b>
4	Se observó que dentro de las opciones establecidas en el Aplicativo PERNO, existe el menú "Gestión Documental", al validar su funcionalidad siguiendo las instrucciones del Manual existente en la DANENET, se encuentra que no es posible llegar a la generación de reportes por tipo de Acto Administrativo, situación que genera una posible desactualización y desaprovechamiento de la herramienta existente.
5	Al validar en el aplicativo PERNO la muestra seleccionada, se observó que en el 32% de funcionarios revisados no se está registrando los datos correspondientes a la "Dependencia Funcional" donde se ubica actualmente y aparece sin nombre y/o sin Código, situación que impide mantener actualizada la ubicación de los funcionarios, en caso de ser requerido. <b>Anexo No.2</b>
6	Se observó que en el procedimiento "Situaciones Administrativas Reportadas a Nómina" no se encuentra descrita la forma en que se deben reportar las incapacidades por accidente de trabajo, ni su afectación a los rubros de nómina. Situación que puede prestarse para diferentes interpretaciones conceptuales por parte de las Direcciones Territoriales y subsedes al no tener claridad en el reporte de este tipo de incapacidades.
7	Se observó que el Manual de PERNO vigente en la DANENET, de fecha febrero de 2015, no se encuentra actualizado en lo correspondiente a la descripción del campo "Dependencia Funcional" lo cual puede llegar





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 5

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

	a generar un posible incumplimiento a la Norma NTGP1000 en su numeral 4.2.3 Control de Documentos, Literal b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. <b>Anexo No.3</b>
8	Se observó que en el aplicativo PERNO, al cargar el acto Administrativo correspondiente a "Incapacidad por Accidente de Trabajo", no está afectando la liquidación de la nómina. Situación que podría llegar a generar diferencias frente al valor de la liquidación y el recobro efectuados a la ARL.
9	En la verificación realizada a los indicadores de gestión del proceso GTH se observó que no existen indicadores para el Grupo Interno de Trabajo "Servicios Administrativos de Gestión Humana", específicamente para las "Situaciones administrativas reportadas a nomina" situación que podría conllevar a no medir la gestión que con respecto al tema se realiza en esta coordinación, e impidiendo generar alertas preventivas al líder del proceso.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	En la muestra seleccionada de actos administrativos, se encontró que existe una diferencia de 49 días pendientes por descontar, por cuanto a una funcionaria le fue concedida mediante resoluciones Nos.: 72, 1329, 1590, 1834, 2048 de 2015, incapacidades por 161 días, mientras que en las pre nóminas de los meses de junio de 2015 a febrero de 2016 le fueron descontados 112 días. Generando un posible incumplimiento del decreto 2943 de 2013. <b>Anexo No.4.</b>	- <b>Decreto 2943 de 2013</b> En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.
2	Se evidenció que en el 12.5% de los funcionarios de la muestra seleccionada en la Tabla No.1, el aplicativo PERNO no está descontando el valor del auxilio de transporte para los días de incapacidad generados por accidente laboral, determinados y aprobados mediante Acto Administrativo, lo que genera un posible incumplimiento a la Ley 15 de 1959, parágrafo del Art. 2°. <b>Anexo No.5</b>	<b>Ley 15 de 1959 Art. 2°, Parágrafo:</b> El valor del subsidio que se paga por auxilio de transporte no se computará como factor de salario se pagará exclusivamente por los días trabajados.
3	Se evidencio en el 6% de la muestra seleccionada en la Tabla No.2, que se realizaron modificaciones de un mes a otro, en la aplicación de los procedimientos utilizados para determinar la retención en la fuente, a los funcionarios que cumplen con los requisitos para aplicar dicho gravamen, pasando del procedimiento 2 al procedimiento 1, y nuevamente al procedimiento 2, sin el correspondiente soporte. Esta situación genera un posible incumplimiento a la aplicación del procedimiento para efectuar la retención en la fuente, establecido en el Art 383, 384, 385 y 386 del Estatuto tributario. <b>Anexo No.6</b>	<b>ESTATUTO TRIBUTARIO: TITULO III. CONCEPTOS SUJETOS A RETENCIÓN.; CAPITULO I. INGRESOS LABORALES.</b> Art. 383: Tarifa.; Art 384: Tarifa mínima de retención en la fuente para empleados; Art.385. Primera opción frente a la retención; Art.386. Segunda opción frente a la retención.
4	Para el 16% de la muestra seleccionada en la Tabla No.2 se evidencio que existen diferencias entre el valor pagado reportado en las Pre nóminas, con respecto a las liquidaciones efectuadas en el aplicativo PERNO, para la primera quincena del mes de Jun/2015, encontrándose diferencias en el valor pagado por retroactividad en el Auxilio de Transporte. Lo anterior implica un posible incumplimiento a la NTCGP 1000:2009, en los numerales 4.2.4 Control de los registros y 7.5.3. Identificación y trazabilidad. <b>Anexo</b>	<b>NTCGP 1000:2009, Numeral 4.2.4</b> "Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad, deben controlarse. La entidad debe establecer un procedimiento documentado para definir los

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

	<p><b>No.7</b></p>	<p>controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.”</p> <p><b>Numeral 7.5.3.</b> "La entidad debe identificar el estado del producto y/o servicio, con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto o la prestación del servicio..."</p>
5	<p>Se evidencia que al 16% de los funcionarios verificados para la muestra seleccionada Tabla No.2, les fue descontado dos (2) veces el auxilio de transporte de acuerdo con lo relacionado en el <b>Anexo No.14</b>, lo anterior conlleva a que se presente una posible contravención a lo establecido en la Ley 734 de 2002, en su Artículo 33, Numeral 1.</p>	<p><b>Ley 734 de 2002 en su Artículo 33, Derechos.</b> "Además de los contemplados en la Constitución, la ley y los reglamentos, son derechos de todo servidor público: Numeral 1. "Percibir puntualmente la remuneración fijada o convenida para el respectivo cargo o función."</p>
6	<p>Se evidenció que para 15 funcionarios activos en el mes de enero del 2016, no les fue registrado en el Aplicativo PERNO el Acto Administrativo correspondientes a las incapacidades descontadas por nómina, lo que incumple con lo establecido en el procedimiento "Situaciones administrativas reportadas a nomina" con código GTH-030-PD-02, Actividad No.5. <b>Anexo No.8</b></p>	<p>- <b>Procedimiento Situaciones Administrativas Reportadas a Nomina, código GTH-030-PD-02</b>, que establece: "Cargar actos administrativos en el aplicativo de liquidación de nómina. Se procede a registrar los actos administrativos de acuerdo con el procedimiento y guías."</p>
7	<p>Se encontró que el 7% de resoluciones seleccionadas en la muestra de Actos Administrativos, fueron firmadas por los Directores Territoriales, las cuales fueron presentadas como soporte novedades para descuentos de nómina en cuanto a: vacaciones, licencia e incapacidades, generando un posible incumplimiento a lo establecido en el procedimiento "Elaboración y Aprobación de Resoluciones" con código SOL-010-PD-03. V.7 de 2012. <b>Anexo No.9</b></p>	<p>- <b>Procedimiento, SOL-010-PD-03 Actividad No. 4 Firmar resolución:</b> Revisa y firma la Resolución y envía al Área de Recursos Humanos. Responsables: Director DANE o Secretaria General.</p>
8	<p>Se encontró en un 10% de Actos Administrativos seleccionados en la muestra, que fue duplicado el número de la resolución expedida por Nivel Central; así mismo, se encontró que en el 5% de estas resoluciones presentaban enmendaduras y en un 7% se encontró que no existe identificación del acto administrativo en el libro de control de las resoluciones; lo cual genera un posible incumpliendo a lo establecido en el acuerdo 060 de 2001 en su artículo 6. <b>Anexo No.10</b></p>	<p>- Acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación, Art. 6, <b>Numeración de actos administrativos:</b> "La numeración de los actos administrativos <u>debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.</u></p> <p>Si se presentan errores en la numeración, se dejará constancia por escrito, con la firma del Jefe de la dependencia a la cual está asignada la función de numerar los actos administrativos."</p>





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 7

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

9	<p>Se evidenció que el reporte de novedades de incapacidad se está realizando posterior a la fecha de corte establecido, que indica que deben ser reportadas al 20 de cada mes por parte de las Direcciones Territoriales, a través del "Formato control y relación incapacidades" con código GHT 030-GU-07-r1. Lo que genera un posible incumplimiento a lo establecido en la "Guía de licencias por maternidad, paternidad, accidente de trabajo, incapacidad por enfermedad profesional y no profesional y traslados AFP y EPS" con código GTH-030-GU-07. <b>Anexo No.11</b></p>	<p>GTH- 030-GU-07 Guía de licencias por maternidad, paternidad, accidente de trabajo, incapacidad por enfermedad profesional y no profesional y traslados AFP y EPS <b>EPS (Empresa Promotora de Salud)</b>:        Cada Territorial deberá diligenciar los formatos <b>GHT 030-GU-07-r1</b> y <b>GHT 030-GU-07-r2</b> mensualmente los días 20 de cada mes, y se deberán enviar a DANE Central realizando el respectivo trámite y seguimiento con el fin de que se consolide la información de manera general.</p>
10	<p>Durante la auditoría a nómina se encontró que no se está diligenciando el "Formato para el Reporte de Novedades a la Nómina" de código (GTH-030-PD-02-r1), generando un posible incumplimiento a lo estipulado en la actividad 4 del procedimiento GTH-030-PD-02.</p>	<p><b>-GTH-030-PD-02: Actividad 4:</b> Recibir las novedades Las novedades relacionadas con nómina y/o seguridad social son recibidas dentro del cronograma de pagos establecido por el Área Financiera y Gestión Humana y se relacionan el Formato de Reporte de Novedades. Ver formato para el Reporte de Novedades a la nómina. GTH-030-PD-02-r1</p>
11	<p>Se encontró que para las carpetas de la Subserie "Deducción base retribuyente" con fecha inicial 01/01/2015 no se encuentra debidamente foliada, contiene elementos metálicos como son ganchos de cosedora y clip mariposa, y excede el máximo de folios establecidos por carpeta. Esta situación presenta un posible incumplimiento a lo establecido en la Guía para la Organización de Archivos y Aplicación de TRD con código GDO-040-GU-01. <b>Anexo No.12</b></p> <p><b>Este hallazgo se trasladara al proceso gestión documental –GDO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p>Guía para la Organización de Archivos y Aplicación de TRD con código GDO-040-GU-01, Actividad No. 6 Retiro de material metálico        La documentación deberá estar libre de material metálico, como:  <input type="checkbox"/> Ganchos legajadores,  <input type="checkbox"/> Ganchos de cosedora,  <input type="checkbox"/> Clips, entre otros.        Actividad No. 7 Para archivar se debe tener un número de folios máximo en las carpetas. En cada carpeta, se deben archivar máximo 200 folios.</p>
12	<p>Se encontró que no existen evidencias correspondientes al cronograma establecido para la entrega de novedades a nómina, lo que genera un posible incumplimiento al registro de Control No.1 "Formular y cumplir con el cronograma de entrega de novedades para la nómina", establecido para el riesgo No.3, que indica: "Que la generación de actos administrativos no se tramiten de acuerdo a las normas que los reglamentan".</p>	<p>Mapa de Riesgos – GTH  <b>Riesgo 3 - Control 1:</b> "Formular y cumplir con el cronograma de entrega de novedades para la nómina.- Registro Cronograma."</p>
13	<p>Se encontró que el plan de mejoramiento con radicado No. 20151400035983 del Proceso Gestión de Talento Humano – GTH, presentó un atraso de 7 meses en la suscripción, generando un posible incumplimiento a la "Guía para Realizar Auditorías Integrales" Paso 23, que establece que se deben firmar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la comunicación del informe final. Así mismo, existe un posible incumplimiento a la NTCGP1000, numeral 8.5.2. Acción Correctiva.</p>	<p><b>Guía para Realizar Auditorías Integrales –Cód.: CGE-011-GU-02</b>  <b>PASO 23.</b> Aprobación y remisión del informe final de auditoría: El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

		<p><i>auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaría de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría."</i></p> <p><b>NTCGP1000; Numeral 8.5.2 Acción correctiva:</b> La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</p>
14	<p>En la verificación efectuada a los planes de mejoramiento suscritos se encontró que de la muestra seleccionada (los que aplicaban a nómina), existe un 83% de las acciones en estado "Vencidas" al corte 25 de febrero de 2016 correspondiente a las acciones número 160, 164, 171, 186, 189. Lo anterior genera un posible incumplimiento a lo establecido en el numeral 8.5.2 literales e, f, y g de la NTCGP 1000:2009. <b>Anexo No.13</b></p>	<p>- Norma Técnica de la Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, en los numerales 8.5.1.</p> <p>- Modelo Estándar de Control Interno (MECI): Planes de mejoramiento (Plan de mejoramiento por procesos).</p>

### Fortalezas

El aplicativo PERNO cuenta con el Control de Acceso y definición de perfiles de acuerdo con los parámetros definidos en las solicitudes efectuadas por las personas autorizadas para asignar los permisos de acceso, garantizando la confidencialidad de la información existente.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control Interno hace énfasis en que el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

La sistematización efectuada en las actividades generadas por la nómina son acciones importantes dentro de la gestión interna de una entidad, ya que contribuye con la celeridad en las cargas operativas y el desarrollo de la múltiples actividades, buscando una mayor eficiencia en la optimización del recurso humano requerido para el desarrollo del proceso, e igualmente pretendiendo minimizar el riesgo de fallas del aplicativo.

En este sentido, se concluye de manera general que el aplicativo PERNO presenta debilidades en los controles definidos para garantizar su funcionalidad y operatividad al efectuar la liquidación de la nómina de la entidad.

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

sustentado en los hallazgos registrados anteriormente y homologado con las validaciones efectuadas, en las cuales se evidenció que permitió realizar descuentos salariales sin la validación de la existencia del acto administrativo que lo soporte, y de otra parte, dejó de realizar los descuentos de Ley, sustentado en Actos Administrativos ingresados al aplicativo. Así mismo, se identificó que el aplicativo no permite llevar la trazabilidad en los cambios o ajustes manuales realizados a la nómina, para un periodo específico.

A pesar de que en la anterior auditoría al proceso (Agosto/15) ya se había observado la falta del calendario de entrega de novedades a nómina, contemplado dentro de los controles establecidos por el proceso en su matriz de riesgos, a la fecha de la presente auditoria se observa que el cronograma para la entrega de novedades no ha sido establecido.

De manera general se evidencia que los funcionarios no conocen la caracterización de su proceso, teniendo debilidad en lo que corresponde a su procedimiento y a los procesos relacionados con la actividad que realizan, como son Gestión Documental y Soporte Legal, entre otros.

### **Recomendaciones y/o Sugerencias**

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas:

Realizar la solicitud para que se ajuste e implementen las diferentes opciones de menú existentes en el aplicativo PERNO, como son Administración y Desarrollo de la Hoja de Vida del Personal, Movimientos en la Planta de Personal, Bienestar, Capacitación de los empleados de planta de la entidad.

Se recomienda realizar sensibilizaciones periódicas de actualización en cuanto a las actualizaciones realizadas al módulo, así como en los procedimientos y los controles establecidos para el desarrollo de las actividades existentes en el procedimiento de en el subproceso de "Servicios Administrativos de Gestión Humana".

Se recomienda establecer un control para los documentos soportes de los factores de reducción de la base gravable de la Retención en la Fuente.

Se recomienda revisar la identificación de los riesgos existentes, relacionados con el pago de las diferentes obligaciones de nómina, con el fin de que se valide la inclusión de controles pertinentes.

Se sugiere la creación de un campo en el aplicativo PERNO que permita evidenciar la fecha del cargue de las novedades registradas para un periodo específico.

Se recomienda incluir el documento de identidad en los Actos Administrativos por los cuales se reconocen las incapacidades radicadas por los funcionarios.

Se recomienda dejar como obligatorio en el Aplicativo PERNO, el campo de la "Dependencia Funcional" en el Menu de datos Funcionario.


Se sugiere incluir dentro del procedimiento "Situaciones Administrativas Reportadas a Nomina" la forma en que se deben reportar las incapacidades por accidente de trabajo, a la Coordinación de Gestión de Talento Humano.

Se sugiere que las validaciones efectuadas en el presente informe sean tomadas como oportunidad de mejora para establecer los controles necesarios al aplicativo PERNO.

### **ANEXOS**

Anexo No.1: Actos Administrativos sin relacionar las C.C. de los funcionarios y relación de los actos administrativos consultados.

Anexo No.2: Funcionarios sin relacionar la dependencia funcional.





Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

Anexo No.3: Manual de PERNO desactualizado.  
Anexo No.4: Comparativo Resoluciones Vs. Pre nóminas funcionario.  
Anexo No.5: Relación de funcionarios a quienes se pagó Auxilio de transporte en días de incapacidad.  
(2 personas con 3 y 19 días incapacidad)  
Anexo No.6: Relación de la aplicación de los procedimientos utilizados para determinar la retención en la fuente a los funcionarios que cumplen con los requisitos para aplicar dicho gravamen.  
Anexo No.7: Relación de lo pagado en Pre nómina y liquidación realizada en PERNO por concepto de auxilio de transporte.  
Anexo No.8: Pantallazos de las novedades registradas en PERNO de Enero 2016 Y relación funcionarios sin el acto administrativo en PERNO  
Anexo No.9: Pantallazo de las resoluciones firmadas por directores territoriales y relación de las resoluciones encontradas con firma de los directores territoriales.  
Anexo No.10: Pantallazos y relación de las Resoluciones duplicadas y enmendadas – libro de resoluciones  
Anexo No.11: Relación de Novedades que incumplen procedimiento.  
Anexo No.12: Imagen del archivo existente en la Carpeta.  
Anexo No.13: Relación de las acciones vencidas.  
Anexo No.14: Doble descuento en el Auxilio de Transporte.

#### **RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES**

La Oficina de Control Interno recibió de la Coordinación de Talento Humano, mediante Oficio de Radicado No.20163130020663, del 05 de Abril de 2016, las respuestas a los Hallazgos encontrados, así:

##### **Observación No. 1:**

"Se observó que para el alcance definido en la auditoría no se lleva el control de las incapacidades iguales o menores a 2 días, a través del aplicativo PERNO, situación que no permite acumular el tiempo en caso de prórroga de la incapacidad".

##### **Contradicción GTH:**

"El Decreto 2249 de 2013, en su artículo primero establece:

"**Artículo 1.** Modificar el párrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual quedará así:

**Parágrafo 1°.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Lo anterior tanto en el sector público como en el privado."

Conforme a lo anterior, teniendo en cuenta que las incapacidades inferiores a dos días no afectan los pagos liquidados por nómina, no se registran como novedad en el aplicativo PERNO, esto en observancia al documento denominado: Guía de novedades de Nómina CÓDIGO: GTH-030-GU-01 VERSIÓN: 05, en donde se contempla como objetivo de la guía el: "Liquidar la nómina, la Seguridad Social y pagos a terceros de funcionarios y ex-funcionarios del DANE."

Por tanto, cuando se habla de liquidación de nómina, se entiende por tal los pagos o descuentos que deban realizarse a los empleados de la entidad.

Ahora bien, en el caso de prórrogas se ingresa la novedad para descuento cuando efectivamente se genere tal situación, ya que no existe certeza de que una incapacidad de dos días pueda concluir en una prórroga.

En consecuencia, no se observa vulneración a la normatividad o procedimientos vigentes".





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 11

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

### Respuesta OCI:

Una vez revisada la contradicción se concluye que la observación descrita puede llegar a presentarse, dado que la situación de prórroga de incapacidades inferiores a tres días, son llevadas o controladas de manera manual. Por lo tanto y teniendo en cuenta que el aplicativo PERNO (herramienta sistematizada) permite la inclusión y control en la identificación de funcionarios a quienes la incapacidad les pueda concluir en una prórroga, la Observación se mantiene.

Cabe señalar que las observaciones planteadas no implican la desviación, ni el incumplimiento de requisitos normativos o procedimentales, pero se constituyen en una oportunidad de mejora y por lo tanto demandan la adopción de acciones preventivas o de ser necesario correctivas.

### Observación No. 2

*“Se observó que el aplicativo de nómina no cuenta con un campo de control automático que registre las fecha de digitación de los Actos Administrativos subidos, situación que no permite generar alertas en el evento de no ser liquidado por el PERNO para una quincena específica; así mismo, se dificulta identificar su trazabilidad”.*

### Contradicción GTH

*“El cargue en el aplicativo PERNO de los Actos Administrativos exige obligatoriamente relacionar la fecha en la cual se expide el documento, de lo contrario el aplicativo no permitiría cargar el documento; sin embargo dicha fecha no se refleja como campo de control automático en la pantalla, dado que éste se evidencia solicitando un informe al sistema. Por tal motivo solicitamos retirar ésta observación del informe preliminar”.*

### Respuesta OCI

Una vez analizada la contradicción y teniendo en cuenta que la observación indica que no es posible identificar la trazabilidad de los actos administrativos subidos al aplicativo (Resolución y Fecha) para un periodo de pago específico, logrando generar alertas en caso de no ser liquidado, observando la necesidad de lograr visualizar la fecha de digitación del acto administrativo en Perno, a través de la consulta en pantalla, para que todos los involucrados en los procesos inherentes al cargue de las novedades en la nómina puedan también ejercer control e identificar posibles novedades no registradas. Por lo anterior la observación se mantiene.

### Observación No. 3

*“Se observó que en los Actos Administrativos por los cuales se reconocen las incapacidades radicadas por los funcionarios, no se está relacionando el documento de identidad, ya que únicamente se están identificando por nombre y apellido, lo que dificulta la búsqueda en el aplicativo PERNO. Anexo No.1”.*

### Contradicción GTH

*“En los procesos de Gestión Documental, subproceso 3: Administración y Control Documentos Normativos y Contractuales, plantillas de resoluciones: se encuentra definido el formato: Código: GDO-030-PD-01-r29 V: 02, fecha de actualización del formato 08-12-2014, para tramite de licencia por enfermedad no profesional, en donde no se establece la inclusión de número de cédula del funcionario”.*

### Respuesta OCI

Teniendo en cuenta que la observación señala la dificultad para la búsqueda por número de cédula de los funcionarios a través del aplicativo, sustentada en que los Actos Administrativos no relacionan el documento de identidad, ítem con el cual se facilitaría la consulta y cargue de la novedad en el aplicativo.

Con respecto al formato dispuesto por el procesos Gestión Documental, subproceso 3: “Administración y Control Documentos Normativos y Contractuales”, “Plantillas de resoluciones”, Código: GDO-030-PD-01-r29, V:02; sea la ocasión para actualizar el formato dado que como Plantilla se establecen casos puntuales y cita como Secretaria General, a la Dra. MARÍA LEONOR VILLAMIZAR DE MACHICADO, quien ya no labora en la entidad. Por lo anterior la observación se mantiene para que de manera preventiva y conjunta con el proceso Gestión Documental - GDO, se realicen las actualizaciones a que haya lugar.

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

**Observación No. 9**

*"En la verificación realizada a los indicadores de gestión del proceso GTH se observó que no existen indicadores para el Grupo Interno de Trabajo "Servicios Administrativos de Gestión Humana", situación que podría conllevar a no medir la gestión que realiza esta coordinación".*

**Contradicción GTH**

*"El GIT de Servicios Administrativos de Gestión Humana si cuenta con Indicadores de Gestión, éstos corresponden a: GTH18 "AUSENTISMO POR INCAPACIDAD LABORAL JUSTIFICADA", GTH20 "AUSENTISMO POR PERMISO LABORAL JUSTIFICADO" y GTH21 "Cobertura hojas de vida en el SIGEP". Solicitamos retirar ésta Observación del informe final, dado que sí se cuenta con indicadores de gestión".*

**Respuesta OCI**

Teniendo en cuenta que los indicadores presentados hacen referencia al control de acceso y que se considera importante la inclusión de indicadores que midan la gestión del procedimiento "*Situaciones Administrativas reportadas a nomina*" por el significativo impacto que este procedimiento conlleva en la afectación al rubro de funcionamiento, y observando que durante las dos últimas auditorías el total de hallazgos evidenciados (45) puede indicar posibles debilidades en la gestión de controles establecidos, y que la observación va enfocada a realizar acciones preventivas por medio de indicadores, de tal forma que permita al líder de proceso efectuar un seguimiento en tiempo real al desempeño alcanzado por este concepto. Por lo anterior la observación se mantiene y se ajusta en su redacción al tema específico de Situaciones Administrativas reportadas a nómina.

**No Conformidad No. 4**

*"Para el 16% de la muestra seleccionada en la Tabla No.2 se evidencio que existen diferencias entre el valor pagado reportado en las Pre nóminas, con respecto a las liquidaciones efectuadas en el aplicativo PERNO, para la primera quincena del mes de Jun/2015, encontrándose diferencias en el valor pagado por retroactividad en el Auxilio de Transporte. Lo anterior implica un posible incumplimiento a la NTCGP 1000:2009, en los numerales 4.2.4 Control de los registros y 7.5.3. Identificación y trazabilidad. Anexo No.7"*

**Contradicción GTH**

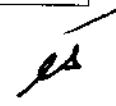
*"El coordinador de Servicios Administrativos envió un correo informándoles a los funcionarios en cuestión que se les iba a practicar el descuento por concepto de auxilio de transporte en las siguientes nóminas. No se realiza el descuento en su totalidad en un solo pago, para no afectar el mínimo vital del servidor; pero el descuento se hizo efectivo".*

**Respuesta OCI**

De acuerdo con la argumentación presentada por el proceso GTH a la oficina de control interno de las cuales no presentan las evidencias, se concluye que continúan existiendo diferencias entre el valor pagado y reportado en las pre nóminas, respecto al valor de las liquidaciones efectuadas en el aplicativo PERNO, por cuanto no es posible identificar los ajuste realizados en la pre-nómina del periodo afectado, lo que dificulta la identificación de la trazabilidad en las modificaciones que se hacen por las situaciones atípicas presentadas en el proceso de liquidación del retroactivo del auxilio de transporte, y con base en la importancia que tiene el documento pre nómina enviado a tesorería para la realización de los pagos, se hace necesario que sean tomadas las acciones correctivas necesarias para que se evidencien dichos ajustes en el documento. Por lo anterior la No conformidad se mantiene.

**No Conformidad No. 6**

*"Se evidenció que para 15 funcionarios activos en el mes de enero del 2016, no les fue registrado en el*





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 13

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

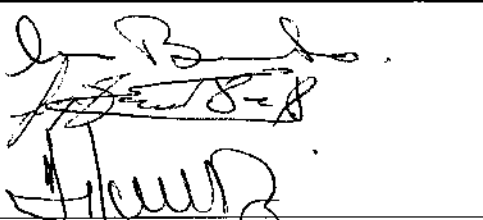
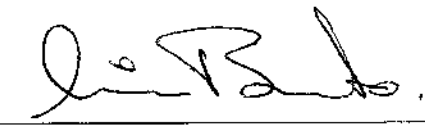
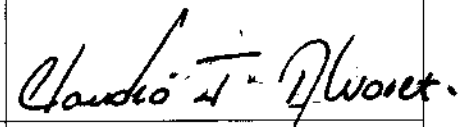
Aplicativo PERNO el Acto Administrativo correspondientes a las incapacidades descontadas por nómina, lo que incumple con lo establecido en el procedimiento "Situaciones administrativas reportadas a nomina" con código GTH-030-PD-02, Actividad No.5. **Anexo No.8"**

### Contradiccion GTH

"Se realiza la consulta de los funcionarios relacionados en el Anexo 8, en el sistema PERNO los 15 funcionarios si tienen los actos administrativos correspondientes para hacer efectivos los respectivos descuentos. Se aclara que el sistema PERNO no permite el descuento por incapacidad sin que exista el cargue el Acto Administrativo que ordene tal descuento".

### Respuesta OCI

Una vez revisada la contradicción, de la cual no anexan evidencias, y teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la auditoría se tomaron los pantallazos de evidencias adjuntas en el anexo No.8, a través del aplicativo PERNO, donde se encuentra el no cargue de los actos administrativos, identificados para el mes de enero/2016 la No Conformidad se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Luisa Nayibe Barreto López Ligia Patricia Pachon Cañon Liliana Barbosa	Luisa Nayibe Barreto López	Claudia Jineth Alvarez Benitez
Audidores	Coordinador	Jefe Oficina Asesora Jurídica, encargada de las Funciones de la Jefatura de la Oficina de Control Interno





# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 15

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

Resolución	Tipo	Observación OCI
1867	Prorroga incapacidad por accidente de trabajo	No tiene # cedula
2046	Incapacidad por accidente de trabajo	No tiene # cedula

## Anexo No. 2. Funcionarios sin relacionar la dependencia funcional.

**DATOS FUNCIONARIO**

**DATOS BASICOS**

Documento: Cedula de Ciudadanía  
Identificación: 80774084  
Nombres: DANIEL FERNANDO  
1er. Apellido: PEREZ  
2o. Apellido: PARRA

**DATOS DE VINCULACION**

AFLIJACIONES Y BAJA: ACTOS: CONCEPTOS: CARGO: CONSULTA NOMINAS:

Tipo Nombramiento: PROVISIONAL  
Tipo Funcionario: EMPLEADO DE PLANTA  
Tipo Régimen:  
Inducción: SIN INDUCCION  
Fecha Inducción:  
Retención: PROCEDIMIENTO 2  
% Retención: 0.00

Fecha Ingreso Entidad: 06-03-2013  
Estado Funcionario: LICUADO  
Declaración: PRESENTE  
Fecha Actualización:  
Fecha Ingreso Nación: 06-03-2013  
Subsede: CENTRAL BOGOTA  
Dirección Territorial: DANE CENTRAL BOGOTA

Dependencia Funcional: 211

## Anexo No. 3. Manual de PERNO desactualizado.

Departamento Administrativo  
Nacional de Estadística

**DANE**  
Para tomar decisiones

Gestion del Talento Humano  
GTH

Área de Gestion Humana

Manual de Usuario  
Autoliquidación de Nómina PERNO

Febrero 2015

**DATOS FUNCIONARIO**

**DATOS BASICOS**

Documento:  
Identificación:  
Nombres:  
1er. Apellido:  
2o. Apellido:

**DATOS DE VINCULACION**

RELACIONES Y BAJA: ACTOS: CONCEPTOS: CARGO: CONSULTA NOMINAS:

Tipo Nombramiento:  
Tipo Funcionario:  
Tipo Régimen:  
Inducción:  
Fecha Inducción:  
Retención:  
% Retención:

Fecha Ingreso Entidad:  
Estado Funcionario:  
Declaración:  
Fecha Actualización:  
Fecha Ingreso Nación:  
Subsede:  
Dirección Territorial:

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

**Anexo No. 4. Comparativo Resoluciones Vs. Pre-nóminas funcionario.**

NOVEDADES POR FUNCIONARIO						
DATOS BASICOS						
Tipo Documento	Cedula de Ciudadania	Mostrar Novedades desde:		01-01-2016		
Numero Identificación	1052956566	Hasta:		30-06-2016		
Nombres	DALEL ESMUNI			<input type="checkbox"/> Utilizar Rango de Fechas		
Primer Apellido	DEVIS					
Segundo Apellido	IANILLO					
NOVEDADES						
Tipo Novedad	Tipo Documento	Documento	Fecha	Justificación	Efectividad	
INCAPACIDAD POR MATERNIDAD O PATER	Resolución	2937	03-11-2015	980	12-10-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	2048	29-09-2015	300	09-09-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	1834	04-09-2015	300	10-08-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	1590	31-08-2015	50	18-06-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	1329	26-06-2015	INC NO PROF 35D	14-05-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	72	13-05-2015	15 D PRORROGA	29-04-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	60	14-04-2015	23 D RESOLUCION 60 Y 61	06-04-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	193	22-12-2014	INC NO PROF 7D EPS SURA	10-12-2014	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	69	19-06-2014	INC NO PROF 3D SALUDCOOP RESI	04-06-2014	

QUINCENA	MES	DIAS DESCONTADOS
1	MAYO	0
2	MAYO	0
1	JUNIO	11
2	JUNIO	0
1	JULIO	15
2	JULIO	15
1	AGOSTO	15
2	AGOSTO	5
1	SEPTIEMBRE	0
2	SEPTIEMBRE	0
1	OCTUBRE	15
2	OCTUBRE	15
1	NOVIEMBRE	15
2	NOVIEMBRE	6
1	DICIEMBRE	0
1	ENERO	0
1	FEBRERO	0
2	FEBRERO	0
<b>Total Días Descontados</b>		<b>112</b>



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 17

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

Acto	Días Reconocidos
Resolución 72	15
Resolución 1329	35
Resolución 1590	51
Resolución 1834	30
Resolución 2048	30
Total días reconocidos	161
Total días descontados	112
Diferencia	49

**Anexo No. 5** Relación de funcionarios a quienes se pagó Auxilio de Transporte en días de incapacidad.

Fecha	Resolución	Tipo	Funcionario	No. De Días
02/12/2015	2652	Incapacidad por accidente de trabajo	Sonia Lilia Samiento Roberto	3 Días
23/09/2015	2046	Incapacidad por accidente de trabajo	Arnulfo Hernández Álvarez	19 Días

### Visualizacion en PERNO

NOVEDADES POR FUNCIONARIO						
DATOS BASICOS						
Tipo Documento	Cedula de Ciudadania	Mostrar Novedades desde:		Hasta:		
Numero Identificación	80788905					
Nombres	ARNULFO			<input type="checkbox"/> Utilizar Rango de Fechas		
Primer Apellido	HERNANDEZ					
Segundo Apellido	ALVAREZ					
NOVEDADES						
Tipo Novedad	Tipo Documento	Documento	Fecha	Justificación	Efectividad	
INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO	Resolución	2056	03-11-2015	4D	16-10-2015	
INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO	Resolución	2046	29-09-2015	15D	27-09-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	172	15-01-2015	15D	14-01-2015	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	2375	21-10-2014	3D	14-10-2014	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NO PROF	Resolución	1980	12-09-2014	4D EPS COMPENSAR	04-09-2014	



Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

**Visualización en Pre nóminas**

<p><b>FERNANDEZ ALVAREZ ARNALDO</b> 80708908 3054 06</p> <p>AUXILIAR DE TECNICO</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Devengados</th> <th colspan="2">Deducciones</th> </tr> <tr> <td>SUELDO BASICO</td> <td>15 \$521.064</td> <td>CAUSE 5</td> <td>\$20.851</td> </tr> <tr> <td>AUXILIO ALIMENTACION</td> <td>\$24.834</td> <td>APORTE PENSION</td> <td>CAUSE 2337 \$20.851</td> </tr> <tr> <td>SUBSIDIO TRANSPORTE</td> <td>\$37.000</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>Primera Quincena de Octubre 2015</b></p> <p>Total Devengados \$582.900 Total Deducciones \$41.702 Neto a Pagar \$541.198</p>	Devengados		Deducciones		SUELDO BASICO	15 \$521.064	CAUSE 5	\$20.851	AUXILIO ALIMENTACION	\$24.834	APORTE PENSION	CAUSE 2337 \$20.851	SUBSIDIO TRANSPORTE	\$37.000			<p><b>FERNANDEZ ALVAREZ ARNALDO</b> 80708908 3054 06</p> <p>AUXILIAR DE TECNICO</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Devengados</th> <th colspan="2">Deducciones</th> </tr> <tr> <td>SUELDO BASICO</td> <td>15 \$521.064</td> <td>CAUSE 5</td> <td>\$20.851</td> </tr> <tr> <td>AUXILIO ALIMENTACION</td> <td>\$24.834</td> <td>APORTE PENSION</td> <td>CAUSE 2337 \$20.851</td> </tr> <tr> <td>SUBSIDIO TRANSPORTE</td> <td>\$37.000</td> <td>FEDATARIO APORTADOR</td> <td>\$20.851</td> </tr> </table> <p align="center"><b>Segunda Quincena de Octubre 2015</b></p> <p>Total Devengados \$582.900 Total Deducciones \$41.702 Neto a Pagar \$541.198</p>	Devengados		Deducciones		SUELDO BASICO	15 \$521.064	CAUSE 5	\$20.851	AUXILIO ALIMENTACION	\$24.834	APORTE PENSION	CAUSE 2337 \$20.851	SUBSIDIO TRANSPORTE	\$37.000	FEDATARIO APORTADOR	\$20.851
Devengados		Deducciones																															
SUELDO BASICO	15 \$521.064	CAUSE 5	\$20.851																														
AUXILIO ALIMENTACION	\$24.834	APORTE PENSION	CAUSE 2337 \$20.851																														
SUBSIDIO TRANSPORTE	\$37.000																																
Devengados		Deducciones																															
SUELDO BASICO	15 \$521.064	CAUSE 5	\$20.851																														
AUXILIO ALIMENTACION	\$24.834	APORTE PENSION	CAUSE 2337 \$20.851																														
SUBSIDIO TRANSPORTE	\$37.000	FEDATARIO APORTADOR	\$20.851																														
<p><b>FERNANDEZ ALVAREZ ARNALDO</b> 80708908 3054 06</p> <p>AUXILIAR DE TECNICO</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Devengados</th> <th colspan="2">Deducciones</th> </tr> <tr> <td>SUELDO BASICO</td> <td>15 \$521.064</td> <td>CAUSE 5</td> <td>\$20.851</td> </tr> <tr> <td>AUXILIO ALIMENTACION</td> <td>\$24.834</td> <td>APORTE PENSION</td> <td>CAUSE 2337 \$20.851</td> </tr> <tr> <td>SUBSIDIO TRANSPORTE</td> <td>\$37.000</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>Primera Quincena de Noviembre 2015</b></p> <p>Total Devengados \$582.900 Total Deducciones \$41.702 Neto a Pagar \$541.198</p>		Devengados		Deducciones		SUELDO BASICO	15 \$521.064	CAUSE 5	\$20.851	AUXILIO ALIMENTACION	\$24.834	APORTE PENSION	CAUSE 2337 \$20.851	SUBSIDIO TRANSPORTE	\$37.000																		
Devengados		Deducciones																															
SUELDO BASICO	15 \$521.064	CAUSE 5	\$20.851																														
AUXILIO ALIMENTACION	\$24.834	APORTE PENSION	CAUSE 2337 \$20.851																														
SUBSIDIO TRANSPORTE	\$37.000																																

**Anexo No. 6** Relación de la aplicación de los procedimientos utilizados para determinar la retención en la fuente a los funcionarios que cumplen con los requisitos para aplicar dicho gravamen.

Nombres	Apellidos	Cédula	Mes	Procedimiento
Maria Ximena	Caicedo Moreno	31531807	Mayo de 2015	Renta mínima
			Junio de 2015	Renta mínima
			Julio de 2015	Renta mínima
			Agosto de 2015	Procedimiento 2
			Septiembre de 2015	Procedimiento 2
			Octubre de 2015	Procedimiento 2
			Noviembre de 2015	Procedimiento 2
			Diciembre de 2015	Renta mínima
			Enero de 2016	Procedimiento 2
			Febrero de 2016	Procedimiento 2

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

**Anexo No. 7** Relación de lo pagado en Pre nómina y liquidación realizada en PERNO por concepto de auxilio de transporte.

Nombres	Apellidos	C.C.	Sueldo Básico	Quincena	Concepto	Valor reflejado en Pre nómina	Valor liquidación PERNO
FLOR ALBA	PABON CORAL	30709372	\$ 1.253.433	1° enero	Aux. Trans	\$ 74.000	\$ 74.000
			\$ 626.717	1° Febrero	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Febrero	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Marzo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Marzo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Abril	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Abril	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Mayo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Mayo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 655.922	1° Junio	RT Aux. Trans	\$ (370.000)	\$ -
			\$ 655.922	2° Junio	Aux. Trans	\$ -	\$ -
			\$ 655.922	1° Julio	Ajs Aux. Trans	\$ (185.000)	\$ (185.000)
\$ 655.922	2° Julio	Ajs Aux. Trans	\$ (185.000)	\$ (185.000)			
Total Operación reportada por concepto Auxilio de Transporte						\$ (370.000)	\$ -
NANCY	BEDOYA PATIÑO	43678084	\$ 1.253.433	1° enero	Aux. Trans	\$ 34.533	\$ 34.533
			\$ 626.717	1° Febrero	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Febrero	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Marzo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Marzo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Abril	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Abril	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Mayo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Mayo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 655.922	1° Junio	RT Aux. Trans	\$ (330.533)	\$ -
			\$ 655.922	2° Junio	Aux. Trans	\$ -	\$ -
			\$ 655.922	1° Julio	Ajs Aux. Trans	\$ (165.267)	\$ (165.267)
\$ 655.922	2° Julio	Ajs Aux. Trans	\$ (165.267)	\$ (165.267)			
Total Operación reportada por concepto Auxilio de Transporte						\$ (330.534)	\$ -
PATRICIA EUGENIA	ESCOBAR ZULETA	41898858	\$ 1.253.433	1° enero	Aux. Trans	\$ 74.000	\$ 74.000
			\$ 626.717	1° Febrero	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Febrero	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Marzo	Aux. Trans	\$ 24.667	\$ 24.667
			\$ 626.717	2° Marzo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Abril	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Abril	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	1° Mayo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 626.717	2° Mayo	Aux. Trans	\$ 37.000	\$ 37.000
			\$ 655.922	1° Junio	RT Aux. Trans	\$ (357.667)	\$ -
			\$ 655.922	2° Junio	Aux. Trans	\$ -	\$ -
			\$ 655.922	1° Julio	Ajs Aux. Trans	\$ (178.834)	\$ (178.834)
\$ 655.922	2° Julio	Ajs Aux. Trans	\$ (178.834)	\$ (178.834)			
Total Operación reportada por concepto Auxilio de Transporte						\$ (357.668)	\$ -



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 20

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

ESTADÍSTICA AREA

Página 23 de 32

Fecha Corrida: 10-06-2015

Periodo Nóminal: 01-06-2015 / 15-06-2015

Buscar

30709372

Anterior

Sig

CALI

PABON CORAL FLOR ALBA		30709372	4210 18
SECRETARIO EJECUTIVO			
Devengados		Deducidos	
Rt. SUELDO BASICO		\$292,050	APORTES SALUD SALU 13 \$26,237
SUELDO BASICO	15	\$655,922	Rt. APORTES SALUD SALU \$12,000
Rt. AUXILIO ALIMENTACION		\$11,080	Rt. APORTES PENSION COLP \$12,000
AUXILIO ALIMENTACION		\$24,884	APORTES PENSION COLP 2514 \$26,237
Rt. SUBSIDIO TRANSPORTI		-\$370,000	FEDANE COOPSERFUN 46 \$27,200
Total Devengados		\$613,936	Total Deducidos \$103,674
Neto a Pagar		\$510,262	

### RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN

CENTRO DE COSTOS	CONTRATO	NOMBRE	FECHA	
421	30709372	PABON CORAL FLOR ALBA	15-06-2015	
		DEVENGADOS	DESCUENTOS	
		AUXILIO ALIMENTACION		APORTES PENSION 2512514 \$26,237.00
		SUELDO BASICO 15		APORTES SALUD 13 13 \$26,237.00
		Rt. AUXILIO ALIMENTACION		Rt. APORTES SALUD 13 \$12,000.00
		Rt. SUELDO BASICO		FEDANE COOPSERFUN \$27,200.00
				Rt. APORTES PENSION 251 \$12,000.00
		TOTAL DEVENGADOS		TOTAL DESCUENTOS
		\$613,936.00		\$103,674.00
		NETO PAGADO		
		\$510,262.00		





Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

Resolución	Fecha	Objeto	Funcionario
46	23/04/2015	Conceden vacaciones	Gladys Marleny Vélez Montes
51	05/05/2015	Licencia por enfermedad no profesional	David Leandro Zapata Gil
52	05/05/2015	Licencia remunerada por luto	Abram José Lugo Madera
60	14/05/2015	Incapacidad por accidente de trabajo	Dalel Esmuni Davis Anillo
61	14/05/2015	Incapacidad por accidente de trabajo	Dalel Esmuni Davis Anillo
72	02/06/2015	Licencia por enfermedad no profesional	Dalel Esmuni Davis Anillo

**Anexo No. 10** Pantallazos y relación de las Resoluciones duplicadas y enmendadas - libro de resoluciones

Resolución	Fecha	Objeto	Funcionario	Observación OCI
75	14/01/2015	Nombramiento ordinario	Claudia Victoria Rodríguez Sandoval	Duplicada
75	28/12/2015	Legalización de caja menor	No aplica	Duplicada
814	15/04/2015	Comisión	Cleonimo Rincón Contreras	Duplicada
814	13/04/2015	Comisión	Yaneth Linares Muñoz	Duplicada
1225	11/06/2015	Comisión	Eduardo Efraín Freire Delgado	-
1225A	11/06/2015	Comisión	James Jilbert Lizarazo Barbosa	Enmendaduras (A) escrita a mano
1613	06/08/2015	Acepta renuncia	Julián David Lopez Bernal	Duplicada
1613	06/08/2015	Comisión	Domingo Ospina Villamarin	Duplicada
1788	01/09/2015	Nueva designación	Juan Fernando Plazas Hernández	-
1788A	01/09/2015	Nueva designación	Angela Patricia Casas Valencia	Enmendaduras (A) escrita a mano
2601	01/12/2015	Comisión	Diego David Marín Pimiento	Duplicada
2601	01/12/2015	Comisión	Jorge Horacio Flórez Restrepo	Duplicada



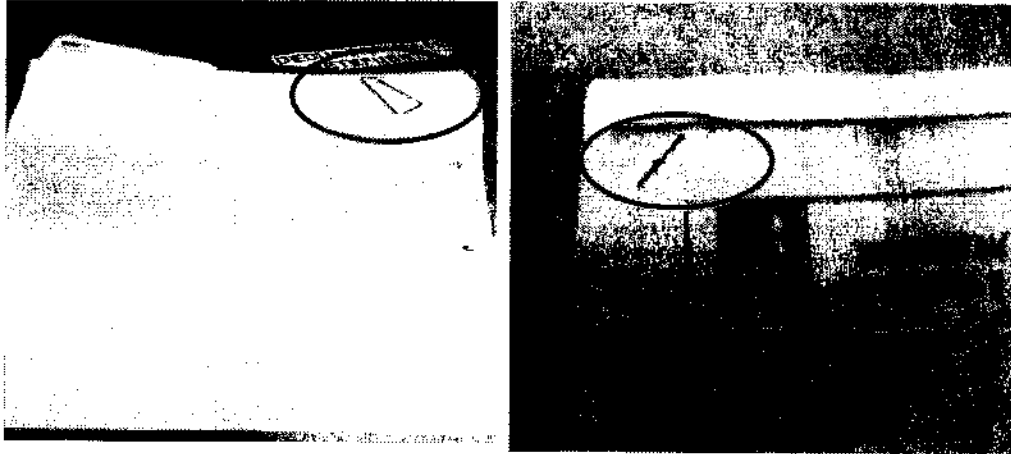




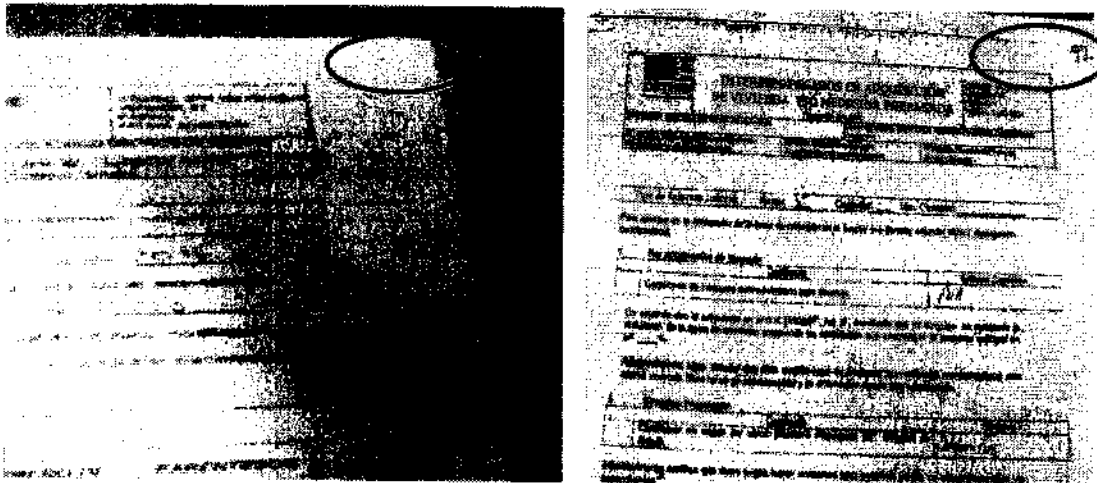
Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

### Anexo No. 12 Imagen del archivo existente en la Carpeta.

Objetos metálicos



Folios numerados y folios sin numeración.



Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

**Anexo No.13** Relación de las acciones vencidas a corte 25 de febrero de 2016.

No.	Hallazgo	Acción	Estado
160	Se observó que 7 funcionarios de la Dirección Territorial de Medellín se encuentran con más de un periodo acumulado de vacaciones incumpliendo la Directiva presidencial 06 de 2014.	Correo informativo recordando la normativa y directiva presidencial 06 de 2014	vencido
164	Se encontró que de acuerdo al programa de Nómina "Pemo", 2 funcionarios de la Subsele Montería tienen un periodo de vacaciones acumulado, y que adicionalmente en el mes de Julio cumplirán el segundo periodo de vacaciones aun sin disfrutar; lo que genera un incumplimiento al Plan de Austeridad ordenado por el Gobierno Nacional mediante la Directiva Presidencial 06 de 2014.	Realizar seguimiento de los funcionarios que tienen periodos acumulados de vacaciones, con el fin de cerciorarse de que disfruten los días pendientes de vacaciones se de cumplimiento a la Directiva presidencial 06 de 2014.	vencido
171	Se encontró que el 29% de la muestra seleccionada, equivalente a 16 funcionarios, que a la fecha de la auditoria se encontraban con más de un periodo acumulado de vacaciones; y el 5,4% de la muestra seleccionada, correspondiente a 3 funcionarios, presentan días pendientes por disfrutar de periodos de vacaciones ya liquidados; lo que generaría una potencial contravención a la Directiva Presidencial 06 de 2014 "Plan de Austeridad".	1- Cumplimiento estricto de la programación de vacaciones reportada a Gestión Humana. 2- Las resoluciones que autorizan el disfrute de vacaciones se tramitan exclusivamente desde DANE CENTRAL	vencido
186	Se observa que el 8,33% de los funcionarios de planta de la Dirección Territorial Cali, cuentan con 1 periodo de vacaciones pendiente por disfrutar, situación que puede llegar a generar el incumplimiento a la Directiva presidencia No.06 de 2014, numeral 2. (Anexo No.7).	1- Cumplimiento estricto de la programación de vacaciones reportada a Gestión Humana. 2- Las resoluciones que autorizan el disfrute de vacaciones se tramitan exclusivamente desde DANE CENTRAL	vencido
189	Se evidenció que existen 12 certificados de incapacidad presentados de enero a Junio 30/2015, que cuentan con tres (3) días de incapacidad originada por enfermedad general (Anexo No.6), sin que haya sido tramitada su transcripción ante las correspondientes "Entidades Promotoras de Salud - EPS" y sin que se hayan reportado ante el Nivel Central para su correspondiente trámite, incumpliendo lo establecido en el Decreto No.2943 de 2013.	1- Los actos administrativos de incapacidades y relación de incapacidades de todos los funcionarios de planta, será tramitado desde el DANE Central.	vencido



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 28

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

### Anexo No.14 – Doble descuento en el Auxilio de Transporte

Cédula	Fecha quincena	Concepto	Valor
30709381	Primera de Junio	Retroactivo Auxilio de Transporte	\$ (370.000)
	Primera de Julio	Ajuste Auxilio de Transporte	\$ (185.000)
	Segunda de Julio	Ajuste Auxilio de Transporte	\$ (185.000)
43678093	Primera de Junio	Retroactivo Auxilio de Transporte	\$ (330.533)
	Primera de Julio	Ajuste Auxilio de Transporte	\$ (165.267)
	Segunda de Julio	Ajuste Auxilio de Transporte	\$ (165.267)
41898867	Primera de Junio	Retroactivo Auxilio de Transporte	\$ (357.667)
	Primera de Julio	Ajuste Auxilio de Transporte	\$ (178.834)
	Segunda de Julio	Ajuste Auxilio de Transporte	\$ (178.834)



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA  
DE RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA DE NÓMINA Y PERSONAL**

6 MAR

ESCOBAR ZULETA PATRICIA EUGENIA		41898858	4210 18
SECRETARIO EJECUTIVO			
Devengados		Deducidos	
Rl. SUELDO BASICO		\$282,315	APORTES SALUD CAN 5 \$26,237
SUELDO BASICO	15	\$655,823	Rl. APORTES SALUD CAN \$12,600
Rl. SUELDO EN CASO NO TRAE		\$9,735	Rl. APORTES PENSION COLP \$12,600
Rl. AUXILIO ALIMENTACION		\$10,711	APORTES PENSION COLP 2514 \$26,237
AUXILIO ALIMENTACION		\$24,884	FEDANE APORTES PENSION COLP 2514 \$26,237
Rl. SUBSIDIO TRANSPORTE		\$357,667	FEDANE P1 18144 \$147,086
Rl. DIAS NO TRABAJADOS		\$9,735	FEDANE COOPERSERFOR 48 \$19,000
Rl. BONIFICACION SERVICIO		\$29,205	FEDANE VELA SURA 322 \$7,300
Total Devengados		\$645,370	Total Deducidos \$277,297
Neto a Pagar		\$368,073	

Pre nomina Quincena del 01 al 15 de Junio 2015

Fecha: 6 de Abril de 2016 - Radicado ORFEO No.: 20161400013483

6

Devengados		Deducidos	
ESCOBAR ZULETA PATRICIA EUGENIA 41898258 4210 18			
SECRETARIO EJECUTIVO			
SUELDO BASICO	15 \$655.922	APORTES SINDI	SANTAS: 5 \$26.237
AUXILIO ALIMENTACION	\$24.884	APORTES PENSION	COOPERS: 2514 \$26.237
AJ SUBSIDIO (TRANSPOR)	-\$178.834	DESCUENTOS A PRIMA	11 -\$380.000
PRIMA SERVICIOS	11 \$849.124	FEDANE APORTEAHOR	\$26.237
GRUO PRIMA	11 -\$648.124	FEDANE P1	20144 \$147.088
		FEDANE P1 PRIMA-BON	11 \$390.000
		FEDANE COOPSERFUN	66 \$19.000
		FEDANE VIDA SURA	502 \$7.300
Pre nómina Quincena del 01 al 15 de Julio 2015			
Total Devengados \$501.972		Total Deducidos \$252.097	
Neto a Pagar \$249.875			

6 f

Devengados		Deducidos	
ESCOBAR ZULETA PATRICIA EUGENIA 41898258 4210 18			
SECRETARIO EJECUTIVO			
SUELDO BASICO	15 \$655.922	APORTES SINDI	SANTAS: 5 \$26.263
AUXILIO ALIMENTACION	\$24.884	APORTES PENSION	COOPERS: 2514 \$26.263
AJ SUBSIDIO (TRANSPOR)	-\$176.834	FEDANE APORTEAHOR	11 \$26.234
		FEDANE P1	21144 \$147.086
		FEDANE VIDA SURA	602 \$7.300
Pre nómina Quincena del 16 al 30 de Julio 2015			
Total Devengados \$501.972		Total Deducidos \$233.149	
Neto a Pagar \$268.823			



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GRF - Gestión de Recursos Físicos	Investigación/Tema:	Ciclo para escribir
Líder de Proceso Auditado	Carlos Andrés Ladino Cortés		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	11/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Carmen Cecilia Cárdenas A		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Amanda Arias Grimaldo Cesar Augusto Tibaquira- Almacenista			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar y verificar el cumplimiento de los procedimientos, guías, manuales e informes y demás normas establecidas en los procesos de Gestión de Recursos Físicos –GRF que se estén aplicando para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Centro - Bogotá. En los subprocesos de GRF: Gestión de bienes y Gestión de Servicios.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF, en los subprocesos "Gestión de Bienes" y "Gestión de Servicios" por el periodo comprendido entre el 1 de Mayo de 2015 al 31 de Marzo de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

De acuerdo con la información suministrada por Almacén de DANE Central, del inventario en bodega a 31 de marzo de 2016, se tomó una muestra selectiva, relacionada con Equipo de Computación, entre ellos, impresoras y escáner correspondiente al 100%, que equivale a 13 elementos, que oscilan entre un valor de 800 a 1.500.000, con el propósito de verificar su existencia y la respectiva identificación (placa de inventario). (Ver anexo 1).

De igual manera de un total de 46 elementos devolutivos que se encontraban en servicio, se tomó una muestra selectiva de 19 elementos, correspondiente al 41%, relacionada con Equipo de Computación, asociados con impresoras, switch y escáner. (Ver anexo 2)

Se realizó seguimiento a los siniestros reportados por la Dirección Territorial Bogotá desde el periodo enero de 2015 a marzo de 2016, en los cuales se pudo identificar la existencia de 31 reportes de siniestros.

Se verificó el cumplimiento de la custodia y control de inventarios a cargo de los funcionarios, de los cuales se tomó una muestra correspondiente al 88%, equivalente a 43 funcionarios de un total de 49, con inventario en servicio.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

### Mapa de Riesgos

El proceso GRF cuenta con 4 riesgos identificados, dos de tipo operativo, uno de corrupción y uno financiero, para la presente auditoria en la Dirección Territorial de Bogotá, se tomaron los riesgos operativos N°1 y 3 relacionados con: "Que los bienes muebles e inmuebles se deterioren" y "Que los activos de la Entidad no se aseguren y que no se haga seguimiento adecuado al programa de seguros".

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#### # OBSERVACIONES

1 **Gestión de Servicios- Guía GRF-040-GU-01 Solicitud de mantenimiento.**  
En la verificación a la información que hace parte del Subproceso "Gestión de Servicios- GRF-040-GU-01 Solicitud de Mantenimiento" se observa que en la guía y de acuerdo con su Alcance, aplica únicamente para DANE Central y excluye a las Territoriales; situación que podría conllevar a una posible No Conformidad.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	<b>Reporte de Siniestros.</b> Se evidencio que de un total de 31 reportes de siniestros, 10 de ellos, es decir el 32% presentan debilidades, en este sentido se observó que 7 superan los (5) días estipulados para reportar el siniestro al DANE Central; 4 no fueron tramitados en el momento de la ocurrencia de los hechos y 3 no se encuentran diligenciados en su totalidad. Incumpliendo así con lo establecido en la Guía para la ejecución del Programa de Seguros. <b>Ver anexo 1</b>	<b>Guía para la ejecución del programa de seguros. 2. Reporte y seguimiento de reclamaciones: (...)</b> "El periodo de reporte debe ser inmediato a la ocurrencia del siniestro para no generar sanciones disciplinarias por incumplimiento del Código Único Disciplinario, Art. 34, Num. 21 - "Es deber de todo servidor público vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados"-; Art. 48, Num. 3. <i>Es falta gravísima... -"Dar lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierdan o dañen bienes del Estado o a cargo del mismo, o de empresas o instituciones en que éste tenga parte o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones"-</i> . <u>El plazo para reportar el siniestro al DANE Central es de cinco (5) días en lo posible, desde el conocimiento de la pérdida o hurto y el denunciado se debe tramitar el mismo día del conocimiento de la pérdida o hurto del elemento.</u> Una vez recibida la documentación requerida, el Profesional Responsable del Programa de Seguros procede a: "(...)"

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

		<p>Diligenciar el Formato de Reporte de Siniestro código GRF-030-PD-01-r7 que se podrá descargar del Sistema Documental Institucional, Proceso GRF, Subproceso Gestión de Bienes, <b><u>el cual deberá ser diligenciado en su totalidad</u></b> y firmado por las personas involucradas" (...), el subrayado es nuestro.</p>
2	<p><b>Inventarios:</b>          De la muestra seleccionada que corresponde a un 88 %, es decir (43 funcionarios), que tienen asignado inventarios o bienes a su cargo, se encontró que el 5% equivalente a 2 personas, presentan inventarios desactualizados, lo anterior debido a que fueron desvinculadas de la entidad y aun registran bajo su responsabilidad la suma de \$78.645.822,08. La anterior situación denota deficiencias en los mecanismos de control y seguimientos establecidos para el manejo y control de inventarios. <b>Ver Anexo 2</b></p>	<p><b>Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01</b>  <b>8.10.3. Control para el manejo de los bienes en servicio</b> "El Grupo de Almacén e Inventarios debe ejercer el control de los bienes en servicio – todos los bienes que fueron puestos a disposición de los funcionarios, contratistas o terceros (contratos de comodato, préstamos, etc.) para el cumplimiento de sus funciones y obligaciones - <u>llevará un registro actualizado de las novedades y traslados, de tal forma que permita determinar en cualquier momento la relación de bienes a cargo de todas y cada una de las dependencias y a cargo de todos y cada uno de los responsables que los usen o custodien</u>" El subrayado es nuestro.</p> <p>(...) "En caso de presentarse el retiro de un funcionario de una dependencia o de la entidad, y con el fin de salvar cualquier responsabilidad futura, deberá presentarse ante el Grupo de Almacén e Inventarios, a legalizar mediante el documento previamente diseñado para el efecto, la entrega de los bienes que tenía a cargo y así obtener el paz y salvo.</p> <p><u>Si el funcionario no lo hiciera desconociendo un acto de responsabilidad, es deber del jefe inmediato informar al responsable del Almacén e Inventarios del evento, con el propósito de mantener los registros actualizados"</u> (...) El subrayado es nuestro.</p>
3	<p>De 13 elementos, que conforman el 100% relacionados con impresoras y escáneres que se encuentran clasificados en estado "Bodega" y oscilan entre un valor de 800 a 1.500.000, se evidenció que 2 de ellos, es decir el 15% se encuentran en servicio, identificados con placas 42682 y 55383-F Lo anterior indica que no se</p>	<p><b>Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01.</b>  <b>8.10. Actividades para mantener los registros de los bienes actualizados.</b>  <b>8.10.1. Inventarios permanentes o rotativos de existencias en bodega</b></p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-311-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

	<p>realizaron los respectivos traslados en el sistema, presentando una posible afectación en la clasificación de las cuentas contables en el balance general. <b>Ver anexo 3</b></p>	<p>“Deben permitir obtener de forma constante relaciones clasificadas ordenadas, completas, detalladas y valorizadas de todos los bienes que constituyen el patrimonio de una entidad, con el propósito de verificar, analizar, valorar y controlar los bienes, para evitar errores, pérdidas, inmovilizaciones, deterioro, mermas o desperdicios y que permitan rendir los informes que se requieran a cualquier nivel organizacional.</p> <p>Involucra tanto las Propiedades, Planta y Equipo (Devolutivos) como los Cargos Diferidos Materiales y Suministros (Bienes de Consumo) y los que están bajo la responsabilidad del funcionario de manejo de bienes en bodega. Estos registros se llevan mediante un sistema, que considerará las diferentes clases de novedades y conceptos que originan los movimientos contables y administrativos de los bienes y que permitirá el seguimiento de cada uno de ellos a través del sistema de kárdex o sistema de control individual a que obliga la norma contable”.</p>
4	<p>De 46 elementos devolutivos en servicio, clasificados como equipo de computación, se identificó que el 4%, lo correspondiente a 2 elementos, identificados con números de placas 35204 y 53506, no registraban actualización de las novedades en el sistema, lo anterior debido a que uno de ellos se encontraba ubicado en bodega y el otro elemento se encontró en un lugar diferente al asignado. <b>Ver anexo 4</b></p>	<p><b>Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01</b> <b>8.7. Reintegro al almacén e inventarios de los bienes que se encuentran en servicio.</b> “Devoluciones a bodega de reintegrados realizadas por la subsede, dependencia, funcionario, o tercero, de los bienes que no se requieren para el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron destinados, por retiro o traslado del funcionario, por supresión de la dependencia entre otros factores, por inservibilidad u obsolescencia, bienes sobre los cuales la administración puede optar por su reparación, redistribución o baja definitiva con destino final específico.</p>
5	<p>De los 43 funcionarios seleccionados en la muestra, que tienen asignado inventarios, en la Territorial Bogotá, se observó que 11 funcionarios, es decir lo correspondiente al 25% no han entregado los inventarios individuales firmados. <b>Ver anexo 5</b></p>	<p><b>Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01</b> <b>8.10.3. Control para el manejo de los bienes en servicio</b> El Grupo de Almacén e Inventarios debe enviar a las dependencias y funcionarios de la entidad, por lo menos una vez al año, la relación de los bienes en servicio para que previa confrontación</p>





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 5

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

		<p>física, <u>cada responsable certifique su conformidad en un plazo no mayor a cinco días hábiles.</u> (El subrayado es nuestro)</p>
6	<p>No se evidenció documentos soportes relacionados con: "Acta o Informe final de la toma física en la bodega y/o servicio" ni Conciliación para detectar los bienes Sobrantes o Faltantes como producto del inventario físico obligatorio que debe realizarse anualmente, relacionado con la vigencia 2015. Incumpliendo de esta manera con lo establecido en el Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01.</p>	<p><b>Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01</b>  <b>8.9. Toma Física O Inventario (GRF-030-GU-03)</b>      (...) Adicional al inventario anual obligatorio, la entidad podrá realizar inventarios rotativos o de verificación de forma periódica que le permitan mantener actualizadas las cifras que componen su patrimonio y controlar los bienes en especial los que se encuentran en servicio.      Como resultado de esta actividad debe hacerse <u>un Acta o Informe final de la toma física en la bodega y/o servicio.</u>  <u>Y como culminación de este proceso se debe realizar la conciliación para detectar los bienes Sobrantes justificados y no justificados, faltantes justificados y no justificados, Compensaciones y finalmente las Responsabilidades.</u> (El subrayado es nuestro)</p>
7	<p>De un total de 31 reportes de siniestros se tomó una muestra aleatoria de 5 que representa el 15%, encontrando en 2 de ellos inconsistencias relacionadas entre el documento de ingreso y el comprobante de egreso por concepto de baja por responsabilidad. <b>Ver Anexo 6.</b></p>	<p><b>Régimen de contabilidad pública Libro 1. Plan general de contabilidad pública-características cualitativas de la información contable pública relacionadas con:</b>  <b>"Materialidad.</b>      La información revelada en los estados, informes y reportes contables debe contener los aspectos importantes de la entidad contable pública, de tal manera que se ajuste PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA Contaduría General de la Nación significativamente a la verdad, y por tanto sea relevante y confiable para tomar decisiones o hacer las evaluaciones que se requieran, de acuerdo con los objetivos de la información contable. La materialidad depende de la naturaleza de los hechos o la magnitud de las partidas, revelados o no revelados.  <b>Comprensibilidad.</b>      La información contable pública es comprensible si permite a los usuarios interesados formarse un juicio objetivo sobre su contenido. Para el efecto se presume que los usuarios tienen un conocimiento razonable de las actividades y resultados de la entidad</p>

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

contable pública objeto de su interés, así como de la regulación contable que le aplica. En este sentido, la información contable pública es comprensible si es racional y consistente.

**Consistencia.**

La información contable pública es consistente cuando los criterios que Orientan su elaboración se aplican de manera coherente y uniforme”.

**Fortalezas**

En este campo no se resalta ninguna fortaleza al Proceso debido a que presenta debilidades que impiden el pleno cumplimiento de sus objetivos. No obstante se resalta la disposición de todo el Equipo, por su actitud, disponibilidad, receptividad y por facilitar el acceso a la información necesaria para realizar la auditoria.

**Conclusiones Generales**

En el desarrollo de la auditoria se puede concluir que existe falta de control y seguimiento en la aplicación de los procedimientos administrativos vigentes, así como en las funciones asignadas al almacenista relacionadas con “Mantener actualizado el archivo de los documentos generados en los aplicativos de inventarlos y demás soportes propios del Almacén de la Territorial.”

El lugar utilizado como bodega, no cuenta con el espacio suficiente para almacenar los elementos que son reintegrados, situación que de alguna manera, origina el incumplimiento en los traslados de bienes por falta de espacio

Si bien es cierto que por parte de DANE central se está adelantando como parte de las propuestas de mejora para la gestión de Mantenimiento, el diseño de unos formatos de fichas técnicas que contienen información de las Direcciones Territoriales, sedes o subsedes, se hace necesario adelantar las gestiones pertinentes para la actualización de los procedimientos.

**Recomendaciones y/o Sugerencias**

- Adelantar las acciones correctivas necesarias respecto de las debilidades encontradas a fin de asegurar un control administrativo eficiente de los bienes, con el propósito de establecer la existencia, ubicación, uso y responsables de los mismos.
- Adoptar mecanismos adecuados de verificación o comprobación física periódica de los bienes con el propósito de mantener un control estricto de los mismos.
- Actualizar en el sistema las novedades de personal que deben ser reportadas por la Oficina de Gestión Humana, de manera oportuna y de acuerdo con los procedimientos establecidos.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016\* Radicado ORFEO No. 20261400020893

- Reportar oportunamente al Dane Central los siniestros ocurridos, en los plazos y conforme a lo establecido en la Guía Para La Ejecución Del Programa De Seguros.
- Archivar de forma ordenada y cronológica los documentos soportes que hacen parte de los reportes de Siniestros y en general de toda la documentación relacionada con el archivo de almacén, a fin de facilitar un manejo ágil y efectivo de los documentos.
- En apoyo con la sede central- Almacén, establecer acciones de capacitación para las personas involucradas en las actividades propias e inherentes de almacén, orientadas al conocimiento y fortalecimiento de los procesos, procedimientos y la mejora continua.
- Promover la cultura de autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos.

### ANEXOS

- Anexo No. 1 Cuadro información de siniestros**
- Anexo No. 2 Inventarios desactualizados**
- Anexo No. 3 Elementos en bodega**
- Anexo No. 4 Inventario devolutivo en servicio**
- Anexo No 5 Inventarios individuales sin firmar**
- Anexo No 6 Inconsistencias Documento egreso e ingreso.**

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Cordial Saludo, Dr. James

De conformidad con el Procedimiento de auditorías internas integrales con código CGE-011-PD-01 en su actividad número 19 "Presentar objeciones y/o contradicción al Informe preliminar" me permito remitir para cada uno de los hallazgos reportados en el Informe Preliminar Auditoría Interna de Gestión al proceso Gestión de Recursos Físicos - GRF en la Dirección Territorial Centro, respuesta y/o contradicción de la siguiente manera:

#### **No Conformidad No. 1**

##### **Reporte de Siniestros.**

Se evidencio que de un total de 31 reportes de siniestros, 10 de ellos, es decir el 32% presentan debilidades, en este sentido se observó que 7 superan los (5) días estipulados para reportar el siniestro al DANE Central; 4 no fueron tramitados en el momento de la ocurrencia de los hechos y 3 no se encuentran diligenciados en su totalidad. Incumpliendo así con lo establecido en la Guía para la ejecución del Programa de Seguros

##### **Contradicción**

"Como se puede observar en la siguiente tabla, el reporte de 7 siniestros superan los (5) días estipulados para reportar al DANE Central, debido a que los funcionarios responsables del inventario tardaron en radicar los

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

documentos para la baja, es importante mencionar que el día en que se recibieron los documentos en el Área de Almacén se realizó inmediatamente la baja (Como se puede evidenciar en el sistema SAAI) y se realizó la entrega a la Coordinación Administrativa, quien a su vez realizó inmediatamente el trámite ante DANE Central, por lo cual se solicita se retire la No Conformidad No. 1."

n	Elemento	Placa	Lugar del Sinestro	Recibo de documentos en el Almacén	Fecha de baja	Fecha de entrega a Coordinador Administrativa
1	DMC	85226	Bogotá	31/07/2015	31/07/2015	31/07/2015
2	DMC	2CK5340DNF	Bogotá	27/08/2015	28/08/2015	28/08/2015
3	DMC	98212	Bogotá	21/10/2015	21/10/2015	21/10/2015
4	DMC	94230	Bogotá	21/12/2015	22/12/2015	22/12/2015
5	DMC	2CK53403G3	Bogotá	29/03/2016	29/03/2016	29/03/2016
6	DMC	2CK5340RT6	Bogotá	29/03/2016	29/03/2016	29/03/2016
7	DMC	87855	Bogotá	04/03/2015	06/03/2015	06/03/2015
8	DMC	80498	Neiva	23/07/2015	24/07/2015	24/07/2015
9	DMC	85685	Florencia	22/07/2015	23/07/2015	23/07/2015
10	DMC	2CK5340DNF	Bogotá	27/08/2015	28/08/2015	28/08/2015

#### Respuesta de Control Interno.

De acuerdo con la argumentación dada, se hace necesario precisar que el hallazgo no va enfocado a la falta de oportunidad en la baja de elementos por parte del almacén, el incumplimiento objeto del hallazgo está sustentado de acuerdo con las evidencias obtenidas en el desarrollo de la auditoria que afecta el proceso como tal e incumple con los lineamientos dados en la Guía para la ejecución del programa de seguros GRF-030-GU-06. Por lo anterior la **NO conformidad se mantiene.**

#### No Conformidad No. 6

No se evidenció documentos soportes relacionados con: "Acta o Informe final de la toma física en la bodega y/o servicio" ni Conciliación para detectar los bienes Sobrantes o Faltantes como producto del inventario físico obligatorio que debe realizarse anualmente, relacionado con la vigencia 2015. Incumpliendo de esta manera con lo establecido en el Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. CÓDIGO: GRF-030-MOT-01.

#### Contradicción

"Al respecto se solicita se retire la No Conformidad, debido a que como se le informó al equipo auditor durante auditoría en sitio el "Acta o Informe final de la toma física en la bodega y/o servicio" correspondiente al 2016 según solicitud, reposaba en el "Acta de entrega del Cargo" por cambio de almacenista."

Sin embargo a continuación se relaciona las actividades adelantadas al respecto:

#### LEVANTAMIENTO FÍSICO EN BODEGAS:

Vigencia 2015:

Se realizaron dos (2) conteos físicos de elementos nuevos y reintegrados en bodega:

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

1. Verificación del 100% de los elementos en Kardex con corte 28-02-2015.
2. Muestra aleatoria del 60% de muebles, enseres y equipos de cómputo y conteo del 100% de Dispositivos móviles de captura DMC, con corte a 30/09/2015.

Vigencia 2016 (Enero a Marzo)

Información relacionada en el Acta de entrega del Cargo por cambio de almacenista, pagina 3 y 4 Item 2.

#### LEVANTAMIENTO FISICO EN SERVICIO:

Se verificó información recibida de las Subsedes Neiva y Tunja y se hizo los ajustes en el sistema de inventarios SAI. Para la Subsede Neiva se requirió adelantar conciliaciones (Ver Anexo No.2). Para la Subsede Tunja no fue necesario realizar conciliaciones porque no se presentaron faltantes ni sobrantes.

#### Respuesta de Control Interno.

Valorada la respuesta, se considera necesario **dejar claridad que una toma física real** consiste en registrar en las tarjetas o en las planillas de conteo, previamente diseñadas, lo que se constata físicamente, es decir elemento por elemento especificando las diferentes variables que caracterizan los elementos objeto del inventario. De hecho lo sustentado indica que se han realizado inventarios periódicos o de verificación, ya que de acuerdo al resultado obtenido como producto de la auditoria refleja que los controles o verificaciones efectuados no han sido lo suficientemente efectivos. Hasta tanto no se efectuó un inventario general, no se tendrá certeza de las existencias reales. Así las cosas la **NO conformidad se mantiene.**

#### No Conformidad No. 7

De un total de 31 reportes de siniestros se tomó una muestra aleatoria de 5 que representa el 15%, encontrando en 2 de ellos inconsistencias relacionadas entre el documento de ingreso y el comprobante de egreso por concepto de baja por responsabilidad.

#### Contradicción

"Se solicita retirar la No Conformidad No 7, contemplando que el documento de ingreso aportado por el Almacén del DANE Central al equipo auditor corresponde al de ingreso por compra de las DMC en el año 2015, al momento de hacer el egreso de Baja por responsabilidad la maquina presenta un valor diferente teniendo en cuenta que a estos elementos se les hizo un avalúo nuevo por total depreciación".

#### Respuesta de Control Interno.

Valorada la respuesta, no se puede considerar como válida, puesto que los soportes documentales que deben respaldar la valuación, no fueron aportados para su respectiva verificación. Por tanto la **NO conformidad se mantiene.**



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 10

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

Elaborado	Revisado	Aprobado
Carmen Cecilia Cárdenas A	James Lizarazo Barbosa	James Lizarazo Barbosa
Auditor	Coordinador	Auditor Líder (Jefe OCI)

### ANEXOS

#### Anexo 1 Cuadro información de siniestros

	A	B	C	D	E	F	G	H
	Fecha Ocurriencia del Siniestro	Fecha Denuncia	N° días mora entre A y B	Fecha Formato reporte Siniestro	N° días mora entre A y D	Elemento	Placa	Lugar del Siniestro
1	06/07/2015	29/07/2015	23	29/07/2015	23	DMC	85226	Bogotá
2	13/07/2015	14/07/2015	1	27/08/2015	45	DMC	2CK5340DNF	Bogotá
3	01/10/2015	02/10/2015	1	20/10/2015	19	DMC	98212	Bogotá
4	01/12/2015	16/12/2015	15	21/12/2015	20	DMC	94230	Bogotá
5	25/02/2016	26/02/2016	1	Sin Diligenciar		DMC	2CK53403G3	Bogotá
6	25/02/2016	26/02/2016	1	Sin Diligenciar		DMC	2CK5340RT6	Bogotá
7	03/02/2015	04/02/2015	1	17/02/2015	14	DMC	87855	Bogotá
8	29/04/2015	12/06/2015	44	12/06/2015	44	DMC	80498	Neiva
9	25/06/2015	30/06/2015	5	Sin Diligenciar		DMC	85685	Florencia
10	13/07/2015	14/07/2015	1	27/08/2015	45	DMC	2CK5340DNF	Bogotá

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

**Anexo 2 Inventarios desactualizados**

Identificación Responsable	Nº Res. Retiro	Fecha	Vr. Inventario asignado
39.617.030	218	27/01/2015	77.041.828,64
19.167.858	58	24/01/2011	1.603.993,44
<b>Total</b>			<b>78.645.822,08</b>

**Anexo 3 Inventario en Bodega**

PLACA FÍSICA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR HISTÓRICO
29096	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.515.540,00
38638	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.175.080,00
38640	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.175.080,00
38641	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.175.080,00
38645	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.175.080,00
51333-F	PROYECTOR INTEGRADO	1.581.660,00
42674	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	2.911.600,00
42682	ESCANER	846.800,00
42687	ESCANER	846.800,00
55375-F	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	963.570,24
55379-F	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	963.573,32
55383-F	ESCANER	974.400,00
53450	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.005.928,80

**Anexo 4 Inventario devolutivo en servicio**

PLACA FÍSICA	NUMERO PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR HISTÓRICO
33021	26584	ESCANER	270.000,00
011781	27461	TELÉFONO	108.054,00
34810	37012	TARJETA DE RED	164.776,58
55270-CONVE	37172	CAMARA DIGITAL COMPACTA AFICIONADA	386.662,66
34849	37176	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	3.955.466,71
38597	37292	SWITCH	3.005.355,29



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 12

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

PLACA FÍSICA	NUMERO PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR HISTÓRICO
35204	37361	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	4.985.680,00
51311-F	43378	SWITCH	6.883.100,08
44868	69086	VIDEO BEAM	18.458.218,80
47877	78404	ESCANER	11.078.000,64
44955	78439	SWITCH	5.827.417,39
53293	98096	CONSOLAS O WORKSTATIONS, CON STANDARD DICOM	4.566.757,99
54017-42	98199	ESCANER	2.594.711,20
54019-42	98201	ESCANER	2.594.711,20
54020-42	98202	ESCANER	2.594.711,20
54022-42	98204	ESCANER	2.594.711,20
54023-42	98205	ESCANER	2.594.711,20
54024-42	98206	ESCANER	2.594.711,20
53506	98741	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	1.005.928,80

### Anexo 5 Inventarios individuales sin firmar

Identificación funcionario	Vr. Inventario a 31 de marzo-16
79373857	49.827.820,54
36934330	16.448.283,81
79516786	26.670.029,93
1085250609	1.301.399,59
79965531	86.970.276,71
51808220	4.164.212,36
79685816	15.137.228,32
80815387	19.925.962,07
52527550	30.386.781,21
79119275	2.440.873,21
52807265	16.154.650,75





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 13

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No. 20261400020893

### Anexo 6 Inconsistencias Documento egreso e ingreso.

No-Radicado Orfeo	Fecha	Lugar de los Hechos	Placas inventario	Elemento	Doc. Ingreso	Valor	Doc. Egreso	Valor	Diferencia
20153130085 341	26/06/2015	Villavicencio	2CK5340LZ4 2CK5340Q8N 2CK5340JLN 2CK5340NFG	DMC	ID10-9	1.210.510,83	42160	287.593,44	922.917,39
20163130012 381	04/02/2016	Bogotá	2CK53501BX	DMC	ID10-14	1.210.510,83	42173	249.400,00	961.110,83



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GCO - Gestión Contractual	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Cesar Orlando Tapias García		

DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA			
Fecha inicio auditoria:	04/04/2016	Fecha cierre auditoria:	22/04/2016
Líder del Equipo Auditoria	James Jilbert Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Rosa Maximiliana Molina Correa – RMMC		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Carlos Andrés Prada Durán			
Gabriel Felipe Herrán Florez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Gestión Contractual – GCO en los subprocesos “Contratación de Bienes y/o Servicios” y “Contratación Servicios Personales” con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en la Dirección Territorial Centro – Bogotá y sus subsedes.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión Contractual – GCO, en el desarrollo de los Subprocesos “Contratación de Bienes y/o Servicios” y “Contratación Servicios Personales” en la Dirección Territorial Centro Bogotá y sus subsedes, durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2015 al 31 de marzo de 2016.			

DESARROLLO DE AUDITORIA
En desarrollo de la presente Auditoria se revisaron los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Base de datos de contratos de bienes y servicios y de prestación de servicios profesionales vigencias 2015 y 2016</li><li>• Plan Anual de Adquisiciones 2016</li><li>• Contratación cargada a la web de SECOP.</li><li>• Base de datos del SIGEP.</li></ul>
<b>PLAN DE MUESTREO</b>
De un universo de mil seiscientos setenta y ocho contratos (1678) contratos de prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión, suscritos entre el 1 de junio de 2015 al 31 de Marzo de 2016, por la Dirección Territorial Centro- Bogotá y sus subsedes, se tomó una muestra aleatoria de contratos del dos punto catorce por ciento (2.14%) equivalente a treinta y seis (36), cuya cuantía fuera superior a cuatro millones de pesos.
En cuanto a los contratos de adquisición de bienes y servicios, de un universo de treinta y cuatro (34) contratos suscritos entre el 1 de junio de 2015 al 31 de marzo de 2016 por la Dirección Territorial Centro - Bogotá y sus subsedes, se tomó una muestra aleatoria de veintitrés punto cinco por ciento (23.5%), equivalente a ocho (8) contratos entre selección abreviada de menor cuantía, mínima cuantía, contratación directa y acuerdos marco de precios.
Los contratos objeto de la muestra se encuentran asociados en el papel de trabajo.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r6  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

En la ejecución de la Auditoría se verificó el cumplimiento de los principios de planeación, transparencia, publicidad, coordinación y responsabilidad a partir de la revisión.

En virtud del principio de planeación se tomó el plan anual de adquisiciones del año 2016, para examinar los servicios a contratar durante mencionada anualidad; igualmente para establecer las fechas en que se publicó cumpliendo los términos que establece Colombia Compra Eficiente.

En cuanto al principio de transparencia se constató que los procesos que realice la entidad sean de manera pública, y que cualquier persona interesada pueda obtener información sobre el desarrollo de cada una de las etapas de dicho proceso. Así mismo, cualquier decisión que sea adoptada en el proceso debe estar debidamente motivada y cualquier persona debe tener la posibilidad de verificar y cuestionar esa motivación. En aras de verificar el cumplimiento de este principio se realizó el cotejo de publicación de los contratos en la página del SECOP – Colombia Compra Eficiente.

En el avance del proceso se desarrolló un control de legalidad en la evaluación del proceso contractual. Se verificó el cumplimiento de las actividades del proceso contractual en sus diferentes etapas, así:

**Etapas Precontractual** – Estudios previos, las solicitudes de contratación y de acuerdo con cada modalidad de selección los requisitos legales, en cada uno de los contratos de la muestra, teniendo en cuenta los principios de legalidad y oportunidad.

**Etapas Contractual** – Cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, las actividades previstas en el cronograma y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, al igual que los actos administrativos de modificaciones, incumplimientos, sanciones y reclamaciones por garantía, en cada uno de los contratos de la muestra, conforme a los criterios de legalidad, oportunidad, eficiencia y consistencia de la información; y que los anticipos, adiciones y modificaciones se hayan realizado en defensa de los intereses patrimoniales de la Entidad.

Supervisión e Interventoría – Informes de supervisión en cada uno de los contratos de la muestra, de acuerdo con los criterios de legalidad, eficiencia y oportunidad.

**Etapas Pos-Contractual** – Se verificó la entrega de productos a quien presentó el requerimiento, el estado de satisfacción y las actas de liquidación (si las hubiere) en cada uno de los contratos de la muestra, conforme a los criterios de legalidad y oportunidad.

En el desarrollo de la Auditoría se tomó una muestra de contratos de Transporte, tema que ha sido objeto de denuncias y quejas por supuestas irregularidades en las diferentes territoriales.

El proceso al momento de la auditoría cuenta con tres (3) indicadores, uno con periodicidad mensual (oportunidad y cumplimiento en la gestión contractual) y dos con periodicidad trimestral para el reporte de la información (oportunidad y cumplimiento en la contratación de servicios personales y cobertura de hojas de vida en el SIGEP) los cuales fueron tomados todos en su totalidad.

El proceso cuenta con 3 riesgos identificados, dos de tipo operativo y uno de corrupción, se tomaron los riesgos con No. 1, 2 y 3 para verificar en la Dirección Territorial Centro- Bogotá

El proceso Gestión Contractual en la D. T Centro- Bogotá fue auditado la última vez del 10 de junio al 23 de julio de 2015 en el cual se identificaron una (1) observación y siete (7) No Conformidades

Como resultado de lo anterior, se detectaron los siguientes hallazgos. (Observaciones y No Conformidades).



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se observó que en el acta de audiencia sancionatoria de imposición de multas, sanciones y declaratoria de incumplimiento correspondiente al contrato 04 de 2015, adelantada el día 27 de mayo de 2015, la decisión administrativa frente al presunto incumplimiento reportado por la Coordinación Administrativa de la Subsede Neiva fue "no proceder a aplicar la sanción contemplada en el contrato 04 de 2015", lo cual podría generar un posible incumplimiento a la cláusula Décima Quinta del contrato.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	De la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales y de adquisición de bienes y servicios suscritos por la Dirección Territorial Centro Bogotá, se encontró que el noventa y siete por ciento (97%) y el setenta y cinco por ciento (75%) respectivamente, no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido, generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Título I Capítulo 1 Sección 1 Subsección 7 del Decreto 1082 de 2015. <b>Anexo 1.</b>	<i>Decreto 1082 de 2015, Título I, Capítulo 1, Sección 1, Subsección 7, Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP. "La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición..."</i>
2	De la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales suscritos por la Dirección Territorial Centro-Bogotá, se evidenció que el cuarenta por ciento (40%) de los contratistas no tenían su hoja de vida Aprobada en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público – SIGEP-, lo cual denota un posible incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Parte 2, Título 17, Artículo 2.2.17.10. <b>Anexo No. 2.</b>	<i>Decreto 1083 de 2015, Parte 2, Título 17 Artículo 2.2.17.10 Formato de hoja de vida. "El formato único de hoja de vida es el instrumento para obtención estandarizada de datos sobre el personal que presta sus servicios a las entidades y a los organismos del sector público, de acuerdo con la reglamentación que para efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública. Están obligados a diligenciar formato único hoja de vida, con excepción quienes ostenten calidad de miembros de las Corporaciones Públicas: 1. Los empleados públicos que ocupen cargos elección popular y que no pertenezcan a Corporaciones Públicas, de periodo fijo, de carrera y de libre nombramiento y remoción, previamente a la posesión. 2. Los trabajadores oficiales. 3. Los contratistas de prestación de servicios, previamente a la celebración del contrato."</i>
3	En el 100% de la muestra tomada (2 carpetas contractuales del Proceso de Contratación Directa) no se observó el estudio del mercado del análisis del sector ni la matriz de riesgos incumpliendo la actividades número 4 y 5 del Procedimiento de Contratación Directa de código GCO-010-PD- 07. <b>Anexo 3</b>	<i>Procedimiento de Contratación Directa con código GCO-010-PD-07  Actividad No. 4. Realizar Análisis del sector "El área requirente procede a la elaboración del análisis del sector, con el apoyo del GIT Contratos. Ver guía para realización del Análisis del sector procesos de contratación GCO-010-MOT-01-r01"  Actividad No. 5. El área requirente procede a la elaboración de la matriz de riesgos.</i>

*H*



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

4	<p>Consultada la información al Grupo Interno de Gestión Contractual se evidenció que no se envía mensualmente a la Cámara de Comercio del domicilio, copia de la información de los procesos de Contratación, incumplimientos y sanciones incurriendo en un presunto incumplimiento al Artículo <b>Artículo 6 Numeral 6.2. de la Ley 1150 de 2007, al Artículo 2.2.1.1.1.5.7 Decreto 1082 de 2015 y Artículo 221 Numeral 6.2. del Decreto 19 de 2012.</b></p>	<p><i>Ley 1150 de 2007 Artículo 6 Numeral 6.2. De la información sobre contratos, multas y sanciones a los inscritos. Las entidades estatales enviarán mensualmente a la Cámara de Comercio de su domicilio, la información concerniente a los contratos, su cuantía, cumplimiento, multas y sanciones relacionadas con los contratos que hayan sido adjudicados, los que se encuentren en ejecución y los ejecutados.</i></p> <p><i>Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.1.5.7. Información de multas, sanciones, inhabilidades y actividad contractual. Las Entidades Estatales deben enviar mensualmente a las cámaras de comercio de su domicilio copia de los actos administrativos en firme, por medio de los cuales impusieron multas y sanciones y de las inhabilidades resultantes de los contratos que haya suscrito, y de la información de los Procesos de Contratación en los términos del artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. Para el efecto las cámaras de comercio pueden establecer mecanismos electrónicos para recibir la información mencionada. El registro de las sanciones e inhabilidades debe permanecer en el certificado del RUP por el término de la sanción o de la inhabilidad. La información relativa a multas debe permanecer en el certificado del RUP por un año, contado a partir de la publicación de la misma.</i></p> <p><i>Las cámaras de comercio deben tener un mecanismo de interoperabilidad con el SECOP para el registro de la información de que trata el presente artículo.</i></p> <p><b>ARTÍCULO 221. Decreto 19 de 2012 DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES.</b> "...6.2. De la información sobre contratos, multas y sanciones a los inscritos. Las entidades estatales enviarán mensualmente a la Cámara de Comercio de su domicilio, la información concerniente a los contratos, su cuantía, cumplimiento, multas y sanciones relacionadas con los contratos que hayan sido adjudicados, los que se encuentren en ejecución y los ejecutados.</p> <p><i>Las condiciones de remisión de la información y los plazos de permanencia de la misma en el registro serán señalados por el Gobierno Nacional.</i></p> <p><i>El servidor público encargado de remitir la información, que incumpla esta obligación incurrirá en causal de mala conducta."</i></p>
5	<p>Se constató en las carpetas contractuales que se enuncian en el <b>anexo No. 4</b> que se encuentran documentos sin firma, lo cual podría generar incertidumbre en la autenticidad del documento lo cual podría generar un incumplimiento al Artículo 252 del Código de Procedimiento Civil</p>	<p><b>ARTÍCULO 252. DOCUMENTO AUTÉNTICO.</b> &lt;Artículo derogado por el literal c) del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012. Rige a partir del 1o. de enero de 2014, en forma gradual, en los términos del numeral 6) del artículo 627&gt; &lt;Artículo modificado por el artículo 26 de la Ley 794 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:&gt;" Es auténtico un documento cuando existe certeza sobre la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado..."</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

6	<p>El acta de inicio de los contratos Nos. 1213, 1253, 1333, 1559, 274, 295, 302 de 2015, no se evidencia en las carpetas contractuales generando un incumplimiento a la cláusula tercera de los mencionados contratos e incertidumbre en la fecha de inicio del contrato.</p>	<p><i>Cláusula Tercera. Terminó de ejecución del contrato: el contratista ejecutará el servicio objeto del presente contrato en un término contado a partir del acta de inicio, previo registro presupuestal ...”.</i></p>
7	<p>Se constató que el cincuenta por ciento (50%) de la muestra contractual tomada de contratos de prestación, no contenía en sus carpetas el certificado médico pre ocupacional, denotando un presunto incumplimiento al Decreto 1072 de 2015. Capítulo 2, Sección 2 Artículos 2.2.4.2.2.2. y 2.2.4.2.2.18. (Anexo 5)</p>	<p><b>Decreto 1072 de 2015. Capítulo 2, Sección 2 Artículo 2.2.4.2.2.2. Campo de aplicación.</b> El presente decreto se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Para efectos del presente decreto, todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con una duración superior a un (1) mes, se entenderán como contratistas.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Se entiende como contrato formal de prestación de servicios, aquel que conste por escrito. Tratándose de entidades o instituciones públicas, se entienden incluidos los contratos de prestación de servicios independientemente del rubro presupuestal con cargo al cual se efectúa el pago.</p> <p>Decreto 1072 de 2015. Capítulo 2, Sección 2 Artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales. “... A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución, tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen pre ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigencia del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo. El costo de los exámenes pre ocupacionales será asumido por el contratista.</p>
8	<p>Se encontró que en los contratos Nos 1324, 1518, 1520, 1590, 1592, 1597 de 2015 y 316 de 2016 no se encuentra la aprobación de las pólizas contractuales generando un presunto incumplimiento al artículo 23 de la Ley 1159 de 2007.</p>	<p><b>Ley 80 de 1993. “Artículo 41°.- Del Perfeccionamiento del Contrato.</b> Los contratos del Estado se perfeccionan cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito.</p> <p><b>El art. 23 de la Ley 1150 de 2007, modificó el inciso segundo de éste artículo así:</b> Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda”.</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

9	<p>De la muestra tomada se evidenció en el veintidós por ciento (22%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios la falta del seguimiento a la supervisión, por cuanto en los informes no se evidencia las actividades con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista durante el periodo objeto de ejecución, situación que denota un presunto incumplimiento al Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011. <b>(Anexo 6)</b></p>	<p><b>Ley 1474 de 2011. Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores.</b> La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista</p> <p>Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 quedará así:</p> <p>No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Adiciónese la Ley 80 de 1993, artículo 8°, numeral 1, con el siguiente literal:</p> <p>k) El interventor que incumpla el deber de entregar información a la entidad contratante relacionada con el incumplimiento del contrato, con hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.</p> <p>Esta inhabilidad se extenderá por un término de cinco (5) años, contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo que así lo declare, previa la actuación administrativa correspondiente. <b>NOTA: Parágrafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-434 de 2013.</b></p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> El interventor que no haya informado oportunamente a la Entidad de un posible incumplimiento del contrato vigilado o principal, parcial o total, de alguna de las obligaciones a cargo del contratista, será solidariamente responsable con este de los perjuicios que se ocasionen con el incumplimiento por los daños que le sean imputables al interventor.</p> <p>Cuando el ordenador del gasto sea informado oportunamente de los posibles incumplimientos de un contratista y no lo comine al cumplimiento de lo pactado o adopte las medidas necesarias para salvaguardar el interés general y los recursos públicos involucrados, será responsable solidariamente con este, de los perjuicios que se ocasionen.</p>
10	<p>Se observó que el 31.81 % de la muestra contractual tomada de los Contratos de Adquisición de bienes y servicios y prestación de servicios personales incumple con lo establecido en el Manual de Contratación del DANE. TÍTULO II. CAPÍTULO ÚNICO. Numeral 3.2, teniendo en cuenta que no reposaban en las carpetas los informes de ejecución, actas de inicio, informes de supervisión, entre otros.</p>	<p><b>Manual de Contratación del DANE. TÍTULO II. CAPÍTULO ÚNICO. Numeral 3.2. Expediente contractual.</b> Los documentos que se produzcan con ocasión de la actividad contractual se incluirán en carpetas, estarán debidamente foliados de acuerdo con el orden establecido en las tablas de retención documental aprobadas por la entidad y que disponga la Coordinación del Grupo de Contratos, la Oficina Jurídica o el responsable en cada Dirección Territorial, según corresponda. Las carpetas de expedientes contractuales contendrán los estudios previos, proyecto de pliego de condiciones, pliego de condiciones, adendas, constancias de publicación en el Portal Único de Contratación SECOP, actas de audiencias, listados de asistencia, observaciones y documentos de respuesta, actos administrativos,</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

		<p><i>contrato, pólizas, oficios, documentos modificatorios, actas de inicio, suspensiones, documentos de correspondencia entre contratante y contratista, las actas de liquidación de los mismos, e informes de ejecución que el contratista haya presentado, los informes de supervisión o interventoría, actas de comités, así como todos los documentos soporte de la ejecución contractual, actos administrativos de imposición de sanciones, sus respectivas constancias de ejecutoria y oficios derivados de esta actividad y cualquier otro documento expedido por la Entidad durante el proceso contractual. Esta carpeta debe encontrarse bajo custodia del Grupo de Administración Documental del DANE, o quien haga sus veces, Oficina Jurídica o el Grupo Administrativo en las Direcciones Territoriales, a disposición de quien llegará a solicitarla, para efectos de adelantar cualquier trámite interno o requerimiento de los entes de control</i></p>
11	<p>Revisadas las carpetas contractuales del Proceso de Selección de Menor Cuantía Nos. 04 de 2015 no se evidenció el acto administrativo por el cual se designaba el Comité de Contratación evaluador denotando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto 1082 de 2015.</p>	<p><b>Artículo 2.2.1.1.2.2.3. Comité evaluador.</b> La Entidad Estatal puede designar un comité evaluador conformado por servidores públicos o por particulares contratados para el efecto para evaluar las ofertas y las manifestaciones de interés para cada Proceso de Contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva, ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada. En el evento en el cual la Entidad Estatal no acoja la recomendación efectuada por el comité evaluador, debe justificar su decisión.</p> <p>Los miembros del comité evaluador están sujetos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés previstos en la Constitución y la ley.</p> <p>La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto sin que se requiera un comité plural.</p>
12	<p>En el desarrollo de la Auditoria se evidencio que en el 100% de la muestra contractual tomada, los documentos que reposan en las carpetas contractuales se imprimen por una sola cara generando un presunto incumplimiento a la Directiva Presidencial 06 de 2014 literal e numeral 1 y la Guía Cero Papel en la Administración Pública.</p> <p><b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL – GDO- para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Directiva Presidencial 06 de 2014. Plan de Austeridad. Literal e.</b> Gastos de papelería y telefonía: las entidades deben: (i) impartir instrucciones a las de sistemas para configurar las impresoras en calidad borrador, blanco y negro y por ambas caras"</p>
13	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Gestión Contractual –GCO, No. 20151400035993 de la D. T Bogotá no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23.</p>	<p><b>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23. Aprobación y remisión del informe final de auditoría:</b> El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta</p>





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: Lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

		<i>designada para el ejercicio de auditoría.</i>
14	<p>Se encontró que la acciones establecidas para las No Conformidades No. 2 y 3 del plan de mejoramiento con radicado número 20151400035993 no fueron eficaces, teniendo en cuenta que el noventa y siete por ciento (97%) y el setenta y cinco por ciento (75%) respectivamente, no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido, y que el cuarenta (40%) de los contratistas no tenían su hoja de vida Aprobada en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público – SIGEP-, Incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.2. de la NTCGP: 1000-200 9.</p>	<p><b>Norma Técnica de Calidad de Gestión Pública NTCGP 1000:2009 Numeral 8.5.2 Acción correctiva</b></p> <p><i>“La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para: a) revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes), b) determinar las causas de las no conformidades, c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, d) determinar e implementar las acciones necesarias, e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase el numeral 4.2.4), y f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</i></p> <p><i>NOTA Cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder.”</i></p>
<b>Fortalezas</b>		
<p>Se denota mejoría en el ordenamiento de archivo y de gestión documental manejada por la Entidad en materia contractual.</p> <p>Se observó que la Dirección Territorial Centro- Bogotá cuenta con la entidad FONDANE, en el SECOP en aras de generar transparencia en su proceso contractual.</p> <p>Excelente disposición del equipo de trabajo del Proceso de Gestión Contractual para atender al equipo auditor.</p>		
<b>Conclusiones Generales</b>		
<p>La Oficina de Control Interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.</p> <p>Se observó que el Plan Anual de Adquisiciones del año 2016, se publicó en los términos establecidos en la ley y se incluyó servicios personales.</p> <p>De la etapa pre-contractual se concluye que se evidencia debilidades en el cumplimiento de documentos que deben reposar en la carpeta contractual como son los exámenes médico pre ocupacionales, de igual manera se evidenciaron documentos sin firma lo cual conlleva a incertidumbre en la autenticidad probatoria de los documentos.</p> <p>De la etapa contractual se evidenció que la Entidad sigue generando incumplimiento en la publicación de los contratos del SECOP en los términos establecidos por la ley. Igualmente se constató que la Entidad no está dando cumplimiento a lo ordenado en el Decreto 1083 de 2015. Artículo 19. Parte 2, Título 17 Artículo 2.2.17.10</p>		



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-06-2015  
PAGINA: 9

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

Formato de hoja de vida, respecto de la hoja de vida de los contratistas, se evidenció debilidades por falta de actas de inicio y aprobación de las pólizas en los expedientes contractuales

Una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa post contractual, se puede concluir en términos generales que se debe capacitar a los supervisores en el recibo de informes de los contratistas.

Se hizo seguimiento al cumplimiento de los objetos contractuales, las obligaciones de las partes en materia contractual, así como, la labor de supervisión e interventoría adelantada en cada uno de los contratos examinados.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

Se sugiere incluir en el indicador de gestión los indicadores de todas las territoriales, al igual que reevaluar la matriz de riesgos del Proceso Gestión Contractual.

Se sugiere empezar a implementar en la Entidad el aplicativo SECOP II a nivel nacional.

Se recomienda fortalecer el grupo Interno de contratos de la Dirección Territorial Centro – Bogotá por no contar con personal suficiente.

### ANEXOS

**Anexo No. 1.** Contratos donde se evidencia Incumplimiento termino de publicación SECOP

**Anexo No. 2.** Relación de Contratistas hoja de vida pendiente SIGEP 2015 y 2016

**Anexo No. 3.** Relación de Contratos de Procesos de Contratación Directa en donde no se encontró en la carpeta contractual el estudio del mercado del análisis del sector y la matriz de riesgos.

**Anexo No. 4.** Acta en donde se evidencia documentos sin firma.

**Anexo No. 5.** Relación de Contratos los cuales no contenían en sus carpetas el certificado médico pre-ocupacional.

**Anexo No. 6.** Relación de contratos en donde no se evidencia en los informes las actividades con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista.

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

#### HALLAZGOS:

#### OBSERVACIÓN No. 1

Se observó que en el acta de audiencia sancionatoria de imposición de multas, sanciones y declaratoria de incumplimiento correspondiente al contrato 04 de 2015, adelantada el día 27 de mayo de 2015, la decisión administrativa frente al presunto incumplimiento reportado por la Coordinación Administrativa de la Subsede Neiva fue "no proceder a aplicar la sanción contemplada en el contrato 04 de 2015", lo cual podría generar un posible incumplimiento a la cláusula Décima Quinta del contrato.

#### CONTRADICCIÓN PROCESO GCO.

"Sobre esta No Conformidad el Director Territorial Centro, CARLOS ANDRÉS PRADA DURÁN manifiesta lo siguiente

Se solicita retirar la Observación No. 1, debido a que en la audiencia llevada a cabo el día 27 de mayo de 2015



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 10

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

se determinó que no se materializó incumplimiento por parte de la empresa SETCOLTUR, dado que el operativo no se vio afectado por la falta de vehículos, ya que el proveedor SETCOLTUR contaba con la flota destinada para el cumplimiento del contrato 02 de 2015 en la ciudad de Neiva, razón por la cual envió los vehículos necesarios para evitar el incumplimiento dentro del contrato 01 de 2015, tal y como lo manifiesta la Coordinadora Administrativa de la subsede Neiva mediante correo electrónico que reposa en el expediente. En dicha oportunidad, el Representante Legal de SETCOLTUR se comprometió a enviar vehículos de Bogotá para evitar riesgo de futuros incumplimiento".

### RESPUESTA OCI.

Durante el desarrollo de la Auditoría se observó en el expediente contractual un oficio de la Coordinadora Administrativa Diana Marcela Torres Cardozo supervisora del contrato 04 de 2015, en donde informaba al Director de la Territorial el incumplimiento por parte de SETCOLTUR el día martes 19 de mayo de 2015 de que no llegaron unos vehículos contratados por la Entidad, que consecuencia de ello tuvo un retraso en el operativo y aduce en su oficio que no es la primera vez que ocurre esta circunstancia, que ya se había repetido el día 11 de mayo de 2015 en donde había solicitado el servicio a la empresa SETCOLTUR y ésta no lo había prestado. En el oficio de audiencia que obra a folios 583 y 584 del expediente contractual no se evidencia en el desarrollo de la audiencia una postura legal frente al cumplimiento o no del contrato 04 de 2015, lo único que se evidencia es una transcripción breve de las obligaciones del contratista y la intervención del Señor Fabio Contreras Naranjo Representante Legal de SETCOLTUR en donde manifiesta que "enviará desde Bogotá hacia Neiva los vehículos requeridos con el fin de presentar las fallas presentadas en el servicio". De lo argumentado por el contratista se infiere que hubo incumplimientos, sin embargo y al cierre de audiencia la Entidad procedió a no aplicar la sanción contemplada en el contrato, situación que podría generar por la incertidumbre del acta levantada de la audiencia en cuanto a la responsabilidad del contratista un incumplimiento a la cláusula Décima Quinta del contrato y con ello las acciones derivadas por el no pago de una multa o sanción por incumplimiento que podría generar en un detrimento patrimonial, por lo que **esta Observación se mantiene**.

### No Conformidad No. 1

De la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales y de adquisición de bienes y servicios suscritos por la Dirección Territorial Centro Bogotá, se encontró que el noventa y siete por ciento (97%) y el setenta y cinco por ciento (75%) respectivamente, no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido, generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Título I Capítulo 1 Sección 1 Subsección 7 del Decreto 1082 de 2015. Anexo 1

### CONTRADICCIÓN PROCESO GCO.

La entidad ha venido realizando procesos de mejora continua para dar cumplimiento a la normatividad sobre publicación de los documentos contractuales en el SECOP, sin embargo dada la operatividad del proceso de gestión contractual y su descentralización a nivel de las cinco subsedes de la territorial, se dificulta publicar dentro del término establecido toda la contratación de servicios personales y de apoyo a la gestión, así como de bienes y servicios. Teniendo en cuenta lo anterior la Territorial Centro reporta que actualmente, se cuenta con el personal de apoyo para desarrollar esta actividad y se está adelantando la acción de mejora establecida en el plan de mejoramiento por autocontrol.

### RESPUESTA OCI

Es de resaltar, que en el desarrollo de la auditoría en materia de cumplimiento de publicación de los contratos en los términos establecidos en la ley, no se observó proceso de mejora por cuanto el porcentaje de incumplimiento de publicación de contratos con respecto a la auditoría pasada aumento y no disminuyo,



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 11

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

situación que conlleva a establecer que esta **No Conformidad se mantiene.**

### No Conformidad No. 6

*El acta de inicio de los contratos Nos. 1213, 1253, 1333, 1559, 274, 295, 302 de 2015, no se evidencian en las carpetas contractuales generando un incumplimiento a la cláusula tercera de los mencionados contratos e incertidumbre en la fecha de inicio del contrato*

#### CONTRADICCIÓN PROCESO GCO.

La Territorial Centro reporta a esta coordinación que actualmente estas actas de inicio se encuentran en la territorial y se encuentran en proceso de archivo en los expedientes contractuales.

#### RESPUESTA OCI

En acta del 21 de abril de 2016 quedó constatado tanto por el auditor como por los auditados que no se encontraban las actas de inicio de los contratos Nos. 1213, 1253, 1333, 1559, 274, 295, 302 de 2015, tal es así que los funcionarios que atendieron la auditoria firmaron mencionado documento. Para poder desvirtuar el hallazgo y proceder a levantarlo el Proceso Gestión Contractual debió allegar mencionadas actas en medio magnético para que así se hubiera valorado la existencia de las mismas, acto que no se realizó hasta la fecha, situación que conlleva a que **se conserve esta No Conformidad.**

### No Conformidad No. 7

Se constató que el cincuenta por ciento (50%) de la muestra contractual tomada de contratos de prestación, no contenía en sus carpetas el certificado médico pre ocupacional, denotando un presunto incumplimiento al Decreto 1072 de 2015. Capítulo 2, Sección 2 Artículos 2.2.4.2.2.2. y 2.2.4.2.2.18. (Anexo 5)

#### CONTRADICCIÓN PROCESO GCO.

La Territorial Centro reporta a esta coordinación que la falta de esta documentación se presentó en los contratos adelantados en las subsedes de esta territorial, sin embargo se pudo constatar que dichos exámenes pre-ocupacionales reposan en las subsedes y están pendientes de envío a esta Dirección. Una vez llegue esta documentación, se adelantará la labor de archivo dentro de los respectivos expedientes contractuales.

#### RESPUESTA OCI.

Es reiterativa la respuesta que se da en la No Conformidad No. 6, por cuanto se le informó a los auditados y se dejó constancia en acta en sitio el día 21 de abril de 2016 que en las carpetas contractuales identificadas con números 1265, 1401, 1530, 1590, 1592, 1597, 1622, 274, 313, 317, 321 de 2015 y 120, 165, 167, 226, 251, 258 y 65 de 2016 no reposaban los exámenes médicos pre-ocupacionales de los contratistas, las cuales hasta la fecha no se allegaron al equipo auditor, situación que conlleva a que **se conserve esta No Conformidad.**

### No Conformidad No. 13

Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Gestión Contractual –GCO, No. 20151400035993 de la D. T Bogotá no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

### CONTRADICCIÓN PROCESO GCO

Para la presente auditoría se adelantaran las acciones necesarias para remitir el plan de mejoramiento para suscribir dentro del término establecido.

De conformidad con la Circular 008 de 2014 "*Procedimiento para la elaboración y radicación de comunicaciones oficiales producidas internas y externas*" en su numeral 5, esta comunicación se realizó únicamente en un original que se conservará en el consecutivo de comunicaciones a cargo del Grupo de Administración Documental de la Dirección Territorial Centro Bogotá y su distribución se realizará a través del Sistema ORFEO, es decir, que el anexo está cargado en la pestaña "Documentos".

### RESPUESTA OCI.

Evaluada la respuesta por esta Oficina, se evidencia que no es una contradicción ya que ésta no afirma algo diferente y opuesto a lo que se expresó en la no conformidad, simplemente afirman el hallazgo sustentando que en la presente auditoria lo harán en los términos, por lo anterior esta **No Conformidad se mantiene**.

### NO CONFORMIDAD NO. 14

Se encontró que la acciones establecidas para las No Conformidades No. 2 y 3 del plan de mejoramiento con radicado número 20151400035993 no fueron eficaces, teniendo en cuenta que el noventa y siete por ciento (97%) y el setenta y cinco por ciento (75%) respectivamente, no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido, y que el cuarenta (40%) de los contratistas no tenían su hoja de vida Aprobada en el Sistema de Información y Gestión de Empleo Público – SIGEP-, Incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.2. de la NTCGP: 1000-200 9.

### CONTRADICCIÓN PROCESO GCO.

Sobre esta No Conformidad el Director de la Territorial Centro, CARLOS ANDRÉS PRADA DURÁN manifiesta lo siguiente:

"Es importante mencionar que las a acciones establecidas para las No Conformidades No. 1 y 3 del plan de mejoramiento con radicado número 20151400035993 están en termino hasta el día 30 de junio de 2016, adicionalmente con el fin de complementar dichas acciones se está desarrollando la acción de mejora establecida en el plan de mejoramiento por autocontrol que cita: "Diseñar una herramienta de seguimiento a través de una matriz de Excel que generara alertas de cumplimiento de las actividades pre contractuales, contractuales y post contractuales".

En referencia al plan de mejoramiento antes enunciado, nos permitimos aclarar la siguiente información: Las acciones de mejora suscritas en dicho plan que hacen relación a SIGEP Y SECOP, son las enunciadas en los numerales 2 y 3, las cuales tienen plazo de vencimiento hasta el 30 de junio de 2016. Anexo copia del plan de mejoramiento en mención) Por lo tanto, teniendo en cuenta lo anterior aclaramos que una de las acciones mencionadas en el informe de auditoría no corresponde a la no Conformidad citada, por lo cual solicitamos se aclaren dichas no conformidades y se tengan en cuenta los plazos establecidos para dar cumplimiento a las acciones suscritas.

### RESPUESTA OCI

Revisado el plan de mejoramiento con radicado No. 20151400035993 se evidencia que las acciones de mejora suscritas y a las que hace referencia el hallazgo son la No. 2 y 3, por error de transcripción se mencionó la acción con N° 1.

Si bien, la acción No 2 del hallazgo 2 y la Acción No. 1 del hallazgo No. 3 se encuentran en términos, se identificó en el desarrollo de la auditoría que el plazo estimado para el cumplimiento ya supera más de la tercera parte, es decir a la fecha lleva un avance del más del 75% de cumplimiento de la acciones, lo que conlleva a deducir que de ser eficaces las acciones tomadas para los hallazgos conllevaría a que en la revisión



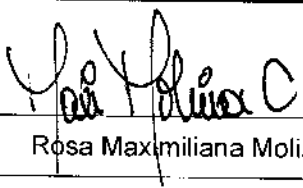
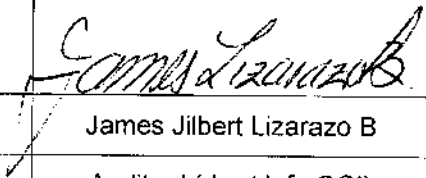
# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 13

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

por muestreo realizada en el desarrollo de la auditoria los porcentajes de incumplimientos en la publicación del SECOP y en la aprobación de las hojas de vida en el SIGEP hubieran bajado y no como se evidenció en la muestra seleccionada que los porcentajes de incumplimiento aumentaron, lo que evidencia que las acciones propuestas no son eficaces y efectivas por lo que se hace necesario replantear las acciones, por lo anterior esta **No Conformidad se mantiene.**

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Rosa Maximiliana Molina Correa	James Jilbert Lizarazo Barbosa	James Jilbert Lizarazo B
Auditor	Coordinador	Auditor Líder (Jefe OCI)



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 14

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

### ANEXOS

#### Anexo No. 1 Contratos donde se evidencia Incumplimiento termino de publicación SECOP

#### Contrato de Prestación de Servicios

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	No. de Dias Incumplidos
1205	VÉLEZ RODRÍGUEZ CARMEN ALICIA	2
1213	SANDOVAL CLAUDIA ROCÍO	10
1253	TALERO HERRERA WILLIAM FERNANDO	13
1254	MOTTA BOTERO ALEXANDRA	14
1265	ZAMORA NIÑO SAMANTHA EDITH	13
1324	TARACHE TARACHE CARMEN NELY	186
1333	DIAZ HERRERA SANDRA LUCIA	180
1401	PEÑA ÁLVAREZ EFRÉN ALEXANDER	17
1518	REYES AMAYA JHON FREDY	6
1520	MORALES MARTÍNEZ LUZ STELLA	5
1530	BUITRAGO CASTRO YADIRA	10
1559	HERRERA CRISTANCHO PATRICIA	20
1590	MOJICA TRIANA JORGE HUMBERTO	123
1592	JIMÉNEZ MORENO MARIA ANGÉLICA	123
1597	ÁLVAREZ DAZA YUDY LILIANA	77
1622	MORALES BERMÚDEZ FERNANDO ARTURO	74
274	SARMIENTO CAÑON FREDY ARLEIN	135
295	RAMÍREZ HERNÁNDEZ FRANCY ROCÍO	77
302	GUTIÉRREZ MORENO FULVIO RICARDO	130
313	REYES SUAREZ JAIRO GIOVVANY	131
317	FERNÁNDEZ MOLINA MARISOL	131
321	LEAL RUBÉN DARIO	131
10	WILMAN ZUBIETA BELTRÁN	39
110	ERY YAMID SOLANO AGUILAR	38
120	ALFONSO DUSSAN PÁEZ	35
165	PAOLA HURTADO MALAGON	35
167	VIANNY LORENA PAGHECO	37
225	SANDRA MILENA PASTRANA VALDERRAMA	30
226	DIANA MILENA GONZALEZ GUTIÉRREZ	29
251	HENRY GAONA CLAROS	29
258	YOANA ALEJANDRA GUTIÉRREZ GONZALEZ	29
384	ALBA ESTELA GAMBOA GARCIA	38
17	MENDOZA ÁLVAREZ JOHN ALBERT	41
65	MORALES SANCHEZ MANUEL NARCISO	41



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 15

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

## Contratos de Bienes y Servicios

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	No. de Días Incumplidos
1 de 2016	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANOS OLEA	29
2 de 2016	FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA	26
19 de 2015	INJEKT CINTAS	201
33 de 2015	MS MICROS LTDA.	79
005 de 2015	COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE HUILA -COOMULTISER	130
004 de 2015	SETCOLTUR SAS	72

## Anexo No. 2. Relación de Contratistas hoja de vida pendiente SIGEP 2015 y 2016

No. CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL CONTRATISTA
1213 de 2015	SANDOVAL CLAUDIA ROCÍO
1254 de 2015	MOTTA BOTERO ALEXANDRA
1265 de 2015	ZAMORA NIÑO SAMANTA EDITH
1530 de 2015	BUITRAGO CASTRO YADIRA
1559 de 2015	HERRERA CRISTANCHO PATRICIA
1590 de 2015	MOJICA TRIANA JORGE HUMBERTO
1592 de 2015	JIMÉNEZ MORENO MARIA ANGÉLICA
1597 de 2015	ÁLVAREZ DAZA YUDY LILIANA
295 de 2015	ORTEGA CARRASCAL MARTHA CECILIA
321 de 2015	LEAL RUBÉN DARÍO
225 de 2015	SANDRA MILENA PASTRANA VALDERRAMA
17 de 2016	MENDOZA ÁLVAREZ JOHN ALBERT
65 de 2016	MORALES SANCHEZ MANUEL NARCISO
134 de 2016	SEGURA SÁENZ DEOVIGILDO

Anexo 3. Relación de Contratos de Procesos de Contratación Directa en donde no se encontró en la carpeta contractual el estudio del mercado del análisis del sector y la matriz de riesgos.

No.	No. DE CONTRATO	RAZON SOCIAL	VALOR CONTRATO
1	01 de 2016	GUSTAVO ADOLFO CASTELLANOS OLEA	\$ 112.860.000
2	02 de 2016	FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA	\$ 83.519.997





# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-rB  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 16

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

## Anexo 4. Acta en donde se evidencia documentos sin firma.

**Acta de Reunión de Auditoria**  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Fecha: 04 de Abril de 2016

Objetivo: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 10 de la Ley 1097 de 2008 y el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014, en relación con la evidencia documental de los contratos contractuales de 2015 y 2016.

Participantes: [List of names and roles]

Se observó que no se encontraba los certificados de disponibilidad en las carpetas contractuales 1205, 1213, 1253, 1333, 1530, 1538, 1559 y 1522 de 2015, y 274, 295 y 65 en las carpetas contractuales Nos. 10, 110, 100, 105 en se encuentran firmados.

En las carpetas contractuales No. 1266, 1401, 1530, 1590, 1592, 1597, 1622, 274, 313, 317, 321 de 2015 y 120, 165, 167, 226, 251, 258 y 85 de 2016 no se encontraban los exámenes médicos pre-ocupacionales.

En las carpetas contractuales Nos. 251 y 258 se evidenció que no se encuentran los contratos en original (reposa copias).

En las carpetas contractuales Nos. 1324 de 2015, 1518, 1520, 1590, 1592, 1597 y 313 de 2015 no se evidencia oficio de aprobación de la garantía.

En los contratos Nos. 1253, 1253 de 2015, 1333, 1559, 274, 295, 302 no se encuentran las actas de inicio que establece los contratos en su clausula tercera.

La resolución del Comité de Contratación del contrato No. 04 de 2015, no se encontró en los expedientes contractuales ni en los archivos de la Dirección Territorial Centro Bogotá hasta el día 21 de abril de 2016.

## Anexo 5. Relación de Contratos los cuales no contenían en sus carpetas el certificado médico pre ocupacional.

CONTRATACIONES NOS. 1006, 1007, 1010, 1020, 1030, 1034, 1040, 1045, 1050, 1055, 1060, 1065, 1070, 1075, 1080, 1085, 1090, 1095, 1100, 1105, 1110, 1115, 1120, 1125, 1130, 1135, 1140, 1145, 1150, 1155, 1160, 1165, 1170, 1175, 1180, 1185, 1190, 1195, 1200, 1205, 1210, 1215, 1220, 1225, 1230, 1235, 1240, 1245, 1250, 1255, 1260, 1265, 1270, 1275, 1280, 1285, 1290, 1295, 1300, 1305, 1310, 1315, 1320, 1325, 1330, 1335, 1340, 1345, 1350, 1355, 1360, 1365, 1370, 1375, 1380, 1385, 1390, 1395, 1400, 1405, 1410, 1415, 1420, 1425, 1430, 1435, 1440, 1445, 1450, 1455, 1460, 1465, 1470, 1475, 1480, 1485, 1490, 1495, 1500, 1505, 1510, 1515, 1520, 1525, 1530, 1535, 1540, 1545, 1550, 1555, 1560, 1565, 1570, 1575, 1580, 1585, 1590, 1595, 1600, 1605, 1610, 1615, 1620, 1625, 1630, 1635, 1640, 1645, 1650, 1655, 1660, 1665, 1670, 1675, 1680, 1685, 1690, 1695, 1700, 1705, 1710, 1715, 1720, 1725, 1730, 1735, 1740, 1745, 1750, 1755, 1760, 1765, 1770, 1775, 1780, 1785, 1790, 1795, 1800, 1805, 1810, 1815, 1820, 1825, 1830, 1835, 1840, 1845, 1850, 1855, 1860, 1865, 1870, 1875, 1880, 1885, 1890, 1895, 1900, 1905, 1910, 1915, 1920, 1925, 1930, 1935, 1940, 1945, 1950, 1955, 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2020, 2025, 2030, 2035, 2040, 2045, 2050, 2055, 2060, 2065, 2070, 2075, 2080, 2085, 2090, 2095, 2100, 2105, 2110, 2115, 2120, 2125, 2130, 2135, 2140, 2145, 2150, 2155, 2160, 2165, 2170, 2175, 2180, 2185, 2190, 2195, 2200, 2205, 2210, 2215, 2220, 2225, 2230, 2235, 2240, 2245, 2250, 2255, 2260, 2265, 2270, 2275, 2280, 2285, 2290, 2295, 2300, 2305, 2310, 2315, 2320, 2325, 2330, 2335, 2340, 2345, 2350, 2355, 2360, 2365, 2370, 2375, 2380, 2385, 2390, 2395, 2400, 2405, 2410, 2415, 2420, 2425, 2430, 2435, 2440, 2445, 2450, 2455, 2460, 2465, 2470, 2475, 2480, 2485, 2490, 2495, 2500, 2505, 2510, 2515, 2520, 2525, 2530, 2535, 2540, 2545, 2550, 2555, 2560, 2565, 2570, 2575, 2580, 2585, 2590, 2595, 2600, 2605, 2610, 2615, 2620, 2625, 2630, 2635, 2640, 2645, 2650, 2655, 2660, 2665, 2670, 2675, 2680, 2685, 2690, 2695, 2700, 2705, 2710, 2715, 2720, 2725, 2730, 2735, 2740, 2745, 2750, 2755, 2760, 2765, 2770, 2775, 2780, 2785, 2790, 2795, 2800, 2805, 2810, 2815, 2820, 2825, 2830, 2835, 2840, 2845, 2850, 2855, 2860, 2865, 2870, 2875, 2880, 2885, 2890, 2895, 2900, 2905, 2910, 2915, 2920, 2925, 2930, 2935, 2940, 2945, 2950, 2955, 2960, 2965, 2970, 2975, 2980, 2985, 2990, 2995, 3000, 3005, 3010, 3015, 3020, 3025, 3030, 3035, 3040, 3045, 3050, 3055, 3060, 3065, 3070, 3075, 3080, 3085, 3090, 3095, 3100, 3105, 3110, 3115, 3120, 3125, 3130, 3135, 3140, 3145, 3150, 3155, 3160, 3165, 3170, 3175, 3180, 3185, 3190, 3195, 3200, 3205, 3210, 3215, 3220, 3225, 3230, 3235, 3240, 3245, 3250, 3255, 3260, 3265, 3270, 3275, 3280, 3285, 3290, 3295, 3300, 3305, 3310, 3315, 3320, 3325, 3330, 3335, 3340, 3345, 3350, 3355, 3360, 3365, 3370, 3375, 3380, 3385, 3390, 3395, 3400, 3405, 3410, 3415, 3420, 3425, 3430, 3435, 3440, 3445, 3450, 3455, 3460, 3465, 3470, 3475, 3480, 3485, 3490, 3495, 3500, 3505, 3510, 3515, 3520, 3525, 3530, 3535, 3540, 3545, 3550, 3555, 3560, 3565, 3570, 3575, 3580, 3585, 3590, 3595, 3600, 3605, 3610, 3615, 3620, 3625, 3630, 3635, 3640, 3645, 3650, 3655, 3660, 3665, 3670, 3675, 3680, 3685, 3690, 3695, 3700, 3705, 3710, 3715, 3720, 3725, 3730, 3735, 3740, 3745, 3750, 3755, 3760, 3765, 3770, 3775, 3780, 3785, 3790, 3795, 3800, 3805, 3810, 3815, 3820, 3825, 3830, 3835, 3840, 3845, 3850, 3855, 3860, 3865, 3870, 3875, 3880, 3885, 3890, 3895, 3900, 3905, 3910, 3915, 3920, 3925, 3930, 3935, 3940, 3945, 3950, 3955, 3960, 3965, 3970, 3975, 3980, 3985, 3990, 3995, 4000, 4005, 4010, 4015, 4020, 4025, 4030, 4035, 4040, 4045, 4050, 4055, 4060, 4065, 4070, 4075, 4080, 4085, 4090, 4095, 4100, 4105, 4110, 4115, 4120, 4125, 4130, 4135, 4140, 4145, 4150, 4155, 4160, 4165, 4170, 4175, 4180, 4185, 4190, 4195, 4200, 4205, 4210, 4215, 4220, 4225, 4230, 4235, 4240, 4245, 4250, 4255, 4260, 4265, 4270, 4275, 4280, 4285, 4290, 4295, 4300, 4305, 4310, 4315, 4320, 4325, 4330, 4335, 4340, 4345, 4350, 4355, 4360, 4365, 4370, 4375, 4380, 4385, 4390, 4395, 4400, 4405, 4410, 4415, 4420, 4425, 4430, 4435, 4440, 4445, 4450, 4455, 4460, 4465, 4470, 4475, 4480, 4485, 4490, 4495, 4500, 4505, 4510, 4515, 4520, 4525, 4530, 4535, 4540, 4545, 4550, 4555, 4560, 4565, 4570, 4575, 4580, 4585, 4590, 4595, 4600, 4605, 4610, 4615, 4620, 4625, 4630, 4635, 4640, 4645, 4650, 4655, 4660, 4665, 4670, 4675, 4680, 4685, 4690, 4695, 4700, 4705, 4710, 4715, 4720, 4725, 4730, 4735, 4740, 4745, 4750, 4755, 4760, 4765, 4770, 4775, 4780, 4785, 4790, 4795, 4800, 4805, 4810, 4815, 4820, 4825, 4830, 4835, 4840, 4845, 4850, 4855, 4860, 4865, 4870, 4875, 4880, 4885, 4890, 4895, 4900, 4905, 4910, 4915, 4920, 4925, 4930, 4935, 4940, 4945, 4950, 4955, 4960, 4965, 4970, 4975, 4980, 4985, 4990, 4995, 5000, 5005, 5010, 5015, 5020, 5025, 5030, 5035, 5040, 5045, 5050, 5055, 5060, 5065, 5070, 5075, 5080, 5085, 5090, 5095, 5100, 5105, 5110, 5115, 5120, 5125, 5130, 5135, 5140, 5145, 5150, 5155, 5160, 5165, 5170, 5175, 5180, 5185, 5190, 5195, 5200, 5205, 5210, 5215, 5220, 5225, 5230, 5235, 5240, 5245, 5250, 5255, 5260, 5265, 5270, 5275, 5280, 5285, 5290, 5295, 5300, 5305, 5310, 5315, 5320, 5325, 5330, 5335, 5340, 5345, 5350, 5355, 5360, 5365, 5370, 5375, 5380, 5385, 5390, 5395, 5400, 5405, 5410, 5415, 5420, 5425, 5430, 5435, 5440, 5445, 5450, 5455, 5460, 5465, 5470, 5475, 5480, 5485, 5490, 5495, 5500, 5505, 5510, 5515, 5520, 5525, 5530, 5535, 5540, 5545, 5550, 5555, 5560, 5565, 5570, 5575, 5580, 5585, 5590, 5595, 5600, 5605, 5610, 5615, 5620, 5625, 5630, 5635, 5640, 5645, 5650, 5655, 5660, 5665, 5670, 5675, 5680, 5685, 5690, 5695, 5700, 5705, 5710, 5715, 5720, 5725, 5730, 5735, 5740, 5745, 5750, 5755, 5760, 5765, 5770, 5775, 5780, 5785, 5790, 5795, 5800, 5805, 5810, 5815, 5820, 5825, 5830, 5835, 5840, 5845, 5850, 5855, 5860, 5865, 5870, 5875, 5880, 5885, 5890, 5895, 5900, 5905, 5910, 5915, 5920, 5925, 5930, 5935, 5940, 5945, 5950, 5955, 5960, 5965, 5970, 5975, 5980, 5985, 5990, 5995, 6000, 6005, 6010, 6015, 6020, 6025, 6030, 6035, 6040, 6045, 6050, 6055, 6060, 6065, 6070, 6075, 6080, 6085, 6090, 6095, 6100, 6105, 6110, 6115, 6120, 6125, 6130, 6135, 6140, 6145, 6150, 6155, 6160, 6165, 6170, 6175, 6180, 6185, 6190, 6195, 6200, 6205, 6210, 6215, 6220, 6225, 6230, 6235, 6240, 6245, 6250, 6255, 6260, 6265, 6270, 6275, 6280, 6285, 6290, 6295, 6300, 6305, 6310, 6315, 6320, 6325, 6330, 6335, 6340, 6345, 6350, 6355, 6360, 6365, 6370, 6375, 6380, 6385, 6390, 6395, 6400, 6405, 6410, 6415, 6420, 6425, 6430, 6435, 6440, 6445, 6450, 6455, 6460, 6465, 6470, 6475, 6480, 6485, 6490, 6495, 6500, 6505, 6510, 6515, 6520, 6525, 6530, 6535, 6540, 6545, 6550, 6555, 6560, 6565, 6570, 6575, 6580, 6585, 6590, 6595, 6600, 6605, 6610, 6615, 6620, 6625, 6630, 6635, 6640, 6645, 6650, 6655, 6660, 6665, 6670, 6675, 6680, 6685, 6690, 6695, 6700, 6705, 6710, 6715, 6720, 6725, 6730, 6735, 6740, 6745, 6750, 6755, 6760, 6765, 6770, 6775, 6780, 6785, 6790, 6795, 6800, 6805, 6810, 6815, 6820, 6825, 6830, 6835, 6840, 6845, 6850, 6855, 6860, 6865, 6870, 6875, 6880, 6885, 6890, 6895, 6900, 6905, 6910, 6915, 6920, 6925, 6930, 6935, 6940, 6945, 6950, 6955, 6960, 6965, 6970, 6975, 6980, 6985, 6990, 6995, 7000, 7005, 7010, 7015, 7020, 7025, 7030, 7035, 7040, 7045, 7050, 7055, 7060, 7065, 7070, 7075, 7080, 7085, 7090, 7095, 7100, 7105, 7110, 7115, 7120, 7125, 7130, 7135, 7140, 7145, 7150, 7155, 7160, 7165, 7170, 7175, 7180, 7185, 7190, 7195, 7200, 7205, 7210, 7215, 7220, 7225, 7230, 7235, 7240, 7245, 7250, 7255, 7260, 7265, 7270, 7275, 7280, 7285, 7290, 7295, 7300, 7305, 7310, 7315, 7320, 7325, 7330, 7335, 7340, 7345, 7350, 7355, 7360, 7365, 7370, 7375, 7380, 7385, 7390, 7395, 7400, 7405, 7410, 7415, 7420, 7425, 7430, 7435, 7440, 7445, 7450, 7455, 7460, 7465, 7470, 7475, 7480, 7485, 7490, 7495, 7500, 7505, 7510, 7515, 7520, 7525, 7530, 7535, 7540, 7545, 7550, 7555, 7560, 7565, 7570, 7575, 7580, 7585, 7590, 7595, 7600, 7605, 7610, 7615, 7620, 7625, 7630, 7635, 7640, 7645, 7650, 7655, 7660, 7665, 7670, 7675, 7680, 7685, 7690, 7695, 7700, 7705, 7710, 7715, 7720, 7725, 7730, 7735, 7740, 7745, 7750, 7755, 7760, 7765, 7770, 7775, 7780, 7785, 7790, 7795, 7800, 7805, 7810, 7815, 7820, 7825, 7830, 7835, 7840, 7845, 7850, 7855, 7860, 7865, 7870, 7875, 7880, 7885, 7890, 7895, 7900, 7905, 7910, 7915, 7920, 7925, 7930, 7935, 7940, 7945, 7950, 7955, 7960, 7965, 7970, 7975, 7980, 7985, 7990, 7995, 8000, 8005, 8010, 8015, 8020, 8025, 8030, 8035, 8040, 8045, 8050, 8055, 8060, 8065, 8070, 8075, 8080, 8085, 8090, 8095, 8100, 8105, 8110, 8115, 8120, 8125, 8130, 8135, 8140, 8145, 8150, 8155, 8160, 8165, 8170, 8175, 8180, 8185, 8190, 8195, 8200, 8205, 8210, 8215, 8220, 8225, 8230, 8235, 8240, 8245, 8250, 8255, 8260, 8265, 8270, 8275, 8280, 8285, 8290, 8295, 8300, 8305, 8310, 8315, 8320, 8325, 8330, 8335, 8340, 8345, 8350, 8355, 8360, 8365, 8370, 8375, 8380, 8385, 8390, 8395, 8400, 8405, 8410, 8415, 8420, 8425, 8430, 8435, 8440, 8445, 8450, 8455, 8460, 8465, 8470, 8475, 8480, 8485, 8490, 8495, 8500, 8505, 8510, 8515, 8520, 8525, 8530, 8535, 8540, 8545, 8550, 8555, 8560, 8565, 8570, 8575, 8580, 8585, 8590, 8595, 8600, 8605, 8610, 8615, 8620, 8625, 8630, 8635, 8640, 8645, 8650, 8655, 8660, 8665, 8670, 8675, 8680, 8685, 8690, 8695, 8700, 8705, 8710, 8715, 8720, 8725, 8730, 8735, 8740, 8745, 8750, 8755, 8760, 8765, 8770, 8775, 8780, 8785, 8790, 8795, 8800, 8805, 8810, 8815, 8820, 8825, 8830, 8835, 8840, 8845, 8850, 8855, 8860, 8865, 8870, 8875, 8880, 8885, 8890, 8895, 8900, 8905, 8910, 8915, 8920, 8925, 8930, 8935, 8940, 8945, 8950, 8955, 8960, 8965, 8970, 8975, 8980, 8985, 8990, 8995, 9000, 9005, 9010, 9015, 9020, 9025, 9030, 9035, 9040, 9045, 9050, 9055, 9060, 9065, 9070, 9075, 9080, 9085, 9090, 9095, 9100, 9105, 9110, 9115, 9120, 9125, 9130, 9135, 9140, 9145, 9150, 9155, 9160, 9165, 9170, 9175, 9180, 9185, 9190, 9195, 9200, 9205, 9210, 9215, 9220, 9225, 9230, 9235, 9240, 9245, 9250, 9255, 9260, 9265, 9270, 9275, 9280, 9285, 9290, 9295, 9300, 9305, 9310, 9315, 9320, 9325, 9330, 9335, 9340, 9345, 9350, 9355, 9360, 9365, 9370, 9375, 9380, 9385, 9390, 9395, 9400, 9405, 9410, 9415, 9420, 9425, 9430, 9435, 9440, 9445, 9450, 9455, 9460, 9465, 9470, 9475, 9480, 9485, 9490, 9495, 9500, 9505, 9510, 9515, 9520, 9525, 9530, 9535, 9540, 9545, 9550, 9555, 9560, 9565, 9570, 9575, 9580, 9585, 9590, 9595, 9600, 9605, 9610, 9615, 9620, 9625, 9630, 9635, 9640, 9645, 9650, 9655, 9660, 9665, 9670, 9675, 9680, 9685, 9690, 9695, 9700, 9705, 9710, 9715, 9720, 9725, 9730, 9735, 9740, 9745, 9750, 9755, 9760, 9765, 9770, 9775, 9780, 9785, 9790, 9795, 9800, 9805, 9810, 9815, 9820, 9825, 9830, 9835, 9840, 9845, 9850, 9855, 9860, 9865, 9870, 9875, 9880, 9885, 9890, 9895, 9900, 9905, 9910, 9915, 9920, 9925, 9930, 9935, 9940, 9945, 9950, 9955, 9960, 9965, 9970, 9975, 9980, 9985, 9990, 9995, 10000.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 17

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400020163\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400020163

**Anexo 6.** Relación de contratos en donde no se evidencia en los informes las actividades con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista.

No. CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL CONTRATISTA
10	WILMAN ZUBIETA BELTRÁN
110	ERY YAMID SOLANO AGUIAR
120	ALFONSO DUSSAN PAEZ
167	VIANNY LORENA PACHECO BARDALES
226	DIANA MILENA GONZALEZ GUTIÉRREZ
251	HENRY GAONA CLAROS
17	ORTEGA CARRASCAL MARTHA CECILIA
Cesion Cto 134	SEGURA SAENZ DEOVIGILDO



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

igniTipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	AFI - Administración de Recursos Financieros	Investigación/Tema:	Clic para escribir.
Líder de Proceso Auditado	Leonard Páez Ramirez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	11/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Carmen Cecilia Cárdenas A		

#### Nombre de funcionario auditado

Nubia Olaya Castillo- Contador  
Diana Milena Rojas R. Tesorera

#### Objetivo

Evaluar y verificar el cumplimiento de los procedimientos, guías, manuales e informes y demás normas establecidas en los procesos de Administración De Recursos Financieros – AFI que se estén aplicando para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Centro - Bogotá.

En los subprocesos de AFI: Seguimiento Información Contable y Diligenciamiento Informes DANE – FONDANE, Registro de Presupuesto Asignado y Desagregado y Expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Liquidación de cuentas.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Financieros - AFI, en la Ejecución Presupuestal, reservas y cuentas por pagar, seguimiento al PAC solicitado y ejecutado mensualmente, Planes de Mejoramiento suscritos, Mapa de riesgos, Conciliaciones Bancarias, revisión de algunas cuentas del Libro Mayor y libros auxiliares, durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2015 al 31 de marzo de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la auditoria contempló la verificación de la cadena presupuestal, tomando una muestra aleatoria de CDPs, relacionados con los siguientes rubros presupuestales Vigencia 2015-Segundo semestre. DANE. Inversión:

C-450-1003-34, Levantamiento XVIII Censo Nacional De Población y VII De Vivienda Nacional, a este rubro se asocian 23 CDPs de los cuales se tomó una muestra de 7 CDPs que equivale al 30.43%, entre ellos: 69715, 61115, 72615, 70715, 48615, 48715, 74115, cada uno de los CDPs tiene asociado un registro presupuestal de los cuales se verificaron los 7, así: (250115 229215 257315 267115 196215 196315 265315) culminando con la verificación en los pagos.

De igual manera se verificaron los rubros C-450-1003-3, Levantamiento Recopilación Y Actualización de La Información Relacionada Con Producción Comercio y Servicios Nacional. C-450-1003-7, Levantamiento



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

Recopilación y Actualización de la Información Relacionada Con Temas Ambientales A Nivel Nacional. C-450-1003-9, Levantamiento Recopilación y Actualización de la Información Relacionada Con Aspectos Culturales Y Políticos a Nivel Nacional, estos 3 rubros se encuentran asociados al registro presupuestal 266415, con CDP 64515. Culminando con la verificación de los respectivos pagos.

Rubro C-450-1003-12 Levantamiento y Actualización de Información Agropecuaria a Nivel Nacional, a este rubro se asocian 42 CDPs de los cuales se tomó el CDP N° 70915 que equivale al 2.4%, este CDP tiene vinculado 3 registros presupuestales entre ellos (292215 293815 293915), culminando con la verificación de los respectivos pagos.

### **FONDANE**

Rubro presupuestal C-310-1000-1, Actualización de Estudios y encuestas de Propósitos Múltiples. A este rubro se asocian 67 CDPs de los cuales se tomó tres (3) CDPs, equivalente al 4.48% como muestra para la respectiva verificación, entre ellos ( 5515, 4715 y 5015 ); el CDP 5515 tiene vinculados 2 registros presupuestales (31815 y 31915) , el CDP 4715 tiene vinculado 5 registros presupuestales (29115 29215 29315 29415 29515) y al CDP 5015 se asocian 2 registros presupuestales (29815 29915), todos los registros presupuestales fueron verificados en su totalidad junto con sus respectivos pagos en un 100%

En la revisión se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Verificar que el objeto del gasto del CDP confrontando se ajuste al rubro presupuestal imputado.

Verificar que tanto el CDP como RP sean previos al desarrollo de la actividad.

Verificar que todos los campos se encuentren debidamente diligenciados y con la información precisa.

### **Impuestos**

Se verificó el pago de impuesto de Retención en la fuente FONDANE correspondiente a los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de la vigencia 2015, es decir el 100% teniendo en cuenta que la verificación se realizó desde el alcance de la auditoria.

### **Conciliaciones Bancarias**

La cuenta corriente N° 268-013-174 del Banco de Occidente de FONDANE, se encuentra vigente a 31 de Marzo de 2016.

La cuenta corriente N° 268-013-216 del Banco de Occidente de DANE, se encuentra vigente a 31 de Marzo de 2016.

### **Servicios Públicos**

Se verificó el pago bimensual de los servicios públicos correspondiente a los Servicios de Agua y Aseo para DANE de los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, vigencia 2015. De igual manera se verificó el pago bimensual del servicio de Agua para FONDANE, correspondiente a los meses de mayo, julio y septiembre de 2015.

De otra parte Se realizó cruce de información entre el Informe de Conciliación DANE de Almacén e Inventarios Vs Balance General a 31 de diciembre-2015

### **Planes de mejoramiento**

Se evaluó el cumplimiento y administración de los planes de mejoramiento, vigentes en la Dirección Territorial de Bogotá.

### **Mapa de Riesgos**

El proceso cuenta con 6 riesgos identificados, dos (2) de tipo operativo y cuatro (4) financieros. Se tomó como



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

muestra el riesgo N° 6 "No generar informes contables con la oportunidad y calidad requerida", dentro de la descripción del control relacionado con "Seguimiento al cumplimiento del cronograma de entrega de información".

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>En la consulta realizada de movimientos y saldos por PCI, en el Sistema de Información Financiera SIIF, de los 15 balances mensuales comprendidos de enero a Diciembre-2015 y de Enero a marzo-16, se evidenció que el 47 % presentan diferencias entre el movimiento Débito y crédito, en los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2015, Enero y Febrero de 2016.</p>	<p><b>Plan General de Contabilidad Pública</b>  <b>Proceso Contable</b>            "El proceso contable se define como un conjunto ordenado de etapas que se concretan en el reconocimiento y la revelación de las transacciones, los hechos y las operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales, que afectan la situación, la actividad y la capacidad para prestar servicios o generar flujos de recursos de una entidad contable pública en particular. <u>Para ello, el proceso contable captura datos de la realidad económica y jurídica de las entidades contables públicas, los analiza metodológicamente, realiza procesos de medición de las magnitudes de los recursos de que tratan los datos, los incorpora en su estructura de clasificación cronológica y conceptual, los representa por medio de instrumentos como la partida doble y la base del devengo o causación en su estructura de libros, y luego los agrega y sintetiza convirtiéndolos en estados, informes y reportes contables que son útiles para el control y la toma de decisiones sobre los recursos, por parte de diversos usuarios</u>". (El subrayado es nuestro)</p>
2	<p>En las cuentas de balance 168507 (Equipos de comunicación y computación), la cuenta 310501014 (Traslados entre unidades, de una misma entidad contable publica-bienes servicios) y la cuenta 891506- (Activos retirados, presenta diferencias frente al informe de conciliación) DANE de Almacén e Inventarios con fecha de corte 31/12/2015. <b>Ver Anexo 1.</b></p>	<p><b>Plan General de Contabilidad Pública,</b> numeral 102.            La información contable pública está orientada a satisfacer con equidad las necesidades informativas de sus usuarios reales y potenciales, quienes requieren que se desarrolle observando las características cualitativas de Confianza, Relevancia y</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016\* Radicado ORFEO No 20161400020873

		<p>Comprensibilidad. Las características cualitativas que garantizan la Confiabilidad son la Razonabilidad, la Objetividad y la Verificabilidad; con la Relevancia se asocian la Oportunidad, la Materialidad y la Universalidad; y con la Comprensibilidad se relacionan la Racionalidad y la Consistencia.</p>
3	<p>La cuenta contable 142011 (Avances para viáticos y gastos de viaje), presenta saldo a 31 de diciembre de 2015 por valor de \$746.000; conforme a las disposiciones legales todos los avances deben ser legalizados dentro del periodo contable.</p>	<p><b>Circular Interna Dane N° Bogotá D.C. 23 de Noviembre de 2015.</b>  <b>“Legalización de avances de viáticos y gastos de viaje.</b>      Teniendo en cuenta que los recursos no utilizados (reintegros) deben ser consignados a más tardar el 18 de diciembre de 2015, los documentos originales para legalizar los avances de viáticos y gastos de viaje deben ser entregados por Gestión Humana al GIT Contabilidad - Área Financiera a más tardar el día 30 de Diciembre de 2015. Los reintegros que sean consignados con posterioridad al 31 de diciembre de 2015 quedarán registrados en el SIIF como hechos cumplidos y genera responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal”.</p>
4	<p>De la muestra seleccionada relacionada con el Rubro Levantamiento XVIII Censo Nacional De Población Y VII de Vivienda Nacional, se evidencio que en la Orden de Servicios N° 26 de 2015, los pagos efectuados no concuerdan con la forma de pago estipulada, lo cual podría generar un posible incumplimiento por parte del contratante de las condiciones establecidas en la citada Orden de Servicio y lo establecido en el artículo 1602 del código de Comercio. <b>Ver anexo 2</b></p> <p><b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL -GCO- para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b></p>	<p>Artículo 1602 C.C. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.</p> <p><b>Orden de Servicio N° 26 de 2015; FORMA DE PAGO:</b> <u>“El DANE pagará el valor del contrato así: Cuatro (4) pagos mensuales proporcionales al servicio prestado, estipulados entre los meses de septiembre a Diciembre de 2015. El último pago está sujeto a la entrega previa de Acta de liquidación. PARAGRAFO PRIMERO: Dichos pagos se realizaran dentro de los 30 días calendario previa entrega de la presentación de la factura, certificado del pago de los aportes y las planillas de transporte, certificación expedida por el encargado de control y vigilancia del contrato; los cuales deberán ser radicados” (...).</u></p>
5	<p>Se observó que en los documentos soporte como es el caso del Formato N° 7 “Certificado de Cumplimiento de Prestación de Servicios”, genera confusión y dificulta el seguimiento y la trazabilidad en el número consecutivo de pagos certificados. <b>Ver anexo 3</b></p>	<p>Norma Técnica De Calidad En La Gestión Pública NTCGP 1000:2004.  <b>4.2.4 Control de los registros</b></p>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

### Fortalezas

En la verificación de la documentación objeto de muestra, las operaciones realizadas por la D. Territorial Bogotá, se encuentran debidamente soportadas y respaldadas.

Dentro del proceso de Auditoria se resalta la disposición de todo el Equipo, por su actitud, disponibilidad, receptividad y por facilitar el acceso a la información necesaria para realizar la auditoria.

### Conclusiones Generales

De acuerdo con la muestra seleccionada se observó oportunidad en el pago de servicios públicos, relacionados con el Agua y Aseo, de DANE Y FONDANE.

Con respecto a la conciliación de información entre Contabilidad y Almacén, se observaron debilidades en el cruce de información.

En cuanto a los planes de mejoramiento se encuentran debidamente tramitados.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Definir e implementar los controles y acciones que sean necesarios, afín de lograr una conciliación efectiva sobre los movimientos y saldos de Almacén Vs Contabilidad.

Se recomienda que para los pagos que se realizan con el Nivel Central, relacionado con los impuestos se adjunte o se cuente con el soporte que evidencie el pago.

Definir e implementar mecanismos de verificación para comprobar que los registros contables se han efectuado en forma adecuada y por los valores correctos en las diferentes actividades del proceso contable.

### ANEXOS

**Anexo No. 1** Diferencias entre Conciliación Almacén Vs Balance

**Anexo No. 2** Orden de Servicios N° 26

**Anexo No. 3** Orden de Servicios N° 26

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

#### No Conformidad No. 1

En la consulta realizada de movimientos y saldos por PCI, en el Sistema de Información Financiera SIIF, de los 15 balances mensuales comprendidos de enero a Diciembre-2015 y de Enero a marzo-16, se evidenció que el 47 % presentan diferencias entre el movimiento Débito y crédito, en los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2015, Enero y Febrero de 2016.

#### Contradicción

"Al respecto nos permitimos solicitar que sea retirado dicho hallazgo, teniendo en cuenta que:

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

1. Se presentaron diferencias entre el movimiento Débito y Crédito que corresponden a traslados de impuestos retenidos y pagados entre unidades ejecutoras (Dirección Territorial Cali y DANE Central), sin embargo, al cierre de vigencia 2015 y cierre del primer trimestre vigencia 2016 quedaron subsanados y en el Balance a nivel de Entidad no se reflejan estas diferencias. (Ver Tabla No. 1)

**Tabla No. 1**

BALANCE	DEBITOS	CREDITOS	DIFERENCIA	OBSERVACION
Mayo - 2015	\$3.331.450.247,37	\$3.331.463.112,37	-\$12.865,00	Traslado de deducciones a la Dirección Territorial Cali, correspondiente al impuesto de ReteICA del municipio de Mocoa, extensivas no realizadas en dicha territorial. Al cierre del tercer trimestre quedo subsanado.
Junio - 2015	\$3.317.532.771,59	\$3.317.495.906,59	\$36.865,00	
Agosto - 2015	\$3.036.587.303,27	\$3.036.575.303,27	\$12.000,00	
Septiembre - 2015	\$3.715.858.550,47	\$3.715.846.550,47	\$12.000,00	
Julio - 2015	\$4.292.021.652,27	\$4.292.750.352,27	-\$728.700,00	Traslado de ReteICA Neiva aplicada en DANE Central a los pagos con cargo del Censo Nacional de Población y Vivienda.
Enero - 2016	\$2.223.416.090,23	\$2.244.613.513,23	\$21.197.423,00	Extensivas no realizadas en el DANE Central correspondiente al impuesto de ReteFuente del mes de Diciembre 2015, para el cierre del mes de febrero quedó subsanado.
Febrero - 2016	\$3.277.260.800,74	\$3.256.063.377,74	\$21.197.423,00	

2. De conformidad con el Plan General de Contabilidad Pública en el Proceso Contable del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE se presenta el registro cronológico y preciso de las operaciones diarias efectuadas, con base en los comprobantes de contabilidad a través de los movimientos débito y crédito de las cuentas”

**Respuesta de Control Interno:**

Si bien es cierto que los balances trimestrales o consolidado de la entidad no presentan diferencias entre los movimientos débitos y créditos, no es menos importante que en la presentación de los balances intermedios se presenten diferencias, por tanto se deben formular acciones preventivas orientadas a ejercer controles y verificaciones a fin de evitar la ocurrencia de nuevos hechos.

**No Conformidad No. 3**

La cuenta contable 142011 (Avances para viáticos y gastos de viaje), presenta saldo a 31 de diciembre de 2015 por valor de \$746.000; conforme a las disposiciones legales todos los avances deben ser legalizados dentro del periodo contable.

**Contradicción**

“Solicitamos sea retirada la No Conformidad No.3, considerando que en la cuenta 142011 “Avances para viáticos y gastos de viaje” se refleja un saldo por valor de \$746.000, el cual corresponde a un saldo pendiente por reintegrar al Tesoro Nacional por el Contratista Alexander Andrés Coello Pérez, a quien fue girado \$1.900.000 por concepto de Gastos de Manutención y Otros Transportes en cumplimiento del Contrato 1985 de 2015, quien presentó percance de salud y no pudo terminar la actividad asignada en el levantamiento de información del operativo de la Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH en las áreas no municipalizadas del municipio de La Chorrera. A continuación se presenta el detalle de los dineros girados y legalizados al Señor Alexander Andrés Coello Pérez:



Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

**Tabla No. 2**

CONCEPTO	VALOR
Gastos de Manutención	\$1.800.000
Otros Transportes (Moto)	\$100.000
Total a Girar	\$1.900.000
Legalización Gastos de Manutención	\$1.054.000
Legalización Gastos de Transporte	\$100.000 (Ver anexo No. 20)
Saldo por Reintegrar	\$746.000

Como se puede observar en los anexos número 3, 4, 5, 6 y 7 en el ejercicio de la Supervisión se ha requerido al señor Alexander Coello para que reintegre dicho valor al Tesoro Nacional, sin embargo a 28 de abril de 2016 no ha presentado el comprobante de dicho reintegro”.

**Respuesta de Control Interno:**

Si bien se observa con los soportes documentales enviados, que se han adelantado las gestiones respectivas de solicitud del reintegro del dinero, los resultados demuestran que no han sido efectivas las medidas tomadas, dado que ya han transcurrido cuatro meses y el dinero aun no ha sido reintegrado, situación que podría conllevar a un posible riesgo de detrimento patrimonial. Por lo anterior **la NO conformidad se mantiene.**

**No Conformidad No. 4**

De la muestra seleccionada relacionada con el Rubro Levantamiento XVIII Censo Nacional De Población Y VII de Vivienda Nacional, se evidencio que en la Orden de Servicios N° 26 de 2015, los pagos efectuados no concuerdan con la forma de pago estipulada, lo cual podría generar un posible incumplimiento por parte del contratante de las condiciones establecidas en la citada Orden de Servicio y lo establecido en el artículo 1602 del código de Comercio.

**Contradicción**

“Los pagos efectuados a la Orden de Servicio No. 26 de 2015, fueron proporcionales al servicio prestado, se realizaron dentro del plazo y valores estipulados en la misma, es decir, no se ejecutó más del presupuestado asignado para dicha Orden de Servicio, es decir, el contrato legalmente celebrado fue una ley para los contratantes en relación a la forma de pago, sin embargo, en la cláusula de Forma de Pago no se especificó que cada uno de ellos depende del cuadro anexo en donde se define por lugar los requerimientos de servicio. Por lo anterior y teniendo en cuenta que no se generó incumplimiento, solicitamos retirar la No Conformidad número 4 o trasladarla a una Observación. A partir de la fecha, junto con el proceso Gestión Contractual – GCO, se acordó dar mayor claridad en la forma de pago y sujeto al servicio prestado, en cada una de las subsedes donde se ejecute”.

**Respuesta de Control Interno:**

Considerando lo anteriormente expuesto y que como tal no hubo incumplimiento en los pagos sino que faltó claridad en la especificación de la cláusula de Forma de pago, **la NO conformidad se traslada a Observación.**



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

### No Conformidad No. 5

Se observó que en los documentos soporte como es el caso del Formato N° 7 "Certificado de Cumplimiento de Prestación de Servicios", genera confusión y dificulta el seguimiento y la trazabilidad en el número consecutivo de pagos certificados.

### Contradicción


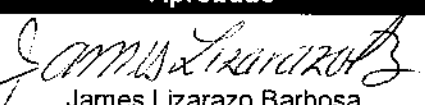
"Solicitamos sea retirada la No Conformidad número 5 considerando que:

1. El criterio de auditoría o Requisito relacionado para este hallazgo "Norma Técnica de Calidad en La Gestión Pública NTCGP 1000:2004." no se encuentra vigente, de conformidad con el Decreto 4489 de 2009 "Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública" el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009.
2. El Formato número 7 "Certificado de Cumplimiento de Prestación de Servicios" define el número de pago del contrato en la parte superior según como se muestra en el anexo número 3 del Informe Preliminar, es un documento legible, que evidencia la conformidad con los requisitos y el cumplimiento de la supervisión contractual.

De conformidad con la Circular 008 de 2014 "Procedimiento para la elaboración y radicación de comunicaciones oficiales producidas internas y externas" en su numeral 5, esta comunicación se realizó únicamente en un original que se conservará en el consecutivo de comunicaciones a cargo del Grupo de Administración Documental de la Dirección Territorial Centro Bogotá y su distribución se realizará a través del Sistema ORFEO, es decir, que los anexos estarán cargados en la pestaña "Documentos".

### Respuesta de Control Interno:

Si bien hubo equivocación en la versión, respecto de la Norma Técnica de Calidad en La Gestión Pública NTCGP 1000, el numeral es aplicable para la situación expuesta y aun se encuentra vigente, por otra parte cuando se menciona en la NO conformidad que genera confusión y dificulta el seguimiento y la trazabilidad en el número consecutivo de pagos certificados, se hace referencia a que de acuerdo a lo observado o evidenciado, caso particular cuando en la certificación se señala que es un pago "N° 1 de 4", que es en dos casos como lo indica el anexo N° 2, realmente no hubo 4 certificaciones sino dos. **Así las cosas la NO conformidad se mantiene.**

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Carmen Cecilia Cárdenas Auditor	James Lizarazo Barbosa Coordinador	 James Lizarazo Barbosa Auditor Líder (Jefe OCI)

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016 \* Radicado ORFEO No 20161400020873

**ANEXOS**

**Anexo 1 Diferencias entre Conciliación Almacén Vs Balance**

Cuenta Contable	Nombre	Saldo Vr Balance	Saldo Vr. Almacén	Diferencia
168507	Equipos de comunicación y computación	2.722.259.143,33	2.713.989.682,40	8.269.460,93
310501014	Traslados entre unidades, de una misma entidad contable publica bienes y servicios.	142.511.771,35	134.779.855,17	7.731.916,18
891506	Activos retirados	206.989.087,49	207.237.602,18	248.514,69

**Anexo 2 Orden de Servicios N° 26**

Pago N°	Factura de venta	Fecha Factura	N° de Orden de Pago	valor	Lugar
1 de 1	1774	09/10/2015	325110515	1.528.000	Neiva
1 de 4	1810	13/10/2015	354579915	1.946.000	Cundinamarca y Yopal
1 de 4	1779	15/10/2015	354607115	2.792.000	Villavicencio
2 de 4	1817	23/11/2015	363569015	9.235.800	Bogotá
2 de 4	1822	24/11/2015	363558915	256.000	Villavicencio
3 de 4	1849	14/12/2015	383143315	4.480.000	Cundinamarca
4 de 4	1864	22/12/2015	2999516	2.236.200	Bogotá y Cund/
<b>TOTAL</b>				<b>22.474.000</b>	
Vr. Contrato				22.226.000	
CXP				248.000	
Adición	CDP 97815			504.000	
Liberación				256.000	



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r6  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 10

Fecha: \*Jueves 28 de Abril de 2016\* Radicado ORFEO No 20161400020873

## Anexo 3 Orden de Servicios N° 26

FORMATO No. 7  
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DANE X

FONDANE

Pago No. 01 de Orden de servicio N. 26-2015

Certifico que **COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES DEL HUILA COOMULTISER**

Identificado con Nit No. 800-143-784-3

Orden de servicio N. 26 de 2015

Registro Presupuestario 2015, suscrito el 7 de Septiembre de 2015

Correspondiente a periodo MES SEPTIEMBRE 2015

En desarrollo del contrato se ejecutaron las siguientes actividades y productos: Presto el servicio de transporte terrestre público para el operativo ONPZAFI (Cajamarca - Huancayo - La Oroya - Huancayo) y para el Municipio del Huila.

Los informes en donde se registró el archivo de la Oficina de la Subgerencia FONDANE en la ciudad de Neiva.

El valor de este servicio por el mes de \$ 1.528.000

### ANEXOS

Copias de Orden de servicio, certificación de aportes parafiscales, de Seguridad Social expedida por el Banco Central, certificación Bancaria, Certificación de Cámara y Comercio. Factura Original es entregada por la empresa a la Dirección General Central, recibir de central de tránsito.

EN MI CONDICIÓN DE ENCARGADO DE CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO EN MENCIÓN CERTIFICO QUE JOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS AQUI MENCIONADOS QUE LOS MODELOS VEHICULARES CUMPLIERON LAS CARACTERISTICAS CONTRACTUALES.

Dado en Neiva, el 28 de Abril de 2016 con el fin de que sea consolidado el correspondiente pago.

(Firma)

Nombre del funcionario o entidad que preside certificado: DIANA MERCEDES OJAS  
CARGO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA DANE S. BUENOS AIRES  
EXT: 3722304



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 1

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* \*20161400020203\* Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	ARI- Administración de Recursos Informáticos	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Ligia Galvis Amaya		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	04/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Liliana Barbosa Carrillo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Ivan Ricardo Antia Mendez			
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>			
Evaluar el proceso de Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos "Implementar", "Soportar" y "Mantener", junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable, en la Dirección Territorial Centro – Bogotá.			
<b>Alcance de la Auditoría:</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos "Implementar", "Soportar" y "Mantener", en la Dirección Territorial Centro – Bogotá, para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2015 al 30 de marzo de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se revisó el inventario de equipos de cómputo de la Dirección Territorial Centro- Bogotá reportado por el Profesional en Ingeniería de Sistemas soporte del Proceso, en donde se tomó una muestra aleatoria de cincuenta (50) computadores de un universo de 314 correspondiente a un total del 16% por ciento, para los cuales se verificó que contaran con las especificaciones técnicas de hardware y de software, usuario y permisos.

Se revisó el inventario de equipos de cómputo reportado por el Administración y Gestión de Bienes Devolutivos –SAI, para la Territorial Bogotá propiedad DANE- FONDANE, en donde se tomó un total de 88 activos de un universo de 421, correspondiente a un 21%, para los cuales se verificó que contaran con la identificación y las especificaciones técnicas de hardware y de software.

La Territorial Centro Bogotá, en el periodo que comprende el alcance de la auditoría suscribió dos (2) contratos de alquiler de equipos de cómputo en los cuales se verificó cumplimiento con las especificaciones técnicas solicitadas en los estudios previos.

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

Se validó el cumplimiento de la política de seguridad de la información y de los procedimientos de los subprocesos "Seguridad Informática" y "Soportar TI", revisando el diligenciamiento de los formatos de solicitud para creación de usuarios, correo institucional, permisos acceso a Internet y uso de dispositivos extraíbles como USB.

Se evaluó, la capacidad técnica para garantizar el respaldo de la información en la Territorial como lo establece el "Procedimiento Mantener TI con código ARI-050-PD-01, V3 y la Guía de back up para usuarios finales con código ARI-040-GU-02, V4, en cuanto al mantenimiento de la infraestructura de Sistemas de Almacenamiento y/o respaldo". Se Evaluó la funcionalidad de la solución informática Sonicwall y la efectividad del soporte técnico realizado.

En el Centro de Telecomunicaciones y Servidores, se revisó infraestructura: el estado de instalación, las conexiones eléctricas, el cableado estructurado, las condiciones ambientales del área, la seguridad y el control de accesos físicos.

Se revisó el cumplimiento de los controles de mitigación para el Riesgo número 6 del proceso Administración de Recursos Informáticos que cita: "Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica" en cuento al "Mantenimiento periódico a los equipos eléctricos y de aire acondicionado"

Se evaluó el reporte por parte de la Territorial de la información necesaria para alimentar los indicadores de Gestión del Proceso.

Se verificó el cumplimiento y la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos ante la Oficina de Control Interno.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se encontró que el 2% de la muestra seleccionada, equivalente a 1 Equipo, no fue reportado dentro del inventario suministrado para la verificación por parte de la Territorial Bogotá, Situación que puede generar información errada para el Reporte de Derechos de Autor y asimismo dificulta el control que realiza el líder del proceso ARI de software y hardware. <b>(Ver Anexo 1)</b> .
2	Se observó que no se cuenta con un cronograma de mantenimiento de la infraestructura y/o revisión o mantenimiento de equipos y sistemas de almacenamiento, situación que puede generar un posible incumplimiento al Procedimiento Mantener TI con código ARI-050-PD-01 en su actividad número 1 que cita "El administrador de los servidores bajo plataforma Windows debe revisar periódicamente su estado de funcionamiento general". Y a la NTGP1000 en su numeral 6.3 Infraestructura Planificar la provisión y el mantenimiento de la infraestructura para cumplir los requisitos del cliente, de los procesos y de los servicios prestados por la entidad.
3	En la revisión de los equipos de cómputo asignados a la Dirección Territorial Bogotá de acuerdo al inventario tomado al corte de 31 de marzo de 2016, se encontraron diferencias registradas en Anexo N° 2. Situación que evidencia inconsistencia en los datos reportados de las características de hardware y software existente en la Territorial. <b>(Ver Anexo 2)</b> .



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PÁGINA: 3

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

4	<p>Se evidencio deficiencia en el control de asignación, autorización de retiro y de reingreso de los equipos de cómputo de la Entidad, dado que al momento de la auditoria <b>NO</b> se encontró el equipo portátil a nombre de la funcionaria Monica Gonzalez, de placas N° 34006 en la entidad, situación que fue subsanada antes del cierre de la auditoria, evento que pone en evidencia que el equipo permaneció 1 año y 3 meses por fuera de las instalaciones de la Direccion Territorial Bogotá sin conocimiento por parte del Responsable del control, este evento puede generar que haya perdida de equipos o un posible detrimento del patrimonio público. <b>(Ver Anexo 6).</b></p>
---	--

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>De la muestra seleccionada, el 12% correspondiente a 3 usuarios, cuentan con acceso sin restricción a los puertos USB e Internet, sin evidenciarse la solicitud en el formato correspondiente. Incumpliendo con la actividad número 1.3 del procedimiento de Seguridad de la Informática con código ARI-040-PD-02. y la Ley de Reserva Estadística - LEY 79 DE 1993. Política de seguridad de la Información. <b>(Ver Anexo 3).</b></p>	<p>Procedimiento de Seguridad de la Informática con código ARI-040-PD-02 Actividad 1.3 Solicitar permisos de acceso a dispositivos de almacenamiento externo. Que cita: Solicitar permisos de acceso a dispositivos de almacenamiento externo (CD, DVD, USB, Discos externo, SD entre otros), diligenciando el formato de Solicitud Autorización Dispositivos Extraíbles, código ARI-040-PD-01-r10, con los respectivos permisos de acuerdo con las funciones del usuario, indicando la vigencia del permiso.</p>
2	<p>Para el 80% de la muestra seleccionada, correspondiente a los meses de noviembre de 2015 y febrero de 2016, no fue posible verificar el reporte de Backup realizado por la solución informática Sonicwall.</p> <p>Lo que incumple el Procedimiento N° 4 Soportar TI - Guía de Backup para usuarios final CÓDIGO: ARI-040-GU-02. <b>(Ver Anexo 4)</b></p>	<p>Procedimiento N° 4 Soportar TI - Guía de backup para usuarios final CÓDIGO: ARI-040-GU-02 Que cita: <b>DIRECCIONES TERRITORIALES</b> Para llevar a cabo el backup en las Direcciones Territoriales, se cuenta con una solución informática para la replicación de datos de un origen a un destino. Para tal efecto, se deben adelantar los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalación de agentes en usuarios</li> <li>2. Para cada usuario se debe crear una carpeta con un nombre que lo identifique, allí se trasladará la información que se requiera copiar.</li> <li>3. El usuario debe trasladar la información institucional a la carpeta creada para que sea tomada la copia de seguridad por parte del administrador de la solución</li> <li>4. La solicitud de restauración de información, debe <b>hacerse</b> al administrador de la solución de backup.</li> </ol>
3	<p>Se encontró que para indicador ARI 1 "Cumplimiento Apoyo Técnico" no se tiene registro de envío de información desde la Dirección territorial Bogotá a contacto de Sistemas en Dane Central para la consolidación del Resultado.</p>	<p>Procedimiento Indicadores de Gestión Código PDE-040-PD-02</p>
4	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Administración de Recursos Informáticos</p>	<p>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23. Aprobación y remisión del informe final de auditoría:</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* 20161400020203 \* Radicado ORFEO No: \* 20161400020203 \*

<p>ARI, No. 20141400067583 de la D. T Bogotá no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23.</p> <p>Informe final 7 de enero de 2015, suscripción 27 de febrero de 2015</p>	<p><i>El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.</i></p>
<p>5</p> <p>Se encontró en el 100% de los contratos seleccionados no cumple con los lineamientos de la guía para la organización de archivos de Gestión y aplicación TRD con código GDO -040-GU-01, teniendo en cuenta que no se encuentran rotuladas ni foliadas. Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión Documental — GDO.</p> <p><b>Guía para la organización de archivos de Gestión y Aplicación TRD con código GDO -040-GU-01 8.</b></p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión Documental GDO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Guía para la organización de archivos de Gestión y Aplicación TRD con código GDO -040-GU-01 8. Foliación 9. Rotulado de Carpeta Manual de Contratación del DANE. Título II. Capítulo único. Numeral 3.2. Expediente contractual.</b></p>
<p>6</p> <p>Se encontró que la carpeta correspondiente al Contrato IPCM BOG22-2015 del 7 de mayo de 2015 no contiene acta de inicio incumpliendo con el literal <b>plazo</b> dentro de las obligaciones del contrato, el cual cita "A partir del acta de inicio (...)" generando incertidumbre en las fechas de entrega y devolución de equipos, ni acta de liquidación incumpliendo con el literal <b>forma de pago</b> que cita: "Prevía certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el encargado de control y vigilancia del contrato y <u>previa acta de liquidación del contrato(..)</u>" Incumpliendo la <b>Guía para la organización de archivos de Gestión y Aplicación TRD con código GDO -040-GU-01 8. Foliación 9. Rotulado de Carpeta Manual de Contratación del DANE. Título II. Capítulo único. Numeral 3.2. Expediente</b></p>	<p><b>Incumpliendo el Procedimiento Implementar TI CÓDIGO: ARI-030-PD-01 Punto 1 Elaborar acta de inicio del contrato y 2 Controlar la implementación de la solución CÓDIGO: ARI-030-PD-01-r2VERSIÓN: 01</b></p>



Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

	<p><b>contractual.</b></p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión Contractual GCO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	
7	<p>Se encontró que en el 100% de los contratos no se está utilizando el formato GCO-010-PD-01-r4 Informe Evaluación de Propuestas – aparece única, Mínima Cuantía, dado que en el Contrato 33 en el folio 60 aparece una evaluación que no corresponde al proceso y en el contrato 32 en el folio 178 aparece únicamente relacionado el proceso al cual se le otorgó el contrato incumpliendo lo establecido en el procedimiento.</p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión Contractual GCO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Procedimiento mínima cuantía. Código GCO-020-PD-01. VERSIÓN: 14PÁGINA: 6. FECHA: (29-10-2015) GCO-010-PD-01-r4Informe De Evaluación De Propuestas- Mínima Cuantía</b></p>
8	<p>Se encontraron diferencias entre la revisión realizada a los Equipos activos y el inventario de los computadores propiedad DANE. Lo que incumple con el numeral 8.10.3 “Control de Manejo de bienes en servicio” del Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01. (Ver Anexo 5)</p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión de Recursos Físicos — GRF, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.Numeral 8.10.3 “Control de Manejo de bienes en servicio”</b></p>

<p><b>Fortalezas</b></p>
<p>Se identificó en la revisión realizada que el Ingeniero Soporte realiza de manera manual Back Up siendo efectivo al poder restaurar información solicitada, reemplazando la herramienta de solución de backup que por fallas técnicas no ha sido funcional.</p> <p>Se encontró un inventario actualizado y con una descripción ajustada a las necesidades para el control de los computadores activos en la Territorial Bogotá.</p> <p>Se destaca la colaboración y la oportunidad en las respuestas de los Funcionarios para cada requerimiento solicitado a fin de llevar a cabo la auditoria.</p>
<p><b>Conclusiones Generales</b></p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

La Oficina de Control interno hace énfasis en que el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se encontró conformidad entre las especificaciones reportadas por parte del Ingeniero encargado del Proceso en cuanto a procesador, Sistema Operativo, Office, memoria RAM, puertos USB, disco duro y los equipos de cómputo en funcionamiento en la Territorial.

Se concluye con base en los resultados de la Auditoría que en la Dirección Territorial Centro Bogotá, el proceso Administración de Recursos Informáticos sigue los lineamientos de los procedimientos de manera efectiva, lo que se evidencia con la reducción de situaciones sin control dentro de la auditoria.

Se encontró deficiencia en la identificación, ubicación y asignación de inventarios lo que evidencia una falta de control por parte del Proceso.

Se evidencio que la herramienta de Back Up Sonicwall no ha cumplido con su funcionalidad, dado que no se realizó el proceso de Back Up automático, por presentar fallas técnicas.

Se espera que con las oportunidades de mejora identificadas en este informe se contribuya a la labor de mejora continua del proceso ARI y sirva de herramienta para el logro del objetivo del Proceso que es Propender por la continuidad, disponibilidad y calidad de los servicios prestados a través de la Plataforma tecnológica de la Entidad, a los usuarios.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

Se recomienda que para el centro de telecomunicaciones y servidores de la Territorial Bogotá se realice un seguimiento de la temperatura requerida para el enfriamiento del Rack de Servidores, debido a que se está reforzando el Aire acondicionado con el uso de 3 ventiladores, lo que evidenciaría una insuficiencia en el sistema de aire instalado.

Se recomienda reforzar la socialización por parte del Proceso para que los servicios de soporte sean solicitados a través del aplicativo ARANDA.

### ANEXOS

- Anexo N° 1 - Activo fuera del inventario
- Anexo N° 2 - Observaciones en revisión de inventario Ingeniero Soporte
- Anexo N° 3 - Permisos USB e Internet
- Anexo N° 4 - Validación de Back up realizado con la herramienta Sonicwall
- Anexo N° 5 - Observaciones en revisión de inventario
- Anexo N° 6 - Acta

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

#### 1. Observación Oficina de Sistemas

De acuerdo con el plan de Auditoria la fecha de inicio de la misma fue el 11 de abril de 2016 y no el 04-04-2016,

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

tal como aparece relacionado en el presente formato.

### **Respuesta OCI**

La auditoría en sitio inició el 11 de abril, sin embargo, como se cita en Oficio de Comunicación, "...esta Auditoría dará inicio a partir del día 4 de abril de 2016 con el alistamiento, documentación y conocimiento de los procedimientos y documentos soportes, diseño y elaboración de papeles de trabajo.."

### **2. Observación Oficina de Sistemas**

Se sugiere aclarar quién fue el funcionario auditado.

### **Respuesta OCI**

Nombre de funcionario auditado  
Ivan Ricardo Antia Mendez

### **3. Observación No. 3 - Replica Oficina de Sistemas**

Se sugiere aclarar que la revisión es en una Sede y no en una Subsele, la réplica a algunos casos reportados en el Anexo N°2, se llevó a cabo directamente en este.

### **Respuesta OCI**

Se realiza la aclaración en la Observación quedando "...existente en la Territorial..".  
En relación a las diferencias encontradas aun cuando se describe una justificación es un hecho encontrado al momento de hacer la revisión en sitio, por la cual se mantiene la Observación.

### **4. Observación No. 4 Replica Oficina de Sistemas**

La autorización, control de retiro y de reingreso de los equipos de cómputo de la Entidad está a cargo del proceso Gestión de Recursos Físicos – GRF, la Oficina de Sistemas no tiene alcance para dar Visto Bueno en el formato utilizado para tal fin. Para el caso del equipo portátil a nombre de la funcionaria Mónica González, de placas N° 34006, como es de conocimiento del equipo auditor, a causa del fallecimiento de la funcionaria el equipo no estaba en las instalaciones de la entidad, sin embargo, esta situación se subsanó durante la auditoría en sitio y quedó reflejada en el informe de Auditoría del proceso GRF, por lo tanto solicitamos retirar la

### **Respuesta OCI**

Si bien la autorización, control de retiro y de reingreso de los equipos de cómputo de la Entidad está a cargo del proceso Gestión de Recursos Físicos – GRF, el control de los equipos en Servicio, particularmente la asignación es de Administración De Recursos Informáticos y el proceso no tenía conocimiento de la existencia de este equipo. Razón por la cual se mantiene la No conformidad

### **5. No Conformidad No. 1 - Replica Oficina de Sistemas**

Por tratarse de casos particulares, se hará replica a cada uno de ellos en el anexo 3

*Tabla No. 3*

*Luisa Fernanda Ramirez Vargas OK NO TIENE FORMATO El usuario no tiene formato de USB ya que el servicio no lo tiene disponible como se puede evidenciar en el directorio activo.*

*Lady Marcela León Zapaquirá (lmeonz) OK NO TIENE FORMATO Según formato de medios extraíbles remitido a la Oficina de Sistemas de DANE Central para la vigencia 2015 se solicitó permiso hasta el 31 de Diciembre de 2015 y para el año 2016 no se ha renovado solicitud por lo cual no debe tener acceso.*

*Gerardo Esteban Rodriguez Rico NO TIENE FORMATO OK El usuario viene con permisos de red cargados desde el DANE Central.*



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 8

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* \*20161400020203\* Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

### Respuesta OCI

Al momento de la revisión no se encontraron los formatos y se tenían los permisos, se realiza una validación adicional para el usuario gerodriguezr, en DANE central y no aparece formato, razón por la cual se mantiene la No Conformidad.

#### 6. No Conformidad No. 2 - Replica Oficina de Sistemas

Teniendo en cuenta que el Back Up no se pudo realizar de manera automática, se llevó a cabo de forma manual, siguiendo la actividad N° 12 a la 16 descritas en el Procedimiento Obtención Copias de Respaldo de Información de Usuarios con código ARI-050-PD-02, actividad evidenciada durante el desarrollo de la auditoria y definida como fortaleza en el presente proceso.

### Respuesta OCI

Si bien la actividad de Obtención Copias de Respaldo de Información se cumplió el hallazgo se da en términos del funcionamiento de la solución Sonicwall, que a la fecha según El procedimiento N° 4 Soportar TI - Guía de Back Up para usuario final, Código ARI-040-GU-02, es la herramienta para llevar a cabo el backup. Razón por la cual se mantiene la No conformidad

#### 7. No Conformidad No. 3 - Replica Oficina de Sistemas

"Se encontró que para indicador ARI 1 "Cumplimiento Apoyo Técnico" no se tiene registro de envío de información desde la Dirección Territorial Bogotá a contacto de Sistemas en Dane Central para la consolidación del Resultado"

El Tablero de Control de cada una de las Direcciones Territoriales, cuenta con una hoja de cálculo en la cual se reporta la fuente de datos para los indicadores de gestión aplicables en las Sedes y Subsedes, en el caso de esta Dirección Territorial Centro Bogotá se consolida la información de las 10 subsedes y de la sede, se reporta quincenalmente y una vez la Coordinación Administrativa consolida la información de todos los procesos se carga al servidor \\Tayrona, dicha información es consultada por el Líder del Proceso, lo que quiere decir que no se requiere el envío de la información por medio de correo electrónico al contacto de Sistemas en DANE Central para la consolidación del Resultado. Por lo anterior, solicitamos retirar la No Conformidad No. 3.

### Respuesta OCI

Se valida con el Ingeniero Flaminio, el origen de los datos tomados para la generación del Indicador y se comprueba que únicamente se contabilizan las incidencias reportadas por Aranda, si se tiene en cuenta que la Territorial atiende sus incidencias a través del teléfono y del correo sin quedar registro en el aplicativo, se evidencia que el dato no se ajusta a lo real. Razón por la cual la no conformidad se mantiene

#### 8. No Conformidad No. 4- Replica Oficina de Sistemas

"Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Administración de Recursos Informáticos ARI, No. 20141400067583 de la D. T Bogotá no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23. Informe final 7 de enero de 2015, suscripción 27 de febrero de 2015"

### Replica Oficina de Sistemas

No es claro porque se define como No conformidad y no Observación.



# Informe de Auditoria

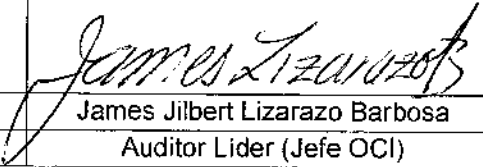
## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

### Respuesta OCI:

El Procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados Código CGE-021-PD-01, está contenida dentro de los documento tipo parámetro del Sistema Documental Institucional - SDI del DANE; y considerando que en el Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro con código: PDE-040-PD-01 se definió Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso, el incumplimiento a lo allí establecido es considerado una No Conformidad. Por lo tanto se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
Liliana Barbosa Auditor	Liliana Barbosa Coordinador	 James Jilbert Lizarazo Barbosa Auditor Lider (Jefe OCI)

## ANEXOS

### Anexo N° 1 - Activo fuera del inventario

Placa	34006
Descripción	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD
VALOR	1.857.000,00
Estado	SERVICIO
Responsable	MONICA ELIZABETH GONZALEZ

### Anexo N° 2 - Observaciones en revisión de inventario Ingeniero Soporte

Área	Modelo	Serial	Placa de Inventario	OBSERVACIONES
Ediciones	EPSON STYLUS PHOTO R1800		50217	Impresora para reintegro aparece en servicio
Operativa - ESAG - Leonardo Peña García	Hewlett-Packard HP Compaq 8100 Elite CMT PC	MXL03210B9	55242	No existe cuenta por funcionario, investigación maneja usuario Genérico, sin embargo reportan acta con el nombre propio y se generan permisos.
Servicios	Lenovo ThinkPad X230	R9VW5XD	R9VRFW8	Serial reportado no corresponde al externo del Portátil.
Servicios	Dell Vostro 220s Series	3468XH1	54307	Pantalla con impacto
Servicios	Hewlett-Packard HP Compaq dc5750 Small Form Factor	MXJ7510CR1	31272	Placa Rota, no permite identificación



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 10

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* \*20161400020203\* Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

Servicios	Lenovo ThinkPad X230	R9VW5YG	47718	Sin placa en reporte, serial externo no corresponde.
Almacen - Leonardo Gonzalez Amaya	HP LASERJET 4250n		55383	Impresora reintegrada y aparece en servicio
Operativa - NINO	EPSON GT-S50		42682	Escáner corresponde a inventario de otro funcionario.
Operativa - Hogares - Edilma Martinez	HP Compaq dc5750 Small Form Factor	MXJ7510CNS	NO TIENE	No existe cuenta por funcionario, investigación maneja usuario Genérico, sin embargo reportan acta con el nombre propio y se generan permisos, equipo sin placa
Industria - Dinámico	Dell OptiPlex 9020 AIO	8Q14V12	54903	Equipo no Prendió
Servicios - Bodega Nueva - Dinámico	Dell Vostro 220s Series	6168XH1	54316	No tiene descripción del Office, no se Reportó en Derechos de Autor
Reintegrado	Dell Vostro 220s Series	8168XH1	54296	Equipo en servicio y aparece Reintegrado lo utiliza Andres Mauricio Jaramillo

### Anexo N° 3 - Permisos

NOMBRE	INTERNET	USB
Luisa Fernanda Ramirez Vargas	ok	NO TIENE FORMATO
Lady Marcela Leon Zapaquirá (Imleonz)	ok	NO TIENE FORMATO
Gerardo Esteban Rodriguez Rico	NO TIENE FORMATO	OK

### Anexo N° 4 -- Validación de Back up realizado con la herramienta Soniwall

Usuario	Back up febrero	Back up Noviembre
Luisa Fernanda Ramirez Vargas	NO	NO
David Alejandro Parra Pineda (daparrap)	NO, Instalado el agente pero no se realizó back up	N/A
Eduwin Armando Rojas Peña (earojasp)	SI	SI
Maria Luz Stella Guayara (mlsguayara)	NO	NO
Ivan Ricardo Antia Mendez	SI	SI
Leonardo Gonzalez Amaya	N/A	NO
Oscar Hernan Briceño Guayara (ohbricenog)	NO	NO
Yeirne Andrea Reyes Monroy	NO	NO
Edilma Martinez	NO	NO
Juseti Pinto Espinel	NO	NO

### Anexo N° 5 -Observaciones en revisión de inventario

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400020203\*Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

PLACA FÍSICA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR DEP ACUMULADA	UBICACIÓN	NOMBRE RESPONSABLE	OBSERVACIONES
39202	COMPUTADOR DE ESCRITORIO DE CAPACIDAD MEDIA	2.233.523,66	SERVICIO	WILLIAM LOZANO	Traslado a DANE -
25349	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	2.685.000,14	SERVICIO	NINO JAVIER VALOYES	Reintegrado
56925-F	ESCANER	710.033,39	SERVICIO	WILLIAM LOZANO	Reintegrado
34006	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	1.857.000,00	SERVICIO	MONICA ELIZABETH GONZALEZ	Inventario persona muerta
35204	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	4.154.733,50	SERVICIO	KRYSTEL ZOLANDY ALBARRACIN	Reintegrado
48046	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	1.122.000,00	SERVICIO	DANNY JASMIN BAHOS	Reintegrado
47723	COMPUTADOR PORTATIL ALTA CAPACIDAD	991.521,60	SERVICIO	JAVIER EDGAR RODRIGUEZ	Sin placa
30530	SERVIDORES DE ACCESO	8.641.516,35	SERVICIO	IVAN RICARDO ANTIA	Reintegrado
29547	COMPUTADOR PORTATIL ALTA CAPACIDAD	3.987.697,20	SERVICIO	MONICA ELIZABETH GONZALEZ	Inventario persona muerta - no se encontraba en la entidad
56699	COMPUTADOR PORTATIL ALTA CAPACIDAD	992.341,28	SERVICIO	JOSE HERMES BORDA	Exfuncionario -
28961	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	3.148.182,00	SERVICIO	MONICA ELIZABETH GONZALEZ	Inventario persona muerta
55365-F	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	1.116.475,00	SERVICIO	MARIO TRIANA	Índices María Cristina Gutierrez
34701	COMPUTADOR DE ESCRITORIO DE CAPACIDAD MEDIA	1.357.633,16	SERVICIO	YINETH GIRON	Traslado a DANE C
34797	COMPUTADOR DE ESCRITORIO DE CAPACIDAD MEDIA	1.357.633,16	SERVICIO	DIANA MILENA ROJAS	Inventario trasladado a Nino Valoyes
28176	SWITCH	407.160,00	SERVICIO	JORGE EDUARDO GARCIA	Dt Bogotá en servicio
44966	SISTEMA DE ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO	8.956.166,78	SERVICIO	IVAN RICARDO ANTIA	Dt Bogotá en servicio
58514	SERVIDORES DE GRAN ESCALA	0	BODEGA_NUEVO	BRAULIO ANDRES MARCELO	Dt Bogotá en servicio
42609-F	DATA SWITCH	0	BODEGA_REINTEGRADO	AMANDA ARIAS	Sistemas en



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 12

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* \*20161400020203\* Radicado ORFEO No: \*20161400020203\*

				servicio
21161	SWITCH			Doble identificación, no tiene placa oficial
	SWITCH		COORDINACION OPERATIVA	Sin placa
	SWITCH		DATACENTER	Sin placa
	SWITCH		DATACENTER	Sin placa
	SWITCH		SALA DE SISTEMAS	Sin placa

## Anexo N° 6 - Acta



### Acta de Reunión de Auditoria Oficina de Control Interno

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015

Reunión de Auditoria Ejecutiva Fecha: 22 de abril de 2016  
 Tipo de Auditoria: Programada Lugar: Dirección Territorial Centro Bogotá  
 Origen: AF - Administración de Recursos Informáticos Investigador/Asesor: N/A  
 Líder de Proceso Auditoria: Ligia Gabriela Amaya  
 Comandante del Equipo Auditor: James Lozano  
 El Comité ORCO aprobó el RAAI a través del acta No. 56 del 16 de febrero de 2015

#### Desarrollo de la reunión

Al realizar la verificación del inventario de equipos de cómputo, se solicitó el siguiente activo:

Placa Madre: 34006  
 Descripción: COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD  
 Valor: \$1.850.000  
 Ubicación: SERVIDIO  
 Responsable: MONICA ELIZABETH GONZALEZ

Anteriormente este activo se encuentra a cargo de una funcionaria que falleció el 24 de enero de 2015 y sus bienes inventariados a cargo.

Adicionalmente durante la auditoria se identificó que la placa y serial corresponden no a computadora de escritorio sino a computadora portátil y no se encontraba en la entidad, no se aportaron los reportes de referencia final de elementos de la entidad, sin embargo, se realizó el reintegro del Activo a las instalaciones de la Dirección Territorial Centro Bogotá el día 19 de abril del 2016 por parte de la Sra. Nancy Elizabeth Alvarez, con cedula con número de cedula 22267438, miembro de la funcionaria Monica Elizabeth Gonzalez.

#### Participantes

Lidia Barboza - Auditora Proceso Administrativo de Recursos Informáticos - ARI  
 Acto de Aprobación: Profesional Universitario 2044 - 04  
 Cesar Tabares - Profesional Universitario 2044 - 06

#### Nombres y Firmas

Lidia Barboza - Auditora Proceso Administrativo de Recursos Informáticos - ARI  
 Acto de Aprobación: Profesional Universitario 2044 - 04  
 Responsable de liderar la Auditoria

Lidiana Barboza  
 Auditora Proceso Administrativo de Recursos Informáticos - ARI

Cesar Tabares - Profesional Universitario 2044 - 06  
 Responsable de asistir la Auditoria





# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

Tipo de Auditoría	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	SOL - Soporte Legal	Investigación/Tema.	N/A
Líder de Proceso Auditado	Claudia Yineth Álvarez Benítez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	04/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Auditor	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor:	Rosa Maximiliana Molina Correa - RMMC		

#### Nombre de funcionario auditado

Carlos Andrés Prada Durán

Gabriel Felipe Herrán Florez

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Soporte Legal - SOL, en sus subprocesos "Asesoría e Interpretación Legal y Atención de Requerimientos", "Defensa Legal del DANE – FONDANE", y "Convenios y/o acuerdos Interinstitucionales", con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en la Dirección Territorial Centro - Bogotá y sus subsedes.

#### Alcance

Comprende la evaluación de los procedimientos de los subprocesos "Asesoría e Interpretación Legal y Atención de Requerimientos", "Defensa Legal del DANE – FONDANE", y "Convenios y/o acuerdos Interinstitucionales", en el periodo comprendido entre el 1° de junio de 2015 al 31 de marzo de 2016 en la Dirección Territorial Centro - Bogotá y sus subsedes.

Los recursos y actos administrativos resueltos por la Dirección Territorial Centro - Bogotá.

Los procesos que se llevan en curso, como demandantes y/o demandados, durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2015 al 31 de marzo de 2016.

Los Convenios Interadministrativos que se adelantan en la Dirección Territorial Centro- Bogotá, entre el 1° de junio de 2015 al 31 de marzo de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

#### PLAN DE MUESTREO

De noventa y cinco (95) PQRS que hacen el 100% del universo, se tomó aleatoriamente una muestra de treinta y cinco (35) peticiones, quejas, reclamos y solicitudes con sus respectivas respuestas, las cuales equivalen al treinta y seis punto ochenta y cuatro por ciento (36.84%) del 100% de la muestra tomada.

Las evidencias de las peticiones, quejas y reclamos objeto de la muestra se encuentran adjuntas al papel de trabajo.

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

En el desarrollo de la Auditoria, la Dirección Territorial Centro- Bogotá, informó mediante correo electrónico de fecha de 07 de abril de 2016 que: "Los recursos interpuestos a la Entidad, Demandas contra el DANE-FONDANE, procesos de jurisdicción coactiva y procesos en la Dirección Territorial Centro Bogotá y sus respectivas Subsedes son atendidos por la Oficina Jurídica del DANE Central, esta Dirección no tiene a cargo dichos trámites".

La Oficina Jurídica de DANE- Central informó que en la Dirección Territorial Centro - Bogotá, se encuentran en curso dos procesos:

1. Sergio Gutiérrez Gutiérrez – Florencia Caquetá ( A la espera de sentencia )  
Radicado. 1800133310012008-0001301
2. Beatriz Contreras de Pontón – Ibagué Contestaron demanda en marzo a espera de audiencia inicial  
Radicado. 730013333007-2015-000244-00

Se evaluó la fuente de datos para el cálculo de indicador de gestión SOL 11- D T. Bogotá -"Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), establecido por el Proceso Soporte Legal-SOL.

Se analizó el riesgo No. 3 del Proceso SOL, que cita: "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de petición, quejas y reclamos (Respuesta/Seguimiento)", en donde se evaluó el seguimiento a las causas y el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en el periodo que comprende el alcance de la auditoria.

Se constató en el desarrollo de la auditoría que en la Dirección Territorial Centro - Bogotá, no se interpusieron recursos a la Entidad, ni procesos de jurisdicción coactiva ni de renuencia por suministro de información.

En la D.T Centro Bogotá en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2015 y el 31 de marzo de 2016, no se suscribió Convenios Interadministrativos.

Como resultado de lo interior, se detectaron las siguientes observaciones y hallazgos.

#### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se observó que el 2.1%, equivalente a dos (2) PQRS recibidas por la Dirección Territorial Centro - Bogotá no se encuentran digitalizadas (Con imagen insertada) en el Sistema Orfeo, lo que puede generar un posible incumplimiento a la Actividad No. 2 del Procedimiento para el Control de Comunicaciones y Otros Envíos Postales Recibidos con código GDO-020-PD-01. <b>(Anexo No. 1). ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL –GDO- para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b>

#### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	El 3.1% de la muestra seleccionada de las respuestas a las PQRS, equivalente a 3 solicitudes se contestaron fuera del término de ley, denotando un presunto incumplimiento al Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, Artículo 6 del Decreto 1 de 1984 y Artículo 11 Resolución 086 de 2013. <b>(Anexo 2).</b>	<b>Ley 1755 de 2015. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de ' peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda; petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos deberán resolverse dentro de los diez</b>

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

		<p>(10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá, negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 1 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en " relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción..."</p> <p><b>Decreto 1 de 1984 Artículo 6.</b> Las peticiones se resolverán o contestarán dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo. Cuando no fuere posible resolver o contestar la petición en dicho plazo, se deberá informar así al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando a la vez la fecha en que se resolverá o dará respuesta.</p> <p>Cuando la petición haya sido verbal, la decisión podrá tomarse y comunicarse en la misma forma al interesado. En los demás casos será escrita</p> <p><b>Artículo 11 Resolución 086 de 2013.</b> Salvo norma legal o especial, toda petición presentada por motivos de interés general o particular, debe resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su radicación en la Oficina de Administración Documental.</p> <p>Tendrá un término especial la resolución de las siguientes peticiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Las peticiones para obtener certificaciones información o documentos que reposan en el DANE deberán resolverse dentro de los 10 días hábiles siguientes a su radicación</li> <li>2) Las peticiones mediante las cuales se formula una consulta al DANE, en relación con la materia a su cargo, deberán resolverse dentro de los 30 días hábiles siguientes a su radicación.</li> </ol> <p>Las solicitudes de información por parte de los congresistas se resolverán dentro de los cinco(5) días hábiles siguientes a su radicación (Artículo 258 Ley 5 de 1992)</p>
2	<p>Se encontró que la información reportada para el mes de enero de 2016, en la ficha técnica del indicador de gestión SOL 11 Bogotá que cita: "Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR)" no coincide con la fuente de datos del indicador (Aplicativo ORFEO), incumpliendo las actividades número 14 y 15 del Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02 (<b>Anexo 3</b>)</p>	<p><b>Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02</b></p> <p><b>Actividad No. 14. Capturar datos</b> Desde la fuente de datos establecida en la fase de creación de indicadores, se recopila los datos que están definidos en las variables de cálculo.</p> <p><b>Actividad No. 15. Calificar el indicador</b> Con los datos capturados desde la fuente de datos registre los valores numéricos en la ficha del indicador, estos le dará un resultado del indicador. La calificación se debe registrar en el archivo publicado en el servidor DANENET, para realizar esta actividad remítase al Instructivo de Registro de resultados de Indicadores de Gestión PDE-040-IN-02</p>
3	<p>Se observó que para el 6.34% de la muestra seleccionada de las respuestas a PQRS, no fue indicado el plazo de respuesta para efectos de seguimiento y control en el sistema ORFEO, generando un incumplimiento a la actividad</p>	<p><b>Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01</b></p> <p><b>Actividad No. 3 Tipificar y reasignar solicitud en Orfeo</b> Recibe el derecho de petición, queja o reclamo a través de Orfeo, la tipifica según el tipo de solicitud y la reasigna a la Dependencia competente en dar respuesta, <b>indicando el plazo de contestación</b></p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-18  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

	número 3 del Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01 (Anexo 4)	<i>para efectos de seguimiento y control.</i>
4	Se constató que en la Dirección Territorial Centro Bogotá, no ejerce el control y la vigilancia de los procesos de la subselección Florencia y Neiva denotándose un presunto incumplimiento a la Resolución 1877 de 2015. Artículo 4 y Manual de Prevención del Daño Antijurídico numeral 6.2. Control Judicial en las Direcciones Territoriales. (Anexo 5)	<i>Resolución 1877 de 2015. Artículo 4. Las disposiciones del Manual de Políticas de Prevención del daño antijurídico y defensa judicial del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE y del Fondo Rotatorio del DANE FONDANE, son de carácter obligatorio para todos los funcionarios y contratistas del DANE a nivel central, territorial y subselecciones, para la prevención de las conductas antijurídicas por parte de servidores que ocasionen daño antijurídico y la extensión de sus efectos</i>  <i>Manual de Prevención del Daño Antijurídico. 6.2. Control Judicial en las Direcciones Territoriales. "...Las Direcciones Territoriales tienen a su cargo el control y vigilancia de los procesos y acciones judiciales que se adelantan contra la entidad en la respectiva jurisdicción territorial. Se debe hacer el seguimiento, control o vigilancia y garantizar la actualización de la información de procesos judiciales, y para el efecto el área administrativa respectiva a nivel central o territorial debe facilitar los medios de transporte o recursos necesarios, a fin de hacer más ágil y oportuna la diligencia judicial del apoderado especial del DANE y/o FONDANE y evitar el detrimento patrimonial de la entidad por falta o tardía diligencia en la vigilancia y control del proceso por no disponer de los medios y recursos necesarios para el cumplimiento de la labor encomendada.</i>

### Fortalezas

Como principal fortaleza detectada cabe destacar el alto grado de conocimiento del sub proceso Asesoría e interpretación legal y atención de requerimientos, observado durante el desarrollo de la auditoría en la D.T Centro-Bogotá, por parte de los gestores y responsables de los mismos, así como la buena disposición que han mostrado a lo largo del proceso de auditoría.

Cumplimiento de la Resolución 086 de 2013 Artículo 16, en materia de competencia del Director para firmar las PQRS.

La Dirección ha mostrado un alto grado de implicación en todo el proceso. La mayor parte del personal manifestó que la auditoría es un instrumento para la mejora de la Entidad.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se concluye que la Entidad no contestó en los tiempos establecidos los derechos de petición, así mismo se evidenció que el 100% de las PQRS contestadas fueron firmadas por funcionario competente.

En cuanto al subproceso Defensa Legal del DANE – FONDANE, se colige que se debe implementar por el proceso Soporte Legal-SOL, la vigilancia y el control de los procesos que se lleve en la territorial D.T Bogotá como en sus respectivas subselecciones.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Al evaluar la gestión de PQRS, al interior de la Territorial Noroccidente – Medellín, se sigue observando que se encuentra vigente la Resolución 086 de 2013, acto administrativo que tiene normas derogadas en materia de derechos de petición. Igualmente se constató que este reglamento interno debe ser fortalecido por cuanto el trámite plasmado en la Resolución es muy general, no se da una total identificación del responsable, el procedimiento plasmado no se ejecuta como está establecido y no se evidencian mecanismos de control.

Se sugiere capacitar a los funcionarios en el subproceso Defensa Legal acerca de la Resolución 1877 de 2015 y del Manual de Políticas de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Judicial en el DANE y FONDANE-

### ANEXOS

**Anexo No. 1** Relación de PQRS recibidas por la Dirección Territorial Noroccidente- Medellín no se encuentra digitalizada (Con imagen insertada) en el Sistema Orfeo

**Anexo No. 2** Relación de PQRS contestadas fuera de término

**Anexo No. 3** Indicador de Gestión.

**Anexo No. 4** Relación de PQRS que no fue indicado el plazo de respuesta en el ORFEO.

**Anexo No. 5.** Relación de Procesos.

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Mediante oficio con radicado No. 20161210027323 comunicado a la Oficina de Control Interno el día 03 de mayo de 2016 a las 8:50 AM, se presentaron objeciones al informe preliminar de la auditoría al Proceso Soporte Legal - SOL en la Dirección Territorial Centro- Bogotá, en donde se objeta:

#### OBSERVACIÓN No 1:

*"Se observó que el 2.1%, equivalente a dos (2) PQRS recibidas por la Dirección Territorial Centro - Bogotá no se encuentran digitalizadas (Con imagen insertada) en el Sistema Orfeo, lo que puede generar un posible incumplimiento a la Actividad No. 2 del Procedimiento para el Control de Comunicaciones y Otros Envíos Postales Recibidos con código GDO-020-PD-01. (Anexo No. 1). ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL –GDO- para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas".*

#### CONTRADICCIÓN PROCESO SOL.

Me permito informar que las dos (2) PQRS relacionadas a continuación se encuentran digitalizadas (con imagen insertada) tanto para la solicitud como para la respuesta, ya que en caso contrario no se encontraría activa la opción "Ver imagen en otra ventana".

Tabla No. 1

Radicado Solicitud	Radicado Respuesta
20153130095692	<u>20154200010201</u>
<u>20154290003802</u>	20154200011171

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

<p><b>PAGINA ANTERIOR</b> DATOS DEL RADICADO No 20154200010201</p> <p>LISTADO DE: Búsquedas</p> <p><b>INFORMACION GENERAL</b> HISTORICO DOCUMENTOS</p> <p><b>INFORMACION GENERAL</b></p> <p>FECHA DE RADICADO 2015-12-03</p> <p>DESTINATARIO OLGA GIOVANNA LUCIA ANGARITA HERNANDEZ</p> <p>ENTIDAD ESP</p> <p>Nº DE PAGINAS 2</p> <p>DOCUMENTO 20153130095692 Anexo/Asociado (Ver Datos)</p> <p>IMAGEN Ver Imagen en Otra Ventana</p>	<p><b>PAGINA ANTERIOR</b> DATOS DEL RADICADO No 20154290003802</p> <p>LISTADO DE: Búsquedas</p> <p><b>INFORMACION GENERAL</b> HISTORICO DOCUMENTOS</p> <p><b>INFORMACION GENERAL</b></p> <p>FECHA DE RADICADO 2015-12-07</p> <p>REMITENTE JOHN SERGIO SANCHEZ DURAN</p> <p>ENTIDAD JOHN SERGIO SANCHEZ DURAN</p> <p>ESP</p> <p>Nº DE PAGINAS 2</p> <p>DOCUMENTO 20154200011171 Anexo/Asociado (Ver Datos)</p> <p>IMAGEN Ver Imagen en Otra Ventana</p>
---	--

Por lo anterior, no se está generando un posible incumplimiento a la Actividad No. 2 del Procedimiento para el Control de Comunicaciones y Otros Envíos Postales Recibidos con código GDO-020-PD-01. Sin embargo, las imágenes insertadas no se pueden visualizar por error en el Sistema ORFEO según como se evidencia en el Anexo No. 1 del Informe Preliminar, no obstante a pesar de dicho error se tiene copia de la solicitud 20154290003802 y respuesta 20154200010201, las cuales reposan en el consecutivo de comunicaciones a cargo del Grupo de Administración Documental de la Dirección Territorial Centro Bogotá.

#### RESPUESTA OCI.

El ORFEO es una herramienta de gestión documental que permite a la entidad la gestión y la trazabilidad de los documentos, evitando el manejo de documentos físicos. Es así, que lo que busca la entidad cuando adquiere este sistema es evitar el manejo de documentos en físico y así poder llevar su trazabilidad. Si se tomaran en cuenta los documentos físicos como lo solicita el Proceso SOL, en sus contradicciones: "no obstante a pesar de dicho error se tiene copia de la solicitud 20154290003802 y respuesta 20154200010201" esta herramienta sería inoperante y obsoleta para la institución.

Es de anotar, que en el desarrollo de la Auditoria los documentos de los radicados Nos. 20153130095692 y 20154290003802, no se visualizaban, tal y como obra en los papeles de trabajo y anexos y por este actuar, le compete establecer mecanismos y medios de control que garanticen la seguridad de la información en temas de derechos de petición realizados a la Entidad.

El procedimiento de derechos de petición, quejas y reclamos establece que se recibe, revisa y radica el derecho de petición, queja o reclamo en ORFEO una vez realizado este paso se tipifica y reasigna solicitud por ORFEO y se analiza y proyecta la respuesta radica y anexa el documento de respuesta en Orfeo y remite en físico dos copias a la Coordinación de Administración Documental. Teniendo en cuenta lo establecido por el procedimiento la no existencia de imágenes da lugar a incertidumbre así ésta estuviese insertada, además el procedimiento no establece que se tengan canales análogos para acceder a la información sino que se revisa a través de ORFEO, que es el sistema establecido por la Entidad para el seguimiento de las PQRS y no archivos informales

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

(documentos impresos) para llevar el record de PQRS ya que esto estaría violando la Política de Austeridad y de Cero Papel que viene abanderando el Gobierno Nacional. **Por lo anterior esta Observación se mantiene.**

### **NO CONFORMIDAD No. 1**

*El 3.1% de la muestra seleccionada de las respuestas a las PQRS, equivalente a 3 solicitudes se contestaron fuera del término de ley, denotando un presunto incumplimiento al Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, Artículo 6 del Decreto 1 de 1984 y Artículo 11 Resolución 086 de 2013. (Anexo 2).*

### **CONTRADICCIÓN PROCESO SOL**

De conformidad con el Procedimiento Gestión del Riesgo se reportó para el tercer cuatrimestre el año 2015 la materialización del riesgo "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de Petición, Quejas y Reclamos (Respuesta/Seguimiento)", se activó el plan de contingencia establecido en el Matriz de Riesgos del proceso Soporte Legal y se suscribió ante la Oficina de Control Interno plan de mejoramiento por fuente de "Mapa de riesgos" en donde se estableció como acción correctiva "Mejorar el Cuadro de apoyo de Systema 20 aplicable al proceso a Nivel Nacional, implementando herramientas que generen alertas, garantizando el cumplimiento a los términos establecidos en la Ley para la respuesta a las PQRD"; así mismo en el seguimiento y control de las PQRS de la Dirección Territorial Centro se están generando alertas desde el sexto día hábil con el fin de evitar el incumplimiento al término legal establecido para la respuesta a las PQRS.

### **RESPUESTA OCI.**

Es de anotar, que lo que se evidenció en el desarrollo de la auditoria es la vulneración por del derecho fundamental de petición al incumplir los términos legales para darse oportuna respuesta.

El Proceso SOL en sus contradicciones, argumenta que una vez hubo materialización del riesgo al *Incumplimiento legal en la atención de los derechos de Petición, Quejas y Reclamos (Respuesta/Seguimiento)* reportado para el tercer cuatrimestre de 2015, se suscribió un plan de mejoramiento por autocontrol ante esta Oficina, pero es de anotar, que éste no se realizó durante la vigencia 2015, sino el día 8 de abril de 2016, fecha en que ya se había dado inicio la auditoria al Proceso SOL D. T Centro –Bogotá.

En reiteradas sentencias la Corte Constitucional ha establecido que el *"El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa. Además, porque mediante él se garantizan otros derechos constitucionales, como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión. B. El núcleo esencial del derecho de petición reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión, pues de nada serviría la posibilidad de dirigirse a la autoridad si ésta no resuelve o se reserva para sí el sentido de lo decidido. c) La respuesta debe cumplir con estos requisitos: 1. oportunidad 2. Debe resolverse de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado 3. Ser puesta en conocimiento del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición"*.

Por lo argumentado se colige que con que solo un término de derecho de petición se haya incumplido es prueba suficiente que se vulneró el derecho fundamental de petición y que los controles establecidos por el Proceso Soporte Legal no son los más eficaces aunado a que se materializó el riesgo de responderse fuera de los términos legales, por lo que **esta No Conformidad se mantiene.**



\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

**NO CONFORMIDAD 2**

Se encontró que la información reportada para el mes de enero de 2016, en la ficha técnica del indicador de gestión SOL 11 Bogotá que cita: "Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR)" no coincide con la fuente de datos del indicador (Aplicativo ORFEO), incumpliendo las actividades número 14 y 15 del Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02 (**Anexo 3**).

**CONTRADICCIÓN PROCESO SOL**

La Dirección Territorial Centro Bogotá alimenta la fuente de datos (el Cuadro de Control de PQRS) del indicador de gestión SOL 11 Bogotá que cita: "Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR)", es la Oficina Jurídica en DANE Central quien consolida y califica los indicadores de gestión a partir de la mencionada fuente de datos. De acuerdo con el cuadro de control en el mes de enero de 2016 se recibieron 6 solicitudes de las cuales el 100% se contestaron oportunamente, 4 en el mes de enero y 2 en el mes de febrero, como se observa en la tabla.

Sin embargo es importante puntualizar que el indicador está diseñado para medir el CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN DE RESPUESTA A LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (PQR); para ello se tienen las variables:

- A) **TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS TRAMITADOS OPORTUNAMENTE: fecha de Rta no debe superar la fecha límite:** Esta variable hace referencia a las que se tramitan oportunamente, independientemente de la fecha en que se hallan recibido; es decir que para este caso el indicador mide en el mes de enero las respuestas dadas en este mes (4) de tal suerte que 2 de las 6 recibidas se respondieron oportunamente en el mes de febrero y por ello hacen parte del indicador de febrero; en concordancia con los términos legales y atendiendo el Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02.
- B) **TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS TRAMITADOS EN UN PERIODO DE TIEMPO ESPECÍFICO.** Para el mes de enero, se tramitó la respuesta de 4 peticiones de las 6 que llegaron; las otras dos se contestaron en el mes de febrero y hacen parte del indicador de febrero.

**Tabla No. 2**

Radicado Solicitud	Fecha solicitud	Días Hábiles en que se dio respuesta	Radicado Respuesta	Fecha respuesta	Peticionario
20164290000012	05/01/2016	9	20164200000231	18/01/2016	ANGELA MARIA GOMEZ RODRIGUEZ
20163130000592	05/01/2016	14	20164210000311	27/01/2016	JOSE MARTINEZ GOMEZ
20164290000042	20/01/2016	6	20164210000391	28/01/2016	YUDY LILIANA ALVAREZ DAZA
20163130003572	20/01/2016	6	20164210000401	28/01/2016	YENNY MARCELA GODOY
20163130004022	22/01/2016	7	20164200000481	02/02/2016	RUTH STELLA MARQUEZ APONTE
20164290000102	28/01/2016	4	20164200000501	03/02/2016	VILMA SONIA MONROY GUERRA

**RESPUESTA OCI.**

Los Indicadores de gestión son medidas utilizadas para establecer el logro de los objetivos propuestos en la Entidad, en este caso por el proceso SOL, es así que deben tener unas características, tal como lo establece la Guía para la Construcción de indicadores del DAFF. Deben ser oportunos, es decir, deben permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna, medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles; deben ser excluyentes; Prácticos; Claros: Ser comprensibles, tanto para



\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

quienes lo desarrollen como para quienes lo estudien o lo tomen como referencia, Explicitos: deben Definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas; Sensibles; Transparente/Verificable: Su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad.

Teniendo en cuenta estos preceptos y una vez realizada la auditoria al Proceso SOL, se refleja que no se puede tomar decisiones con respecto a lo que nos refleja este índice, ya que tal como lo expresa el auditado en sus contradicciones que:

*"el indicador está diseñado para medir el CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN DE RESPUESTA A LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (PQR); para ello se tienen las variables:*

- A) **TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS TRAMITADOS OPORTUNAMENTE:** *fecha de Rta no debe superar la fecha límite; Esta variable hace referencia a las que se tramitan oportunamente, independientemente de la fecha en que se hallan recibido; es decir que para este caso el indicador mide en el mes de enero las respuestas dadas en este mes (4) de tal suerte que 2 de las 6 recibidas se respondieron oportunamente en el mes de febrero y por ello hacen parte del indicador de febrero; en concordancia con los términos legales y atendiendo el Procedimiento Indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-02.*
- B) **TOTAL DE PETICIONES, QUEJAS Y/O RECLAMOS TRAMITADOS EN UN PERIODO DE TIEMPO ESPECÍFICO.** *Para el mes de enero, se tramitó la respuesta de 4 peticiones de las 6 que llegaron; las otras dos se contestaron en el mes de febrero y hacen parte del indicador de febrero."*

Una vez analizadas las contradicciones y tomado el radicado No. 20154230001231 del 14 de noviembre de 2015, el cual fue contestado el día 27 de enero de 2016 y amparados en la variable A del indicador, este derecho de petición se debió incluir en el mes de enero de 2016 (mes en que se dio la respectiva respuesta) a pesar de que hubiese ingresado a la entidad el 14 de noviembre de 2015. Teniendo en cuenta lo expuesto **esta No Conformidad se mantiene.**

### **NO CONFORMIDAD 3**

Se observó que para el 6.34% de la muestra seleccionada de las respuestas a PQRS, no fue indicado el plazo de respuesta para efectos de seguimiento y control en el sistema ORFEO, generando un incumplimiento a la actividad número 3 del Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01 (Anexo 4)

### **CONTRADICCIÓN PROCESO SOL**

*Al respecto me permito informar que a través de la herramienta "Agendar" en el Sistema ORFEO se indica el plazo de respuesta para efectos de seguimiento y control, sin embargo según como se menciona en la descripción del hallazgo para las PQRS relacionadas en el Anexo 4 no fue indicado dicho plazo, por lo anterior se implementó la corrección inmediata y una vez se comunique el informe final se establecerá una acción correctiva de acuerdo con el análisis de la causa que generó este incumplimiento.*

### **RESPUESTA OCI**

Por ser aceptado el incumplimiento en las contradicciones realizadas por el Proceso Soporte Legal, tal y como se enuncia a continuación *"no fue indicado dicho plazo, por lo anterior se implementó la corrección inmediata"* esta **No Conformidad se mantiene**

### **NO CONFORMIDAD 4**

Se constató que en la Dirección Territorial Centro Bogotá, no ejerce el control y la vigilancia de los procesos de



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSION: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 10

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

la subsele Florencia y Neiva denotándose un presunto incumplimiento a la Resolución 1877 de 2015. Artículo 4 y Manual de Prevención del Daño Antijurídico numeral 6.2. Control Judicial en las Direcciones Territoriales. (Anexo 5)

### CONTRADICCIÓN PROCESO SOL

El control y vigilancia se encuentran centralizados desde la oficina asesora jurídica, a cargo de su respectivo apoderado, el cual ha efectuado las acciones pertinentes a fin de garantizar una apropiada defensa legal de la Entidad y de lo que se tiene pruebas, el numeral 6.2. Manual de Prevención del Daño Antijurídico DANE – FONDANE señala expresamente el deber con que cuentan las Direcciones Territoriales de ejercer el control y vigilancia de los procesos y acciones judiciales que se adelanten contra la Entidad en la respectivas jurisdicciones territoriales, como un elemento de apoyo a la central debiéndose hacer el seguimiento, control o vigilancia y garantizar la actualización de la información de Procesos Judiciales; conforme a lo anterior, y de las pruebas recolectadas en medio de dicho ejercicio se puede observar que la dirección territorial centro Bogotá, en colaboración con sus subseles fue diligente al informar sobre cada etapa procesal, a través de los funcionarios de las subseles y con destino al Dr Domingo Ospina, apoderado judicial.



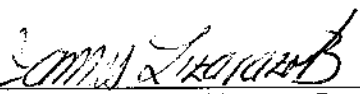
### RESPUESTA OCI

En el alistamiento y en el desarrollo de la Auditoria se evidenció por parte del auditor que los funcionarios de la Territorial Centro- Bogotá no tenían conocimiento de los procesos que cursaban en su jurisdicción, tal como se evidencia en correo electrónico del 08 de abril de 2016 en donde la Dirección Territorial Centro- Bogotá informó que:

"Los recursos interpuestos a la Entidad, Demandas contra el DANE- FONDANE, procesos de jurisdicción coactiva y procesos en la Dirección Territorial Centro Bogotá y sus respectivas Subseles son atendidos por la Oficina Jurídica del DANE Central, esta Dirección no tiene a cargo dichos tramites".

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a solicitar a la Oficina Jurídica en DANE Central, la base de datos que ellos alimentan en el marco de la administración de los procesos, en donde se informó a esta Oficina que cursan dos procesos en las ciudades de Florencia e Ibagué, subseles que hacen parte de la jurisdicción de la Dirección Territorial Centro Bogotá

Es importante señalar, que en el desarrollo de la auditoria no se evaluó el acompañamiento de la Oficina Asesora Jurídica, simplemente se solicitó el seguimiento que la Territorial realiza a los procesos que se encuentran en su jurisdicción. Fue así como se denotó el desconocimiento del número de procesos, tipo de proceso, objeto del proceso, pretensión y de las Resoluciones 1877 de 2015 y 2526 de 2014, así como del Manual de Prevención del Daño Antijurídico, por lo que esta **No Conformidad se mantiene**.

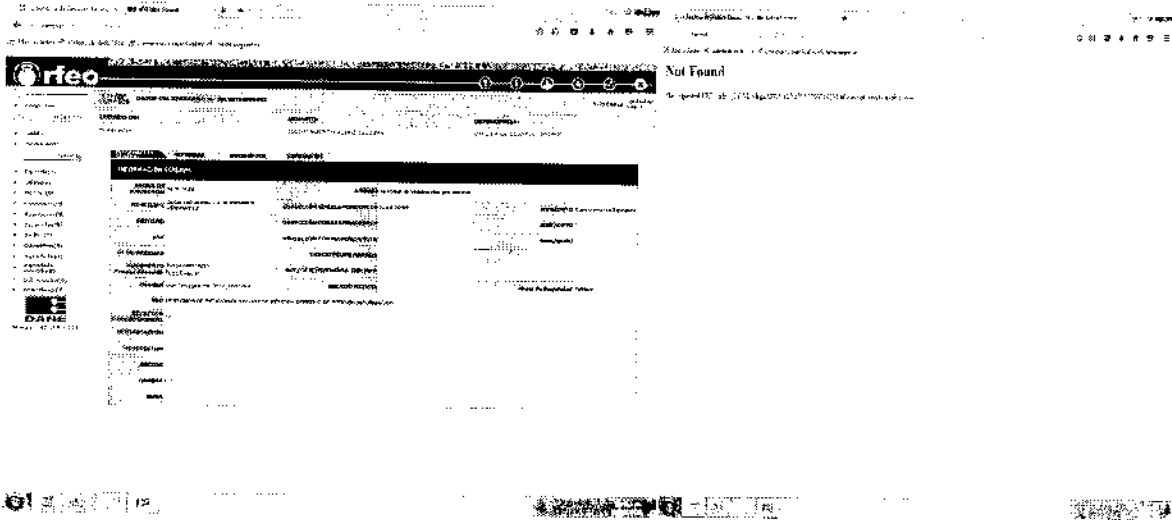
Elaborado	Revisado	Aprobado
 Rosa Maximiliana Molina Correa Auditor	 Rosa Maximiliana Molina Correa Coordinador	 James Jilbert Lizarazo B Auditor Líder (Jefe OCI)

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*

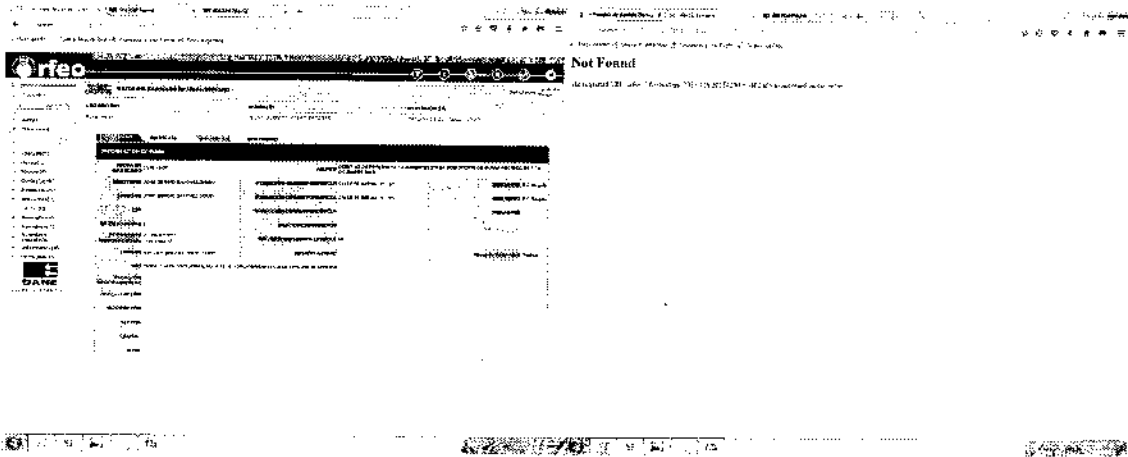
### ANEXOS

#### Anexo No. 1: Imagen sin digitalizar en el Sistema Orfeo

Radicado No. 20153130095692



Radicado No 20154290003802



10





**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 13

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400020253\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020253\*  
**Anexo No. 4 Relación de PQRS que no fue indicado el plazo de respuesta en el ORFEO**

N	Base de datos entregada por la Dirección Territorial	
	Radicado Solicitud	Radicado Respuesta
1	20154290002722	20154200006851
2	20154290002712	20154200006881
3	20153130072042	20154200006591
4	20154290002892	20154200006671
5	20154290003902	20154200011191
6	20164290000012	20164200000231

**Anexo No. 5 Procesos**

No. Proceso	Nombre del Despacho	Demandante	Estado del Proceso Rama Judicial
18001333100120080001301	Juzgado 1 administrativo de Florencia	Sergio Gutiérrez Gutiérrez	Activo
730013333007201500024400	Juzgado 7 Administrativo de Ibagué- oral	Beatriz Contreras de Pontón	Activo

20



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	PES - Producción Estadística	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Eduardo Efrain Freire		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	11/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	James Jilbert Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Ligia Patricia Pachón - LPP Carol Jimena Quintero - CJQ		

#### Nombre de funcionario auditado

Carlos Andrés Prada Duran

Mario Triana Reyes

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Producción Estadística - PES en el desarrollo de las operaciones estadísticas, en el cumplimiento de los lineamientos, metodologías, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en la Dirección Territorial Central.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística - PES en desarrollo de las operaciones estadísticas, en la Dirección Territorial Central, a partir de la convocatoria, selección, entrenamiento, contratación de personal y transporte contratado, en el periodo comprendido entre el 01 de Junio de 2015 al 31 de Marzo de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Para realizar la verificación del proceso de selección a partir de la convocatoria, entrenamiento y contratación de personal, de un universo de 1887 contratos de servicios personales DANE - FONDANE realizados desde el 01 de junio de 2015 al 30 de Marzo de 2016, se tomó una muestra aleatoria simple del 2.33% equivalente a 44 contratos (Muestra No. 1)

Dentro de la validación del proceso precontractual se efectuó un estudio a la muestra citada anteriormente, se revisaron siete (7) operaciones estadísticas equivalente a un 15% de un total de 48 operaciones estadísticas activas según el Cronograma de Operativos en Campo de Logística y Producción, para el periodo comprendido dentro del alcance de la auditoria.

Para el 100% de la muestra No. 1 se verifico el cumplimiento de los perfiles, experiencia laboral relacionada y formación académica requerida, conforme a los lineamientos operativos de cada operación estadística.

De la muestra No. 1, un 50% de los contratos pertenecen a la Dirección Territorial Central - Bogotá, para los cuales se realizó una revisión, a la información correspondiente de los procesos de contratación, en sus dos modalidades, invitación directa o convocatoria pública, validando los protocolos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, así mismo se corroboró en los listados de asistencia la participación de cada una de las personas en los entrenamientos, evaluaciones y calificaciones obtenidas.

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

Para realizar la verificación de la prestación del servicio de transporte designado a las diferentes investigaciones, se seleccionó una muestra del 23% de la contratación de bienes y servicios de transporte, lo cual corresponde a 3 contratos, de un universo de 13 contratos firmados en la Dirección Territorial Central – Bogotá, dentro del periodo comprendido entre 01 de junio de 2015 y 30 de marzo de 2016. (Muestra No. 2)

Se verifico el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los contratos de prestación de Servicio de Transporte para la muestra seleccionada de los procesos de Mínima Cuantía PC BOG 01 contrato y adición, PC BOG 02 contrato y adición y el PC BOG 06 contrato y adición, así mismo se hizo revisión de los soportes y del control implementado en la prestación del servicio, para lo cual se tomó de forma aleatoria una muestra de los meses de julio y agosto de 2015, enero y febrero de 2016, de igual manera para la misma muestra y periodos, se revisaron las cuentas radicadas en tesorería de la Dirección Territorial Central – Bogotá, con sus respectivas facturas y demás soportes por concepto de la prestación del servicio de transporte.

Para la verificación al Registro Único Nacional de Tránsito – RUNT, de la muestra No. 2 se tomaron un total de 268 soportes en los que se validaron: los vehículos (a través del número de placa y número de cédula de los propietarios) y conductores (por medio del número de cédula) que aparecen registrados en los formatos “Control diario de transporte” que prestaron el servicio en la ciudad de Bogotá para los periodos anteriormente mencionados.

Se revisaron las horas de transporte reportadas en los formatos de “Control diario de transporte” de los meses julio y agosto de 2015, enero y febrero de 2016, frente al consolidado de control de transporte que realiza cada supervisor designado del contrato No. 1 de 2015.

Para la evaluación efectuada a el mapa de riesgos del proceso PES se tomó una muestra de 33.3% equivalente a uno de los 3 riesgos existentes en el proceso seleccionándose el riesgo No. 1 “Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística.” el cual posee 3 controles asociados y se encuentra ubicado en la zona de riesgo Baja.

Para la evaluación efectuada a los planes de mejoramiento del Proceso PES, de un total de 14 acciones suscritas por la Dirección Territorial Central – Bogotá, se tomó una muestra de 9 acciones lo cual equivale al 64%

En la evaluación efectuada a los indicadores de gestión del Proceso PES, de un total de 47 indicadores establecidos por el proceso se tomó un 10% correspondiente a un total de 5 indicadores.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	En el 100% de la muestra No. 2, se evidencio que reposan documentos sin firma en los expedientes. Se evidencio que en la muestra No. 1 de Contratación de Servicios Personales, en un 7% de las carpetas se encuentran documentos sin firmar; Para constancia de lo anterior se realizó Acta en sitio. Lo que puede generar incertidumbre en la autenticidad de los documentos <b>Anexo No. 1 Esta observación se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO</b>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

2	Se observó que se hace referencia al decreto 1304 de 2014 en el oficio de designación de supervisión, Decreto que no corresponde al marco legal enunciado, la reglamentación a la que se debe hacer mención es la Resolución 1304 de 2014 del DANE para la designación de supervisión, la cual adopta el manual de contratación y se refiere a la función de supervisión DANE – FONDANE. Lo que puede llegar a generar confusión en la reglamentación que debe cumplir el supervisor. <b>Esta observación se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO</b>
3	Se observó en la carpeta del contrato 2295 celebrado entre el DANE y Luz Denis Rincón Monroy, archivado el Registro Presupuestal N°. 359115 perteneciente a Graciela Eugenia Albañil Buitrago, el cual no debe reposar en la carpeta de dicho contrato. El Registro Presupuestal correspondiente es el N°. 362415. Situación que puede generar confusión y dificultar la identificación respecto a la trazabilidad de los documentos. <b>Anexo No. 2 Esta observación se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO</b>
4	Se observa que para realizar la verificación del modelo de automóvil y su tipo de servicio se hace necesario conocer el número de identificación del propietario y de la placa del vehículo ya que el formato "Control de Transporte - Diario Producción Estadística" con código PES-020-GU-01-r1, no solicita el número de identificación del propietario. Situación que no permite realizar control sobre el cumplimiento de las especificaciones contractuales.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció en las carpetas de la serie documental 033 Contratos, Subserie 06 Contratos de Servicios Personales, que las hojas no están debidamente foliadas, las carpetas no tienen rótulos de identificación y contiene elementos metálicos como ganchos de cosedora, lo que incumple con la "Guía para la organización de archivos de gestión y aplicación TRD" con código GDO-040-GU-01  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Documental – GDO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	<b>GDO-040-GU-01</b> Guía para la organización de archivos de gestión y aplicación TRD <b>Actividad No. 6 Retiro de Material Metálico</b> La documentación deberá estar libre de material metálico, como: Ganchos legajadores, Ganchos de cosedora, Clips, entre otros. <b>Actividad No. 9 Rotulado de Carpetas</b> El rotulo debe ir ubicado en la misma posición del logo de la institución, dejando un espacio prudente entre los mismos.
2	Se evidencio que en los expedientes contractuales están archivados documentos impresos por una sola cara lo que es un posible incumplimiento a la directiva presidencial No. 6 de 2014 y Directiva Presidencial 01 de 2016.  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Documental – GDO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	<b>Directiva Presidencial No. 6 de 2014 "Plan de Austeridad"</b> Gastos de papelería numeral (iv) el cual cita: "reducir el consumo, reutilizar y reciclar implementos de oficina." <b>Directiva Presidencial No. 1 de 2016</b> Literal e. Racionalizar las fotocopias e impresiones. En caso de ser necesarias, hacerlo en blanco y negro, y por ambas caras
3	Se identificó que el riesgo No. 1 "Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística", Clasificación del riesgo "De Cumplimiento", tiene evaluado	<b>PDE-040-LIN-01 4.2 ETAPA II – Análisis del Riesgo Inherente</b> "Es importante resaltar que los Riesgos de



Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

	<p>su probabilidad como "Improbable (2)" y su impacto como "Insignificante (1)" y se evidencia que el proceso ha reportado la materialización del riesgo en tres ocasiones durante la vigencia 2015, por lo que existe una probable subvaloración y un posible incumplimiento al procedimiento "Lineamientos para la administración del riesgo" con código PDE-040-LIN-01. <b>Anexo No. 3</b></p>	<p>Cumplimiento siempre tendrán un Impacto Mayor o Catastrófico y los Riesgos de Corrupción siempre tendrán un Impacto Catastrófico".  <b>Probabilidad:</b> Probable, El riesgo ocurrirá en la mayoría de las circunstancias. Al menos de 1 vez en el último año.</p>
4	<p>En la evaluación efectuada a la muestra del Servicio de Transporte Especial terrestre, en el 33% que equivale a un contrato con la empresa SELCOLTUR se evidencio que en el pago 4 de 9 se facturaron un total de 92 días de los cuales 4 días no tienen soporte, lo que equivale a \$540.000 y un total de 10 días con soportes que muestran dos recorridos diferentes el mismo día del mismo conductor Carlos Vargas, equivalente a \$1.350.000. Lo anterior es un posible incumplimiento a la ley 610 de 2000 en su artículo 6° y a la Ley 1474 de 2011 Art, 84. <b>Anexo No. 4</b></p>	<p><b>Ley 610 de 2000 Art. 6</b> Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna,...</p> <p><b>Manual de contratación 2014</b>  <b>Numeral 1.6.1</b> Realizar inspecciones periódicas y evaluar el cumplimiento del objeto contratado, preparando los informes correspondientes, los cuales deben reposar en la carpeta del contrato y/o convenio.  <b>Estatuto Anticorrupción. Ley 1474 de 2011 Art 84</b> Facultades y deberes de los supervisores y los interventores.</p>
5	<p>Se evidencio que en las investigaciones GEIH y SIPSA se vincularon un total de 7 contratistas que no cumplen con la excepción del oficio "vigencias futuras", que indica "se aplicara la excepcionalidad en cuanto a los procesos de convocatoria pública e invitación directa para estos casos, por lo cual se podrá contratar el mismo personal operativo que ha venido desempeñando los diferentes roles en las investigaciones de referencia (...)", lo que incumple con el procedimiento "Contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en las Sedes y Subsedes" con código GCO-020-PD-09. <b>Anexo No. 5.</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>GCO-020-PD-09 Contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en las Sedes y Subsedes. Actividad 4</b> Realizar el proceso de invitación Directa y/o convocatoria pública, Las excepciones deberán ser analizadas, revisadas y justificadas por el área logística y de producción de información mediante documento en el que se indique o se refleje el análisis y justificación realizada, se deberá solicitar la aprobación por parte de la Subdirección del DANE de la procedencia y aplicación de la excepción.</p>
6	<p>En la revisión a la muestra seleccionada se encontró que un</p>	<p><b>GDO-040-PD-01 Procedimiento para la</b></p>

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

	<p>75% equivalente a 35 carpetas no tienen actualizado el "Formato de control de ingreso de documentos al expediente" con código GDO-040-PD-01-r2 en su versión 2 Fecha 7 de septiembre de 2015, lo que posiblemente incumple con el "procedimiento para la organización de archivos de gestión" con código GDO-040-PD-01. <b>Anexo No. 6.</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Documental – GDO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>organización de archivos de gestión. Actividad 6</b> Para identificar el contenido del expediente se diligenciará la Hoja de Control de Ingreso de los documentos al expediente</p>
7	<p>Se encontró que en Contrato 01-2015 de Prestación del Servicio de Transporte especial celebrado entre el DANE y la empresa SELCOLTUR, no está archivada el Acta de inicio en la carpeta del contrato lo cual es un posible incumplimiento de la CLÁUSULA SEPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO suscrito entre el DANE y SELCOLTUR.</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Contrato Prestación de Servicios de Transporte N° 01-2015 Cláusula Séptima,</b> Plazo de Ejecución: A partir del acta de inicio, previo registro presupuestal, y aprobación de garantía única y hasta el 30 de Diciembre de 2015 o hasta agotar el presupuesto oficial asignado, lo que primero ocurra.</p> <p><b>Capítulo III, Numeral 3.2 del Manual de Contratación 2014.</b> "Expediente contractual" "Las carpetas de expedientes contractuales contendrán (...), actas de inicio..."</p>
8	<p>Se evidencio que para el pago 1 de 2 del Contrato de prestación de Servicio de Transporte 06-2015, no se encuentran relacionados en el certificado de cumplimiento del Art 50 ley 789 de 2002 los conductores que prestaron el servicio en el periodo comprendido del 01/10/2015 al 04/11/2015, lo que es un posible incumplimiento con el "manual de contratación" de 2014 <b>Anexo No. 7.</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Manual de Contratación 2014</b> <b>Numeral 1.6.2</b> Verificar durante la vigencia y liquidación del contrato o convenio, el cumplimiento por el contratista de las obligaciones a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, respecto al pago de aportes de salud, pensión, ARL y parafiscales, cuando aplique e informar al ordenador del gasto en caso de incumplimiento.</p>
9	<p>Se evidencia que en el 3%, de la muestra No. 1 relacionada en la correspondiente al contrato 251 de Servicios Personales, los certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y de policía fueron expedidos posteriormente a la firma del contrato, de igual forma en un 38% la hoja de vida que reposa en el expediente contractual no es la impresa del SIGEP, y en un 54% no estaba archivado el examen médico pre ocupacional generando un posible incumplimiento a la</p>	<p><b>COD: GCO-020- PD-01 V18</b> de Fecha 04/11/2015. Contratación de servicios personales y apoyo a la gestión. Actividad 4 Revisar el cumplimiento de requisitos mínimos El área requirente revisa las hojas de vida y soportes de los aspirantes, conforme a los requerimientos del área y a la resolución de</p>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

	<p>verificación de los requisitos mínimos precontractuales. Contratación de servicios personales y apoyo a la gestión COD: GCO-020- PD-01 V18 de Fecha 04/11/2015. <b>Anexo No. 8.</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p>la tabla de perfiles y honorarios máximos para contratistas DANE- FONDANE Vigente</p>
10	<p>Se evidencia en el expediente contractual No. 2232 que la afiliación a ARL se realizó el 18 de diciembre de 2015 y el contrato fue firmado el 1 de diciembre de 2015, es decir que dicha afiliación se fue efectuada 17 días con posterioridad a la firma del contrato. Lo que es un posible incumplimiento al decreto 0723 de 2013 <b>Anexo No. 9.</b></p>	<p><b>Decreto 0723 de 2013</b> <b>Art. 5 Afiliación por intermedio del contratante.</b> El contratante debe afiliar al Sistema General de Riesgos Laborales a los contratistas objeto del presente decreto, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012. El incumplimiento de esta obligación, hará responsable al contratante de las prestaciones económicas y asistenciales a que haya lugar. <b>Art. 6 Inicio y finalización de la cobertura.</b> La cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales se inicia el día calendario siguiente al de la afiliación; para tal efecto, dicha afiliación al Sistema debe surtirse como mínimo un día antes del inicio de la ejecución de la labor contratada.</p>

### Fortalezas

Se resalta que en la verificación a los planes de mejoramiento del proceso PES, se observó que las acciones de la muestra a la fecha de la auditoria estaban "cumplidas".

En la verificación realizada por medio del RUNT los conductores que pudieron ser verificados contaban con el cumplimiento de los requisitos en la especificación de los vehiculos y en el cumplimiento de la categoría (C) de la licencia de conducción.

En la evaluación realizada a los indicadores de gestión publicados en el SIME fue posible observar que aunque no estaban calificados si se encuentran en términos para calificar, por lo cual no existe a la fecha de la presente auditoria incumplimiento en la calificación.

Se observó que el proceso PES suscribió ante la oficina de Control Interno por Autocontrol planes de mejoramiento que pretenden mejorar el proceso.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoria se realizó a través de la utilización de

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Como resultado de la evaluación efectuada al proceso de Producción Estadística – PES, fueron detectadas debilidades en el control de las horas de transporte para las operaciones estadísticas evaluadas, y en el seguimiento que debe realizar el supervisor del contrato, en procura de la correcta ejecución del objeto contratado.

Se constató que el archivo de los expedientes contractuales no se está llevando según lo establecido en el manual de contratación.

Por otro lado, se encontraron debilidades en las actividades de contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la Subsede, teniendo en cuenta las debilidades citadas en los hallazgos arriba señalados.

#### **Recomendaciones y/o Sugerencias**

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las especificaciones de los contratos de prestación de servicio de transporte tanto urbano como rural, se recomienda hacer seguimiento y fortalecer los controles por parte de los responsables de las operaciones estadísticas en especial los supervisores de dichos contratos, es recomendable adoptar los mecanismos de control necesarios para garantizar el cumplimiento de las gestiones correspondientes a la supervisión y revisión del cumplimiento de los contratistas.

Se recomienda ajustar la calificación del riesgo a la realidad del proceso, ya que se evidencia que sea ha reportado la materialización de este y aun así continua a la fecha de la presente auditoría en la zona de riesgo "baja".

#### **ANEXOS**

- Anexo No. 1** Documentos sin firma
- Anexo No. 2** Documentos encontrados en el expediente contractual N° 2295 que no corresponden
- Anexo No. 3** Pantallazo Matriz de Riesgo
- Anexo No. 4** Pagos sin soporte y soporte del mismo día con diferentes recorridos
- Anexo No. 5** Relación de contratistas que no cumplen con la excepción
- Anexo No. 6** Formato de control usado en los expedientes contractuales
- Anexo No. 7** Relación de los conductores faltantes en el certificado cumplimiento Art 50 ley 789 de 2002.
- Anexo No. 8** Relación verificación de requisitos mínimos faltantes por documento
- Anexo No. 9** Certificado afiliación ARL y fecha de la firma del contrato

#### **RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES**

La Oficina de Control Interno recibió del Proceso Producción estadística - PES, mediante Oficio de Radicado

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

No. 20163130027763, del 03 de Mayo de 2016, las respuestas a los Hallazgos encontrados, así:

**Observación No. 1:**

"En el 100% de la muestra No. 2, se evidencio que reposan documentos sin firma en los expedientes. Se evidencio que en la muestra No. 1 de Contratación de Servicios Personales, en un 7% de las carpetas se encuentran documentos sin firmar; Para constancia de lo anterior se realizó Acta en sitio. Lo que puede generar incertidumbre en la autenticidad de los documentos **Anexo No. 1**"

**Contradicción PES:**

"Se solicita realizar el traslado de la Observación No. 1 al proceso de Gestión Contractual GCO".

**Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción se concluye que es procedente la solicitud y por lo tanto se le dará traslado al proceso Gestión Contractual – GCO

**Observación No. 2:**

Se observó que se hace referencia al decreto 1304 de 2014 en el oficio de designación de supervisión, Decreto que no corresponde al marco legal enunciado, la reglamentación a la que se debe hacer mención es la Resolución 1304 de 2014 del DANE para la designación de supervisión, la cual adopta el manual de contratación y se refiere a la función de supervisión DANE – FONDANE. Lo que puede llegar a generar confusión en la reglamentación que debe cumplir el supervisor.

**Contradicción PES:**

"Se solicita realizar el traslado de la Observación No.2 al proceso de Gestión Contractual GCO".

**Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción se concluye que es procedente la solicitud y por lo tanto se le dará traslado al proceso Gestión Contractual – GCO

**Observación No. 3:**

Se observó en la carpeta del contrato 2295 celebrado entre el DANE y Luz Denis Rincón Monroy, archivado el Registro Presupuestal N°. 359115 perteneciente a Graciela Eugenia Albañil Buitrago, el cual no debe reposar en la carpeta de dicho contrato. El Registro Presupuestal correspondiente es el N°. 362415. Situación que puede generar confusión y dificultar la identificación respecto a la trazabilidad de los documentos. **Anexo No. 2**

**Contradicción PES:**

"Se solicita realizar el traslado de la Observación No.3 al proceso de Gestión Contractual GCO".

**Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción se concluye que es procedente la solicitud y por lo tanto se le dará traslado al proceso Gestión Contractual – GCO

**Observación No. 4**

Se observa que para realizar la verificación del modelo de automóvil y su tipo de servicio se hace necesario

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

conocer el número de identificación del propietario y de la placa del vehículo ya que el formato "Control de Transporte - Diario Producción Estadística" con código PES-020-GU-01-r1, no solicita el número de identificación del propietario. Situación que no permite realizar control sobre el cumplimiento de las especificaciones contractuales.

**Contradicción PES:**

*"Se solicita retirar la Observación No. 4 teniendo en cuenta no se requiere el número de identificación del propietario, ya que en operativo en campo se hace la validación con la tarjeta de propiedad del vehículo que cumpla con las especificaciones técnicas relacionadas en los contratos de transporte".*

**Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción y teniendo en cuenta que la labor de supervisión presenta fallas de control identificadas en las anteriores auditorias efectuadas al proceso, además de la falta de comprobantes que demuestren que la revisión referida por el proceso realmente se realiza en los operativos de campo, y la imposibilidad de verificar dicha validación, se hace necesario que sea incluido el campo registrar el número de documento del propietario para que en cualquier momento se pueda realizar la validación del cumplimiento de las especificaciones contractuales. Por las razones expuestas con anterioridad la observación se mantiene.

**No conformidad No. 1:**

*"Se evidenció en las carpetas de la serie documental 033 Contratos, Subserie 06 Contratos de Servicios Personales, que las hojas no están debidamente foliadas, las carpetas no tienen rótulos de identificación y contiene elementos metálicos como ganchos de cosedora, lo que incumple con la "Guía para la organización de archivos de gestión y aplicación TRD" con código GDO-040-GU-01"*

**Contradicción PES:**

*Al respecto se solicita retirar la No Conformidad No. 1 teniendo en cuenta que:*

*De conformidad con el cronograma de transferencias del proceso Gestión Documental - GDO para los archivos de gestión de las Áreas de la Dirección Territorial Centro Bogotá se está adelantando la organización de los archivos de gestión, en este caso de los expedientes contractuales, de conformidad con la Guía para la organización de archivos de Gestión y Aplicación TRD con código GDO -040-GU-01, las Tablas de Retención Documental – TRD y los planes de mejoramiento suscritos ante la Oficina De Control Interno.*

*En el cronograma de trabajo del proceso Gestión Contractual GCO y Gestión Documental - GDO se tiene programada la organización de los expedientes contractuales de la vigencia 2015 con fecha limite a Julio de 2016, adelantando la gestión para transferirla en el mes de marzo de 2017 según TRD.*

*Por otro lado, es importante mencionar que el día 14 de marzo de 2016 se suscribió el contrato 02 de 2016 que tiene como objeto "Adquisición de Tapas Legajadoras para archivo, con destino a la Dirección Territorial Central de DANE, Subsedes y Oficina" con Plazo de "(...) 10 días calendario contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato", por lo cual se contó con carpetas para realizar la organización de archivos de gestión a partir del 1 de abril de 2016, por lo anterior las carpetas que se entregaron al equipo auditor no tenían rótulos de identificación y contenían elementos metálicos como ganchos de cosedora.*

**Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción aportada por el proceso y teniendo en cuenta que en la anterior auditoría

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

realizada a la dirección territorial, se observaron las mismas deficiencias en el manejo de los archivos de gestión y se suscribió plan de mejoramiento estableciendo acción correctiva con cód. 2015122 con fecha final 31/12/2015, la cual se calificó como efectiva para la "Organización de las carpetas según normatividad", por el proceso y a la fecha se encuentra en estado "Cumplida" al 100%, adicionalmente la acción mencionada con anterioridad no se tradujo en una mejora, como fue posible evidenciar en la recurrencia del hallazgo. Por las razones expuestas anteriormente la no conformidad se mantiene.

### **No conformidad No. 3**

Se identificó que el riesgo No. 1 "Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística", Clasificación del riesgo "De Cumplimiento", tiene evaluado su probabilidad como "Improbable (2)" y su impacto como "Insignificante (1)" y se evidencia que el proceso ha reportado la materialización del riesgo en tres ocasiones durante la vigencia 2015, por lo que existe una probable subvaloración y un posible incumplimiento al procedimiento "Lineamientos para la administración del riesgo" con código PDE-040-LIN-01. **Anexo No. 3**

### **Contradicción PES:**

*"Al respecto me permito aclarar que el riesgo No. 1 "Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística" del proceso Producción Estadística – PES antes de la identificación de los controles de mitigación tiene determinada una probabilidad Improbable (2) y un impacto Moderado y no "Insignificante" como se describe en el hallazgo.*

*Es importante mencionar que la clasificación de riesgo se realizó de conformidad con los Lineamientos para la Administración del Riesgo con código PDE-040-LIN-01 con fecha de aprobación 28 de abril de 2015, las fecha de materialización del riesgo (30/07/2015, 23/05/2015 y 30/06/2015) son posteriores a la valoración de los riesgos del proceso, es decir, que en el momento en que se clasificaron los riesgos del proceso no se subvaloraron".*

### **Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción aportada por el proceso se hace necesario aclarar que de conformidad con el procedimiento denominado "Lineamientos para la Administración del Riesgo" con código PDE-040-LIN-01 en su página 17 establece "Es importante resaltar que los Riesgos de Cumplimiento siempre tendrán un Impacto Mayor o Catastrófico (...)", según lo anterior al calificarse el riesgo con un impacto moderado incumple con lo establecido en el procedimiento, es decir contrario a lo expresado en la contradicción este no se realizó de conformidad con lo establecido, por lo que desde un primer momento el riesgo fue subvalorado. En cuanto a la determinación de la probabilidad e impacto en el hallazgo fueron citados los correspondientes a la etapa IV "análisis de riesgo residual" debido a que la evaluación realizada por la auditora, es después de controles, en este punto se cometió un error pues en los anexos fueron incluidas imágenes de la primera etapa, error que será corregido. Una vez aclarados estos puntos se determina mantener la no conformidad.

### **No conformidad No. 4**

En la evaluación efectuada a la muestra del Servicio de Transporte Especial terrestre, en el 33% que equivale a un contrato con la empresa SELCOLTUR se evidenció que en el pago 4 de 9 se facturaron un total de 92 días de los cuales 7 días no tienen soporte, lo que equivale a \$942.000 y un total de 10 días con soportes que muestran dos recorridos diferentes el mismo día del mismo conductor Carlos Vargas, equivalente a \$1.350.000. Lo anterior es un posible incumplimiento a la ley 610 de 2000 en su artículo 6° y a la Ley 1474 de 2011 Art. 84.

### **Anexo No. 4**

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

**Contradicción PES:**

*“Verificada la Orden de Pago 663615 de Agosto 25 de 2015 correspondiente al pago número 4 de 9 del Contrato 1 de 2015 el cual fue entregado en calidad de préstamo al equipo auditor, se encontró que reposan los soportes de los 92 días correspondientes al Censo de Edificaciones – CEED como se puede observar en el anexo No. 1.*

*Por otro lado, en relación a los soportes que evidencian dos recorridos diferentes el mismo día del conductor Carlos Vargas, se observa que se realizan dos recorridos diarios pero en jornadas diferentes (am y pm), debido a que el servicio es prestado en el área rural (municipio de Soacha y Facatativá) y corresponden a programaciones diferentes. De conformidad con la Resolución 047 de 2012 “Por lo cual se fijan tarifas de transporte especial urbano y rural para contratistas que desarrollen actividades en los operativos de campo” en su artículo 2 “Transporte Rural Urbano” menciona que se reconocerá al contratista prestador del servicio por día, por lo cual se realiza por cada uno de los recorridos el pago del valor establecido en el contrato.*

*Por lo anterior, se solicita retirar la No Conformidad No.4”.*

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada la contradicción y teniendo en cuenta el anexo aportado por el proceso se evidencia que efectivamente existe el comprobante del recorrido del conductor Carlos Vargas de los días 2, 3, y 4 de julio, pero no fue aportado el comprobante del conductor Daniel González y el aportado para el conductor Luis Umaña en los días 9, 10 y 11 corresponde al mes de junio, así mismo respecto a los comprobantes que fueron verificados en la auditoria que mostraban dos recorridos el mismo día, se dificulta identificar si en realidad se hicieron los recorridos en tiempos diferentes como lo refiere el proceso debido a que no fueron diligenciados en su totalidad. Por lo anterior se determina ajustar el hallazgo en su redacción y se mantiene.

**No Conformidad No. 5:**

Se evidencio que en las investigaciones GEIH y SIPSA se vincularon un total de 7 contratistas que no cumplen con la excepción del oficio “vigencias futuras”, que indica “se aplicara la excepcionalidad en cuanto a los procesos de convocatoria pública e invitación directa para estos casos, por lo cual se podrá contratar el mismo personal operativo que ha venido desempeñando los diferentes roles en las investigaciones de referencia (...)”, lo que incumple con el procedimiento “Contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en las Sedes y Subsedes” con código GCO-020-PD-09. **Anexo No. 5.**

**Contradicción PES**

*“Al respecto me permito informar que de conformidad con la Resolución 323 de 4 de febrero de 2015 “Por la cual se hace nombramiento ordinario”, Artículo 1 “Nombrar, a partir de la fecha, con carácter ordinario, al siguiente funcionario en empleo que se indica continuación, en la planta de personal del Departamento: NOMBRE Y APELLIDOS JOSÉ HERMES BORDA GARCÍA C.C. 79.294.233 DENOMINACIÓN CARGO0042-13” y Acta de Posesión No. 09 del 16 de Febrero de 2015, el Director Territorial Central que se encontraba nombrado en el mes de diciembre de 2015 justificó la excepción del oficio vigencias futuras de la siguiente manera :*

*“Sobre el particular es menester comunicarle que el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE. realiza la contratación del personal para las diferentes investigaciones llevadas a cabo por la entidad, a través de la modalidad de selección de contratación directa , según lo establecido principalmente en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Literal h del numeral 4 del*



Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

*Artículo 2° de la Ley 1150 de 2007). En ese orden de ideas la modalidad de Selección aludida, en concordancia con el artículo 81 del Decreto 1510 de 2013 consagra para tal efecto:*

*“(…) Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita (…).”*

*Con el ánimo de garantizar que los procesos de selección del personal se realicen atendiendo al principio de transparencia; cualquier proceso de contratación de personal a través de la modalidad de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión por invitación directa, la misma se realizará discrecionalmente y con autorización del Ordenador del Gasto, atendiendo los requerimientos propios de cada investigación según el caso.*

*Lo expuesto contemplando lo señalado en el artículo 5° de la resolución No. 418 de 2014, que prescribe: “(…) Delegación contractual a los Directores Territoriales: Delegar en los Directores Territoriales la facultad de adelantar las funciones y actividades en las etapas precontractual, contractual y pos contractual en los procesos de desarrollen y que son propios del ente territorial, hasta por una suma de 450 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes. S.M.M.L.V.(…)”*

*Del documento adjunto (Vigencias Futuras GEIH, Índices, SIPSA, EEVV) se extrae lo siguiente: “se podrá contratar el mismo personal operativo que ha venido desempeñando en los diferentes roles en las investigaciones de referencia, siempre y cuando sea acordado con el Director Territorial” Subrayas Fuera del Original. Lo anterior significa realizando una interpretación en el sentido natural y obvio de las expresiones que es opcional y/o discrecional para el Director la contratación con quienes vienen desempeñando las investigaciones pues requiere el acuerdo del mismo para ser aceptado como viable.*

*Por lo anterior, en cuanto la invitación a participar en los procesos de selección por invitación directa mientras se realiza la ejecución de otro contrato con la entidad, de la misma naturaleza, estando vigente, es posible participar simultáneamente con el proceso de selección, dado que son los mismos roles que muchos de ellos ejecutan los que van a ser vacantes y llamados a invitación. Así mismo no existe norma expresa que lo prohíba. Ahora bien, para realizar la invitación, se tiene en cuenta el perfil y la experiencia de cada invitado tanto en el Rol, como en su desempeño en la misma encuesta y en otras, adicional a lo anterior que estos cumplan a cabalidad los requisitos emanados en el ECO (Estudio de Conveniencia y Oportunidad que realiza el DANE Central), que son de conocimiento público, aclarando que el área administrativa de la subsede cuenta con un Banco de Hojas de vida y bases de datos para consultar dicha información.*

*Corolario a lo anterior, es necesario resaltar que no es vinculante para la entidad o de carácter obligatorio convocar a los mismos contratistas siempre o para todos los procesos que requiera, en virtud a que se cuenta con una gran oferta de personal humano que cumple los perfiles y experiencia requerida y adquirida inclusive en la misma entidad con el desarrollo de tantas encuestas discutías, sin ignorar que también la entidad goza de autonomía al momento de invitar, sin embargo, siempre se ha procurado invitar a en su mayoría al mismo personal sin olvidar el principio de selección objetiva para ellos (…).”*

**Respuesta OCI:**

Una vez analizada la contradicción aportada por el proceso cabe destacar que en el Oficio de referencia, “vigencias futuras GEIH, INDICES, SIPSA, EEVV” establece “Para aquellas investigaciones que el personal no cumpla con los requisitos mencionados anteriormente deberán justificarlo ante el coordinador logístico de nivel central para solicitar el formato de invitación directa e iniciar el entrenamiento y pruebas respectivas al doble o

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

más del personal que se requiera”, pues el oficio establece claramente que la contratación de personal que no estuviera anteriormente vinculado debería ser justificado y entonces seguir con el procedimiento de manera normal, lo cual no se cumplió en lo encontrado por el auditor, por lo cual la no conformidad se mantiene.

#### **No Conformidad No. 6**

En la revisión a la muestra seleccionada se encontró que un 75% equivalente a 35 carpetas no tienen actualizado el formato “Guía para la organización de archivos de gestión y aplicación TRD” con código GDO-040-GU-01 en su versión 2 Fecha 7 de septiembre de 2015, lo que posiblemente incumple con el “procedimiento para la organización de archivos de gestión” con código GDO-040-PD-01. **Anexo No. 6.**

#### **Contradicción PES:**

*“Con respecto a la No Conformidad No. 6 me permito aclarar que el formato al que hace referencia el anexo número 6 es el Formato de control de ingreso de documentos al expediente con código GDO-040-PD-01-r2 y no el relacionado en la descripción de hallazgo “Guía para la organización de archivos de gestión y aplicación TRD” con código GDO-040-GU-01”.*

*Para el caso de la muestra seleccionada por equipo auditor se encontraba el formato en versión No. 1 del 30 de mayo de 2014 y versión No. 2 de 7 de septiembre de 2015 de acuerdo a las fechas en que se adelantó la etapa pre contractual, no es posible que tuvieran el formato en su versión número 3 de 10 de febrero de 2016”.*

#### **Respuesta OCI:**

Una vez revisada la contradicción se determina que el hallazgo se refiere únicamente a la versión 2 del formato referido con código GDO-040-PD-01-r2 que fue emitido a partir del 7 de septiembre de 2015 el cual no reposaba en los expedientes contractuales, el formato encontrado en el 75% de la muestra de los expedientes, es el que se encuentra en el anexo No. 6, razón por la cual se ajusta en su redacción y se mantiene el hallazgo.

#### **No Conformidad No. 8**

Se evidenció que para el pago 1 de 2 del Contrato de prestación de Servicio de Transporte 06-2015, no se encuentran relacionados en el certificado de cumplimiento del Art 50 ley 789 de 2002 los conductores que prestaron el servicio en el periodo comprendido del 01/10/2015 al 04/11/2015, lo que es un posible incumplimiento con el “manual de contratación” de 2014 **Anexo No. 7.**

#### **Contradicción PES:**

*“Se solicita retirar la no conformidad, contemplando que en el formato 7 Certificado de cumplimiento, se describe el servicio prestado a satisfacción y el cual será objeto de pago, sin embargo, no se relacionan los conductores que prestaron el servicio ya que esta relación se encuentra en los soportes de la cuenta de cobro”.*

#### **Respuesta OCI**

Una vez revisada la contradicción aportada por el proceso, se aclara que el Hallazgo se refiere a la certificación del cumplimiento al Art 50 ley 789 de 2002, es decir el documento que certifica que fueron hechos los aportes a seguridad social relacionando los conductores que prestaron el servicio de transporte especial, mas no al certificado de cumplimiento Formato 7, al que se hace alusión en la contradicción. Por lo anterior el hallazgo se mantiene.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 14

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

### No Conformidad No. 9

Se evidencia que en el 3%, de la muestra relacionada en la Tabla N° 1 correspondiente al contrato 251 de Servicios Personales, los certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y de policía fueron expedidos posteriormente a la firma del contrato, de igual forma en un 38% la hoja de vida que reposa en el expediente contractual no es la impresa del SIGEP, y en un 54% no estaba archivado el examen médico pre ocupacional generando un posible incumplimiento a la verificación de los requisitos mínimos precontractuales. Contratación de servicios personales y apoyo a la gestión COD: GCO-020- PD-01 V18 de Fecha 04/11/2015. **Anexo No. 8.**

### Contradicción PES

*"En cuanto a esta situación de falta de archivar el examen médico pre ocupacional, hace referencia a los contratos adelantados en las subsedes de esta dirección. Verificada la información, se pudo constatar que dichos exámenes ocupacionales reposan en las subsedes y están pendientes de envío a esta Dirección. Una vez llegue esta documentación, se adelantará la labor de archivo dentro de los respectivos expedientes contractuales.*

*De conformidad con la Circular 008 de 2014 "Procedimiento para la elaboración y radicación de comunicaciones oficiales producidas internas y externas" en su numeral 5, esta comunicación se realizó únicamente en un original que se conservará en el consecutivo de comunicaciones a cargo del Grupo de Administración Documental de la Dirección Territorial Centro Bogotá y su distribución se realizará a través del Sistema ORFEO, es decir, que los anexos estarán cargados en la pestaña "Documentos".*

INFORMACION  
GENERAL

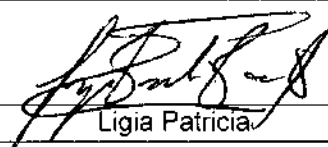
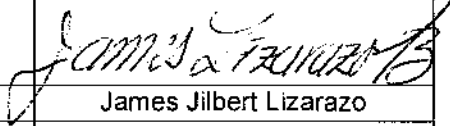
HISTORICO

DOCUMENTOS

EXPEDIENTES

### Respuesta OCI

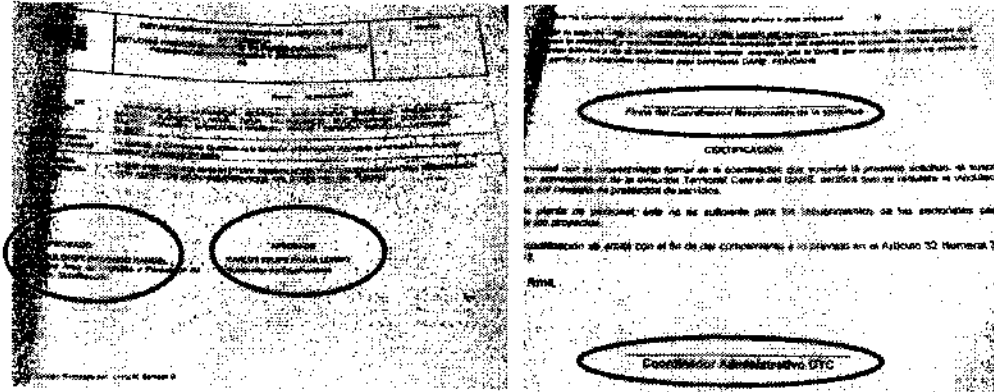
Una vez revisada la contradicción y teniendo en cuenta, que de la muestra seleccionada el 14% equivalente a 6 expedientes contractuales pertenecientes a la Dirección Territorial Bogotá no contaban con el examen pre ocupacional archivado en el expediente, de igual manera se encontró que de los contratos que corresponden a las subsedes un 7% equivalente a 3 contratos si cumplían con el archivo del documento en referencia, es decir que la condición de pertenecer a la subsede o territorial no justifica la falta de archivo del documento, adicionalmente la contradicción reafirma el hallazgo debido a que este refiere a la falta del documento archivado en el expediente. Por lo anterior la No conformidad se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Ligia Patricia Auditor		 James Jilbert Lizarazo Auditor Líder (Jefe OCI)
	Coordinador	

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

### ANEXOS

#### Anexo No. 1 Documentos sin firma:



Investigación Estadística	No. Contrato	Apellidos y nombres completos del contratista	Identificación	Documento	Observación
GEIH	258	Yohana Alejandra Gutiérrez González	1049632065	Estudios previos	Sin firma
CEED	CESION CTO 14 - 2016	Triana Rincón Wilmer Alexis	1121918573	Certificación de acreditación de requisitos mínimos	Sin firma
SIPSA	2136	Méndez García Jacqueline	1082155978	Estudios previos	Sin firma
Convenio 136 de 2015	246	Navarro Quintero Henry	91297654	Estudios previos	Sin firma

Objeto	No. Contrato	Razón Social	Documento	Observación
Servicio Especial de Transporte	2	SETCOLTUR	Contrato	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	2	SETCOLTUR	Evaluación de Requisitos Jurídicos	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	2	SETCOLTUR	Informe Preliminar Evaluación de Propuestas	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	2	SETCOLTUR	Informe Definitivo Evaluación de Propuestas	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	1	SETCOLTUR	Evaluación de Requisitos Técnicos	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	1	SETCOLTUR	Informe Preliminar Evaluación de Propuestas	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	1	SETCOLTUR	Informe Definitivo Evaluación de Propuestas	Sin firma
Servicio Especial de Transporte	6	Transportes Especiales Aliados	Acta de Inicio	Sin firma





# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 17

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

ETAPA VI								
MONITOREO Y REVISIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO						SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO		
CÓDIGO DE LA ACCIÓN EN PLAN DE MEJORAMIENTO	ESTADO ACTUAL DE LAS ACCIONES DE MANEJO	EL PRESBO SE MATERIALIZÓ	DESCRIPCIÓN DE LA MATERIALIZACIÓN DEL PRESBO	FECHA DE MATERIALIZACIÓN DEL PRESBO	FECHA DE MONITOREO Y REVISIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (Nombre y Cargo)
NO APLICA	NO APLICA	NO	NO APLICA	NO APLICA	205205	205205	Se sigue por parte del proceso la materialización del pago	Victoria Adriana González Plutino - Profesional Especializado Auditor Oficina de Control Interno
705W065943	EN PROCESO	SI	Por desarrollo en la comunicación entre los grupos de trabajo de la Encuesta de Educación EDAE. Se realiza el adelantamiento de los cronogramas de publicación de esta investigación.	30/07/2015	30/09/2015			
305W0659243	EN PROCESO	SI	Por desarrollo en la comunicación entre los grupos de trabajo de la Encuesta Nacional de Propiedad Intelectual. ENA. Se realiza el adelantamiento de los cronogramas de publicación de esta investigación.	27/05/2015	04/09/2015			
205201	NO APLICA	SI	Hasta el pasado 10 de marzo DANE se encargó de prestarle, de manera gratuita la información de licencias y detenciones del motor RUCIF. NO a partir de esta fecha se suspendió la colaboración del DANE a la base REGISTRADOS, cambiando el mecanismo de acceso a la información a partir del 15 de mayo. La información es enviada mensualmente por el Sistema de Datos al DANE. Debido a lo anterior la publicación de estas detenciones de ECVS año 2015 se realizará en 2016 y 2017.	30/09/2015	30/09/2015			
NO APLICA	NO APLICA	NO	NO APLICA	NO APLICA	06/02/06			

### Anexo No. 4 Pagos sin soporte y soporte del mismo día con diferentes recorridos

REPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA  
**CONTROL DIARIO DE TRANSPORTE ESPECIAL RURAL**

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha: **13, 14, 15 Julio 2015** (Módulo de inicio: **Coronado San Juan**, Modelo: **2014**, Placa: **W02 324**)

Número del Propietario: **Eva Vargas** (cc: **28901904** o **Ricoblanco**)      Nombre del Conductor: **Carlos Vargas** (cc: **14278236** o **Ricoblanco**)  
 Tel: **3138169944**      Tel: **3125556079**

Hora de Inicio de Recorridos	Primer día		Segundo día		Tercer día		Total Días Trabajados
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
		X		X		X	3
Hora de Terminación de Recorridos	AM	PM	AM	PM	AM	PM	

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_  
 Medición y Verificación: **Sánchez**  
 Comprobante:      Autorizado por:

Nota: Para relaciones más de 1 día aplica cuando es un solo vehículo



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 18

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

**CONTROL DIARIO DE TRANSPORTE ESPECIAL RURAL**

Modelo: **WCB 324**

Motor y tipo de vehículo: **Mercedes Benz 2.0**

Placa: **WCB 324**

Nombre del conductor: **Carlos Vargas**

Número del conductor: **1027820**

Tel: **312 55 55 79**

Hora de iniciación de recorridos: **AM X PM**

Hora de terminación de recorridos: **AM X PM**

Nombre del Supervisor: **José Contreras**

Nombre del Motorista: **José Contreras**

Nombre del Conductor: **José Contreras**

Nota: Para recorridos más de 1 día, aplica cuántos es en este vehículo.

Pago	No. Contrato	Conductor	Fecha	Días	Observación
4 de 9	1 de 2015	Daniel González	08/07/2015	1	Facturado, sin soporte
4 de 9	1 de 2015	Luis Umaña	09/07/2015	1	Facturado, sin soporte
4 de 9	1 de 2015	Luis Umaña	10/07/2015	1	Facturado, sin soporte
4 de 9	1 de 2015	Luis Umaña	11/07/2015	1	Facturado, sin soporte

Pago	No. Contrato	Conductor	Fecha			Días
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	06/07/2015	07/07/2015	08/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	13/07/2015	14/07/2015	15/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	10/07/2015	13/07/2015	14/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	15/07/2015	16/07/2015	17/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	16/07/2015	17/07/2015	21/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	09/07/2015	10/07/2015	11/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	06/07/2015	07/07/2015	08/07/2015	3
4 de 9	1 de 2015	Carlos Vargas	22/07/2015	23/07/2015	24/07/2015	3

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

### Anexo No. 5 Relación de contratistas que no cumplen con la excepción Vigencias Futuras.

# Contrato	Contratista : número de cédula	Contratista : nombre completo	Fecha inicio contrato	Fecha terminación contrato	Vigencia futura
2310	51660306	Ruiz Vargas Luz Marina	04/12/2015	10/03/2016	VF
2295	51724663	Rincón Monroy Luz Dennis	03/12/2015	10/03/2016	VF
2339	53013276	Castillo Bocachica Adriana	01/12/2015	10/03/2016	VF
2281	79294233	Miguel Ramón Mora Guerrero	01/12/2015	28/02/2016	VF
2274	80004930	Correa Orjuela Fredy Edixon	01/12/2015	28/02/2016	VF
2273	1030537434	Cortes Cavanzo Andrés Camilo	02/12/2015	28/02/2016	VF
2272	1032431645	Castro Terreros Gabriel Orlando	02/12/2015	28/02/2016	VF



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



Bogotá D.C. 04 de Noviembre de 2015

Doctores  
**YANIS PATRICIA GALINDO VILLALBA**  
**JOSE HERMES BORDA GARCIA**  
**JOSE VICENTE LOPEZ GARCIA**  
**YOLANDA JIMENEZ DORADO**  
**GUSTAVO VILLEGAS HERNANDEZ**  
**DUYA DARIO URIBE URREA**  
 Direcciones Territoriales  
 DANE

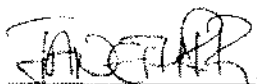
Referencia: VIGENCIA FUTURAS GEIH, INDICES, SIPSA, EEVV.

De acuerdo con la actualización del procedimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI "Contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en las Sedes y Subsedes", me permito informarle que de acuerdo con el ítem número 4, y específicamente dada la necesidad de evitar contratistas e interrupciones en los procesos de levantamiento y producción de información relacionada con las investigaciones continuas de referencia, nos permitimos avisarle el siguiente para la contratación de personas que no cumplan con la excepción de las vigencias futuras de esta investigación. Se aplicará la excepción en cuanto a los procesos de convocatoria pública e invitación directa para estos casos, por lo cual se podrá contratar el mismo personal operativo que ha venido desempeñando los diferentes roles en las investigaciones de referencia, siempre y cuando sea acordado con el Director Territorial, el coordinador operativo y el responsable de la investigación en la Sede y Subsede, el cumplimiento de los requisitos relacionados con los rendimientos la calidad de la información recolectada y la oportuna ejecución de las obligaciones encomendadas.

En el caso de la GEIH, como se especifica en la metodología (código DSO-GEIH-MET 01 numeral 5.1 análisis estadístico que cita "Para garantizar la calidad de la información es necesario que los recolectores deben ser rotados de supervisor y de área". Para aquellas investigaciones que el personal no cumpla con los requisitos mencionados anteriormente, deberán justificarse ante el coordinador logístico de nivel central para solicitar formato de invitación directa e iniciar el entrenamiento y pruebas respectivas al doble o más del personal que se requiere.

Cada Director Territorial deberá enviar un oficio en el cual nos informen por escrito el personal operativo que será contratado por vigencias futuras y los roles que serán invitados para iniciar proceso de entrenamiento.

Cordialmente,



**JANETH REDONDO RANGEL**  
 Coordinadora Área de logística y Producción de información



**CARLOS FELIPE PRADA LOMBO**  
 Subdirector del Departamento





Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

Conductor
Gustavo Quintero
Hernando Quijano / wilfredy Alvarez
Carlos Castellanos
Carlos Giraldo
Evangelista Pacheco
Juan Quiroga
Cesar Angarita / Pedro González
Jairo Alberto Español
Ricardo Moreno
Henry Niño
Ángel Pinzón
Yiyer Suarez
Marco Martínez
Juan González

**Anexo No. 8** Relación verificación de requisitos mínimos faltantes por documento.

No. Contrato	Apellidos y nombres completos del contratista	Identificación	Hoja de vida función pública - impresa SIGEP-
263	Navarro Quintero Henry	91297654	No
331	Niño Avella Maria Elena	40391937	No
406	Carvajal Prada Sergio	9431182	No
CESION CTO 72 - 2016	García Bocanegra Leonardo Felipe	80100682	No
2097	Roberto Prieto Yudy Andrea	33366034	No
2101	Cortes Roberto Claudia Adriana	33369653	No
2116	Rojas Pinzón Emilcen	40049926	No
2174	Méndez Ortiz Benjamín	86012562	No
2187	Reyes Céspedes Angela Liliana	39730003	No
2203	Otálora Melo Gabriel Ángel	71363905	No
2232	Téllez Prieto Norbey	6805305	No

No. Contrato	Apellidos y nombres completos del contratista	Identificación	Examen pre - ocupacional
258	Yohana Alejandra Gutiérrez González	1049632065	No
CESION CTO 2295 -2015	Garcés Saavedra Nidia Patricia	51965555	No
CESION N°2 CTO 2295 -2015	Zambrano Páez Magaly de los Ángeles	39777333	No
2097	Roberto Prieto Yudy Andrea	33366034	No
2101	Cortes Roberto Claudia Adriana	33369653	No
2107	Pérez Bello Oscar Nelson	74180617	No
2116	Rojas Pinzón Emilcen	40049926	No
2120	Ruiz Pérez Jeison Fernando	74439484	No



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 22

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

2136	Méndez García Jacqueline	1082155978	No
2150	Ortiz Pórtela Jhonathan	1075245838	No
2174	Méndez Ortiz Benjamin	86012562	No
2187	Reyes Céspedes Ángela Liliana	39730003	No
2203	Otálora Melo Gabriel Ángel	71363905	No
2209	Bonilla Brand Abel	4895613	No
2219	Coneo Flórez Maria Fernanda	40075445	No
2232	Téllez Prieto Norbey	6805305	No
2278	Gil Hernández Vismar Orlando	18505463	No
2296	Moreno Casadiego Yuly Paola	1015406968	No
2303	Ruiz González Sonia Patricia	52125533	No

Este documento es un certificado de antecedentes emitido por el DANE. Incluye el logo de DANE y el texto "CERTIFICADO DE ANTECEDENTES" y "CERTIFICADO ORDONARIO". El documento contiene información personal y profesional del titular, así como una declaración de veracidad y un espacio para la firma y el sello del funcionario responsable.

Este es un formulario de afiliación a una ARL (Administradora de Riesgos Laborales). Incluye el logo de DANE y el número "251". El formulario contiene campos para datos personales, laborales y de salud, así como una declaración de veracidad y un espacio para la firma y el sello del funcionario responsable.

Anexo No. 9 Certificado afiliación ARL y fecha de la firma del contrato.



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r6  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 23

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123



Medellin, 17 de diciembre de 2015

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

### CERTIFICA:

Que **NORBEY TELLEZ PRIETO** identificado con cédula de ciudadanía 8805306 registra en nuestra base de datos como afiliado independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:  
Fecha inicio cobertura: 18/12/2015 Fecha fin cobertura: 10/03/2016

#### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA N89999027

##### ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES SUBSIDIARIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 000000070 - SUSEDE FLORENCIA

CLASE: -1 PORCENTAJE: 0.522%

##### ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.

#### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

##### ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751201

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Para información adicional, puede comunicarse con la línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente:

  
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/12/2015 10:30 AM

VIGILADO  
SUPERVISOR EN CONTABILIDAD  
M. C. J. P. R.

Fecha: Miércoles, 06 de mayo de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400021123

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2222 CELEBRADO ENTRE EL  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y HORREY TELLEZ PRIETO

... suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste el evento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN.** El CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar  
alguno de los derechos u obligaciones que hacen parte del contrato sin la autorización expresa del  
CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN, INTERPETACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD.** La  
parte contratante podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato, en los términos y condiciones  
previstas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El contratista declara bajo la gravedad del  
juramento que no se halla incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades que establecen la Constitución y la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. INDEMNIDAD.** El CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE de cualquier  
reclamación proveniente de terceros que tengan como causa las actuaciones del contratista.

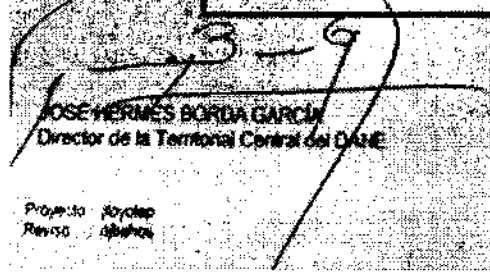
**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte integral de este contrato todos los  
documentos que aportan las calidades del contratista, los estudios previos de conveniencia y oportunidad y los  
documentos que se crucen las partes durante la ejecución del contrato.

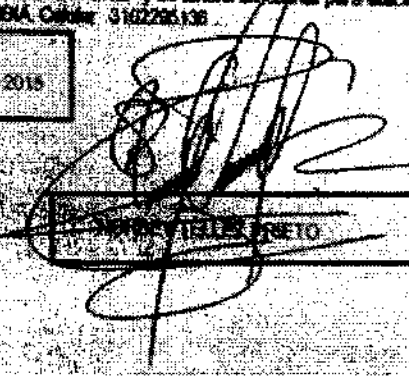
**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente contrato se perfecciona con la  
firma de las partes y es registrado para su inscripción al registro preconstituido.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. LUGAR DE EJECUCIÓN.** Las partes convienen que el lugar de ejecución será la  
ciudad de Florencia.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales inherentes al presente contrato de  
Prestación de Servicios, las partes fijan como domicilio la ciudad de Florencia y se tendrá en cuenta para efecto de  
notificaciones oficiales, la Dirección MZ 2 LT 12 NUEVA COLOMBIA, Celular: 310228138.

Dado en Bogotá D.C. a los 04 días del mes de Diciembre del año 2015

  
**JOSE HERMES BORDA GARCIA**  
Director de la Territorial Central del DANE

  
**HORREY TELLEZ PRIETO**

Proyecto: *forjador*  
Revisó: *alvarez*



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

Tipo de Auditoria	Especial	Tipo de informe:	Final
Proceso	AFI - Administración de Recursos Financieros	Investigación/Tema:	Clic para escribir.
Líder de Proceso Auditado	Leonard Páez Ramírez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	04/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Auditor Auditoria	Alba Sofía Castillo		
Auditor:	Alba Sofía Castillo		

### Nombre de funcionarios auditados

Leonard Páez Ramírez

Gustavo España Guzmán

Néstor Jaime Ceballos Alzate.

Lolia Rubiana Acevedo Gómez

### Objetivo

Evaluar y verificar el cumplimiento de los procedimientos, guías, manuales e informes y demás normas establecidas en el proceso "ADMINISTRACION DE RECURSOS FINANCIEROS" – AFI, que se estén aplicando para DANE y FONDANE en la Oficina Central del DANE, en los subprocesos de Seguimiento de ingresos e inversiones FONDANE, informes de Gestión, liquidación de cuentas, pago de obligaciones, registros presupuestales y registros contables.

### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Financieros - AFI, en Planes de Mejoramiento suscritos, Indicadores de Gestión, matriz de riesgos, Ejecución Presupuestal, conciliaciones bancarias, impuestos, comisiones, servicios públicos, Austeridad del gasto, Liquidación de cuentas para pago, Pago de Obligación, revisión de las cuentas del Libro Mayor y libros auxiliares por el periodo correspondiente del 1 de Enero 2015 al 29 de Febrero de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se analizó la el 100% de la subcuenta 271005 – Litigios y demandas de DANE, en donde se encontraron diez (10) procesos instaurados en contra de la entidad contable pública.

De un universo de siete (7) cuentas contables de salarios y prestaciones sociales que tiene la entidad contable pública DANE constituida a Diciembre 31 de 2015, se revisó la subcuenta 250507 -Prima de Navidad.

Se revisó el saldo de la subcuenta 142402 – Recursos Entregados en Administración con corte a Diciembre 31 de 2015 de la entidad DANE.

De un universo de tres (3) conciliaciones bancarias de FONDANE se revisó el 100% con corte a Diciembre 31 de 2015, correspondientes a las cuentas bancarias N°26800296-1 (Cuenta pagadora), N° 268003506 (Cuenta recaudadora) del Banco de Occidente y FONDANE –BID Convenio ATN/OC -14340-RG cuenta corriente N°268024023.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

Se revisó la subcuenta 190513 Estudios y Proyectos de la entidad FONDANE, la cual tiene un saldo pendiente por legalizar a Diciembre 31 de 2015.

Se revisó el 100% de las cuentas por cobrar constituidas por la venta de servicios con corte a Diciembre 31 de 2015 de FONDANE, que corresponden a dos (2) facturas Agencia Nacional de Hidrocarburos \$22.024.783 y Banco Mundial \$22.000.282.

Se revisó el 100% de las demandas constituidas que se encuentran en cuentas de orden por pagar en FONDANE correspondientes a cuatro (4) procesos.

En el desarrollo de la auditoria se realizó el seguimiento de los pagos efectuados en Enero y Febrero de 2016 del rezago presupuestal constituido.

De un total de 21 correos remitidos por al GIT – Contabilidad a Gestión de Talento Humano, se revisó uno (1) correspondiente a la nómina del mes de Enero de 2016.

Se revisó el saldo de la subcuenta Otros Derechos Contingentes (Deudoras de Control) con corte a Diciembre 31 de 2015 de la entidad FONDANE.

Se verificó el Mapa de Riesgos del Proceso AFI, el cual tiene identificados seis (6) riesgos con diecisiete (17) controles; para ésta auditoria se analizó el riesgo N° 06 "No generar informes contables", por encontrarse en un riesgo residual como "Moderada"; para corroborar la efectividad del control se seleccionó el N° 2 "Envío de correos recordando las fechas para la entrega de la información", de los tres (3) controles que posee.

Se revisaron ocho Indicadores de Gestión que corresponden al 100%, a fin de establecer la actualización de los datos y la frecuencia con la cual se aporta la información en cada ficha.

Del plan de Mejoramiento de la oficina central, se identificaron diez y siete (17) No Conformidades y tres (3) Observaciones que corresponden al 100%, de éstos se revisaron el 86% que corresponde a 18 hallazgos.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#### # OBSERVACIONES

1

#### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>De los diez (10) procesos de litigios y demandas, el 50% que corresponden a 5 registros, no corresponden a las obligaciones reales de la entidad DANE, evento que lleva a una subestimación del gasto y una sobreestimación del patrimonio de la entidad a Diciembre 31 de 2015, valor que asciende a \$440.324.525. Lo anterior puede generar un posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información contable pública "Confiabilidad". <b>Anexo N° 01 Demandas</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Soporte Legal – SOL para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública. Confiabilidad:</b> que cita: "La información contable pública es confiable si constituye la base del logro de sus objetivos y si se elabora a partir de un conjunto homogéneo y transversal de principios, normas, técnicas y procedimientos que permitan conocer la gestión, el uso, el control, las condiciones de los recursos y le patrimonio público."</p>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

2	<p>De los diez (10) procesos de litigios y demandas que se encuentran constituidos en la entidad DANE, se evidenció que uno de los registros con corte a Febrero 29 de 2016 se encuentra provisionado con el NIT N°899999027-8 que corresponde al tercero de la entidad por \$90.530.423. Situación que puede generar un posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública "Razonabilidad"</p>	<p><b>Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública.</b>  <b>Razonabilidad:</b> donde se cita: "La información contable pública es razonable cuando refleja la situación y actividad de la entidad contable pública de manera ajustada a la realidad".</p>
3	<p>Con corte a Febrero 29 de 2016 la demanda a nombre de la señora Laura Constanza Restrepo Toro con cédula de ciudadanía N° 1.057.756.745 se encuentra con saldo contrario a la naturaleza contable por valor de \$8.648.370. Situación que puede generar un posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública "Confiabilidad"</p>	<p><b>Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública</b>  <b>"Confiabilidad"</b> que cita: "La información contable pública es verificable cuando permite comprobar su razonabilidad y objetividad a través de diferentes mecanismos de comprobación".</p>
4	<p>Para llevar a cabo la presente auditoría se solicitó información a Gestión Humana los días 4 y 15 Abril de 2016, de pasivos laborales como: sueldo de vacaciones, prima de vacaciones, prima de servicios, prima de navidad, bonificaciones de servicios, bonificación especial de recreación y las correspondientes provisiones de prestaciones sociales causadas a Diciembre 31 de 2015; éstos documentos no se recibieron en el transcurso de la auditoría, situación que no permitió corroborar la información entre el Balance General de DANE y nómina de Gestión de Talento Humano – GTH. Posible incumplimiento a ley 734 del 2002. Artículo 34 "deberes" y Artículo 35 "Prohibiciones".</p> <p><b>Tabla No. 1. Información solicitada a Gestión de Talento Humano – GTH.</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión de Talento Humano – GTH para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p>La no entrega de los documentos al equipo auditor puede materializarse en un posible incumplimiento a la <b>ley 734 de 2002 - Deberes</b>. "Son deberes de todo servidor público", artículo 34 literal 7. "Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades competentes" y literal 31. "Ofrecer garantías a los servidores públicos o a los particulares que denuncien acciones u omisiones antijurídicas de los superiores, subalternos o particulares que administren recursos públicos o ejerzan funciones públicas" y artículo 35 literal 7. "Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado".</p>
5	<p>De siete (7) subcuentas constituidas como obligaciones laborales en DANE a Diciembre 31 de 2015, se evidenció que la entidad constituyó como cuenta por pagar el valor de \$13.094.659 correspondiente a Prima de Navidad de siete (7) funcionarios que tenían el derecho adquirido a éste corte. Situación que puede generar un posible incumplimiento al Decreto 1848 de 1969. <b>ANEXO N° 2 Prima de Navidad.</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión de Talento Humano – GTH para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Decreto 1848 de 1969 Capítulo IX Artículo 51. Prima de Navidad</b>, que cita: "Todos los empleados públicos y los trabajadores oficiales tienen derecho a una prima de navidad equivalente a un (1) mes del salario que corresponda al cargo desempeñado en treinta (30) de noviembre de cada año, prima que se pagará en la primera quincena del mes de diciembre".</p>
6	<p>En el libro de saldos y movimientos de FONDANE, se evidenció que durante la vigencia 2015 no se legalizó el anticipo con la empresa SATENA por valor de \$21.722.230</p>	<p><b>Manual de Contratación. Título II, Capítulo Único, "De la interventoría y Supervisión de los contratos y</b></p>





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

	<p>del contrato N° 053 de 2013, generando un posible incumplimiento a lo estipulado en el Manual de Contratación. "Supervisor". Numeral 1.2.</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión de Talento Humano – GTH para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>convenios" numeral 1.2.</b> "El Servidor público designado por el Director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- o por los Ordenadores del Gasto delegados, encargado de velar, verificar, supervisar, vigilar, controlar, inspeccionar, hacer seguimiento y revisar la cumplida ejecución del objeto y las obligaciones establecidas en el contrato o convenio celebrado por el DANE Y FONDANE, dentro del tiempo y plazo establecido.</p>
7	<p>Se revisó el soporte de la nómina del mes de enero de 2016, de los documentos que reposan en los archivos del GIT contabilidad, evidenciándose diferencias entre el reporte y el archivo que es remitido para el registro contable. Posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información contable pública.</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión de Talento Humano – GTH para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas</b></p>	<p><b>Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información contable pública.</b> "Los objetivos de la información contable pública buscan hacer útiles los estados, informes y reportes contables considerados de manera individual, agregada y consolidada provistos por el SNCP, satisfaciendo el conjunto de necesidades específicas y demandas de los distintos usuarios".</p>
8	<p>De los diez (10) procesos de litigios y demandas que se encuentran constituidos en DANE, se observó que uno de los registros con corte a Diciembre 31 de 2015 se encuentra provisionado a nombre de la Sra. Adriana Carmena Almanza Iglesias, siendo lo correcto Margarita Jiménez Escalante identificada con cédula de ciudadanía N° 45.475.748 por valor de \$16.417.267. Posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Confiabilidad"</p>	<p><b>Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Confiabilidad"</b>, que cita: "La información contable pública es confiable si constituye la base del logro de sus objetivos y si se elabora a partir de un conjunto homogéneo y transversal de principios, normas, técnicas y procedimientos que permitan conocer la gestión, el uso, el control, las condiciones de los recursos y el patrimonio público."</p>
9	<p>De los cuatro procesos que se encuentran en cuentas de orden en FONDANE, se evidenció que el proceso del Sr. Hugo Fernando Martínez López identificado con cédula de ciudadanía N°94.435.065 se encuentra constituido por valor de \$12.887.000 a Diciembre 31 de 2015 en contabilidad, incrementando el valor de las demandas interpuestas por terceros. (Acta firmada por GIT Contabilidad y la Oficina Jurídica en Enero 12 de 2016 por valor de \$2.899.138.913 en la subcuenta contable 912004- Litigios Administrativos). Posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Comprensibilidad".</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Soporte Legal – SOL para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p>Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Comprensibilidad", que cita: "La información contable pública es comprensible si permite a los usuarios interesados formarse un juicio objetivo sobre su contenido".</p>
10	<p>En la subcuenta 819090- Otros Derechos Contingentes de FONDANE se observó que existe un saldo a Diciembre 31</p>	<p><b>Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Comprensibilidad"</b>, que</p>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

de 2015 por \$2.232.697.671, valor que fue constituido como control de los Títulos de Deuda Pública – TES Clase B, dicho portafolio disminuyó teniendo en cuenta el Decreto 2785 de Noviembre 17 de 2013. Posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Comprensibilidad.

*cita: "La información contable pública es comprensible si permite a los usuarios interesados formarse un juicio objetivo sobre su contenido".*

### Fortalezas

Se destacó la colaboración, ambiente de trabajo y la oportunidad en las respuestas a cada requerimiento solicitado a fin de llevar a cabo la auditoria.

El equipo de trabajo del GIT Contabilidad cuenta con profesionales de perfil contador, con alto nivel de experiencia en el área, lo cual demuestra fortaleza en el proceso financiero.

Se resalta el alto nivel proactivo con el cual se maneja la nómina en GIT Contabilidad, demostrando a través de diferentes correos las situaciones presentadas, evidenciando claramente el autocontrol en los registros que realizan dentro de sus labores.

Se destaca el compromiso adquirido en la coordinación de contabilidad para lograr la depuración de la información contable y financiera de las entidades DANE y FONDANE.

Se evidenció el compromiso del proceso AFI, por cuanto se verificó el cumplimiento de las acciones propuestas en los Planes de Mejoramiento de la Oficina Central.

La eficacia evidenciada en el proceso AFI en el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República – CGR.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoria se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoria y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en ésta auditoria, las demandas registradas en el informe de saldos y movimientos de la entidad DANE con corte a Diciembre 31 de 2015, no se encuentran reflejando la realidad económica, valor que puede afectar la situación financiera de la entidad ante un posible evento de un proceso en contra. Así mismo se verificó que las actas de cierre de vigencia se encuentran firmadas por GIT Contabilidad y la oficina Jurídica. Por lo anterior de los 10 (diez) procesos en contra de la entidad, seis (6) corresponden al Nivel Central por \$511.656.975 y cuatro (4) a la Dirección Territorial Barranquilla por \$852.510.885, para una estimación total de \$1.364.167.860, valor real que debe ajustarse en el balance de la entidad.

Se verificó la tabla "Relación del Catálogo Contable auxiliar" - Tabla TCON06 de SIIF Nación, donde se evidenció que el sistema no cuenta con la parametrización para controlar los terceros de salarios, prestaciones sociales ni provisiones laborales, por lo anterior es necesario que el sistema PERNO proporcione la información a través de un PDF y GIT Contabilidad registre la información en el aplicativo SIIF Nación de forma global.

De acuerdo a los hallazgos que realizó la CGR a las entidades DANE y FONDANE de la vigencia 2014, el proceso AFI evidenció los siguientes soportes:



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

DANE			
N°	HALLAZGO	ACCIÓN	ACTIVIDAD
1	Vigencias Expiradas	Realizar un control preventivo al cierre presupuestal y financiero	Circular de cierre presupuesta fecha de terminación 31-12-2016. En términos.
10	Deudores-Recursos Entregados en Administración-FONADE	Recolección de registros	Se evidenciaron 21 documentos en el sistema SIIF Nación de la entidad DANE. Acción terminada en un 100%.
11	Obligaciones laborales	Contabilizaciones de nómina	Se evidenciaron cinco (5) pdf con los terceros remitidos por GTH a GIT Contabilidad para su respectivo registro. Acción terminada en un 100%.
12	Realizar análisis y verificación de las Conciliaciones Bancarias	Realizar análisis y verificación de las Conciliaciones Bancarias	Cinco (5) conciliaciones bancarias. Acción terminada en un 100%.

FONDANE			
N°	HALLAZGO	ACCIÓN	ACTIVIDAD
2	Notas a los estados Contables	Preparar las Notas a los estados contables de acuerdo a la relevancia y materialidad	Se evidenciaron notas a los estados financieros a cierre de vigencia 2015, los cuales se presentaron de forma desagregada incluyendo su respectiva materialidad. Acción terminada en un 100%.
3	Cuentas por pagar	Realizar conciliación de las cuentas por pagar	Conciliación de cuentas por pagar. Acción terminada en un 100%. Evidenciada.

Con ésta situación se concluye que la entidad se encuentra cumpliendo las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la República – CGR.

Se concluye que las obligaciones laborales a Diciembre 31 de 2015, se encuentran conciliadas entre contabilidad y los PDF de Gestión Humana, quedando pendientes los soportes físicos oficiales de la nómina del mes de diciembre, cuentas por pagar (salarios y prestaciones sociales), entre ellas prima de navidad, esta última subcuenta presenta un saldo pendiente al cierre de vigencia \$13.094.659, el cual fue cancelado en Enero de 2016.

El área de Gestión Humana expuso que el sistema PERNO "presenta inconvenientes en los registros, los cuales se solucionan, pero es posible que se presente nuevamente. Dichas eventualidades son corregidas puntualmente, exponiendo que el sistema no tiene actualizaciones (sistema gratuito desde la vigencia 2006), por lo anterior se presentan inconvenientes nuevos o reiterados, situación que afecta la dinámica del trabajo en aproximadamente un 70% del sistema y un 30% error humano debido a la cantidad de información que se debe procesar (ACTA N° 001 – Abril 14 de 2016)".

Se concluyó que en la cuenta corriente de FONDANE N° 26800296-1 del Banco de Occidente, a Diciembre 31 de 2015 no registró en libros el valor de \$ 1.771.593 correspondiente al pago de la retención en la fuente, situación que se subsanó en Enero 20 de 2016 bajo el comprobante N° 542 por \$ 162.830 y documento N°543 por \$ 1.608.763.

Revisada la información de los indicadores de gestión del proceso AFI, se pudo establecer que las fichas se encuentran actualizadas conforme a la frecuencia establecida en cada uno de ellos.

Realizado el seguimiento al cumplimiento de la Resolución N°533 de Octubre 8 de 2015 en cuanto a al período de preparación obligatoria (Elaboración de balance de apertura 1 de Enero de 2017), se pudo evidenciar que la entidad presentó estudios previos para implementación de las NICSP a la Oficina de contratación del DANE, remitió plan de acción a la Oficina de Planeación, se recibieron tres (3) cotizaciones de servicios profesionales (Red Global BDO, KPMG y VENTUS) y la CGN presentó cronograma de capacitación para las entidades de gobierno en las siguientes fechas: Julio 12 al 15 y Agosto 2 al 5 en Bogotá.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

Se verificó por el sistema SIIF Nación los pagos efectuados del rezago presupuestal de 2016 a nivel nacional, evidenciándose lo siguiente a Febrero 29 de 2016:

**DANE:** En cuentas por pagar se ha cancelado el 99.7% quedando pendiente el valor de \$88.972.000 de la empresa ISOLUCION -Sistemas Integrados de Gestión S.A; en cuanto a las reservas se canceló el 1.23% del total constituido, permaneciendo por cancelar \$13.613.812.031, siendo el valor más representativo la empresa PROVEDATA S.A.S con \$12.168.408.562.

**FONDANE:** Con respecto a las Cuentas por pagar a Febrero 29 de 2016 se ha cancelado el 100%, mientras que en reservas se ha pagado el 25%, faltando por cancelar \$42.494.710, siendo los valores más representativos las empresas Grupo EDS por \$5.000.000 y DIRECTV Colombia con \$ 4.125.096.

En la matriz de Riesgo N° 6, "No generar informes contables con oportunidad y calidad", con el control N° 16 "Envío de correos recordando las fechas para la entrega de a información"; se evidenciaron correos por parte del coordinador del grupo de contabilidad de DANE Central donde se manifiestan las fechas de cierre o ajustes a realizar, así mismo se evidenció el "Cronograma de Actividades – Dependencias Internas 2016", detallando las fechas de entrega de información, con lo cual se concluye que el Proceso AFI se encuentra cumpliendo con los controles.

De los 18 hallazgos que se encuentran en el Plan de Mejoramiento se evidenció que diez y siete (17) se encuentran en estado "cumplido" y uno (1) "en términos", situación que permite concluir que el Proceso AFI se encuentra cumpliendo las acciones de mejora.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

En la matriz de Riesgo N° 6, "No generar informes contables con oportunidad y calidad"; se encuentra en una zona de riesgo residual "moderada" con una probabilidad "posible" y un impacto "Menor" por lo anterior es necesario que el GIT Contabilidad reevalúe este impacto o calificarlo con probabilidad "Probable", debido a la materialización que se evidenció en el informe del cuarto periodo de la vigencia 2015 con la entidad DANE.

Se recomienda realizar seguimientos al sistema de nómina PERNO, teniendo en cuenta las diferencias presentadas en las nóminas de Enero y Febrero de la presente vigencia, las cuales fueron evidenciadas a través de los correos enviados de GIT Contabilidad a Gestión Humana – Nómina. Es de anotar que el hallazgo N° 11 del Plan de Mejoramiento firmado con la CGR presenta un avance del 100%, pero en la vigencia 2016 se continúan presentando inconvenientes que afectan los registros de la información contable.

Se recomienda realizar Actas entre GIT Contabilidad y Gestión de Talento Humano – GTH, a fin de evidenciar los saldos contables al finalizar cada mes.

Se recomienda realizar seguimiento a los saldos que se encuentran en la subcuenta 142402- Recursos Entregados en Administración (FONADE \$6.077.807.687, Resguardo Indígena Arhuaco \$17.930.029 y Asociación Asamblea de Consejos \$3.243.235), los cuales corresponden al 100%, a fin de realizar las legalizaciones respectivas; en especial FONADE contrato N° 213050 de 2013, el cual tiene una liquidación parcial de Octubre 28 de 2015 donde se informa que "Existe una obligación pendiente para FONADE de liquidar diez (10) contratos derivados". El plazo de ejecución contractual finalizó el 30 de Mayo de 2015.

### ANEXOS

Anexo N° 01. Subcuenta 271005 -Litigios y Demandas DANE



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

Anexo N° 02. Subcuenta 250507 - Prima de Navidad DANE

Anexo N° 03. Demandas Contabilidad vs Jurídica

Tabla N° 01. Información solicitada a Gestión de Talento Humano – GTH

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

#### No Conformidad N° 2

De los diez (10) procesos de litigios y demandas que se encuentran constituidos en la entidad DANE, se evidenció que uno de los registros con corte a Febrero 29 de 2016 se encuentra provisionado con el NIT N°899999027-8 que corresponde al tercero de la entidad por \$90.530.423. Situación que puede generar un posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública "Razonabilidad".

#### **Contradicción AFI**

De acuerdo con la no conformidad, se evidenció que no obstante el valor registrado en contabilidad obedece a una demanda del señor JOSE HERNANDO GIL, el cual no registra creado como tercero en SIIF, este es un proceso que realiza la Oficina Jurídica para la creación de dicho tercero lo cual a la fecha no se ha realizado. Solicitamos respetuosamente retirar este hallazgo en razón a que esta demanda está reconocida contablemente en las cuentas correspondientes y no está contraviniendo el Régimen de Contabilidad Pública en cuanto a la razonabilidad de la información; en caso contrario trasladar la no conformidad al proceso soporte legal –SOL.

#### **Respuesta OCI**

La **No Conformidad en el proceso AFI se mantiene**, toda vez que en el desarrollo de la auditoría, se verificó que la demanda instaurada por el señor José Hernando Gil Bolívar corresponde a \$12.876.433 y no como se sustentan en la contradicción.

#### No Conformidad N° 3

Con corte a Febrero 29 de 2016 la demanda a nombre de la señora Laura Constanza Restrepo Toro con cédula de ciudadanía N° 1.057.756.745 se encuentra con saldo contrario a la naturaleza contable por valor de \$8.648.370. Situación que puede generar un posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivo de la información contable pública "Confiable"

#### **Contradicción AFI**

De acuerdo con la no conformidad evidenciamos que el saldo contrario a su naturaleza se originó por el pago de una acción de Tutela según resolución 0273 del 16 de Febrero del año 2016, pago realizado por tesorería; es de aclarar que la tutela no fue reportada como novedad por la oficina jurídica para el proceso de reconocerla como Provisión. Una vez llegada la cuenta a contabilidad para realizar el proceso de Obligación, el SIIF en su parametrización contabiliza la cuenta por pagar contra la provisión, originando el saldo contrario de esta cuenta. Una vez revisado este hecho se efectuó la reclasificación en el mismo mes que sucedió. Solicitamos respetuosamente retirar esta no conformidad en razón a que los registros contables definitivos quedaron dentro del primer trimestre del 2016.

#### **Respuesta OCI**

En el desarrollo de la auditoría se evidenció que la demanda de la señora Laura Constanza Restrepo Toro por



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

\$8.648.370 se encontraba con saldo contrario, situación que generó una acción correctiva inmediata, por lo que se denota que el proceso AFI no cuenta con mecanismos de control que permitan verificar la trazabilidad de la información financiera, por lo anterior, la **No Conformidad se mantiene**.

### **No Conformidad N°4**

Para llevar a cabo la presente auditoria se solicitó información a Gestión Humana los días 4 y 15 Abril de 2016, de pasivos laborales como: sueldo de vacaciones, prima de vacaciones, prima de servicios, prima de navidad, bonificaciones de servicios, bonificación especial de recreación y las correspondientes provisiones de prestaciones sociales causadas a Diciembre 31 de 2015; éstos documentos no se recibieron en el transcurso de la auditoria, situación que no permitió corroborar la información entre el Balance General de DANE y nómina de Gestión de Talento Humano – GTH. Posible incumplimiento a ley 734 del 2002. Artículo 34 “deberes” y Artículo 35 “Prohibiciones”.

### **Contradicción GTH:**

En relación con la solicitud de la Oficina de Control Interno, me permito informar que el aplicativo PERNO presentó inconsistencias en el Resumen General de la nómina desde diciembre 2015, hasta la fecha. Esta situación ya la logramos superar con un trabajo continuo y articulado con el Área Financiera y la ingeniera de soporte de PERNO, que nos tiene asignada la Oficina de Sistemas. Así, una vez obtenido el visto bueno del Área Financiera, te remito soporte de entrega.

Agradeciendo su paciencia y comprensión dado que problemas técnicos impidieron la entrega del documento solicitado, reiteramos nuestra disposición de entrega oportuna de la información que solicitan los auditores de la Oficina de Control Interno.

### **Respuesta OCI**

En el desarrollo de la auditoria no fue posible comparar la información contable con la nómina que suministra Gestión de Talento Humano, situación que generó acciones correctivas en GTH, con visto bueno del Área Financiera posteriores a la auditoria realizada. Por lo anterior, esta **No Conformidad pasa a Observación y se traslada a GTH**.

### **No Conformidad N° 8**

De los diez (10) procesos de litigios y demandas que se encuentran constituidos en DANE, se observó que uno de los registros con corte a Diciembre 31 de 2015 se encuentra provisionado a nombre de la Sra. Adriana Carmena Almanza Iglesias, siendo lo correcto Margarita Jiménez Escalante identificada con cédula de ciudadanía N° 45.475.748 por valor de \$16.417.267. Posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información “Confiability”

### **Contradicción AFI:**

De acuerdo con el hallazgo se evidenció que la Provisión fue registrada a nombre de ADRIANA CARMENZA ALMANZA IGLESIAS, de acuerdo con el reporte de novedades remitido por la oficina jurídica. Solicitamos respetuosamente trasladar esta no conformidad al proceso Soporte Legal –SOL.

### **Respuesta OCI**

Teniendo en cuenta los papeles de trabajo, la oficina jurídica informó el nombre “Margarita Jiménez Escalante” y no Adriana Carmena Almanza Iglesias, (Ver Anexo N° 3 Demandas contabilidad vs Jurídica), de acuerdo a lo



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 10

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

anterior esta **No Conformidad se mantiene en el proceso Administración de Recursos Financieros – AFI.**

### **No Conformidad N° 10**



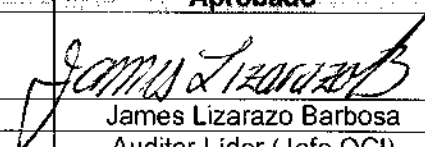
En la subcuenta 819090- Otros Derechos Contingentes de FONDANE se observó que existe un saldo a Diciembre 31 de 2015 por \$2.232.697.671, valor que fue constituido como control de los Títulos de Deuda Pública – TES Clase B, dicho portafolio disminuyó teniendo en cuenta el Decreto 2785 de Noviembre 17 de 2013. Posible incumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública - PGCP. Resolución 355 de 2007. Objetivos de la información "Comprensibilidad.

### **Contradicción AFI**

De acuerdo a la no conformidad se procedió a efectuar el registro contable correspondiente en la vigencia 2016, el cual fue contabilizado mediante número de comprobante 3368 de fecha 4 de enero de 2016, y con el número de comprobante 3401 de fecha 4 de enero de 2016.

### **Respuesta OCI**

En el desarrollo de la auditoria se evidenció el saldo de \$2.232.697.671, donde se generó una acción correctiva inmediata en el proceso AFI, evidenciando la falta de control en los registros de la información contable, por lo anterior, **la No Conformidad se mantiene.**

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Alba Sofia Castillo Auditor	 Alba Sofia Castillo Auditor	 James Lizarazo Barbosa Auditor Líder (Jefe OCI)

## ANEXOS

### ANEXO N°1 SUBCUENTA 271005 - LITIGIOS Y DEMANDAS – DANE

IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	SALDO CONTABLE DANE	JURÍDICA	DIFERENCIA
79853070	Harold Leandro Abril Triana	5.251.707	82.905.697	77.653.989
19352996	Edgar Fernando Sierra Diaz	20.506.191	138.376.580	117.870.389
19256235	Bernardo Alfonso Sanchez Forero	22.414.724	138.376.580	115.961.856
80173633	Juan Pablo Bonilla Jimenez	22.414.723	138.376.580	115.961.857
19143632	José Hernando Gil Bolivar	0	12.876.433	12.876.433
<b>TOTALES:</b>		<b>70.587.345</b>	<b>510.911.870</b>	<b>440.324.524</b>

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

**ANEXO N°2 SUBCUENTA 250507 PRIMA DE NAVIDAD**

NOMBRE	SUBCUENTA 250507 PRIMA NAVIDAD
Aguirre Muñoz Brigitte Andrea	1.895.488
Gisell del Carmen Santiago Bernal	1.718.855
José Luis Ricaurte Contreras	1.883.771
Juan Fernando Plazas Hernandez	2.786.048
Robinson Salazar Chavarro	1.523.139
Sandra Milena Ríos Uribe	866.458
Santiago Molina Alvarez	2.420.900
<b>TOTAL</b>	<b>13.094.659</b>

**TABLA N° 1 INFORMACIÓN SOLICITADA A GESTIÓN DE TALENTO HUMANO – GTH**

CUENTA	DESCRIPCIÓN
2.5	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
2.5.05	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES
2.5.05.01	Nomina por pagar
2.5.05.02	Cesantías
2.5.05.04	Vacaciones
2.5.05.05	Prima de vacaciones
2.5.05.06	Prima de servicios
2.5.05.07	Prima de navidad
2.5.05.12	Bonificaciones
2.7	PASIVOS ESTIMADOS
2.7.10	PROVISION PARA CONTINGENCIAS
2.7.10.05	Litigios
2.7.15	PROVISION PARA PRESTACIONES SOCIALES
2.7.15.03	Vacaciones
2.7.15.04	Prima de servicios
2.7.15.06	Prima de vacaciones
2.7.15.07	Bonificaciones
2.7.15.09	Prima de navidad

**ANEXO N° 3 DEMANDAS CONTABILIDAD VS JURÍDICA**





# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 12

Fecha: \*Lunes 04 de abril de 2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400020273\*

MES DICIEMBRE DE 2015

Descripcion	Saldo Anterior	Saldo Final	JURIDICA
ADRIANA CARMENA ALMANZA GLESIAS	15.549.000.00	16.417.267.00	16.417.267.00

Corregir el nombre. La cédula coincide. El nombre correcto es Margarita Jiménez Escalante.

4	JOSE MANUEL MOLINA BARRIOS	\$239.404.038.00
5	EDGAR FERNANDO SIERRA DIAZ	\$138.376.580.00 ( <del>\$20.500.191.00</del> )
6	JUAN PABLO BONILLA JIMENEZ	\$138.376.580.00 ( <del>\$22.414.724.00</del> )
7	JENNY GRZON RODRIGUEZ	\$745.105.00
8	BERNARDO ALFONSO SANCHEZ FORERO	\$138.376.580.00 ( <del>\$22.414.724.00</del> )
9	MARGARITA JIMNEZ ESCALANTE	\$16.417.267.28
10	HAROLD L. ABRIL TRIANA	\$82.905.697.00

### RELACION DEMANDAS DANE A 31 DE DICIEMBRE DE 2015

CUENTA DEMANDAS A FAVOR - CUENTA 890508

1	MARIA EULALIA ARTETA MANRIQUE	\$216.280.928.19
---	-------------------------------	------------------

Proyecto: Domingo Ospina Villamán

*Domingo Ospina Villamán*  
*17/3 del 2016*  
*NA*



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	NEE - Normalización y Estandarización Estadística	Investigación/Tema:	Clic para escribir.
Líder de Proceso Auditado	Liliana Acevedo Arenas		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	05/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	Liliana Acevedo Arenas		
Auditor:	Ximena Viveros Guerrero		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Liliana Acevedo Arenas			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Normalización y Estandarización Estadística – NEE en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en el DANE Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Normalización y Estandarización Estadística – NEE en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable en los subprocesos Adoptar y adaptar estándares y buenas prácticas y Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas, en el DANE Central. En el periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2015 a 31 marzo 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se verificó en la página web del DANE, la publicación de los resultados al IV trimestre del Plan de Acción y Operativo vigencia 2015, relacionado con: *Planificación y armonización estadística, Pilar "Innovación - Gestión del conocimiento", Investigación componente "Regulación"*. Así mismo, se verificó la publicación de los resultados al I trimestre del Plan de Acción y Operativo vigencia 2016 relacionado con: *Proyecto "Planificación y Armonización Estadística", Investigación "Regulación"*.

Se revisó en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI", el Plan Operativo del Proceso NEE vigencia 2016 y el resultado del seguimiento al primer trimestre de 2016.

Igualmente, se verificó en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI", el Plan Operativo del Proceso NEE vigencia 2015, se seleccionó una muestra para la "Etapa de Ejecución" del Plan Operativo, relacionada con las actividades de *"Generación de estándares, nomenclaturas y clasificaciones"* y *"Armonización de conceptos"*. Estas actividades se encuentran contenidas también en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística de la vigencia 2015, se describe a continuación la muestra seleccionada:

Se revisó en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, los productos relacionado con las actividades de *"Nomenclaturas y Clasificaciones"*, se tomó una muestra de 10 actividades equivalentes al 71.4% de un total de 14 actividades programadas para la vigencia 2015, evidenciadas en la Tabla No. 1. De igual manera, se revisó en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 2

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

2015, los productos relacionados con las actividades de "Estandarización de Conceptos", se tomó una muestra de 7 actividades equivalentes al 100% de las actividades programadas para la vigencia 2015 evidenciadas en la Tabla No. 2.

Así mismo, se evidenció el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2016, en el cual se identificó que las primeras actividades para dar cumplimiento están programadas para Abril 30 de 2016.

Se verificó en la página web del DANE en el "Sistema Estadístico Nacional SEN", la publicación de los productos de las actividades seleccionados en la muestra del Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, así: la publicación de Nomenclaturas, Clasificaciones y Tablas correlativas en, <http://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares-2/nomenclaturas-y-clasificaciones>, como también la Estandarización y Armonización de Conceptos en el "Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados", <http://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares-2/estandarizacion-y-armonizacion-de-conceptos>.

El Proceso NEE, contempla 4 riesgos de tipo operativo identificados en su Mapa de Riesgos, se verificó para cada riesgo el seguimiento a los controles y acciones de manejo del riesgo.

Se verificó el cumplimiento al reporte y análisis de resultados de los Indicadores de Gestión del Proceso NEE publicados en el "Sistema de Medición - SIME", se tomó una muestra del 100% equivalente a 1 indicador vigente al momento de la auditoria.

Se verificó el Listado de Documentos Tipo Parámetro vs los documentos publicados en el "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI".

Se revisaron los registros de los Procedimientos "020-PD-01 Adoptar y Adaptar Estándares y Buenas Prácticas" y "040-PD-01 Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas".

Se observó que el proceso cuenta con un Plan de Recertificación, que se encuentra programado para la vigencia 2016.

Se revisó si el Proceso implementó Planes de Mejoramiento por Autocontrol.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	El Mapa de Riesgos del Proceso NEE no se encontró publicado en la Plataforma "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI", situación que incumple uno de las etapas de la administración de riesgo que trata de la difusión y comunicación a todo nivel organizacional.
2.	Se evidenció en el procedimiento Adoptar y Adaptar Estándares y Buenas Prácticas. Actividad 8 Adoptar clasificaciones y buenas practicas un documento al que se hace referencia " <i>NEE 022-GU-01 Guía para la adaptación de Clasificaciones</i> ", el cual no está aprobado ni publicado en el "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI", situación que conlleva a un posible incumplimiento en lo establecido en el Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro. Actividad 9.
3	Se evidenció que el proceso no cuenta con indicadores de gestión, que permitan evaluar la capacidad de alcanzar los resultados planificados, lo cual puede conllevar a un posible incumplimiento en lo establecido en la NTCGP 1000 Numeral 8.2.3 y el MECI Numeral 1.2.4.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

4	<p>Se evidenció en el desarrollo de la auditoria que los registros magnéticos como son Bitácora de mantenimiento, Actas de mesa de trabajo, Ajustes de clasificaciones y Tablas de correspondencia, relacionados con el "Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas identificado con código 040-PD-01, (Numeral 8. Registros - Documento evidencia)", son almacenados en cada uno de los equipos asignados a los servidores públicos de DIRPEN y no son de fácil acceso y conocimiento para cualquier funcionario de DIRPEN, así mismo, no se evidenció controles en su almacenamiento, protección y recuperación, situación que puede conllevar a incumplir lo dispuesto en lo establecido en la NTCGP 1000 numeral 4.2.4 Control de Registros.</p>
---	---

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	<p>Se evidenció que el Mapa de Riesgos del proceso no se encuentra aprobado en el "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI", así mismo, no se evidenció en el desarrollo de la auditoria seguimiento a los controles ni registros de los mismos, lo cual incumple lo establecido en el Procedimiento de Gestión del Riesgo actividad 6 y 12.</p>	<p><b><u>Procedimiento de Gestión del Riesgo</u></b>  <b><u>Políticas de Operación o Lineamientos</u></b> Cada responsable de proceso en conjunto con sus grupos de trabajo, deben realizar seguimiento permanente a los controles y acciones de manejo del riesgo que se encuentran en su mapa de riesgos, y con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada vigencia, deben realizar el Monitoreo y Revisión, en el aparte correspondiente del mapa de riesgos y enviarlo en archivo adjunto al correo electrónico institucional sdisgc@dane.gov.co, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a las fechas de corte ya menciona la administración del das.  <b><u>Actividad 6: Enviar Mapa de Riesgos a la Oficina Asesora de Planeación</u></b> Una vez construido o actualizado el Mapa de Riesgos por proceso o el Mapa de Riesgos para Proyecto, el Líder del proceso o Director Técnico o Gerente de Proyecto, lo envía en archivo adjunto a través de su correo electrónico institucional al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y al correo sdisgc@dane.gov.co. Nota 1: En caso de presentarse modificaciones a los riesgos inicialmente identificados, deberán sustentarse en Acta de Reunión adjunta al correo o en el texto mismo del correo en el que se remite el Mapa de Riesgos. Nota 2: El correo recibido con el Mapa de Riesgos por parte del Líder del Proceso, Director Técnico o Gerente de Proyecto, se entenderá como la aprobación del Mapa de Riesgos.  <b><u>Actividad 12. Realizar el Monitoreo y revisión por parte del Responsable del Proceso</u></b> El líder de proceso o Director Técnico o Gerente de Proyecto, junto con su equipo de trabajo o Mesa Permanente de Trabajo para la mejora continua del SIGI, realizan el monitoreo y revisión de manera permanente a los riesgos identificados en su mapa de riesgos, realizando énfasis en la verificación y aplicación de controles y cumplimiento de acciones.</p>
2	<p>Se evidenció en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, que los productos relacionados con "Nomenclaturas y Clasificaciones", en las actividades No. 7, 10 y 11 (tabla No. 1) no se encontraron publicados en la página web del</p>	<p><b><u>Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas. Actividad 15.</u></b> Solicitar publicación Verificar la actualización del estándar y enviar un correo electrónico a DIMCE, con copia al Director técnico de DIRPEN, solicitando la publicación de</p>



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

	<p>DANE – “Sistema Estadístico Nacional SEN”, lo cual incumple lo establecido en el Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas actividad 15. Solicitar publicación</p>	<p>los estándares actualizados en la página Web del DANE y de los sistemas de consulta a los que sea aplicable. Fin</p>
<p>3</p>	<p>Se evidenció en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, que los productos relacionados con la “Armonización de Conceptos”, de las actividades No. 2, 3, 4, y 5(ver tabla No. 2) no se encontraron publicados en el Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados en la página web del DANE–“Sistema Estadístico Nacional SEN”, lo cual incumple lo establecido en el Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas actividad 15. Solicitar publicación y Procedimiento Adoptar y Adaptar Estándares y Buenas Prácticas, Adopción o Adaptación de Conceptos Actividad 7. Cargar Conceptos en el Aplicativo.</p>	<p><b>Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas. Actividad 15.</b> Solicitar publicación Verificar la actualización del estándar y enviar un correo electrónico a DIMCE, con copia al Director técnico de DIRPEN, solicitando la publicación de los estándares actualizados en la página Web del DANE y de los sistemas de consulta a los que sea aplicable. Fin</p> <p><b>Procedimiento Adoptar y Adaptar Estándares y Buenas Prácticas, Adopción o Adaptación de Conceptos Actividad 7. Cargar Conceptos en el Aplicativo.</b> Diligenciar en el Sistema de consulta de conceptos armonizados, la ficha técnica que contiene los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Área temática</li> <li>- Fuente</li> <li>- Tema</li> </ul> <p>- Operación e investigación estadística que utilice el concepto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigencia</li> <li>- Referente</li> <li>- Definición de referente</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Cuando en las mesas de trabajo no participan todas las personas que deben discutir el concepto, este se clasifica en el sistema como «Pre-estandarizado»</p>
<p>4</p>	<p>No se evidenció en el desarrollo de la auditoría, el producto de la actividad No 7 relacionado con “Nomenclaturas y Clasificaciones” del Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, situación que incumple lo establecido en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015.</p>	<p><b>Plan de Normas y Estándares vigencia 2015. Objetivo general</b> Establecer el plan de trabajo para la generación y actualización de normas, lineamientos y estándares para regular la actividad estadística y contribuir a la coordinación del SEN para el 2015.</p> <p><b>Nomenclaturas y Clasificaciones</b> Las Nomenclaturas y Clasificaciones son estándares que se constituyen en instrumentos técnicos para ordenar y categorizar características de la realidad económica, social y ambiental, facilitando la comparabilidad de las operaciones estadísticas, puesto que, permiten compilar, procesar y analizar la información recopilada de manera organizada. Asimismo buscan garantizar la coherencia, integralidad, comparabilidad y armonización de la información estadística estratégica a nivel nacional, multinacional e internacional</p>
<p>5</p>	<p>No se evidenció en el desarrollo de la auditoría, el Plan Operativo vigencia 2016 del Procesos NEE, en el “Sistema de Planeación y Gestión Institucional –SPGI”, situación que conlleva a incumplir lo dispuesto en el Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo Actividad 12 y 14.</p> <p><b>Se traslada a OPLAN</b></p>	<p><b>Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo</b></p> <p><b>Actividad 12. Publicar y verificar el cargue del documento Plan de Acción y Operativo</b> Se envía la solicitud de cargue del documento en la página Web por medio de correo electrónico a la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística. Posterior a esto se verifica que el documento se haya cargado de manera correcta.</p> <p><b>Actividad 14. Realizar el seguimiento al Plan de Acción y Operativo</b> La Oficina asesora de Planeación define la periodicidad de seguimiento. Las áreas reportan el seguimiento en el módulo de evaluación SPGI, especificando el estado y avance</p>



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

de las actividades y tareas programadas; y el cumplimiento de productos. Mensualmente la OPLAN elabora informes ejecutivos de seguimiento al plan de acción. El primer informe del año se realiza en el mes de febrero de cada vigencia. Se realizara Trimestralmente un informe de seguimiento el cual es obligatorio su publicación en la WEB.

### Fortalezas

La Oficina de Control debe resaltar:

La entrega de información oportuna, facilitando así el desarrollo de la auditoría en los términos previstos

La disposición y acompañamiento del personal auditado

El amplio conocimiento de los miembros del equipo de trabajo en las actividades que desarrolla

La existencia de registros que facilitaron corroborar la trazabilidad de las actividades realizadas por el Proceso

La existencia de procedimientos, con puntos de control establecidos en los mismos.

La evidencia de mejoras en el proceso a través de las actividades programadas en el plan de recertificación, en el cual se evidenciaron acciones de mejora para indicadores de gestión, mapa de riesgos y procedimientos.

### Conclusiones Generales

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la auditoría realizada al Proceso NEE en DANE Central, la Oficina de Control interno basado en los resultados evidenciados, puede concluir de forma general:

La implementación de acciones que permitan la mejora continua del proceso, evidenciado en el plan de recertificación de la vigencia actual.

El proceso opera en conformidad de acuerdo con las normas NTCGP 1000 y MECI

### Recomendaciones y/o Sugerencias

La Oficina de Control recomienda, la implementación de planes de mejoramiento por autocontrol, a pesar que se evidenciaron acciones de mejora estas no están documentadas.

El uso de una carpeta compartida u otro sistema de información, que permita el fácil acceso a la información del Proceso a todos los funcionarios del mismo.

Respecto a la clasificación "CPC APSP Ver 2 AC", su último mantenimiento se realizó el 18/06/2014, no se efectuó mantenimiento en el 2015 como se tenía programado en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, por tanto, se recomendando revisar la programación de este Plan para la vigencia actual.

La implementación de indicadores que permitan evaluar la gestión del proceso y la capacidad de alcanzar los resultados planificados.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

## ANEXOS

Tabla No. 1 Nomenclaturas, Clasificaciones y Tablas Correlativas  
Tabla No. 2 Armonización de Conceptos  
Anexo 1. Plan Operativo 2016 NEE- SPGI  
Anexo 2. Publicación de Tablas Correlativas  
Anexo 3. Publicación de Clasificaciones  
Anexo 4. Publicación de Conceptos

## RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

### No Conformidad 1:

Se evidenció que el Mapa de Riesgos del proceso no se encuentra aprobado en el "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI", así mismo, no se evidenció en el desarrollo de la auditoria seguimiento a los controles ni registros de los mismos, lo cual puede generar un posible incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Gestión del Riesgo actividad 6 y 12.

### Contradicciones NEE:

Se solicita que la no conformidad, se una con la observación considerando:

1. La auditora describe en el informe que "...no se evidenció en el desarrollo de la auditoria seguimiento a los controles..." junto con los criterios de "Políticas de Operación o Lineamientos" y "Actividad 12. Realizar el Monitoreo y revisión por parte del Responsable del Proceso" del procedimiento de gestión del riesgo, sin embargo se le informó y suministró, la matriz de riesgos con el seguimiento realizado; así mismo se adjunta el acta y lista de asistencia de la reunión realizada el 5 de enero de 2016, en la cual se desarrolló el seguimiento a los riesgos y sus controles al 31 de diciembre de 2015, donde se determinó que ningún riesgo se había materializado, de conformidad al procedimiento citado, por ende no representa un



Adobe Acrobat  
Document

incumplimiento. Ver documento:

2. La redacción de la no conformidad está descrita de manera tal que no se identificó un incumplimiento como la auditora cita "lo cual puede generar un posible incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Gestión del Riesgo actividad 6 y 12", lo que demuestra no se ha incumplido requisito alguno, sino una probabilidad de ocurrencia y no un hecho identificado por la auditora en el momento de la auditoria.

3. Este hallazgo se encuentran intrínsecamente relacionado con la observación número 1 del presente informe.

### Respuesta OCI

1. En el desarrollo de la auditoria se solicitó mediante correo electrónico el día 14 de abril de 2016 al líder del proceso, la evidencia del seguimiento y registro de los controles existentes del Mapa de Riesgos, como lo establece el Procedimiento PDE-040-PD-03; Gestión del Riesgo, los cuales no fueron suministrados al cierre

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

de la auditoria (22 de abril de 2016) fecha máxima para poder subsanar la debilidad evidenciada, tal como lo establece el procedimiento de auditoria, adicionalmente en la reunión de cierre no se manifestó por parte de los auditados contradicción alguna sobre el hecho. (Acta de Cierre del proceso NEE del 22 de abril de 2016)

La repuesta a solicitud del 14 de abril de 2016, se recibió mediante correo electrónico del 15 de abril de 2016, en el cual el líder de proceso informaba que se compartía una carpeta (//MPGOMEZA/Auditoria\_NEE), En la Subcarpeta No. 1 se encontró el Mapa de Riesgos (Anexo 1), pero no se observó las evidencias del seguimiento efectuado por el proceso, posteriormente, se realizó nuevamente la misma solicitud de forma verbal en reunión con los auditados el 18/04/2016, en esa reunión se reiteró la solicitud de los registros que evidenciaran el cumplimiento de los controles existentes para los Riesgos No. 2, 3, y 4.

El día 19 de abril del 2016 se recibió correo de un integrante del grupo de trabajo del Proceso NEE (Anexo 2), en el que se informaba que se enviaban los soportes solicitados de los riesgos, este correo tenía dos archivos adjuntos "Ayuda memoria seguimiento SIGI" y "lista de asistencia", los cuales no fue posible abrir porque se encontraban dañados, se informó de esto inconveniente por el mismo medio el 22/04/2016 y no se obtuvo respuesta.

De lo expuesto se concluye, que en el desarrollo de la auditoria se evidenció que a pesar de contar con un Mapa de Riesgos, este no está incluido dentro del "Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIGI", tampoco se evidenciaron soportes en el momento de la auditoria del seguimiento realizado por el líder del proceso, por lo tanto, el acta que se anexa por el auditado en la presente contradicción, no fue evidenciada en el desarrollo de la auditoria, como tampoco se evidenciaron los registros a los controles existentes.

2. En cuanto a la sugerencia de cambiar la redacción del hallazgo se acoge la solicitud y se reemplazan las palabras "un posible incumplimiento" por el "incumple", dado que no se evidencio el cumplimiento del Procedimiento de Gestión del Riesgo -Políticas de Operación o Lineamientos, Actividad 6: Enviar Mapa de Riesgos a la Oficina Asesora de Planeación y Actividad 12. Realizar el Monitoreo y revisión por parte del Responsable del Proceso.

3. Se aclara que la publicación del Mapa de Riesgos y el seguimiento a los riesgos son situaciones diferentes, por tanto, esta No Conformidad no está relacionada con la Observación No. 1. Por lo anterior, la no conformidad se ajusta en su redacción para mayor claridad y se mantiene.

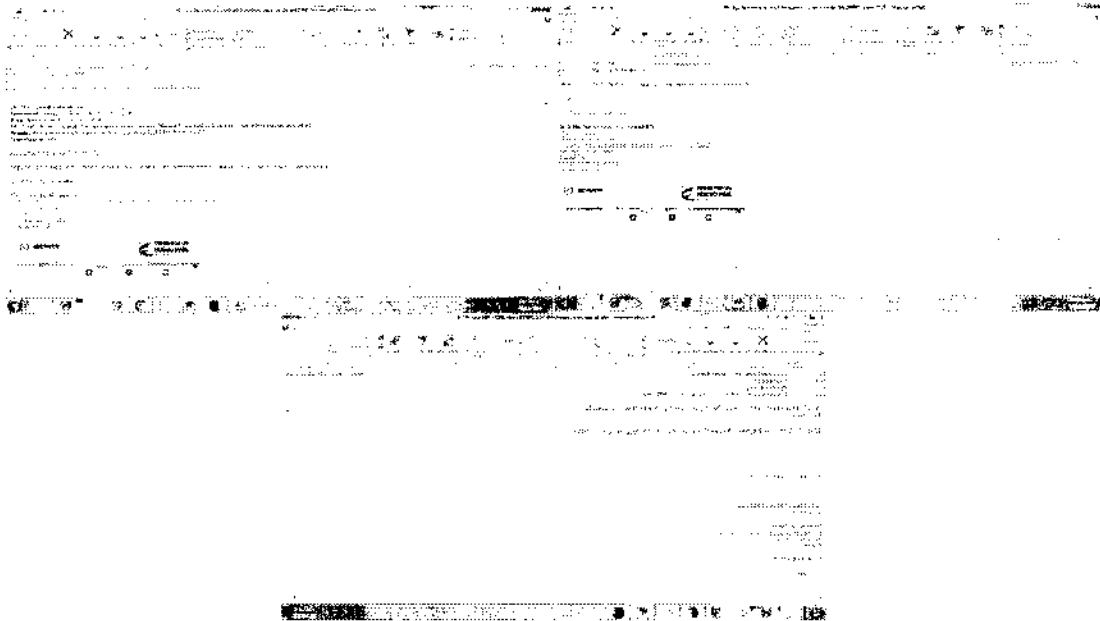
*Anexo 1 Carpeta Compartida MPGOMEZA/Auditoria NEE Carpeta No. 1 Mapa de Riesgos del Proceso*





Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

*Anexo 2 Correos Electrónicos*



**No Conformidad 2:**

Se evidenció en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, que los productos relacionados con "Nomenclaturas y Clasificaciones", en las actividades No. 7, 9,10 y 11(tabla No. 1) no se encontraron publicados en la página web del DANE – "Sistema Estadístico Nacional SEN", lo cual es un posible incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas actividad 15. Solicitar publicación.

**Contradicciones NEE:**

Se solicita que la no conformidad, pase a observación considerando:

1. La redacción de la no conformidad esta descrita de manera tal que no se identificó un incumplimiento como la auditora cita "...lo cual es un posible incumplimiento a lo establecido...", lo que demuestra no se ha incumplido requisito alguno, sino una probabilidad de ocurrencia y no un hecho identificado por la auditora en el momento de la auditoría.
2. Las matrices de comercio exterior relacionadas con la actividad 9 se encuentran publicadas en la página Web del DANE en el siguiente link: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares-2/nomenclaturas-y-clasificaciones?id=2720>, ruta que se indicó en el momento de la ejecución de la auditoría, revisando cada una de las matrices y su fecha de modificación.
3. Respecto a la actividad 10 relacionada con las actividades de mantenimiento de clasificaciones, durante la auditoría se explicó que cada vez que se realiza un mantenimiento no se debe publicar una nueva versión de la clasificación. Es necesario esperar a que la clasificación sea utilizada por los usuarios durante cierto tiempo, para proceder a publicar una versión actualizada. Por esta razón, se encuentran publicadas

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

las versiones originales de la CIU Rev. 4 y CPC Ver. 2 adaptadas para Colombia. Adicionalmente, el proceso de mantenimiento se presenta únicamente cuando se evidencia la necesidad de realizar ajustes, para el caso de la CPC Ver. 2 APSP no se evidenció durante el periodo del alcance de la auditoria.

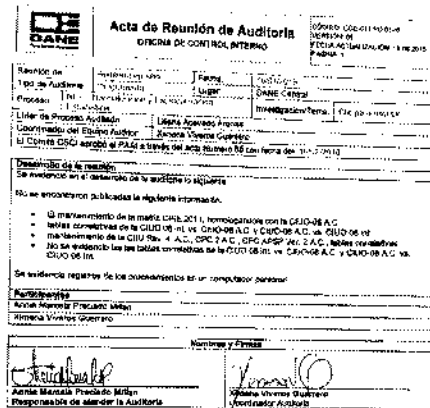
**Respuesta OCI**

1. En cuanto a la sugerencia de cambiar la redacción del hallazgo se acoge la solicitud y se reemplaza las palabras **“un posible incumplimiento”** por el **“incumple”**, dado que no se evidenció el cumplimiento de criterio citado.
2. Las Matrices de Comercio Exterior, efectivamente se encuentran publicadas en la Página Web del DANE - SEN y estas fueron evidenciadas en el desarrollo de la auditoria, es decir que la actividad No. 9 cumplía, por lo tanto se retira de la redacción del hallazgo.
3. Respecto a la actividad No. 10 se tienen como evidencia acta de reunión de auditoria del 19/04/2016, en el punto 3, especifica que no se publicó las clasificaciones CIU Rev. 4 A.C y CPC Ver. 2 A.C. (Anexo 3).

De igual manera en la reunión del 19/04/2016 se explicó por parte del auditado cuando *“se realiza un mantenimiento no se debe publicar una nueva versión de la clasificación”*, así mismo el auditado expresó la necesidad de ajustar el procedimiento debido a que no es claro los casos en que se debe realizar la publicación de clasificaciones “Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas actividad 7 y 15”.

Por lo anterior, la No Conformidad se ajusta en su redacción para mayor claridad y se mantiene

*Anexo 3 Acta de Reunión*



**Acta de Reunión de Auditoria**  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 1

Revisión de: [ ]  
Tipo de Auditoria: [ ]  
Proceso: [ ]  
Línea de Proceso Auditada: [ ]  
Coordinador del Equipo Auditor: [ ]  
El Equipo OCI asumió el PALI a través del acta número 06 con fecha del 19-04-2016

**Descripción de la reunión:**  
Se evidenció en el desarrollo de la auditoria lo siguiente:  
No se encontraron publicadas las siguientes informaciones:  

- El mantenimiento de la matriz CIU Rev. 4, homologativa con la CGE-08 A.C.
- Matrices correlativas de la CIU Rev. 4 A.C., CPC Ver. 2 A.C., CPC APSP Rev. 2 A.C., Matrices correlativas.
- No se evidenció las tablas correlativas de la CIU Rev. 4 A.C., CPC Ver. 2 A.C. y CPC-08 A.C. vs. CIU Rev. 4 A.C.

Se evidencia registro de los documentos en un computador personal

**Participantes:**  
Nombre: [ ]  
Cargo: [ ]

**Nombre y Firma:**  
 [Firma] - Arnie Maura Pineda Méndez - Responsable de liderar la Auditoria  
 [Firma] - Gabriela Herrera Gutiérrez - Coordinador de Auditoria

**No Conformidad 3:**

Se evidenció en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, que los productos relacionados con la *“Armonización de Conceptos”*, de las actividades No. 2, 3, 4, y 5( ver tabla No. 2) no se encontraron publicados en el Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados en la página web del DANE- “Sistema Estadístico Nacional SEN”, lo cual es un posible incumplimiento a lo establecido en el *Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas* actividad 15. Solicitar publicación y Procedimiento Adoptar y Adaptar Estándares y Buenas Prácticas, Adopción o Adaptación de Conceptos Actividad 7. Cargar Conceptos en el Aplicativo.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

### Contradicciones NEE:

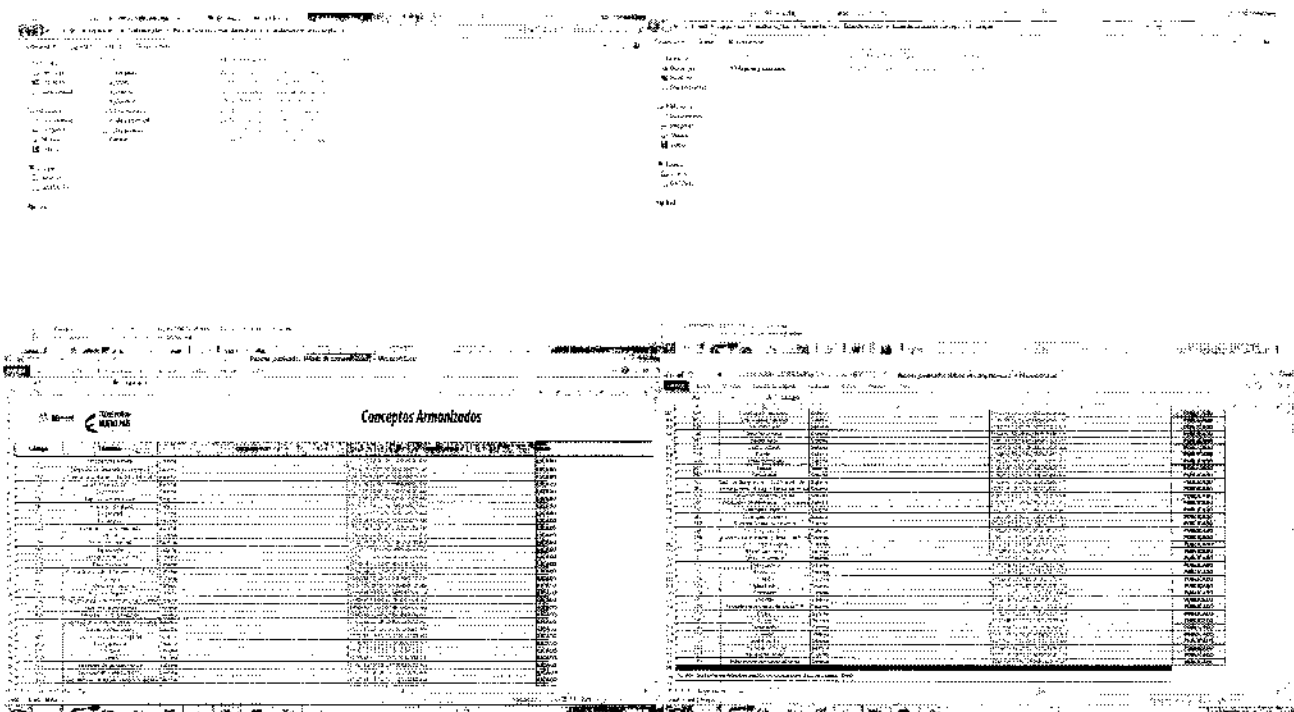
Se solicita que la no conformidad, sea eliminada considerando:

1. La redacción de la no conformidad esta descrita de manera tal que no se identificó un incumplimiento como la auditora cita "...lo cual es un posible incumplimiento a lo establecido...", lo que demuestra no se ha incumplido requisito alguno, sino una probabilidad de ocurrencia y no un hecho identificado por la auditora en el momento de la auditoria.

### Respuesta OCI

1. En cuanto a la sugerencia de cambiar la redacción del hallazgo se acoge la solicitud y se reemplaza las palabras "**un posible incumplimiento**" por el "**incumple**", dado que no se evidencio el cumplimiento de criterio citado "Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas actividad 15. Solicitar publicación y Procedimiento Adoptar y Adaptar Estándares y Buenas Prácticas, Adopción o Adaptación de Conceptos Actividad 7. Cargar Conceptos en el Aplicativo (Ver Anexo 4)

### Anexo 4 Reporte de Conceptos Armonizados



The screenshot displays a software interface with a report titled "Conceptos Armonizados". The report is presented as a table with several columns, including what appears to be a list of concepts or codes and their corresponding descriptions or details. The interface includes standard software elements like a menu bar and a toolbar.

### No Conformidad 4:

No se evidenció en el desarrollo de la auditoria, los productos de las actividades No 7 y 10 relacionados con "*Nomenclaturas y Clasificaciones*" del Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015, situación que puede generar un posible incumplimiento a lo establecido en el Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

### **Contradicciones NEE:**

Se solicita que se retire la no conformidad considerando:

1. La evidencia del producto relacionado con la actividad No. 7 del Plan de Normas y Estándares, no fue solicitada por la auditora en los correos enviados a la Dirección Técnica de DIRPEN, como se acordó previamente en la reunión de apertura y en las diferentes sesiones de auditoria. Se adjunta el archivo que contiene las tablas correlativas CIUO 08 Int. vs. CIUO-08 A.C. y CIUO-08 A.C. vs. CIUO 08 Int.

2. Con respecto a la actividad No. 10, aclaramos que durante la sesión de auditoria realizada el martes 19 de abril de 2016, se presentaron a la auditora todos los soportes relacionados con las actividades de mantenimiento a las clasificaciones, que se llevaron a cabo durante el año 2015. Adicionalmente, como respuesta al correo electrónico enviado el 20 de abril de 2016, donde la auditora solicitó estas evidencias, se incluyeron los siguientes documentos en la carpeta compartida (\\MPGOMEZA\Auditoria\_NEE\Plan de Normas y Estándares 2015):

•«001. CIU 4 AC\_Mtto\_2015» - Archivo maestro de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas Revisión 4 Adaptada para Colombia (CIU Rev. 4 A.C.)

•«Bitácora Mtto\_CIU 4AC\_2015» - Bitácora del mantenimiento de la CIU Rev. 4 A.C.

•«002. CPC 2AC - Sec 5-9\_14Dic15» - Archivo maestro de la Clasificación Central de Productos Versión 2 Adaptada para Colombia (CPC 2 A.C.)

•«Bitácora Mtto CPC 2AC\_14Dic15» - Bitácora del mantenimiento de la CPC 2 A.C.



Copia de Correlativa  
CIUO-08 AC vs CIUO

Ver documento evidencia:

3. La redacción de la no conformidad esta descrita de manera tal que no se identificó un incumplimiento como la auditora cita "situación que puede generar un posible incumplimiento a lo establecido", lo que demuestra no se ha incumplido requisito alguno, sino una probabilidad de ocurrencia y no un hecho identificado por la auditora en el momento de la auditoria

### **Respuesta OCI**

1. La evidencia del producto relacionado en la actividad No. 7 del Plan de Normas y Estándares, se encuentra en acta de reunión de auditoria del 19/04/2016, en el punto 4, donde se especifica que no se evidencio las tablas correlativas CIUO 08 Int. vs. CIUO-08 A.C. y CIUO-08 A.C. vs. CIUO 08 Int, (Anexo 3).

2. Con respecto a la actividad No. 10, el requisito que se está incumpliendo es la **no publicación de las matrices** en la página Web del DANE –SEN, como lo establece el "Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas actividad 15. Solicitar publicación", se tienen como evidencia acta de reunión de auditoria del 19 de abril de 2016, punto 3 (Anexo 3). En la cual se especifica que estas matrices **no se publicaron**.

Igualmente en la "Tabla No. 1 Nomenclaturas Clasificaciones y Tablas Correlativas, actividad 10" del presente informe, se describe las fechas en las cuales se realizó mantenimiento a las matrices "CIU Rev 4 A.C y CPC 2 AC" pero estas no se encontraron publicadas.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

La No Conformidad aplica para la clasificación "CPC APSP Ver 2 AC", de la misma actividad No. 10, la cual se evidenció que su último mantenimiento se realizó el 18/06/2014, y no se efectuó para el 2015 como se tenía programado en el Plan de Normas y Estándares.

Teniendo en cuenta lo que el auditado explica "el proceso de mantenimiento se presenta únicamente cuando se evidencia la necesidad de realizar ajustes, para el caso de la CPC Ver. 2 APSP", por tanto, este punto de la actividad No. 10, se deja como recomendación en el Informe Final de Auditoria.

3. Respecto a la sugerencia de cambiar la redacción del hallazgo se acoge la solicitud y se reemplaza las palabras "**puede generar un posible incumplimiento**" por el "**incumple**", dado que no se evidenció el incumplimiento de los productos de la actividad No. 7 del Plan de Normas y Estándares 2015.

Por lo anterior, la no conformidad se ajusta en su redacción especificando que "no se evidenció en el desarrollo de la auditoria, el producto de la actividad No 7 "CIUO 08 Int. vs. CIUO-08 A.C. y CIUO-08 A.C. vs. CIUO 08 Int," relacionado con "Nomenclaturas y Clasificaciones" del Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015". Y la No Conformidad se mantiene.

#### **No Conformidad 6:**

Se evidenció en el "Sistema de Medición – SIME" un indicador publicado del Proceso NEE, relacionado con la "Adopción y adaptación de estándares y buenas prácticas", sin embargo, en el desarrollo de la auditoria se observó que no se cuenta con indicadores de gestión que permitan evaluar la gestión de todo el proceso. Situación que denota un posible incumplimiento a lo establecido en la NTCGP1000 Numeral 8.4 Análisis de Datos y a lo establecido en el Procedimiento Indicadores de Gestión. Política de Operación No. 1 y Actividad. 1 Identificar necesidades de medición.

#### **Contradicciones NEE:**

Se solicita que se **retire la no conformidad** considerando:

1. El hallazgo cita: "...se observó que no se cuenta con indicadores de gestión que permitan evaluar la gestión de todo el proceso...", sin embargo no existe un requisito específico (de norma o interno) que cite, que se debe formular indicadores que evalúen "todo el proceso"; De manera contraria a lo descrito por el auditor el MECI 2014 cita: "debe tenerse en cuenta que no es deseable que se tengan indicadores para todas las actividades de la entidad, sino para aquellas que realmente generen un valor". De igual modo el procedimiento de indicadores de gestión con código PDE-040-PD-02 versión 4, en su actividad 1 indica, "identificar necesidades de medición" donde el responsable es el líder de proceso por tanto, es de autonomía de cada líder determinar la cantidad y alcance de los indicadores formulados para su proceso,
2. La redacción de la no conformidad esta descrita de manera tal que no se identificó un incumplimiento como se puede evidenciar en: "...se observó que..." y "... Situación que denota un posible incumplimiento...", lo que demuestra no se ha incumplido requisito alguno, sino una probabilidad de ocurrencia y no un hecho identificado por la auditora en el momento de la auditoria.
3. El criterio utilizado por el auditor NTCGP1000 Numeral 8.4 análisis de Datos, hace referencia a los requisitos establecidos en la Entidad y a su Sistema de Gestión, no en específico a un proceso, así mismo no determina requisitos que debe tener un indicador de gestión.
4. Los indicadores de gestión de acuerdo al MECI 2014 se definen "como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas", mas no como lo descrito por la auditora como elementos que "permiten la evaluación

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

de todo un proceso”.

### **Repuesta OCI**

La NTCGP-1000 establece medir la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados, ver Numeral 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos: *“Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia)”*. Ahora el Modelo Estándar de Control Interno en el Manual de Implementación numeral 1.2.4 *Indicadores de Gestión*, *“Los Indicadores deben establecerse todo un sistema que va desde la correcta comprensión del hecho o de las características hasta la toma de decisiones acertadas para fortalecer, mejorar e innovar los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta. Para su aplicación deben definirse las variables, las unidades de medida y los parámetros o metas, frente a los cuales se medirá la gestión de los procesos, el desempeño de los servidores, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión de la entidad y el impacto de los resultados entregados a la ciudadanía y partes interesadas”*

Durante la auditoria se identificó que el proceso sólo cuenta con un indicador *“Adopción y adaptación de estándares y buenas prácticas”* publicado en el SIME, indicador que no refleja lo citado anteriormente por las NTCGP1000 y el MECI versión 2014.

Si bien es cierto el líder de proceso tiene la autonomía de definir el número de indicadores para su proceso, como lo establece el lineamiento interno PDE-040-PD-02 versión 4, éste lineamiento no puede ir en contravía de lo establecido por el Decreto 943 de 2014 en el cual se hace obligatorio la adopción del manual de implementación del MECI.

Por lo anterior se pasa de No Conformidad a Observación con el fin de que se tomen las medidas preventivas del caso y se busque el mejoramiento continuo de la Entidad y sus procesos.

### **No Conformidad 7:**

Se evidenció en el desarrollo de la auditoria que los registros del Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Prácticas y Tablas Correlativas identificado con código 040-PD-01, relacionados con Bitácora de mantenimiento, actas de mesa de trabajo, ajustes de clasificaciones y tablas de correspondencia, se manejan de forma digital como lo establece el procedimiento, sin embargo, se encuentran guardados en los computadores personales de los diferentes responsables, por tanto, no se evidenciaron controles en su almacenamiento, protección y recuperación, situación que puede conllevar a incumplir lo dispuesto en la normatividad vigente, como la NTCGP 1000 numeral 4.2.4 Control de Registros

### **Contradicciones NEE:**

Se solicita que se retire la no conformidad considerando:

1. La auditora indica que la información *“...se encuentran guardados en los computadores personales de los diferentes responsables...”*, esta afirmación es incorrecta ya que la información es almacenada en los equipos dispuestos por la entidad a cada uno de los funcionarios para el cumplimiento de sus funciones y no en computadores personales.

2. El criterio citado por la auditora (NTCGP1000 Numeral 4.2.4 Control de los registros) no aplica, ya que la entidad ha implementado para el cumplimiento de este requisito el procedimiento PDE-040-PD-01 Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro (véase Manual del Sistema de Gestión de la Calidad con código PDE-040-MA-01, versión 20, numeral 4.2); dicho procedimiento no impide almacenar la información institucional en los computadores propios de la Entidad, y a su vez no brinda lineamiento de

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

almacenamiento digital.

3. La información se encuentra almacenada de acuerdo con los lineamientos y políticas del procedimiento de seguridad informática con código ARI-040-PD-02 versión 1, por ende no existe incumplimiento a los lineamientos institucionales.

4. La redacción de la no conformidad esta descrita de manera tal que no se identificó un incumplimiento como la auditora cita "...situación que puede conllevar a incumplir lo dispuesto en la normatividad vigente...", lo que demuestra no se ha incumplido requisito alguno, sino una probabilidad de ocurrencia y no un hecho identificado por la auditora en el momento de la auditoria.

### **Respuesta OCI**

1. Cuando se hace referencia a computadores personales en el hallazgo, se identifica como equipos dispuestos por la entidad a cada funcionario para el cumplimiento de sus funciones como lo expresa el auditado, por tanto se ajusta el hallazgo en su redacción.

2. Con respecto al almacenamiento de la información, se observó en el desarrollo de la auditoria que al momento de solicitar la información, si el responsable del manejo de esta no estaba presente, la información no se podía evidenciar en tiempo real; por tal motivo, se hace notoria la falta de controles a los registros, lo cual puede conllevar a un posible incumplimiento a lo dispuesto en el "Numeral 4.2.4 Control de Registros, que establece que "Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del SGC deben controlarse.

Se reitera que al momento de hacer la auditoria y solicitar la información magnética, se presentaron inconvenientes para acceder a la misma, por que dicha información se encontraba almacenada en cada uno de los equipos asignados a los servidores públicos de DIRPEN que en ese preciso momento no estaban presentes, por motivos laborales justificados. Así las cosas debe tenerse en cuenta que la información es un activo de la entidad y no es propiedad de uso y consulta de un sólo funcionario, adicionalmente debe ser de fácil acceso y conocimiento para cualquier funcionario de DIRPEN con el fin de poder actuar ante requerimiento de la Dirección General en el evento de que el responsable no se encuentre en la entidad.

Se aclara que el Criterio del 4.2.4 Control de Registros, si es aplicable, puesto que es la base del "Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro" como lo especifica el Manual de Calidad con código PDE-040-MA-01, **V10**, Numeral 4.2. Gestión Documental. Adicional a esto, el lineamiento de almacenamiento digital o magnético de los registros, lo establece el "Procedimiento Actualizar Estándares, Buenas Practicas y Tablas Correlativas, 8. Registros (Documento evidencia)".

3. Efectivamente la información institucional debe estar en el centro de cómputo del DANE, como lo establece la "Política de Operación No. 1 del Procedimiento de Seguridad Informática V1 con código ARI-040-PD-02", de igual manera, define en su Política de Operación No. 4 que "La información debe ser almacenada de manera segura y estar disponible para los usuarios cuando estos la necesiten". Se aclara que el hallazgo no se refiere al almacenamiento en los computadores del DANE, sino, porque la información no está disponible para todos los funcionarios de DIRPEN cuando la requieran.

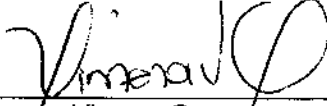
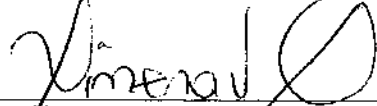
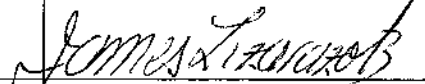
4. Del análisis realizado se concluye entonces que esta situación puede conllevar a incumplir el requisito citado, por lo anterior la No Conformidad se traslada como una Observación y se ajusta en su redacción.



**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 15

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Ximena Viveros Guerrero	Ximena Viveros Guerrero	James Lizarazo Barbosa
Auditor	Coordinador	Jefe Oficina Asesora de Control Interno



Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

#### Anexos

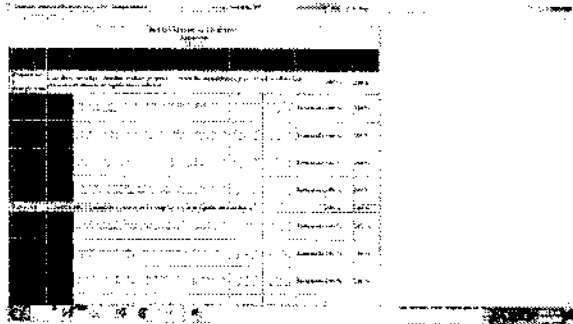
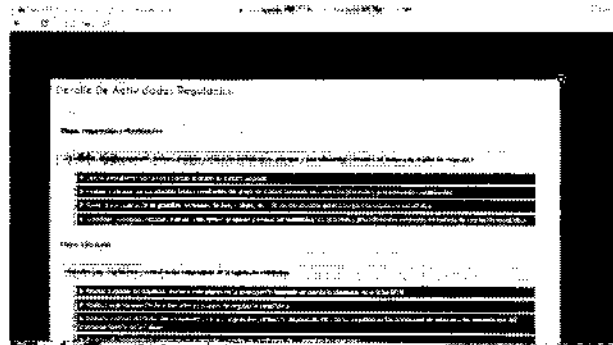
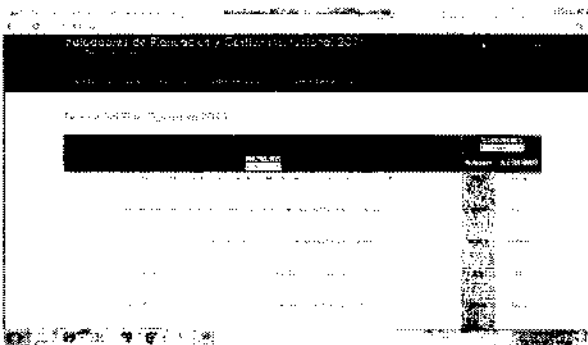
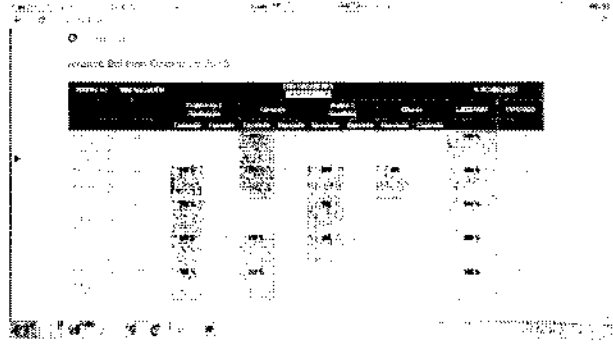
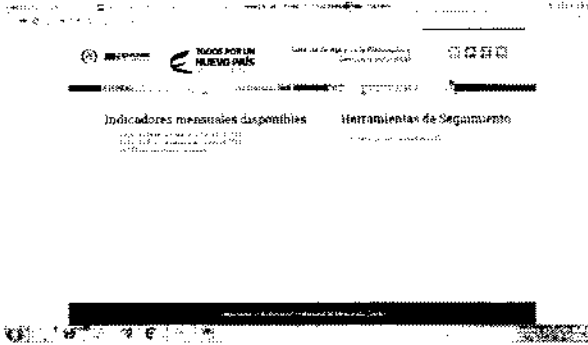
Tabla No. 1 Nomenclaturas Clasificaciones y Tablas Correlativas "Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015"			
#Activ. en el Plan	Tarea	Fecha final	Observaciones OCI
1	Participar en la <u>edición de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia (CIUO-08 A.C.)</u>	30/06/2015	Se evidenció publicación en la web del DANE de la CIUO 08 AC – con Resolución 1518/2015
3	<u>Apoyo interinstitucional</u> construcción y desarrollo Marco Nacional de Cualificación	30/12/2015	Se evidenció el COMPES 3674/2010 que contiene los "lineamientos de política para el fortalecimiento del sistema de formación de capital humano SFCH" en el cual participa el DANE, así mismo, se evidenció agenda de mesas de trabajo vigencia 2015.
5	Realizar el <u>mantenimiento de la matriz CINE 2011</u> , homologándola con la CIUO-08 A.C.	30/07/2015	La homologación consistió en incluir una nueva versión de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, que corresponde a la CIUO-08 A.C, se evidenció producto, sin embargo <u>no se encontró publicada en la web del DANE en el SEN.</u>
6	<u>Apoyo interinstitucional</u> al Ministerio de Trabajo en la construcción del quinto dígito de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia (CIUO-08 A.C.)	30/12/2015	Se evidenció e-mails internos del DANE, pero no se evidenció mesas de trabajo u otro medio de contacto con el Ministerio de Trabajo.
7	<u>Elaborar las tablas correlativas</u> de la CIUO 08 Int. vs. CIUO-08 A.C. y CIUO-08 A.C. vs. CIUO 08 Int.	30/07/2015	No se evidenció producto de las tablas correlativas de la CIUO 08 Int. vs. CIUO-08 A.C. y CIUO-08 A.C. vs. CIUO 08 Int.
8	Realizar la <u>propuesta preliminar de adaptación</u> para Colombia de la Clasificación Central de Productos Ver 2.1	30/12/2015	Se evidenció propuesta preliminar de adaptación CP 2.1
9	Realizar el <u>mantenimiento y actualización de las matrices</u> de comercio exterior.	30/12/2015	Se evidenció el producto de matrices de comercio exterior, se encontraron publicada en la página web del DANE "Correlativas Comercio Exterior" <ul style="list-style-type: none"> <li>• TOTPART 63: 13/10/2015</li> <li>• Correlativa arancel vs arancel: 18/08/2015</li> <li>• Correlativa arancel vs cuentas nacionales: 13/10/2015</li> </ul>
10	Realizar el <u>mantenimiento</u> de la CIU Rev. 4 A.C., CPC 2 A.C., CPC APSP Ver. 2 A.C., sus <u>tablas correlativas</u> y aplicativos de consulta, como resultado de la aplicación y operatividad en las diferentes investigaciones y operaciones estadísticas del Sistema Estadístico Nacional	30/12/2015	Se evidenció mantenimiento de las siguientes clasificaciones, sin embargo, no se evidenció <u>publicación en la página web DANE</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CIU Rev 4 A.C: 07/2015</li> <li>• CPC 2 AC: 02/2016 y 12/2016 y 03/2016</li> <li>• CPC APSP Ver 2 AC: No se evidenció mantenimiento de esta clasificación para el 2015 el último mtto se realizó el 18/06/2014.</li> </ul>
11	<u>Elaborar la correlativa</u> CIU 4 A.C. vs. CPC 2 A.C.	30/04/2015	Se evidenció producto de la tabla correlativa, sin embargo, <u>no se encontró publicada en la página web del DANE</u>
12	<u>Clasificación Internacional</u> del Delito para propósitos estadísticos (CID).	Pendiente definir de acuerdo a UNODC	Se evidenció e-mails de avance de la actividad, sin embargo es una actividad que se encuentra en proceso debido a que dependen de la información que entregue la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

Tabla No. 2 Armonización de Conceptos "Plan para la Normalización y Estandarización Estadística vigencia 2015"			
#Activ. en el Plan.	Tarea	Fecha final	ObservacionesOCI
1	Llevar a cabo el proceso de estandarización de variables y unidades estadísticas básicas que han sido previamente identificadas con los temáticos de las operaciones estadísticas del DANE	30/11/2015	Se evidenció un documento "Resultados de la investigación en relación con los procesos o actividades para la estandarización de conceptos y variables" del julio del 2014 para aprobación
2	Informe del proceso de estandarización y actualización de los conceptos relacionados con el Censo General de Población	15/12/2015	Se evidencia actas de mesas de trabajo e "Informe de Conceptos Básicos y complementarios del Censo Nacional de Población y Vivienda", con un total de 164 conceptos. Se tomó una muestra de 40 conceptos equivalente a 24.3% de un total de 164 y se observó que no se <u>actualizó la ficha técnica y no se publicaron en la página web del DANE</u> en el Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados, así: <u>Conceptos Esenciales del Censo</u> 17 de un total de 22 conceptos <u>Distribución espacial del CNPV</u> 3 de un total de 9 conceptos (Territorios colectivos de comunidades negras. Vereda y Rural disperso) <u>Conceptos de Lugares de habitación</u> 7 de un total de 14 conceptos (Apartamento, Vivienda tradicional étnica, Calle, Habitabilidad en calle, Instituciones que brindan servicios a habitantes de la calle, Dormitorios Transitorios y Hogares de paz).
3	Informe del proceso de armonización de conceptos relacionados con la temática justicia y el sector convivencia y seguridad y conceptos armonizados	15/12/2015	Se evidenció actas de mesas de trabajo e "Informe con los avances de la validación de los conceptos relacionados con la clasificación internacional del delito" de 10/2015, así mismo, de un total de 29 conceptos revisados y armonizados en el 2015, 5 conceptos equivalentes al 17.2% se observó que no se <u>actualizó la ficha técnica y no se publicaron en la página web del DANE</u> en el Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados, (Pornografía con personas menores de 18 años, Prostitución forzada o esclavitud sexual, Violencias de Género, feminicidio, secuestro).
4	Documentación con la propuesta, revisión, ajuste, validación, verificación, aprobación y cargue de 45 conceptos relacionados con la temática económica de la DSCN adoptados estandarizados	30/11/2015	Se evidenció e-mail con un archivo adjunto con 98 conceptos, del 10/2015, en el cual se informó que se revisaron los conceptos de DSCN y se solicitó respuesta para el cargue y/o publicación de los mismos al sistema, así mismo, se evidenció que no existen actas de mesas de trabajo. Se verificó en el Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados que 20 conceptos equivalentes al 20.4% de un total de 98, <u>no se encuentran publicados</u> .
5	Documentación con la propuesta, revisión, ajuste, validación, verificación, aprobación y cargue de los 26 conceptos relacionados con la temática económica	30/10/2015	Se evidenció actas de reunión de diferentes investigaciones como EVI, MTA Índices y SIPSA, para esta última investigación se evidenció acta de 29/10/2015 en la cual se revisaron 28 conceptos. Se verificó en el <u>Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados en la página web del DANE</u> que 10 conceptos equivalentes a 35.7% de un total de 28 <u>no se encuentran cargado</u> .
6	Mantenimiento de los conceptos que han sido cargados en el sistema de consulta.	30/12/2015	Se evidenció diferentes e-mails internos, en los cuales se reporta las modificaciones a conceptos efectuadas en la vigencia 2015, así mismo, se evidenció Reporte de Conceptos Armonizados.
7	Realizar la traducción de 200 conceptos armonizados para su difusión	30/09/2015	Se observó archivo con 600 conceptos traducidos de los cuales se revisan 30 en el <u>Sistema de Consulta de Conceptos Armonizados en la página web del DANE</u> y se evidencian que se encuentran publicados.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

### Anexo No. 1 Publicación Plan Operativo 2016 NEE



Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

### Anexo No. 2 Publicación de Tablas Correlativas

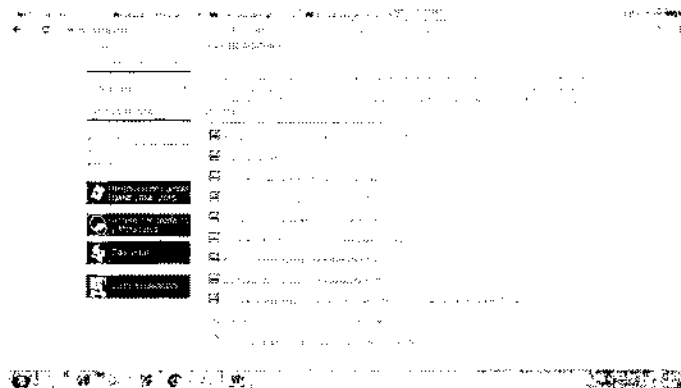


The screenshot displays a web-based application interface. On the left, there is a navigation menu with several icons and labels. The main area shows a list of items, likely the correlating tables mentioned in the title. Each item has a small icon, a text label, and a status indicator. The interface is typical of a government or institutional reporting system.



This screenshot shows a detailed view of a specific item from the list. It features a header section with a title and a main content area with several rows of text and data. There are also some icons and a search bar visible. The layout is consistent with the previous screenshot, suggesting it's part of the same application.

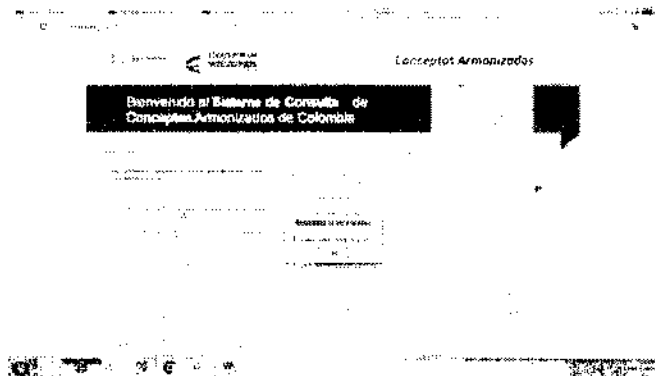
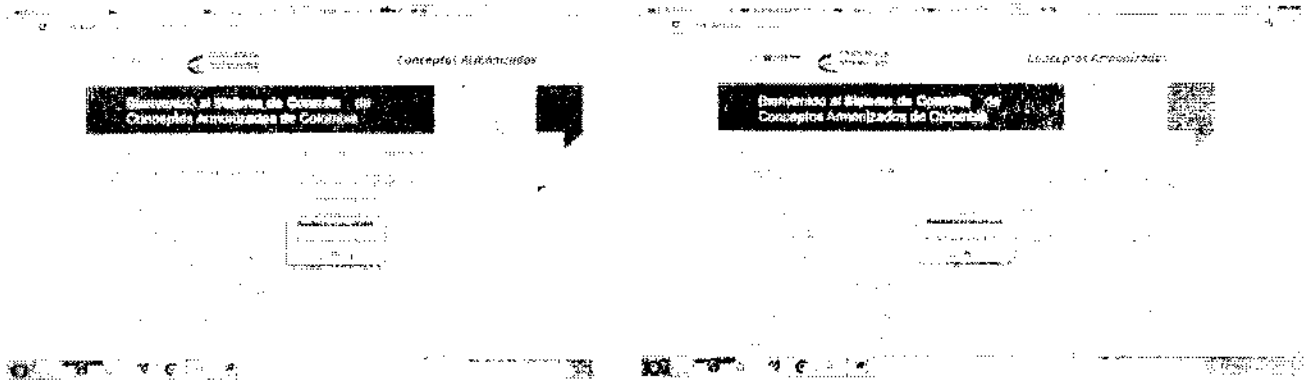
### Anexo No. 3 Publicación de Clasificaciones



The screenshot shows a web application interface for displaying classifications. It includes a navigation menu on the left and a main content area with a list of items. Each item has a small icon, a text label, and a status indicator. The interface is clean and professional, typical of a government or institutional reporting system.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020993\*

### Anexo No. 4 Publicación de Conceptos





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	PES - Producción Estadística	Investigación/Tema:	Ciclo para escribir.
Líder de Proceso Auditado	Eduardo Efraín Freire Delgado		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	05/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Auditado:	Noelia Mariana Olarte O.		
Auditor:	Ximena Viveros Guerrero		

#### Nombre de funcionario auditado

Noelia Mariana Olarte O.

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Producción Estadística – PES en el desarrollo del Proyecto XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, en el cumplimiento de los lineamientos, metodologías, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en el DANE Central.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística - PES en desarrollo del Proyecto XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, en el DANE Central, en el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan Operativo del Proyecto. En el periodo comprendido entre el 01 de febrero de 2015 a 31 marzo 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se verifico en el **Plan Indicativo o Estratégico Cuatrienal 2015 -2018**, para el pilar "Liderazgo Estratégico", la Estrategia "XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda", el cumplimiento a la meta establecida para la vigencia 2015 de "Realizar 1 Censo Experimental", el cual presento un resultado del 92%, dado que se realizó el proceso de planeación pero no se ejecutó por recorte de presupuesto.

Se verifico resultado frente a las metas establecidas en el Plan Operativo CNPV 2015 programadas en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI":

- 1.1 Realizar la complementación del Marco Geoestadístico nacional y la generación de cartográfica censal para el CNPV
- 2.5 Realizar la supervisión de la verificación y complementación en campo de la cartografía censal urbana y el conteo de edificaciones
- 3.8 Realizar el diseño de las pruebas piloto
- 5.1 Diseñar las guías, manuales instructivos y demás para el entrenamiento del personal del CNPV
- 5.5 Diseñar los manuales, guías e instructivos para la realización de la digitación, crítica y organización de la producción en papel.

Se verifica el cumplimiento de las actividades descritas y programadas en la Ficha EBI del Proyecto CNPV a través de la herramienta para el "Seguimiento a Proyectos de Inversión – SPI", con fecha de actualización a 15/02/2016, así mismo se revisa la trazabilidad y cumplimiento del "Cronograma y Actividades", la "Cadena de Valor" y los "Indicadores de Producto de la Cadena de Valor" para la vigencia 2016.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

También se revisó en la "Ficha EBI" los productos de las actividades e indicadores definidos en la Cadena de Valor y en el Indicador de la Cadena de Valor de la vigencia 2015, para el siguiente objetivo:

**Objetivo específico:** Adecuación y adquisición de la infraestructura tecnológica para la recolección de Información

Actividad	Producto	Indicador
Contratar la Infraestructura informática para la transmisión de información; así como efectuar la transmisión de información del nivel municipal al nivel central de lo recolectado en campo	Infraestructura para la recolección de información	Indicador Automático Unidad de Medida: Und. Meta total: 25.000 vigencia 2015

Producto de la anterior actividad se revisa el Contrato de Compraventa No. 3043 de 2015 cuyo Objeto es: "Adquisición de Dispositivos Móviles de Captura – DMC, para el proceso de recolección de información del XVIII Censo Nacional de Población y VII Vivienda 2016".

Se evidenció la compra de 20.000 DMC, con un Plazo de ejecución inicial: 60 días calendario y con Prorroga No. 4: Abril 8 de 2016, igualmente se revisó para este contrato la publicación en el SECOP y los soportes precontractuales y contractuales del contrato.

Se verificó el Plan de Adquisiciones vigencia 2015, específicamente en lo relacionado con el citado objetivo Específico del CNPV, la Programación, fuente de recursos y el monto para esta actividad con Código UNSPSC: 81112400 con un valor estimado de \$29.630.000.000.

De las Pruebas Piloto realizadas durante las vigencias 2015 y 2016, se seleccionaron dos pruebas de contenido del 2015 y una 2016, así: la primera Prueba de Contenido a Cuestionario de Hogares de 07/2015 realizada en Bogotá y la segunda Prueba de Contenido a Cuestionario de Hogares 02/2016 realizada en Tunja, Valledupar y Cali, así mismo la Prueba de Contenido a Cuestionario Habitantes de la Calle 09/2015 realizada en Bogotá.

Se comprobaron los soportes documentados de los informes correspondientes a cada prueba en cuanto a; resultado de la evaluación cualitativa, cuantitativa y conclusiones generales.

Se examinó las actividades ejecutadas del Plan Operativo vigencia 2015 relacionadas con: 2.5 Realizar la supervisión de la verificación y complementación en campo de la cartografía censal, urbana y el conteo de edificaciones, y 1.10. Realizar la complementación del Marco Geoestadístico Nacional y la generación de cartografía censal para el CNPV, para lo cual, se realizó reunión con el Director Técnico de Geo estadística y su equipo de trabajo, en la cual presentaron los avances en Actualización Cartográfica relacionadas con las actividades nombradas para la vigencia 2015, como también lo programado vigencia 2016.

Se analizó en forma digital, los productos entregados de los contratos de Prestación de Servicios Profesionales vigencia 2015, relacionados con actualización cartográfica y pruebas piloto; se seleccionó una muestra de 7 contratos equivalentes al 1,9% de un total de 351 contratos de prestación de servicios ejecutados en la vigencia 2015 en DANE Central. Definidos así: 047, 060, 174, 247, 467,498 y 530

Se revisó en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI", el Plan Operativo del CNPV vigencia 2016 y el resultado del seguimiento al primer trimestre de 2016, y se encontró, que a la fecha este no está cargado en el aplicativo, sin embargo, en el desarrollo de la auditoria se evidenció que el Plan Operativo de la vigencia actual se está manejando en Excel, así mismo, que las primeras actividades para dar cumplimiento están programadas para Mayo 30 de 2016.

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

Se inspeccionó en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI", el Plan Operativo del CNPV vigencia 2016 y el resultado del seguimiento al primer trimestre de 2016.

Para el Mapa de Riesgos del Proyecto XVIII Censo Nacional de Población y VII Vivienda 2016, se examinó el seguimiento a los controles y acciones de manejo del riesgo.

Se evaluó la existencia de implementación de Planes de Mejoramiento por Autocontrol al Proyecto CNPV

Respecto a los Indicadores del Proyecto CNPV, se revisó los que se encuentran identificados en la Ficha EBI del Proyecto como indicadores de producto.

Se observó que se está adecuando una carpeta compartida "Systema 44", para consolidar la documentación del CNPV, se observó la estructura de la documentación pero en el desarrollo de la auditoria no se evidenció el cargue de la información, así mismo, en Informe de seguimiento al Proyecto CNPV del 30/12/2015 con radicado 20151400089393 se realizó recomendación referente al tema.

Con respecto a la estandarización de los conceptos que dirigen la realización del CNPV, se revisó el Informe de Conceptos del CNPV trabajados en la vigencia 2015, así mismo, se observó su publicación en la Página web del DANE "Sistema Estadístico Nacional SEN" en el "Sistema de Armonización de Conceptos".

Se verificó la inclusión de los documentos del Proyecto CNPV que aparecen con código en la documentación del "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI".

#### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se evidenció durante el proceso de auditoría que al 15 de abril de 2016, no se encontró cargado en la página web del DANE, los resultados al <b>VI trimestre del Plan Estratégico Sectorial 2015</b> , en el cual se reporta el resultado del indicador del CNPV, correspondiente a "Realizar 1 Censo Experimental", situación que puede conllevar a un posible incumplimiento en lo dispuesto en la normatividad vigente <b>Ley 1712 de 2014</b> , "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". Principio de transparencia.  <b>Se traslada a OPLAN</b>
2	El Mapa de Riesgos del Proyecto CNPV no se encontró publicado en la Plataforma "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI", situación que incumple uno de las etapas de la administración de riesgo que trata de la difusión y comunicación a todo nivel organizacional.
3	Se evidenció en la "Ficha EBI" como una de las Actividades: <i>Contratar la Infraestructura informática para la recolección de información</i> , es decir la adquisición de 25.000 DMC para la vigencia 2015 con una asignación presupuestal de \$29.630.000.000 (código 81112400), pero al confrontar con el Contrato de Compraventa No. 3043 de 2015 se observa que se adquirieron 20.000 DMC en la vigencia 2015 por valor de \$12.168.408.562, situación que evidencia un posible incumplimiento al Principio de Planeación.
4	Se evidenció en la Ficha EBI del Proyecto CNPV que su última actualización en el aplicativo "Seguimiento a Proyectos de Inversión – SPI", fue 15//02/2016, así mismo, que presenta inconsistencias en la fecha final de ejecución de la actividad en la "Cadena de Valor" respecto a la fecha final en la meta vigente del indicador, en la sección "Indicadores de Producto Cadena de Valor" como se observa en la tabla No. 1, situación que puede conllevar a incumplir la actualización del Proyecto en el aplicativo SPI en las fechas establecidas.



Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>#</b>	<b>Descripción</b>	<b>Criterios de auditoría / Requisito</b>
5	<p>Se evidenció en el desarrollo de la auditoria, que el Plan Operativo del CNPV vigencia 2016 no se encuentra publicado en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional –SPGI", como tampoco existe un plan de mejora que soporte que a la fecha se esté presentando esta situación, lo cual conlleva a incumplir lo dispuesto en el Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo Actividades 12 y 14.</p> <p><b>Se traslada a OPLAN</b></p>	<p><b>Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo</b> <b>Actividad 12. Publicar y verificar el cargue del documento Plan de Acción y Operativo</b>Se envía la solicitud de cargue del documento en la página Web por medio de correo electrónico a la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística. Posterior a esto se verifica que el documento se haya cargado de manera correcta. <b>Actividad 14. Realizar el seguimiento al Plan de Acción y Operativo</b>La Oficina asesora de Planeación define la periodicidad de seguimiento. Las áreas reportan el seguimiento en el módulo de evaluación SPGI, especificando el estado y avance de las actividades y tareas programadas; y el cumplimiento de productos. Mensualmente la OPLAN elabora informes ejecutivos de seguimiento al plan de acción. <u>El primer informe del año se realiza en el mes de febrero de cada vigencia.</u> Se realizara Trimestralmente un informe de seguimiento el cual es obligatorio su publicación en la WEB.</p>
6	<p>Se evidenció que el Mapa de Riesgos del Proyecto CNPV, se encuentra en construcción hasta la etapa de Identificación del Riesgo, por tanto, no se evidencia seguimiento a controles ni registros de los mismos, situación que conlleva a generar un incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Gestión del Riesgo. Actividad 6 y 12</p>	<p><b>Actividad 6: Enviar Mapa de Riesgos a la Oficina Asesora de Planeación</b>Una vez construido o actualizado el Mapa de Riesgos por proceso o el Mapa de Riesgos para Proyecto, el Líder del proceso o Director Técnico o Gerente de Proyecto, lo envía en archivo adjunto a través de su correo electrónico institucional al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y al correo sdi-sgc@dane.gov.co. Nota 1: En caso de presentarse modificaciones a los riesgos inicialmente identificados, deberán sustentarse en Acta de Reunión adjunta al correo o en el texto mismo del correo en el que se remite el Mapa de Riesgos. Nota 2: El correo recibido con el Mapa de Riesgos por parte del Líder del Proceso, Director Técnico o Gerente de Proyecto, se entenderá como la aprobación del Mapa de Riesgos. <b>Actividad 12. Realizar el Monitoreo y revisión por parte del Responsable del Proceso</b>El líder de proceso o Director Técnico o Gerente de Proyecto, junto con su equipo de trabajo o Mesa Permanente de Trabajo para la mejora continua del SIGI, realizan el monitoreo y revisión de manera permanente a los riesgos identificados en su mapa de riesgos, realizando énfasis en la verificación y aplicación de controles y cumplimiento de acciones.</p>
7	<p>Se evidenció que la documentación del Proyecto CNPV relacionada con Lineamientos, Guías, Manuales, Formatos y demás documentos soportes de las actividades del Proyecto, se almacenan en los diferentes computadores asignados por la entidad al personal responsable de las actividades del Proyecto, no se evidenció controles en documentos y registros, así mismo, los documentos</p>	<p><b>NTCGP 1000 Numeral 4.2.3 Control de Documentos literal c.</b> que establece que la entidad debe "Asegurarse de que se identifiquen los cambios y el estado de versión vigente de los documentos" literal d. "Asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

	<p>con codificación no se encontraron publicados en el "Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI". Situación que conlleva a incumplir lo dispuesto en la NTCGP 1000 Numeral 4.2.3 Control de Documentos, Numeral 4.2.4 Control de Registros y Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro. Actividad 9.</p>	<p><i>de uso".</i> <b>Numeral 4.2.4 Control de Registros</b> relacionado con almacenamiento, protección y recuperación de registros, <b>Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro. Actividad 9.</b> Líder de Proceso o Director Técnico, designa un responsable de la revisión del borrador del documento que se está creando o actualizando. Una vez el documento es revisado, el Líder de Proceso o Director Técnico debe aprobar el documento por medio del envío al correo sdisgc@dane.gov.co. Nota 1: los responsables de la elaboración, revisión y aprobación de los documentos deben ser de diferentes cargos. Nota 2: la asignación del documento creado o actualizado por correo electrónico será tomada como la evidencia de quien elaboró, revisó y aprobó, con ello reemplazarán las respectivas firmas.</p>
8	<p>Se evidenció en el desarrollo de la auditoria en Informe final del contrato de prestación de servicios No. 174 de la vigencia 2015, que en la obligación No. 2 "Apoyar en la elaboración del plan de análisis de las variables en los cruces de la información del censo nacional de habitantes de la calle", de dos productos reportados en el informe, se evidenció un documentos soporte, situación que denota cumplimiento parcial a la obligación, lo cual conlleva a incumplir lo establecido en las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios.</p>	<p>Contrato de Prestación de Servicios 174 de 2015. Clausula 4, Obligaciones del contratista específicas, Obligación No. 2.</p>
<b>Fortalezas</b>		
<p>La Oficina de Control debe resaltar la disponibilidad del personal auditado para el desarrollo de la auditoria</p> <p>La existencia y trazabilidad de registros que permitieron corroborar el desarrollo de las actividades realizadas en el Proyecto CNPV</p> <p>El amplio conocimiento de los miembros del grupo de trabajo y personal auditado del Proceso CNPV</p>		
<b>Conclusiones Generales</b>		
<p>De acuerdo a los resultados obtenidos durante la auditoría realizada al Proceso PES al Proyecto CNPV en DANE Central, la Oficina de Control interno basado en los resultados evidenciados, puede concluir de forma general:</p> <p>Se presentaron demoras en la entrega de la información para el desarrollo de la auditoria debido a que no se encuentra centralizada o consolidada en un sitio de fácil acceso la documentación del Proyecto CNPV</p> <p>Se observó que existen Conceptos del CNPV trabajados vigencia 2015, los cuales no se encontraron publicados en la Página web del DANE "Sistema Estadístico Nacional SEN" en el "Sistema de Armonización de Conceptos".</p> <p>Se evidenció que el seguimiento del Plan Operativo de la vigencia actual se está realizando en Excel y no en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional -SPGI", así mismo, que los primeros productos a entregar están</p>		



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

programados para Junio de 2016.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

La Oficina de Control Interno recomienda incluir Indicadores del Proyecto que permitan medir la gestión integral del mismo (ejecución del PAC, Ejecución del Ppto), debido a que los únicos indicadores que se evidenciaron fueron los indicadores de producto en la "Ficha EBI" del Proyecto.

Se recomienda la implementación de Planes de mejoramiento por Autocontrol

Se recomienda centralizar o consolidar la documentación del Proyecto CNPV en un lugar de fácil y que se encuentre en las versiones vigentes.

Se evidenció en el Plan Operativo vigencia 2015 en el "Sistema de Planeación y Gestión Institucional – SPGI", que la "Actividad 5.5 Diseñar Guías Manuales o Instructivos para la realización de la Digitación crítica y organización de la producción en papel", se cumplió a un 100% para la vigencia 2015, así mismo, que el producto de la actividad es un documento "Crítica y Codificación Cuestionario de Hogares", se recomienda elaborar un documento general para la realización de la Digitación crítica y organización de la producción en papel.

### ANEXOS

Anexo 1: Tabla No. 1 Ficha EBI Cadena de Valor – Indicadores de Producto Cadena de Valor

Anexo 2: Tabla No. 2 Contrato 174 2015

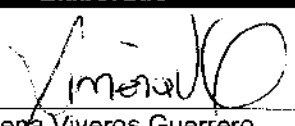
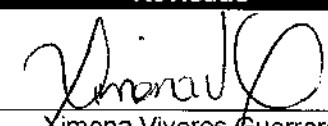
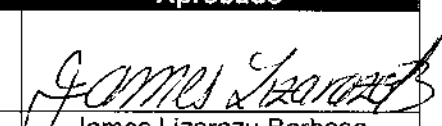
Anexo 3: Plan Operativo CNPV 2016 – SPGI

Anexo 4: Publicación Mapa de Riesgos

Anexo 5: Publicación Plan Estratégico Sectorial IV Trimestre de 2015

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Para este Informe de Auditoria no se presentaron contradicciones.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Ximena Viveros Guerrero Auditor	Ximena Viveros Guerrero Coordinador	James Lizarazu Barbosa Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

*Tabla No. 1 Ficha EBI Cadena de Valor – Indicadores de Producto Cadena de Valor*

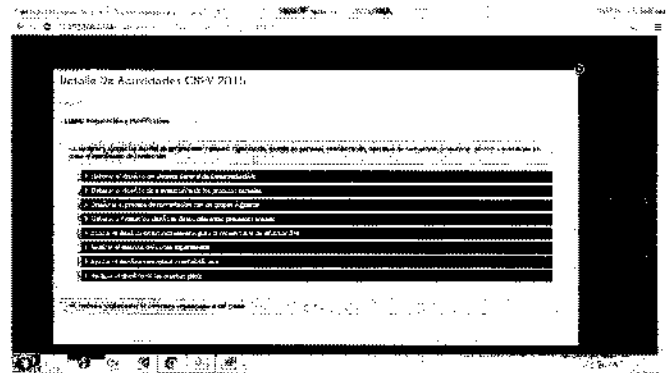
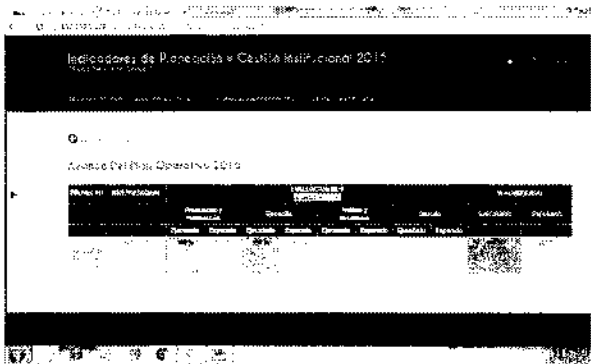
<b>Objetivo Específico: Actualizar y normalizar la cartografía urbana y rural del país como base para la ejecución del censo, para la realización de otros censos o encuestas específicas y para la generación de sistemas de información geoestadística.</b>					
<b>Cadena de Valor</b>				<b>Indicadores de Producto Cadena de Valor</b>	
<b>Producto</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Vigente del Indicador</b>
Recuento Unidad: Unidad <b>Meta Total:</b> 1.00	Generación de productos cartográficos con base en la cartografía y el recuento para la organización y realización del operativo. <b>Etapas:</b> Inversión	2015/09/01	2016/12/30	2200P022 - Productos cartográficos generados <b>Tipo indicador:</b> de Producto <b>Unidad de Medida:</b> Número <b>Meta Total:</b> 1.00	Año 2015: 1.00
	Realizar el recuento de viviendas en las cabeceras municipales, centros poblados y rural disperso. <b>Etapas:</b> Inversión	2015/04/01	2016/12/30	Recuento Realizado y cartografía actualizada <b>Tipo indicador:</b> Automático <b>Unidad de Medida:</b> Unidad <b>Meta Total:</b> 1.00	Año 2015: 1.00
	Verificación y complementación de cartografía en campo <b>Etapas:</b> Inversión	2015/01/01	2016/05/31		
<b>Objetivo Específico: Adecuación y adquisición de la infraestructura tecnológica para la recolección de información.</b>					
<b>Cadena de Valor</b>				<b>Indicadores de Producto Cadena de Valor</b>	
<b>Producto</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Vigente del Indicador</b>
Sistema de Monitoreo y control para la gestión del operativo y el aseguramiento de cobertura y calidad del CNPV Unidad: Unidad <b>Meta Total:</b> 1.00	Adecuar la plataforma de SIMCO para el Censo de Población y Vivienda <b>Etapas:</b> Inversión	2015/01/05	2016/12/30	2200P008 - Productos estadísticos generados <b>Tipo indicador:</b> de Producto <b>Unidad de Medida:</b> Número <b>Meta Total:</b> 1.00	Año 2015: 1.00
				Sistema de Monitoreo y control para la gestión del operativo y el aseguramiento de cobertura y calidad del Censo de Población y Vivienda Realizado <b>Tipo indicador:</b> Automático <b>Unidad de Medida:</b> Unidad <b>Meta Total:</b> 1.00	Año 2015: 1.00
<b>Objetivo Específico: Disponer información actualizada sobre el número, ubicación y características de la población, los hogares y las viviendas en todos los niveles territoriales del país, como insumo para todos los organismos decisores, públicos y privados del país.</b>					
<b>Cadena de Valor</b>				<b>Indicadores de Producto Cadena de Valor</b>	
<b>Producto</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Vigente del Indicador</b>
Documento con el análisis y definición de Riesgos y contingencias Unidad: Unidad <b>Meta Total:</b> 1.00	Definir y establecer los Riesgos asociados al operativo censal y Analizar las Contingencias administrativas y presupuestales <b>Etapas:</b> Inversión	2015/01/05	2017/12/29	2200P008 - Productos estadísticos generados <b>Tipo indicador:</b> de Producto <b>Unidad de Medida:</b> Número <b>Meta Total:</b> 1.00	Año 2015: 1.00
				Documento con el análisis y definición de Riesgos y contingencias Elaborado <b>Tipo indicador:</b> Automático <b>Unidad de Medida:</b> Unidad <b>Meta Total:</b> 1.00	Año 2015: 1.00

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

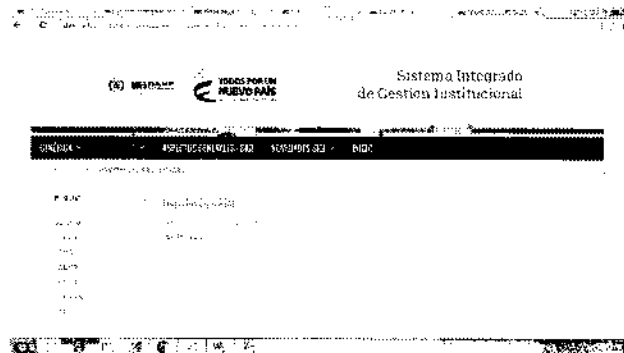
*Tabla No. 2 Contrato 174 2015*

Número de obligación*	Actividad desarrollada	Producto**
02 Apoyar en la elaboración del plan de análisis de las variables en los cruces de la información del censo nacional de habitantes de la calle.	1. Se elaboró cuadros de salida para el análisis de las viables del cuestionario censal y del cruce de la información obtenida por los habitantes de calle censados por entrevista directa y por observación. 2. Documento con la importancia de los cuadros, población, cruces, segregación, y metadatos.	1. Cuadros de salida. (Anexo 2) 2. Documento de cuadros de salida (Anexo 3) – <u>No se observó soporte</u>

*Anexo 3: Plan Operativo CNPV 2016 - SPGI*



*Anexo 4: Publicación Mapa de Riesgos*



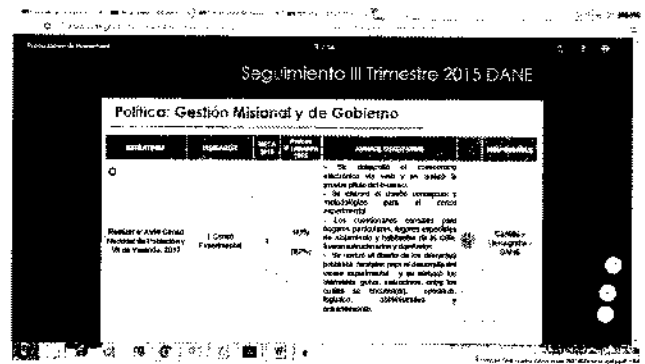
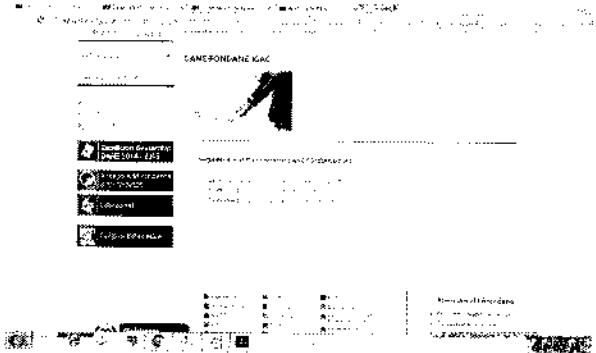


# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO:CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

Fecha: \*06/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400020983\*

## Anexo 5: Publicación Plan Estratégico Sectorial IV Trimestre de 2015





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*07/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400021253\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	ECE - Evaluación de la Calidad Estadística	Investigación/Tema:	Clic para escribir
Líder de Proceso Auditado	Liliana Acevedo Arenas		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	06/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Auditoría	Ximena Eliana Cardenas Quevedo		
Auditor:	Ximena Eliana Cardenas Quevedo		

#### Nombre de funcionario auditado

Zoraida Quintero Gómez- Coordinadora de Evaluación de la Calidad Estadística

Nombre del auditado.

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Evaluación de la Calidad Estadística – ECE en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en el DANE Central.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Evaluación de la Calidad Estadística – ECE en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable en los Subproceso de Sensibilizar y Evaluar, en el DANE Central. En el periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2015 a 31 marzo 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se analizó la caracterización y del proceso con cada uno de los componentes existentes

Se verificó el cumplimiento de los procedimientos:

1. "Procedimiento Sensibilizar" con código: ECE-030-PD-01

- No se pudo evidenciar ningún proceso de sensibilización durante la vigencia evaluada-
- Se revisa el material utilizado para la sensibilizaciones

2. Se revisaron los registros correspondientes a 5 entidades en proceso de evaluación de la calidad estadística vs. el "Procedimiento Evaluar" código: ECE-060-PD-01 estas entidades son FEDECAFE, ICBF, IDEAN, MINEDUCACION (educación básica y media) y MINHACIENDA (pasivo pensional), entre los registros encontramos:

- Análisis de integridad y consistencia La integridad y consistencia de la información contenida en la base de datos de la operación estadística
- Analizar resultados de la aplicación de la encuesta a usuarios.
- Convenio o contrato interadministrativo
- Matriz de calificación
- Socialización de hallazgos
- Informe final
- plan de mejoramiento
- Generar certificado

Se tomaron para revisión 2 convenios los cuales que corresponden a Instituto Colombiano de Bienestar

Fecha: \*07/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400021253\*

Familiar – ICBF y Federación Nacional de Cafeteros – FEDECAFE.

De un total de 8 contratos de prestación de servicios personales de la vigencia 2015 la comisión de expertos del proceso, se tomó una muestra aleatoria del 37% equivalente a 3 los cuales hacían parte de los convenios ENAM y FEDECAFE y las investigaciones DT VAJEROS y Cultura .

Se analizaron los riesgos PLE 1 “Que no se logre suscribir un convenio interadministrativo con la entidad productora de información para fines estadísticos.”, PLE 2 “Que no se cuente con los recursos suficientes para realizar la evaluación al proceso estadístico de la Operación seleccionada.”, PLE 3 “Que no se consigan expertos temáticos con el perfil requerido para realizar la evaluación al proceso estadístico de la Operación seleccionada.” y PLE 4 “Uso inadecuado o impreciso de los instrumentos de evaluación por parte de la Comisión de Expertos Independientes”, identificados en la Matriz de Riesgos del proceso de Planificación Estadística - V3, en donde se evaluó el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en la vigencia del alcance.

Se verificó la oportunidad y cumplimiento de la meta establecida, de acuerdo al Sistema de Apoyo a la Planeación y Gestión Institucional – SPGI, identificando los productos resultado de la gestión del proceso ECE, los cuales tienen programada su entrega entre el 01 de octubre de 2015 a 31 marzo 2016.

Se evaluó el cumplimiento en cuanto al reporte oportuno y análisis de resultados del indicador de gestión del proceso “Operaciones estadísticas evaluadas en calidad del proceso estadístico”, así como la fuente de datos para la respectiva medición.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se evidenció que las actividades programadas para el plan de acción no tienen definido metas cuantitativas para la vigencia 2016, situación que podría afectar el seguimiento y los resultados del desempeño del proceso

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se identificó que, los indicadores del proceso Evaluación y calidad estadística-ECE dentro del SIME no tienen una ruta de acceso directa ya que se encuentra contenida dentro de la carpeta (DSO-PES-ANA-DIRPEN) dificultando la medición y seguimiento; teniendo en cuenta que es un proceso independiente desde octubre de 2015. <b>Ver anexo 1</b>  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	Norma NTCGP1000:2009 en el punto 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos “Los métodos de seguimiento y medición deben facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes deben estar disponibles y ser difundidos de manera permanente en las páginas electrónicas, cuando se cuente con ellas u otros medios con los que se cuente”
2	Se identificó que la plataforma SPGI no permite realizar los seguimientos de los avances mensuales del plan de acción definido por el proceso para la vigencia 2016, ya que genera un error de accesos a los usuarios, incumpliendo el procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo. <b>Ver anexo 2</b>  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo  Instructivo para la Evaluación y Seguimiento a la Programación del SPGI



Fecha: \*07/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400021253\*

### **Fortalezas**

Conocimiento del proceso en los temas relacionados, disposición y acompañamiento durante el desarrollo de la auditoria,

Se pudo evidenciar la existencia de procedimientos, con el cumplimiento a los puntos de control establecidos en los mismos.

Se constató que los registros existentes se encuentran de manera organizada, legibles y fácilmente identificables.

Se resalta las actividades realizadas para el fomento de la calidad estadística en las entidades a nivel internacional.

Se exalta la objetividad dada al proceso de evaluación y los aportes por parte de la Comisión de Expertos Independientes.

Se destaca la gestión de la información documentada del proceso, así como los registros y evidencias del proceso, junto con los resultados de los contratos ejecutados en la coordinación de calidad, son fácilmente recuperables y mantienen la trazabilidad deseada.

Se pudo evidenciar mejoras en el proceso a través del plan de recertificación, en el cual se identificaron acciones sobre los indicadores de gestión, procedimientos y la planeación de actualización del mapa de riesgos.

### **Conclusiones Generales**

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se concluye que el proceso ECE opera en conformidad de acuerdo con las normas ISO 9001 y NTCGP 1000.

### **Recomendaciones y/o Sugerencias**

Se recomienda al proceso de evaluación de la calidad estadística –ECE, interiorizar la cultura del autocontrol como estrategia válida que permite y garantiza maximizar la eficiencia y eficacia del proceso.

Se recomienda fortalecer el subproceso de sensibilización teniendo en cuenta que actualmente se sensibiliza a las entidades que soliciten participar en el proceso de evaluación de la calidad estadística y no se está abriendo la posibilidad de sensibilizar a las demás entidades miembros de Sistema Estadístico Nacional – SEN que aún no se encuentran certificadas para que así conozcan la importancia, beneficios y ventajas de estar en el proceso de evaluación de la calidad estadística y el fortalecimiento de la producción estadística.

Se recomienda analizar la implementación de indicadores que midan la efectividad del proceso, y en periodos menores a una vigencia

### **ANEXOS**

Anexo No. 1 Identificación de indicadores del proceso Evaluación de la Calidad Estadística – ECE  
Anexo No. 2 Ingreso a consulta PLAN DE ACCION 2016



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \*07/04/2016\* Radicado ORFEO No. \*20161400021253\*

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Elaborado	Revisado	Aprobado
<b>Ximena Elana Cardenas Q</b> Auditor	<b>Ximena Elana Cardenas Quevedo</b> Coordinador	<b>James Lizarazo</b> Auditor Lider (Jefe OCI)

### ANEXO

#### Anexo No. 1 Identificación de indicadores del proceso Evaluación de la Calidad Estadística – ECE

Index of /sistema\_documental/files/sime

Name	Last modified	Size	Description
Parent Directory			
API	18-Apr-2016 15:59	-	
ASG	16-Feb-2016 13:48	-	
CGE	27-Jan-2015 11:36	-	
CEB	06-Apr-2016 11:01	-	
CNA	15-Nov-2016 18:17	-	
DAR-DIE	22-Apr-2016 11:52	-	
DSO-PES-ANA-C ORIENTAS NACIONALES	28-Dec-2013 01:41	-	
DSO-PES-ANA-IND	17-Sep-2011 15:27	-	
INDICADORES-ANA-IND	08-Feb-2016 15:44	-	
INDICADORES-ANA-IND-IB	25-Apr-2016 08:34	-	
<b>INDICADORES ECE...</b>	<b>17-Mar-2016 12:57</b>	-	
INDICADORES ECE...	08-Apr-2016 16:40	-	
INDICADORES ECE...	26-Apr-2016 14:16	-	
INDICADORES ECE...	26-Apr-2016 15:00	-	
INDICADORES ECE...	22-Apr-2016 06:43	-	
INDICADORES ECE...	27-Apr-2016 16:11	-	
INDICADORES ECE...	11-Feb-2016 14:45	-	
INDICADORES ECE...	09-Feb-2016 11:18	-	
INDICADORES ECE...	11-Feb-2016 00:47	-	

#### Anexo No. 2 Ingreso a consulta PLAN DE ACCION 2016

INDICADORES ECE...

INDICADORES ECE...

INDICADORES ECE...



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*07/04/2016\* \*20161400021233\* Radicado ORFEO No.: \*20161400021233\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	PLE - Planificación Estadística	Investigación/Tema:	Clic para escribir
Líder de Proceso Auditado	Liliana Acevedo Arenas		

DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA			
Fecha inicio auditoría:	06/04/2016	Fecha cierre auditoría:	22/04/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	Ximena Eliana Cardenas Quevedo		
Auditor:	Ximena Eliana Cardenas Quevedo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Diego López Hernández - Coordinador de Planificación Estadística			
Nombre del auditado:			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Planificación Estadística – PLE en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en el DANE Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Planificación Estadística – PLE en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable en los Subproceso Formular el plan estadístico nacional, Realizar el seguimiento a la implementación de planes estadísticos y Fortalecer la capacidad estadística de las entidades pertenecientes al SEN, en el DANE Central. En el periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2015 a 31 marzo 2016.			

DESARROLLO DE AUDITORIA
Se analizó la caracterización y del proceso con cada uno de los componentes existentes
Se verificó el cumplimiento de los procedimientos:
1. "Procedimiento Priorización de demanda y oferta" con las evidencias de las actividades siguientes: - Concentración en mesas de trabajo dando como resultado la priorización preliminar a las entidades del SEN (se revisaron las actas de reunión de la vigencia 2016). - Aprobación de la priorización de la demanda con el cual se trabajará en la formulación del PEN (se verifico los Inventarios de Demanda Priorizada de 2016). - Aprobación de la oferta priorizada, de acuerdo a los ajustes realizados acordados en las mesas de trabajo.
2. "Procedimiento Consolidación de diagnóstico y documento PEN" en las siguientes actividades: - Establecer el plan de acción con los objetivos, formular las acciones orientadas al fortalecimiento y mejoramiento de la actividad estadística, partiendo de los lineamientos metodológicos establecido para ello (se verifico el plan de acción SPGI). - Consolidar el documento del PEN (se revisó el Documento del PEN y el PET)
3. "Procedimiento seguimiento a la implementación de los planes estadísticos" - Coordinar la formulación operativa del PEN (planes estadísticos con sus indicadores de seguimiento) - Socializar a las entidades en la implementación del PEN (listados)

Fecha: \*07/04/2016\* \*20161400021233\* Radicado ORFEO No.: \*20161400021233\*

4. "Procedimiento Implementar capacitaciones y sensibilizaciones de las entidades pertenecientes al SEN"
  - Evaluar la factibilidad para realizar la capacitación o sensibilización (se revisaron los Documento de solicitud de capacitación de 2015)
  - Desarrollar la capacitación o sensibilización(Listados de Asistencia de 2015)
5. "Procedimiento Implementar asesoría o asistencia técnica en la formulación de planes estadísticos".
  - Elaborar el pre diagnóstico (se revisa el diagnóstico de la Alcaldía de Santiago de Cali).
  - Elaborar la minuta de convenio (se revisa el convenio de alcaldía de Cali )

Se analizaron los 21 riesgos contemplados en la matriz del proceso Planificación estadística PLE en su versión V2, en donde se evaluó el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en la vigencia del alcance. Se evaluó el 100% de los riesgos del proceso con sus 40 controles estipulados.

Se verifico el cronograma del Plan Estadístico Nacional y del Plan Estadístico Territorial.

Se verificó la oportunidad y cumplimiento de la meta establecida, de acuerdo al Sistema de Apoyo a la Planeación y Gestión Institucional – SPGI, identificando los productos resultado de la gestión de Planificación Estadística-PLE, durante la vigencia el 01 de octubre de 2015 a 31 marzo 2016.

Se evaluó el cumplimiento en cuanto al reporte oportuno y análisis de resultados del indicador de gestión del proceso "Porcentaje de satisfacción sobre asistencia técnica en planificación estadística", así como la fuente de datos para la respectiva medición.

#### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se evidencio que las actividades en el plan de acción no tiene definido metas cuantitativas para la vigencia 2016, situación que podría afectar el seguimiento y los resultados del desempeño del proceso

#### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que los Documentación del proceso Planificación Estadística no se encuentra en el Sistema Documental Institucional, como tampoco se encuentra relacionado en el Listado de Documentos Tipo parámetro. Incumpliendo así con el Procedimiento Control de Documentos. <b>Ver Anexo 1</b>	-Norma NTCGP1000:2009 en el punto 4.2.3 Control de documentos, Literal d "Asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso".  Procedimiento Control de Documentos, código PDE-040-PD-01
2	Se evidenció que la matriz de riesgos del proceso no se encuentra publicada en el Sistema Documental Institucional, dificultando el seguimiento del reporte Incumpliendo así con el Procedimiento Gestión del Riesgo. <b>Ver Anexo 1</b>	Procedimiento Gestión del Riesgo CÓDIGO: PDE-040-PD-03



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 3

Fecha: \*07/04/2016\* \*20161400021233\* Radicado ORFEO No.: \*20161400021233\*

3	<p>Se identificó que, los indicadores del proceso Planificación estadística-PLE dentro del SIME no tienen una ruta de acceso directa ya que se encuentra contenida dentro de la carpeta (DSO-PES-ANA-DIRPEN) dificultando la medición y seguimiento; Incumpliendo la Norma Técnica GP1000:2009. <b>Ver anexo 2</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p>Norma NTCGP1000:2009 en el punto 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos "Los métodos de seguimiento y medición deben facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes deben estar disponibles y ser difundidos de manera permanente en las páginas electrónicas, cuando se cuente con ellas u otros medios con los que se cuente"</p>
4	<p>Se identificó que la plataforma SPGI no permite realizar los seguimientos de los avances mensuales del plan de acción definido por el proceso para la vigencia 2016, ya que genera un error de accesos a los usuarios, incumpliendo el procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo. Incumpliendo el Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo. <b>Ver anexo 3</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p>Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo</p> <p>Instructivo para la Evaluación y Seguimiento a la Programación del SPGI</p>

### Fortalezas

Las actividades programadas por el proceso Planificación Estadística – PLE, en el Sistema de Apoyo a la Planeación y Gestión Institucional – SPGI, se encuentran en el grado de avance planeado.

Se resalta el grado de avance realizados en el Plan Estadístico Nacional, previos a la formalización del mismo.

Se destaca las actividades de acompañamiento en el mejoramiento en la producción estadística territorial en el Valle del Cauca, Alcaldía de Chía.

Se sobresalta la gestión de la información documentada del proceso, es así como los registros y evidencias del proceso, junto con los resultados de los contratos ejecutados en la coordinación, son fácilmente recuperables y mantienen la trazabilidad de los documentos.

Se recalca que el proceso PLE tiene planeadas mejoras, en el marco del plan de recertificación, en el cual se identificaron acciones orientadas hacia la documentación fortalecimiento a los indicadores de gestión y riesgos.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Como resultado de la evaluación al proceso se encontró que la situación más reiterativa se evidencia en la falta de aprobación y publicación de los documentos soporte, como el de garantizar que estos se encuentren ajustados y controlados según lo dispuesto por el Sistema Documental Institucional - SDI.

Se concluye que el proceso PLE opera en conformidad de acuerdo con las normas ISO 9001 y NTCGP 1000.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \*07/04/2016\* \*20161400021233\* Radicado ORFEO No.: \*20161400021233\*

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Es necesario realizar la aprobación y formalización de los procedimientos y los formatos relacionados para el proceso de Planificación Estadística – PLE, para cada uno de sus subprocesos.

Se recomienda diseñar indicadores que demuestran la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planeados, el buen uso de los recursos y el impacto logrado.

Se recomienda al proceso Planificación Estadística – PLE, interiorizar la cultura del autocontrol como estrategia válida que permite y garantiza maximizar la eficiencia y eficacia del proceso

Se recomienda al proceso realizar las respectivas reprogramaciones a las actividades que no se puedan ejecutar por causas de cambio de normatividad u otras razones externas, con el fin de no presentar debilidades en la gestión en cada una de las actividades programadas, y de esta manera obtener mejores resultado.

Se recomienda analizar la implementación de indicadores que midan la efectividad del proceso, y en periodos menores a una vigencia

Se recomienda reducir la cantidad de riesgos identificados para el proceso PLE para así optimizar los recursos y actividades de seguimiento de los mismos.

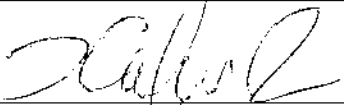


### ANEXOS

Anexo No. 1 Documentación y matriz de riesgos del proceso disponible en SDI

Anexo No. 2 Identificación de indicadores del proceso Planificación estadística- PLE

Anexo No. 3 Ingreso a consulta PLAN DE ACCIÓN 2016

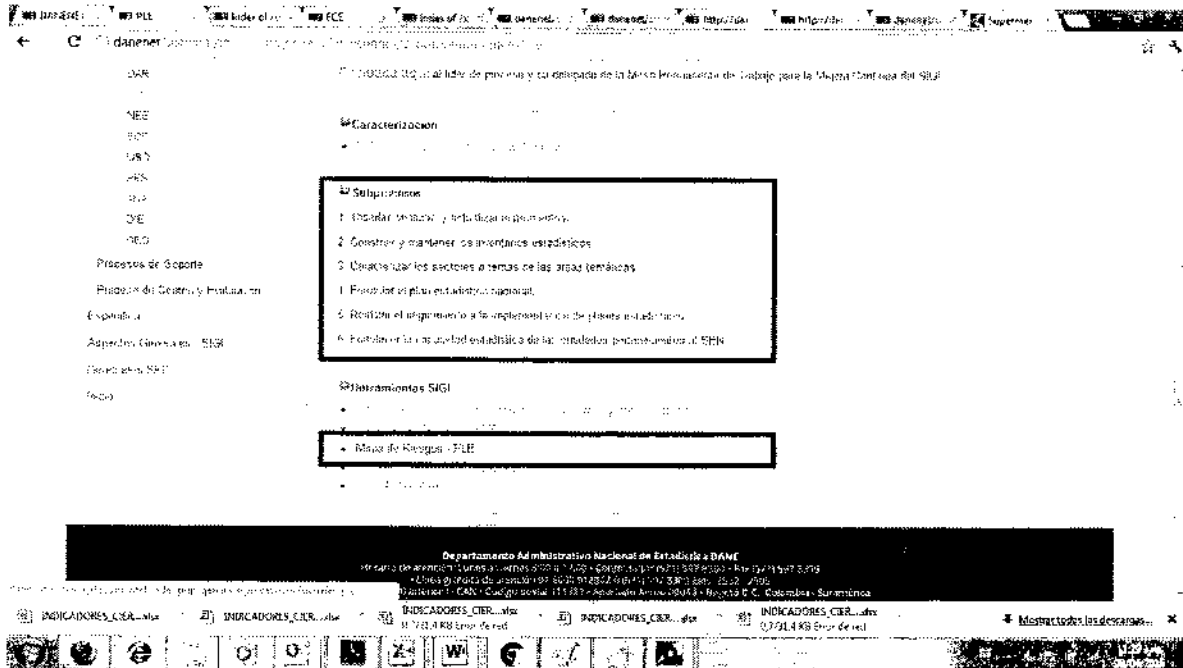
### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
<b>Ximena Eliana Cardenas Q</b> Auditor	<b>Ximena Eliana Cardenas Quevedo</b> Coordinador	<b>James Lizarazo</b> Auditor Líder (Jefe OCI)

Fecha: \*07/04/2016\* \*20161400021233\* Radicado ORFEO No.: \*20161400021233\*

### ANEXO

#### Anexo No. 1 Documentación y Matriz de riesgos del proceso disponible en SDI

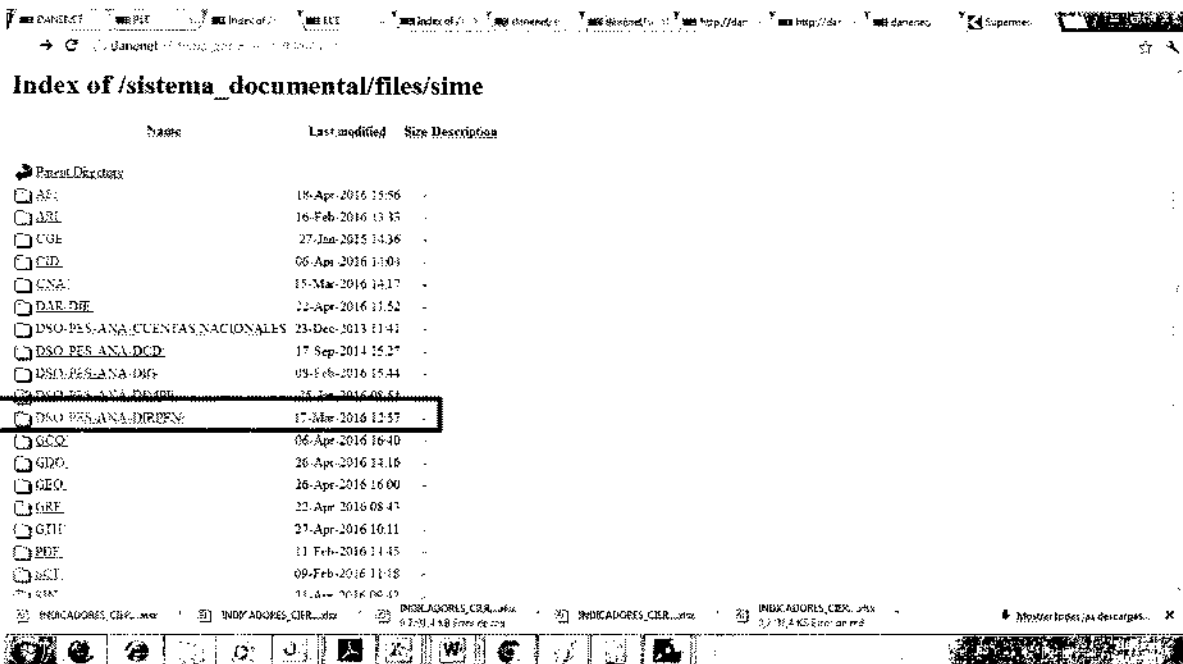


The screenshot shows a web browser window with a document viewer. The document title is "Caracterización". Under the heading "Sub-procesos", there is a list of six items:

1. Identificar temas y subtemas de interés.
2. Gestionar y mantener los inventarios estadísticos.
3. Contactar a los sectores a temas de las áreas temáticas.
4. Evaluar el plus estadístico nacional.
5. Realizar el seguimiento a la implementación de los inventarios estadísticos.
6. Evaluar la calidad estadística de los inventarios estadísticos del SEIN.

Below this list, there is a section for "Instrumentos SIGI" which includes a link to "Matriz de Riesgos - PLE".

#### Anexo No. 2 Identificación de indicadores del proceso Planificación estadística- PLE



The screenshot shows a file explorer window displaying a directory listing. The columns are "Name", "Last modified", and "Size Description". The files listed include:

- Parent Directory
- ANA
- DEL
- CGE
- CDI
- CNAI
- DAR-DRE
- DSO-PES-ANA-CUENTAS NACIONALES
- DSO-PES-ANA-DCD
- DSO-PES-ANA-DIG
- DSO-PES-ANA-DMDU
- DSO-PES-ANA-DIREN** (highlighted)
- SCD
- GDO
- GEO
- GRE
- GRI
- PDF
- RSI

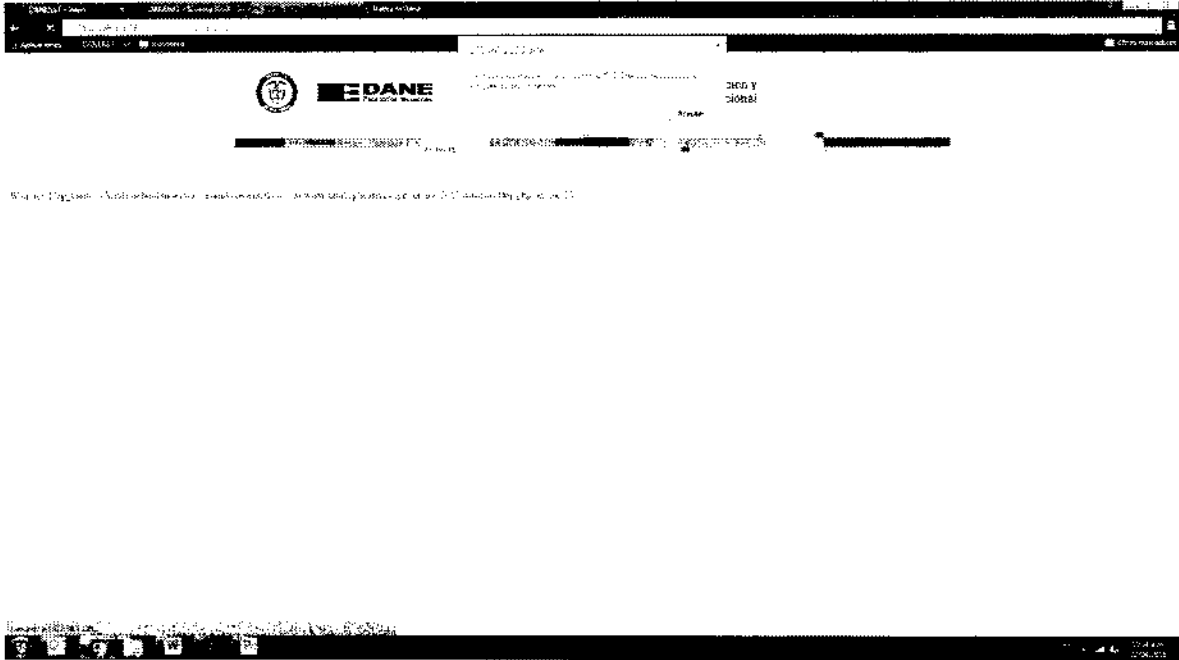


# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \*07/04/2016\* \*20161400021233\* Radicado ORFEO No.: \*20161400021233\*

## Anexo No. 3 Ingreso a consulta PLAN DE ACCION 2016







# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \* Lunes 02 de Mayo de 2016 \* \*20161400027213\* Radicado ORFEO No.: 20161400027213

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	PES - Producción Estadística	Investigación/Tema:	Click para escribir.
Líder de Proceso Auditado	Eduardo Freire		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	02/05/2016	Fecha cierre auditoría:	05/05/2016
Líder del equipo auditor	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Ximena Eliana Cárdenas Quevedo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Inés Rubira Canamejoy – Coordinador Operativo y Administrativo Subsede Mocoa			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Producción Estadística, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable, en la Subsede Mocoa.			
<b>Alcance de la Auditoría</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística y sus operaciones estadísticas e investigaciones a partir de la programación de operativos, asignación de cargas laborales, selección y vinculación de personal y transporte contratado para el periodo correspondiente del 01 de junio de 2015 al 30 de abril de 2016, en la Subsede Mocoa.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se verificó el cumplimiento a las especificaciones de los Contratos de prestación de Servicio de Transporte para los funcionarios y contratistas que participan en la Recolección, Supervisión y Coordinación de campo de la operación estadística Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH en la Subsede Mocoa, así mismo se revisaron los soportes y el control implementado para la prestación del servicio. Para lo cual se seleccionó de manera aleatoria una muestra del 50% equivalente a 1 de un total de 2 contratos ejecutados durante el periodo que comprende el alcance de la presente auditoría.

Se verificaron frente al Registro Único Nacional de Tránsito – RUNT, 1 conductores (a través del número de cedula) que aparecen registrados en los formatos "Control diario de transporte" prestando el servicio de transporte en las ciudad de Mocoa.

Se consultó el Estado de la empresa de transporte ante el Ministerio de Transporte a través del servicio de consulta "Datos básicos Empresas de Transporte Terrestre" del sitio web [www.mintransportegov.co](http://www.mintransportegov.co).

Se revisaron las horas de transporte reportadas en los formatos de "Control Diario de Transporte" del mes de abril de 2016, frente al archivo consolidado de control de transporte.

Se evaluó la vinculación de personal a través de Convocatoria Abierta, para conformar los grupos operativos requeridos por cada operación estadística, para lo cual se tomó una muestra del 100% equivalente a 2 de las 2 operaciones estadísticas de la vigencia del segundo semestre de 2015 y primer cuatrimestre de 2016 (ECV y

Fecha: \* lunes 02 de Mayo de 2016 \* \*20161400027213\* Radicado ORFEO No.: 20161400027213

GEIH).

Se revisó del 100% de la muestra de los listados de asistencia de cada una de las personas participantes a los entrenamientos de las operaciones estadísticas (ECV y GEIH) de la vigencia 2015 y 2016, junto con las evaluaciones y calificaciones obtenidas.

Se verificó en la Subsede de Mocoa el cumplimiento a las especificaciones de los Contratos de Prestación de servicios a la gestión para realizar la coordinación, supervisión y apoyo a la recolección.

De un total de 18 contratos de prestación de servicios personales de la vigencia 2015 y 2016 para las operaciones estadísticas ECV y GEIH, se tomó una muestra aleatoria del 67% equivalente a 12 contratos, a los cuales se les verificó el cumplimiento de perfiles, experiencia laboral relacionada, formación académica requerida y certificaciones.

Se evaluó el cumplimiento en cuanto al reporte oportuno y análisis de resultado de los indicadores en las operaciones estadísticas Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH Y Encuesta de Calidad de Vida – ECV respectivamente, en el periodo que comprende el alcance de la presente auditoría.

Se analizaron los riesgos PES 1 “Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística”, PES 2 “Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información” y PES 3 “Deficiencia en la crítica, codificación, procesamiento y/o análisis de consistencia y validación de los datos en las investigaciones que aplique”, identificados en la Matriz de Riesgos del proceso de Producción Estadística - PES V3, en donde se evaluó el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en la vigencia 2016.

Finalmente, se verificó la organización de archivos de gestión y aplicación de la Tabla de Retención Documental para los expedientes de la Subsede Mocoa del DANE, correspondientes al proceso de Producción Estadística en el desarrollo de las operaciones estadísticas ECV y GEIH.

#### **RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se encontró que el nombre del representante legal de la empresa “TRANSPORTES ESPECIALES ACAR LTDA” citado en el contrato No.379 de 2016, no coincide con el nombre del representante legal registrado ante el Ministerio de Transporte, situación que puede generar imprecisiones al realizar la validación de “habilitación” ante el Ministerio de Transporte, en la modalidad de Transporte Terrestre Automotor Especial en caso de ser requerido por parte de las autoridades de control <b>Anexo No.1</b>
2	Se observó en el Contrato No. 379 de 2016, que la cláusula QUINTA, VALOR Y FORMA DE PAGO; tiene contemplados 7 pagos por valores diferentes fijos, sin discriminar el número de horas equivalentes para cada pago, situación que dificulta el control de horas efectivamente prestadas por el contratista frente a su equivalente económico, es decir que si no presta el servicio el contratista recibe el mismo pago.
3	Mediante entrevista directa con la supervisora del contrato de transporte y demás contratos de prestación de servicios, se observa debilidades en el hacer, producto del desconocimiento de sus funciones como supervisor de contratos, situación que puede afectar la normal operación de la subsede y posibles incumplimientos de ley que puedan generar amonestaciones disciplinarias. <b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual – GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>

Fecha: \* Lunes 02 de Mayo de 2016 \* \*20161400027213\* Radicado ORFEO No.: 20161400027213

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>#</b>	<b>Descripción</b>	<b>Criterios de auditoría / Requisito</b>
1	En la verificación del Control Diario de Transporte para la operación estadística GEIH en la Subsede Mocoa, en la ejecución del contrato No. 379, se identificó que se están utilizando un formato que no corresponde al oficializado por el proceso "Control Diario de Transporte" código: <b>PES-020-GU-01-r3</b> , incumplimiento a la NTCGP1000, numeral 4.2.4 control de registros. <b>Ver Anexo 2</b>	NTCGP1000, numeral 4.2.4 control de los registros "Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad deben controlarse".
2	No se evidenció registros que demuestren el entrenamiento en puesto de trabajo, así como inducciones o reinducciones a la funcionaria que ocupa el cargo Profesional Universitario grado 04 "Inés Rubira Canamejoy" con funciones administrativas y operativas desde su ingreso de la entidad (17/04/2015), situación que puede generar errores en la ejecución de tareas o actividades críticas para la entidad.  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión DE Talento Humano - GTH para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	Ley 909 de 2004, por medio de la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones, Art. 73, Parágrafo: "Los empleados vinculados con nombramiento provisional y los temporales, dado el carácter transitorio de su relación laboral, no podrán participar de programas de educación formal o no formal ofrecidos por la entidad, teniendo únicamente derecho a recibir inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo."  Ley 734 De 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, Art 33, Derechos. Además de los contemplados en la Constitución, la ley y los reglamentos, son derechos de todo servidor público, literal 3. "Recibir capacitación para el mejor desempeño de sus funciones".
3	Se evidenció en la ejecución del contrato No. 379 de 2016, el contratista no está cumpliendo con las obligaciones específicas estipuladas en el contrato. Esta situación es un posible incumplimiento a la Cláusula primera del contrato mencionado anteriormente.  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual - GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	Contrato de Prestación de Servicio de Transporte No. 379 de 2016, Clausula segunda: obligaciones específicas del contratista, numerales 7, 8, 9, 11, 17
4	Se evidenció que el 80% de los contratos de prestación de servicios personales para las operaciones estadísticas ECV y GEIH celebrados en la vigencia 2015 y 2016, no contienen; informe mensual de actividades, certificados de idoneidad y comprobante de pago mensual de salud y pensiones, situación que es un presunto incumplimiento al Manual de Contratación de DANE-FONDANE.  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Contractual - GCO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b>	Manual de Contratación de DANE-FONDANE. TÍTULO I. CAPÍTULO III Numeral 3.2. Expediente contractual.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \* lunes 02 de Mayo de 2016 \* \*20161400027213\* Radicado ORFEO No.: 20161400027213

5	<p>Se evidencio que el valor de las horas del contrato 379 de 2016 exceden el valor máximo permitido generando un posible incumplimiento a la resolución 047 de 2012.</p>	<p>Resolución 047 de 2012</p> <p>Art 2 Transporte especial urbano "el valor por hora contratado será máximo de QUIMOTORNCE MIL pesos (\$150.000)"</p> <p>Art 3 Transporte Especial Rural "por concepto de transporte especial rural, se reconocerá al contratista prestador de dicho servicio, hasta la suma de CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (150.000) diarios por utilización de vehículo automotor"</p>
6	<p>Se encontró que las carpetas "Selección y capacitación de personal" y "Contratos de prestación de servicio de las encuestas ECV y GEIH" no cumplen con los lineamientos de la Guía para la Organización de Archivos de Gestión y Aplicación de TRD con código GDO-040-GU-01 en cuanto a la foliación, orden cronológico de la información y rotulado. <b>Ver anexo 3</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso de Gestión Documental – GDO para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b></p>	<p>Guía para la Organización de Archivos de Gestión y Aplicación de TRD con código con código GDO-040-GU-01</p>

### Fortalezas

A pesar de la carga laboral que se observó en el personal encargado en la Subsede Mocoa , se mantuvo una actitud cordial y colaboradora, entregando toda la información solicitada a tiempo, permitiendo que la actividad auditora se desarrollara oportunamente.

Se observó la disposición de las personas de la Subsede por auto capacitarse en los temas que no han tenido capacitación por parte del proceso.

Se resalta el reporte y análisis oportuno de los indicadores del proceso.

Se destaca la no materialización de los riesgos por la aplicación de los controles dispuestos por el proceso.

Se constató el cumplimiento del cronograma de los operativos en campo de las operaciones estadística ECV y GEHI por parte de la Subsede Mocoa.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoria se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoria y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Como resultado de la auditoria se concluye que por falta de capacitación en la supervisión de contratos, existen muchas debilidades en el seguimiento de estos.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: GGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: \* lunes 02 de Mayo de 2016 \* \*20161400027213\* Radicado ORFEO No.: 20161400027213

La contratación de las operación estadísticas GEIH y ECV se realizaron cumpliendo el proceso de convocatoria, capacitación y selección conforme lo estipulado en la el procedimiento Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en las Sedes y Subsedes.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Se sugiere tener en cuenta la ciudad donde se presta el servicio de trasporte especial a la hora de contratar para no tener inconvenientes en la prestación del servicio.

Se recomienda realizar capacitaciones a los supervisores de los contratos de las subsedes nuevas, para prevenir incumplimiento de ley.

Se sugiere realizar los entrenamientos en puesto de trabajo al personal de las nuevas subsedes, para disminuir el riesgo de error.

Se sugiere por parte del proceso producción estadística Capacitación en riesgos e indicadores del proceso al personal de la Subsede.

Se recomienda evaluar la forma de contratar el servicio de transporte desde la Dirección Territorial de Cali, teniendo en cuenta que la empresa que gano el proceso del contrato No. 379 no tiene vehículos propios en la ciudad de Mocoa situación que afecta la disponibilidad y oportunidad en la prestación del servicio.

### ANEXOS


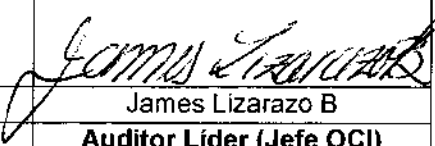
Anexo No. 1 Evidencias de Representante legal

Anexo No. 2 Registro Fotográfico Formato "Control diario de transporte".

Anexo No. 3 Registro fotográfico organización de archivos

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

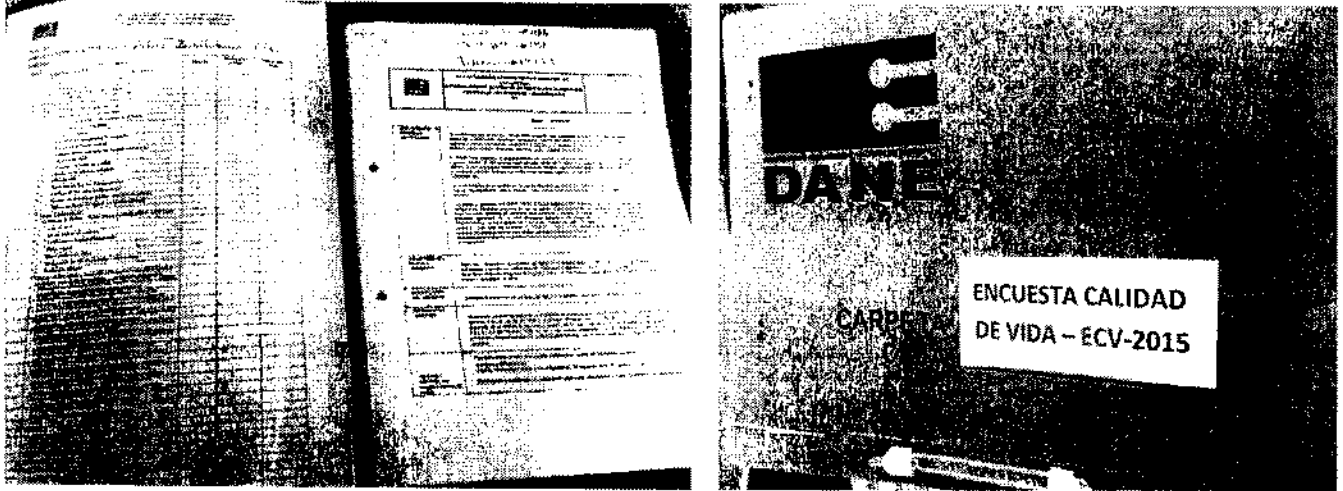
No presentaron Argumentación.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Ximena Eliana Cárdenas Quevedo	James Lizarazo Barbosa	James Lizarazo B
<b>Auditor</b>	<b>Coordinador</b>	<b>Auditor Líder (Jefe OCI)</b>



Fecha: \* Lunes 02 de Mayo de 2016 \* \*20161400027213\* Radicado ORFEO No.: 20161400027213

**Anexo No. 3 Registro fotográfico organización de archivos**





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GRF - Gestión de Recursos Físicos	Investigación/Tema:	Clic para escribir.
Líder de Proceso Auditado	Luis Humberto Molina Moreno		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	02/05/2016	Fecha cierre auditoría:	05/05/2016
Líder del Equipo Auditado Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	James Lizarazo Barbosa Ximena Cárdenas Quevedo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Inés Rubira Canamejoy – Coordinador Operativo y Administrativo Subsede Mocoa			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF en la Subsede Mocoa. En los subprocesos “Gestión de Bienes” y “Gestión de Servicios”, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTC GP1000:2009 y demás normatividad aplicable en DANE-FONDANE.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF, en los subprocesos “Gestión de Bienes” y “Gestión de Servicios”, para DANE y FONDANE en la Subsede Mocoa, durante el periodo comprendido entre el 1 Junio de 2015 al 30 de Abril de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se solicitó el inventario de la Subsede de Mocoa, encontrándose 129 elementos, de los cuales fueron priorizados los elementos de carácter devolutivo con mayor valor, para lo cual se tomó una muestra aleatoria del 18% que equivale a 23 elementos, de los cuales se verificó su existencia física, su estado y su identificación a través de las placas o rótulos de inventario del DANE o FONDANE. Se verificó el inventario individual a cargo de los funcionarios de planta.

Se realizó una inspección física al inmueble donde funciona la Subsede de Mocoa, compuesto por dos plantas o niveles, con un espacio físico de 360 metros cuadrados ubicado en el Barrio Ciudad Jardín, Carrera 7ª # 11-55, donde se evaluó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Ver anexo 6.

La Subsede de Mocoa cuenta con una estructura organizacional o un equipo de trabajo compuesto por siete (7) servidores públicos, un funcionario nombrado en provisionalidad y cinco (5) vinculados por Contrato de Prestación de Servicios, y del contrato del servicio de Aseo y Cafetería existe una persona asignada por parte del contratista.

#### Mapa de Riesgos

El proceso GRF cuenta con 4 riesgos identificados, dos de tipo operativo, uno de corrupción y uno financiero,



Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

para la presente auditoria en la Subsede de Mocoa, se tomó el riesgo operativo N°1 relacionado con: "Que los bienes muebles e inmuebles se deterioren".

**Planes de Mejoramiento**

La subsede de Mocoa para la presente auditoria no tiene plan de Mejoramiento suscrito por auditorias de calidad, autocontrol, ni auditorias de gestión puesto que desde su inicio de actividades es la primera vez que es seleccionada para ser auditada.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	<p>Se evidencio que el computador marca DELL Vostro 220S, placas de inventarios No. 54003 y 54091 a pesar de haberse realizado un mantenimiento correctivo, a raíz aparentemente de un cambio de carga eléctrica, esté se apaga y reinicia de forma automática y constante, situación que afecta el normal desarrollo de las operaciones propias de la Subsede de Mocoa.</p> <p><b>Por ser un hallazgo compartido entre el proceso GRF y ARI se le da traslado al líder del proceso ARI para la construcción de un Plan de Mejoramiento en conjunto.</b></p>
2	<p>Se observa que en la Subsede de Mocoa no existe una UPS que garantice la protección de las estaciones de trabajo (equipos de cómputo) ante inesperados cortes o suspensiones de energía eléctrica, situación que denota debilidades de Planeación por parte del lider del Proceso GRF y de la Dirección Territorial de Cali, que de no subsanarse pueden generar un incumplimiento a los principios que trata el Artículo 209 de la C.P.C y el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>
3	<p>La Subsede de Mocoa no cuenta con el sistema de Video conferencia "POLYCOM" pero utilizan el software de Skype para interactuar con la Dirección Territorial de Cali y para recibir capacitaciones virtuales, sin embargo el equipo asignado y configurado para tal fin por el contacto de sistemas de la Dirección Territorial de Cali, es un equipo portátil Marca Lenovo Thinkpad de 13 pulgadas, que dificulta la visualización para los funcionarios, contratistas o personas invitadas. A pesar de contar con un equipo de mejores características como es computador de escritorio marca DELL All In One de 21 pulgadas con cámara web y parlantes incorporados, no ha sido autorizado por el contacto de sistemas de la D.T Cali, situación que va en contravía de las políticas de modernización e innovación de la Dirección de la Entidad. <b>Ver Anexo 1</b></p> <p><b>Por ser un hallazgo compartido entre el proceso GRF y ARI se le da traslado al líder del proceso ARI para la construcción de un Plan de Mejoramiento en conjunto.</b></p>
4	<p>Se observa que la estructura organizacional o funcional de la Subsede de Mocoa que tiene solo un funcionario vinculado en provisionalidad, el cual tiene asignado las funciones operativas y administrativas de la Subsede, situación que puede generar traumatismos operacionales dado que en el evento en que llegase a tener una calamidad doméstica, incapacidad medica prolongada o el disfrute de sus vacaciones, no existe en la subsede alguien que pueda asumir sus funciones y carga laboral, puesto que las demás personas son contratistas con un objeto contractual específico que esta lineado con la producción estadística.</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión de Talento Humano – GTH para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>
5	<p>Se observó durante la inspección del inventario físico, elementos pertenecientes al 3er Censo Nacional Agropecuario que están en la subsede desde el mes de junio de 2015, tales como formularios de captura de información sin utilizar, chalecos salvavidas, tablas soporte tamaño carta y elementos de papelería nuevos entre otros, sin uso, los cuales no están relacionados en ningún documento oficial del DANE, situación que es una debilidad de control que puede afectar negativamente a la entidad. <b>Ver Anexo 2</b></p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

6	Se realizaron pruebas de velocidad de la conexión de internet en la Subsede de Mocoa encontrándose que no supera 1MG de latencia situación que puede generar traumatismos en la transmisión de la información recopilada así como demoras en los actividades propias requeridas para el buen funcionamiento de la Subsede tales como consulta de la intranet, envío de correos, descarga y cargue de documentos en aplicativos como SIGEP y SECOP entre otros. <b>Ver anexo 3</b>
---	---

NO CONFORMIDADES		
#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se encontró en la subsede de Mocoa un extintor SOLKAFLAM con capacidad de 3700 Grs (10 libras) especial para equipos eléctricos y/o cualquier tipo de incendio, cardado desde abril de 2014, es decir que a la fecha tiene dos años de su última recarga, siendo obligatorio recargarlo anualmente, hecho que pone en riesgo a los activos fijos del DANE /FONDANE ante un posible conato de incendio, situación que es un posible incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y al Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.24. <b>Ver anexo 4</b>	<p>Ley 87 de 1993, Artículo 2, literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.</p> <p>Decreto 1072 de 2016, Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.</p> <p>Norma Técnica Colombiana NTC 2885, Extintores, numeral 7.3 Mantenimiento y frecuencia.</p>
2	Se evidencio en la Subsede de Mocoa, que las instalaciones no cuentan con la señalización tal como ruta de evacuación, salidas de emergencia, punto de encuentro, extintores entre otros, situación que es un posible incumplimiento al Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.	Decreto 1072 de 2016, Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Numeral 4. Controles Administrativos: Medidas que tienen como fin reducir el tiempo de exposición al peligro, tales como la rotación de personal, cambios en la duración o tipo de la jornada de trabajo. Incluyen también la señalización, advertencia, demarcación de zonas de riesgo, implementación de sistemas de alarma, diseño e implementación de procedimientos y trabajos seguros, controles de acceso a áreas de riesgo, permisos de trabajo, entre otros.
3	La subsede de Mocoa solo cuenta con un (1) extintor multipropósito para un inmueble compuesto de dos plantas o niveles, con un espacio físico de 360 metros cuadrados, el cual posee elementos altamente sensibles a combustión como son puertas en madera, muebles de oficina, archivo documental en papel, papelería y suministros de oficina entre otros, situación que puede poner en riesgo la integridad física de los funcionarios y/o contratistas, los activos fijos de la entidad ante un posible conato de incendio, situación que puede generar un incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y al Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.24.	<p>Ley 87 de 1993, Artículo 2, literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.</p> <p>Decreto 1072 de 2016, Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.</p>
4	Se observó que en la subsede Mocoa no cuenta con red de energía eléctrica regulada para las estaciones de trabajo y centros de impresión, hecho que puede generar daños en los equipos del DANE/FONDANE, situación que es un posible incumplimiento al artículo	C.P.C Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

Fecha: \*junes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

	<p>209 de la CPC y al artículo 2 de la Ley 87 de 1993. <b>Ver anexo 5</b></p>	<p>Ley 87 de 1993, Artículo 2, literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.</p>
5	<p>La Dirección Territorial Cali suscribió el Contrato de Arrendamiento No. 74 el 21/01/2016 para la subsede de Mocoa con el señor Lucio Jacanamejoy, pero en este no se tuvo en cuenta que el inmueble es de uso residencial y no comercial, lo cual hace necesario que el acondicionamiento de la carga eléctrica y demás requisitos requeridos para el uso de oficinas, lo cual es un posible incumplimiento del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Ley 87 de 1993, Artículo 2, literales:          a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.          b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional</p>
6	<p>Se evidencio que los elementos remitidos por la Dirección Territorial de Cali tales como; dos archivadores cuatro gavetas código 44856-44: 44857-44; y dos ventiladores de pedestal marca Electrolux no tenían placa física de inventario situación que incumple el Manual para Manejo de Bienes DANE /FONDANE, GRF-030-MOT-01</p>	<p>Manual para el Manejo de Bienes DANE – FONDANE. Código: GRF-030-MOT-01. Numeral 5. Políticas institucionales para el manejo de activos, ítem 5° <i>Todos los bienes devolutivos estarán identificados con un número, para lo cual se utilizará una placa adhesiva</i>”.</p>
7	<p>Se observó que la impresora marca LEXMAR – MS415dn placa física 53644 se encuentra fuera de uso, porque desde el día 15/10/2015 se agotó el tóner referencia 504x sin que a la fecha se haya dado solución por parte del almacén de la Dirección Territorial de Cali, situación que es un posible detrimento patrimonial y un posible incumplimiento los principios de la Funciona Administrativa que trata el Artículo 209 de la C.P.C (Ver anexo 7)</p>	<p>C.P.C Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.</p> <p><b>Ley 610 de 200 Artículo 6 Daño Patrimonial del Estado:</b> el cual cita: <i>“Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo</i></p>

### Fortalezas

Se evidencio que la subsede de Mocoa cumplió con la Política de la Dirección “El DANE contra el derroche” la cual está alineada con la política del Gobierno Nacional en cuanto al ahorro de Energía, muestra de ello es que para el mes de marzo se obtuvo un ahorro de energía por valor de \$36.331.54 que se vio reflejado en el no cobro del servicio para el mes de abril, por la empresa de energía del Putumayo S.A. E.S.P. Ver Anexo Factura 28520187.

Las gestiones realizadas por los funcionarios de la Subsede de Mocoa en la disminución del Servicio de Acueducto y Alcantarillado en el cambio de residencial a comercial, se reflejaron en la disminución de \$115.570 pesos mensuales. Ver anexo factura de acueducto.

En cuanto a espacio físico y adecuado, se observa que las actuales instalaciones de la Subsede de Mocoa

Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

están alienadas con las políticas Institucionales de Bienestar laboral, dado que cuentan con una cafetería o zona de cocina, áreas o puestos de trabajo cómodos y amplios, baterías sanitarias acordes y funcionando, áreas para reuniones con capacidad de 20 a 30 personas, espacios para ampliación de más puestos de trabajo entre otros.

Todos los elementos relacionados en el inventario físico de la subsele de Mocoa se encontraron en la inspección física realizada en la presente auditoria.

### **Conclusiones Generales**

Existen debilidades de Planeación

En el desarrollo de la auditoria se puede concluir que existe falta de control y seguimiento en la aplicación de los procedimientos administrativos vigentes, así como en las funciones asignadas al almacenista relacionadas con "Mantener actualizado el archivo de los documentos generados en los aplicativos de inventarios y demás soportes propios del Almacén de la Territorial."

El lugar utilizado como bodega, no cuenta con el espacio suficiente para almacenar los elementos que son reintegrados, situación que de alguna manera, origina el incumplimiento en los traslados de bienes por falta de espacio.

### **Recomendaciones y/o Sugerencias**

- La subsele de Mocoa no cuenta con Banco de Datos que permita; el cumplimiento de la Difusión Estadística, el posicionamiento del DANE y la disminución del rechazo o indiferencia por parte de las diferentes fuentes, por lo tanto se sugiere analizar la posibilidad de crear mecanismos o instrumentos que busquen subsanar esta debilidad como se lleva a cabo en otras subseles y Direcciones Territoriales tales como la implementación de programas Pin uno, pin dos Pin DANE o DANE en la Academia.
- Estudiar la posibilidad de dotar con un Televisor o un VideoBeam a la Subsele de Mocoa para las capacitaciones, entrenamientos y reuniones con la comunidad cuando aplique.
- Revisar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la Subsele de Mocoa.
- Una vez determinado la legalidad y propiedad de los elementos del 3er Censo Nacional Agropecuario, estudiar la posibilidad de reasignar dichos elementos a la Subsele de Mocoa que actualmente carece de elementos de papelería y en ocasiones han tenido que partir a la mitad los lápices para compartirlos con sus compañeros como ellos mismos lo manifestaron en el desarrollo de la auditoria.
- Se recomienda estudiar la posibilidad de mejorar o ampliar la velocidad de los canales de comunicación vía internet en la Subsele de Mocoa con el fin de mejorar la capacidad operativa de la misma.

Promover la cultura de autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos.

### **ANEXOS**

**Anexo 1:** Compradores para videoconferencia

**Anexo 2:** Acta de levantamiento de Inventario CNA

**Anexo 3:** Prueba de conexión a internet

**Anexo 4:** Extintor SOLKAFLAM con capacidad de 3700 Grs (10 libras)

**Anexo 5:** Evidencia fotográfica de carencia de red de energía eléctrica regulada

**Anexo 6:** Inmueble arrendado para la subsele

**Anexo 7:** Impresora LEXMAR inactiva





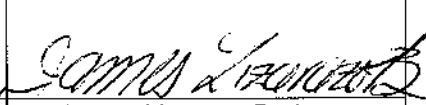
**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 06  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

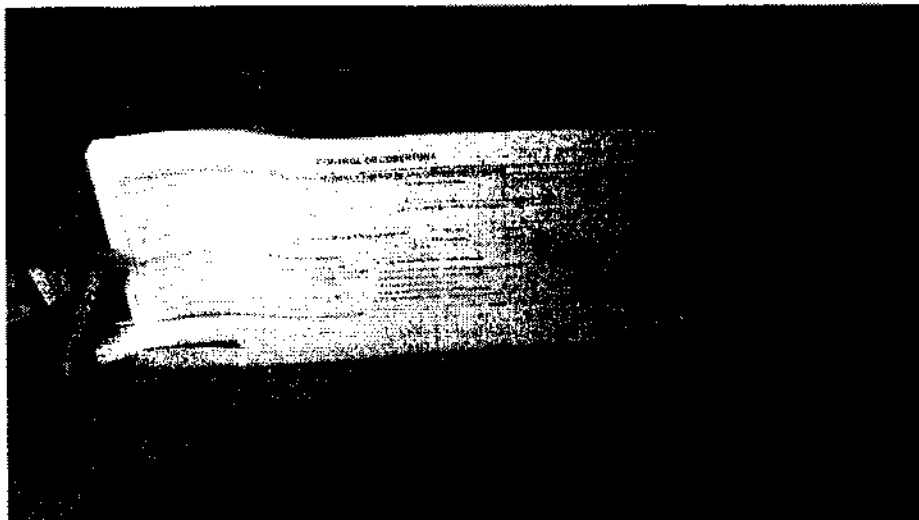
**RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES**

No se Presentaron Contradicciones por parte del Auditado.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Ximena Cardenas / James Lizarazo	 James Lizarazo Barbosa	 James Lizarazo Barbosa
<b>Auditor</b>	<b>Coordinador</b>	<b>Auditor Líder (Jefe OCI)</b>

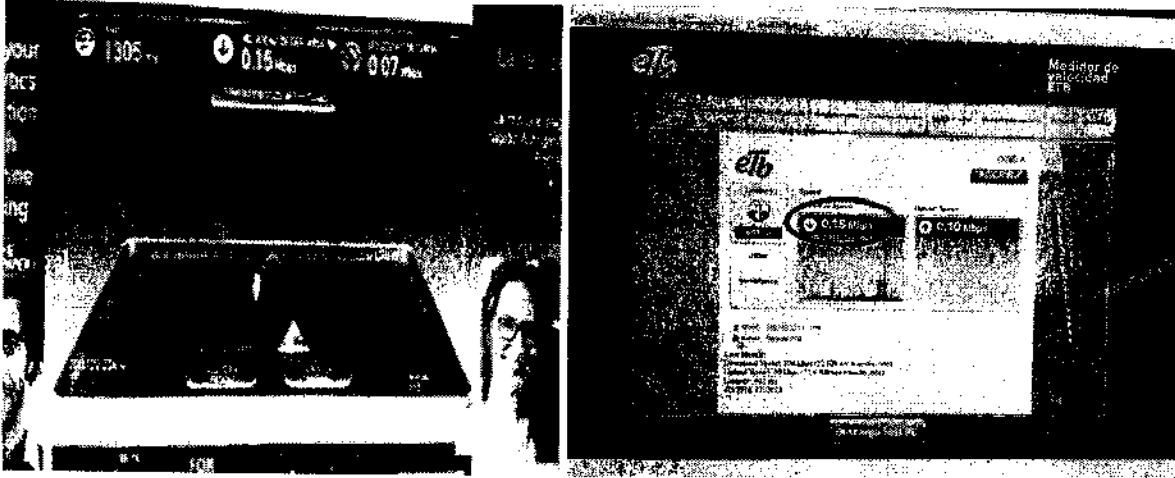


Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

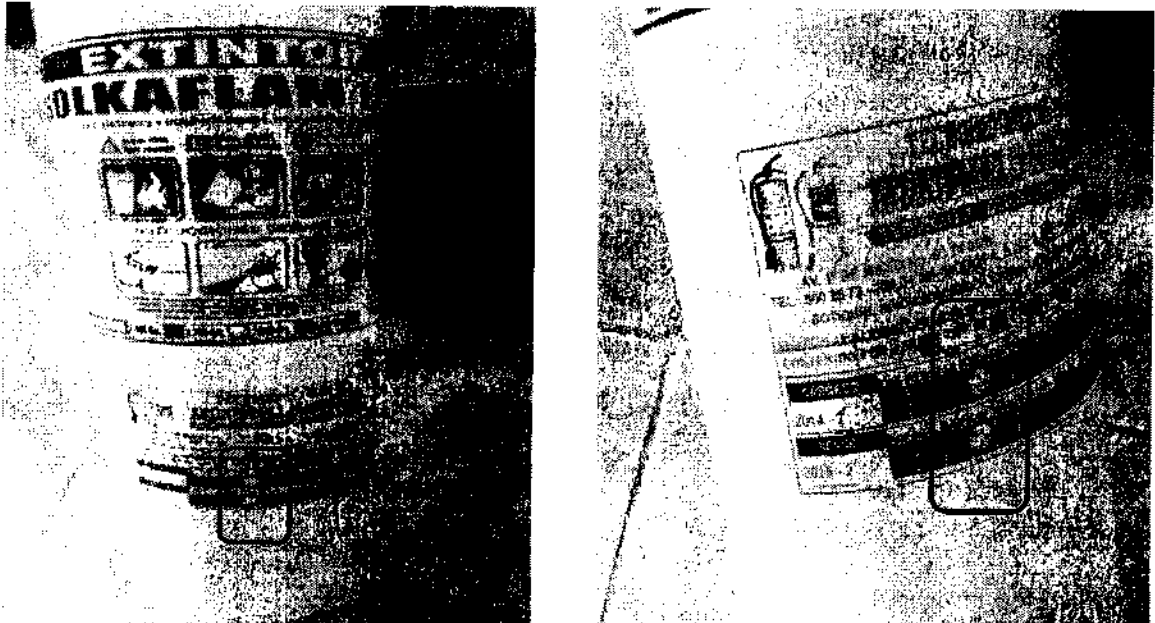


Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

Anexo 3: Prueba de conexión a internet



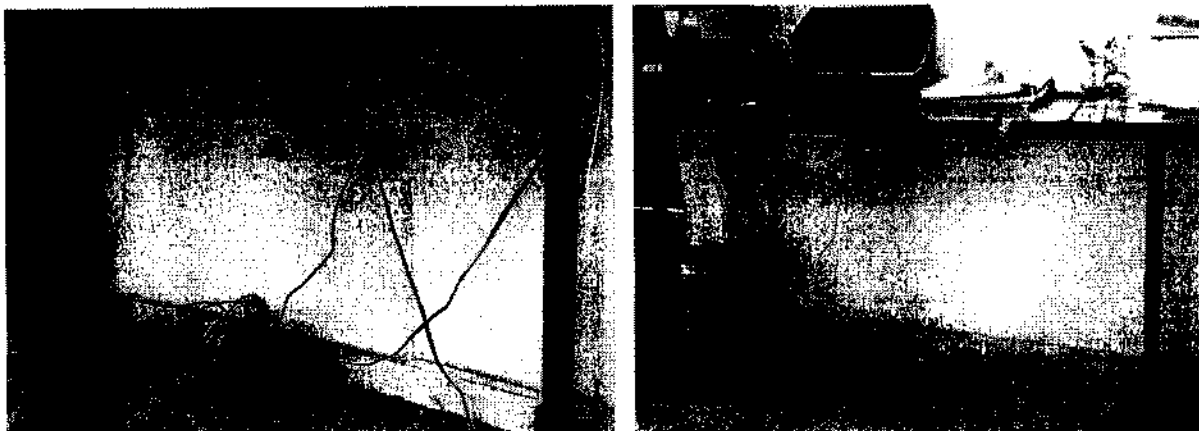
Anexo 4: extintor SOLKAFLAM con capacidad de 3700 Grs (10 libras)



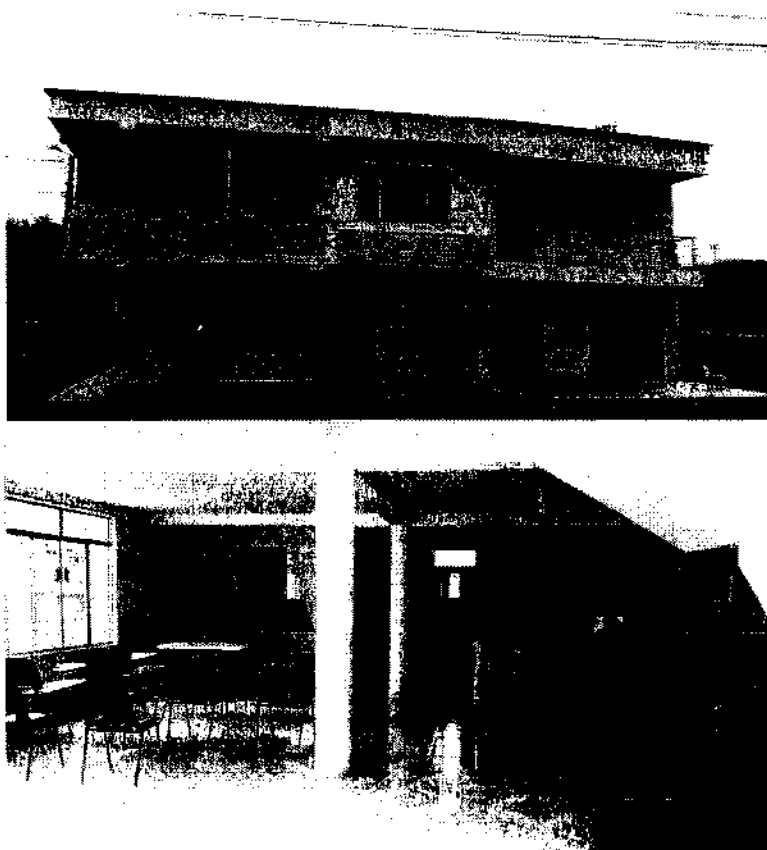


Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

Anexo 5: Evidencia fotográfica de carencia de red de energía eléctrica regulada



Anexo 6. Inmueble arrendado para la subsede



Fecha: \*lunes 02 de mayo de 2016\* \*20161400027263\* Radicado ORFEO No.: \*20161400027263\*

**Anexo 7. Impresora LEXMAR inactiva.**





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 1

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\* Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	SIN – Soporte Informático	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Ligia Galvis Amaya		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	10/05/2016	Fecha cierre auditoría:	18/05/2016
Líder del Equipo Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Liliana Barbosa Carrillo		

#### Nombre de funcionario auditado

Fabián Antonio Jaimés  
Harold Humberto Chaves  
Rene Carabalí  
Daisy Espitia  
Ernesto Aldana  
Diana Giraldo  
Flaminio Acosta  
Luis Edgar Sanchez

#### Objetivo de la Auditoría:

Evaluar el proceso de Soporte Informático – SIN y sus actividades realizadas en los aplicativos “**MMM - MTM Muestra Mensual y Trimestral Manufacturera**” y “**GEIH Aplicativo de captura Tradicional Aplicativo de captura a través de DMC**”, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable, en DANE Central.

#### Alcance de la Auditoría:

Efectuar la evaluación del aplicativo desarrollado para los aplicativos “**MMM - MTM Muestra Mensual y Trimestral Manufacturera**” y “**GEIH Aplicativo de captura Tradicional Aplicativo de captura a través de DMC**” en sus diferentes fases como son las de planear y organizar el proyecto; analizar, diseñar, construir, implantar, mantener y dar soporte al sistema de información desarrollado para la entidad, para el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2015 al 30 de abril de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

La auditoría al Proceso de Soporte Informático – SIN, se desarrolló según los criterios de evaluación establecidos en el Plan de Visita de Auditoría enviado al líder del proceso.

Para el desarrollo de la presente auditoría se verificó la información suministrada por los funcionarios delegados para atender la auditoría, para el aplicativo en ambiente web utilizado por la investigación “**MMM - MTM Muestra Mensual y Trimestral Manufacturera**” debido a que el aplicativo está en producción se evalúan los subprocesos mantener y dar soporte al sistema de información desarrollado para la entidad.

Se realizó una validación con el administrador del aplicativo en el área misional (DIMPE) validando el

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\*Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

funcionamiento, la Recepción y el procesamiento de la información.

Se revisa la herramienta de solicitud de soporte del Proceso SIN, MANTIS, según los lineamientos emitidos en los Subprocesos Mantener el Sistema de Información y Soporte al sistema de información desarrollado para la entidad.

Se verificó la información suministrada por los funcionarios delegados para atender la auditoría responsables del aplicativo "**GEIH Aplicativo de captura a través de DMC**" en su fase de diseño, depuración de base de datos, traslado de la información de la base de datos ORACLE al Programa SAS en el cual generan las tablas de reportes.

Se verificó el indicador N° 3 del proceso SIN, lo que corresponde a "*Eficacia Construcción e implementación*" donde de manera aleatoria fueron verificadas las variables establecidas para su medición.

Se revisó la Matriz de Riesgos para el proceso SIN, en la cual se solicitaron los registros definidos como evidencias para los controles establecidos en los riesgos N°1 y N° 3 contemplado de dicha matriz.

Se verificó el cumplimiento y la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos ante la Oficina de Control Interno.

#### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

##### # OBSERVACIONES

1	Se Observa que los Subprocesos Mantener el Sistema de Información, Código: SIN-060-PD-01 y Soporte al Sistema de Información, Código: SIN-070-PD-01, no tienen definidos los tiempos mínimos y máximos para la atención y solución de requerimientos a través del Aplicativo "MANTIS", situación que denota posibles debilidades de control que permitan definir la oportunidad de respuesta.
2	Se Observó que para el 7.14% de la muestra seleccionada correspondiente a 2 casos, de un total de 28, se requirieron más de 40 días para su solución. Sin evidenciarse en el aplicativo una gestión realizada o una justificación en los tiempos de espera para realizar los protocolos de soporte (Ver Anexo 1)
3	Se observa en el documento; Subproceso Mantener el Sistema de Información CÓDIGO: SIN-060-PD-01 VERSIÓN: 6 PÁGINA: 4 de fecha: 06-07-2015 en el paso N° 5. <u>Cerrar incidencia</u> cita " <i>Una vez resueltas las incidencias se cierran y se pasa a producción. Usuario / Líder técnico. Ver Incidencias</i> " y documento; Manual de Usuario Mantis CÓDIGO: SIN-060-000-MA-01 VERSIÓN: 1, de Fecha: 15-02-12 Página: 13 en el paso N° 6. <u>Poner en producción</u> cita: " <i>Para el caso del mantenimiento, la solicitud de paso a producción usa el mismo formato que para sistemas nuevos, la diferencia está en que algunos datos de descripción del software no son necesarios y el esquema de soporte ya está definido. La autorización para paso a producción debe ser confirmada con el usuario, el jefe del área usuaria o el jefe de sistemas, esto debido a que cuando un sistema cambia se debe tener un registro de quién autoriza los cambios</i> ", existen ambigüedades que pueden generar desconcierto en el cumplimiento de los citados criterios.
4	Se observó al momento de la Auditoria que en el reporte de la calificación del indicador SIN 3 " <i>Eficacia en la construcción e implementación</i> " la periodicidad se definió como mensual, pero realmente se está calificando el indicador de forma semestral, en contravía de lo que estipula el procedimiento con Código PDE-040-PD-02, situación que no genera certeza para el responsable del hacer seguimiento a la gestión del proceso SIN.
5	Se observó que para el Riesgo N° 1 " <i>Que los tiempos y recursos planeados no se ajusten a lo requerido por el proyecto</i> ", el control " <i>Cronogramas y reuniones de seguimiento</i> ", no cuenta con actas mensuales. Incumpliendo con lo estipulado en la unidad de medida " <i>Cronogramas y reuniones de seguimiento</i> ", con



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 3

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\* Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

periodicidad mensual.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>Se encontró que el proceso SIN para el desarrollo de Software en Aplicativo de captura DMC, no cuenta con Políticas para el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software, Marco de Trabajo para la Implementación de Aplicaciones ni Lineamientos para Desarrollar Aplicaciones, incumpliendo la <b>Norma Técnica De Calidad En La Gestión Pública NTCGP 1000:2009</b> Numeral 4.2 Gestión Documental y la <b>Política De Seguridad De La Información</b>.</p>	<p><b>Norma Técnica De Calidad En La Gestión Pública NTCGP 1000:2009</b> 4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.1 Generalidades La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir(...) c) los procedimientos documentados y los registros requeridos en esta Norma, y d) los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.</p> <p><b>Política De Seguridad De La Información:</b> La Entidad implementara controles, procedimientos, protocolos y métodos para gestionar de manera eficiente los activos de información y fomentará una cultura de seguridad de la información, mitigando los riesgos que afecten su integridad, disponibilidad y confidencialidad, dentro de un marco orientado a la mejora continua, cumpliendo la ley de reserva estadística y promoviendo la confianza y cooperación de los usuarios.</p>

### Fortalezas

Entre las fortalezas encontradas en el desarrollo de la auditoría, se resalta:

La organización y distribución de funciones y delegación de responsabilidades entre los el Proceso.

El conocimiento del flujo total del Proceso Misional para el cual funciona el aplicativo desarrollado por parte de los Ingenieros encargados de Diseño de la aplicación.

La oportunidad y efectividad de la entrega respuesta y soluciones para los requerimientos elevadas por los usuarios.

La responsabilidad asumida por el Proceso frente al cargue, procesamiento y emisión de resultados para la investigación **GEIH**.

El manejo de filtros de control de integridad de información para el producto final.

El cumplimiento en la calificación de los indicadores correspondientes a la gestión del proceso SIN, los cuales se encontraban actualizados a marzo de 2016.

Se observó por parte de los Ingenieros delegados para atender la Auditoria una actitud cordial, colaboradora, y



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\*Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

prestos a entregar toda la información requerida, permitiendo que la actividad se desarrollara oportunamente.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se encontró que el proceso SIN para el desarrollo de Software en Aplicativo de captura DMC, no cuenta con Políticas para el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software, Marco de Trabajo para la Implementación de Aplicaciones ni Lineamientos para Desarrollar Aplicaciones

los Subprocesos Mantener el Sistema de Información y Soporte al Sistema de Información, no tienen definidos los tiempos mínimos y máximos para la atención y solución de requerimientos a través del Aplicativo "MANTIS"

Se observa ambigüedad Subproceso Mantener el Sistema de Información paso N° 5. Cerrar incidencia y el Manual de Usuario Mantis en el paso N° 6. Poner en producción.

Se observó inconsistencia en el reporte de la calificación del indicador SIN 3 "Eficacia en la construcción e implementación" al definir periodicidad como mensual, siendo semestral, Se aclara que esta situación fue subsanada antes del cierre de auditoría por lo tanto no se dejó como una No conformidad sino como una observación con el fin de tomar acciones preventivas.

En el Riesgo N° 1 "Que los tiempos y recursos planeados no se ajusten a lo requerido por el proyecto", el control "Cronogramas y reuniones de seguimiento", no se cumple con la periodicidad del control.

Se espera que con las oportunidades de mejora identificadas en este informe se contribuya a la labor de mejora continua del proceso SIN y sirva de herramienta para el logro del objetivo del Proceso " Identificar, desarrollar, implantar y mantener los aplicativos y Sistemas de Información requeridos por las diferentes áreas de la Entidad, con calidad y oportunidad"

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

Se recomienda que el proceso SIN para el desarrollo de Software en Aplicativo de captura DMC, documente en el SIGI, las Políticas para el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software, Marco de Trabajo para la Implementación de Aplicaciones ni Lineamientos para Desarrollar Aplicaciones.

Se recomienda definir cuál debe ser el criterio o rango de oportunidad, para la solución de requerimientos, en los Subproceso Mantener el Sistema de Información y el Subproceso Soporte al Sistema de Información.

Se recomienda que para el desarrollo de Software en Aplicativo de captura DMC las incidencias de mantenimiento sean administradas a través de la herramienta Mantis, definida por el proceso como canal oficial de solución de requerimientos.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 5

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016 \* \*20161400028143\* Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

Se recomienda unificar criterios en los Subproceso Mantener el Sistema de Información CÓDIGO: SIN-060-PD-01 VERSIÓN: 6 PÁGINA: 4 de fecha: 06-07-2015 en el paso N° 5. Cerrar incidencia y el Manual de Usuario Mantis CÓDIGO: SIN-060-000-MA-01, VERSIÓN: 1, de Fecha: 15-02-12 Página: 13 en el paso N° 6. Poner en producción.

Así mismo sugiere continuar trabajando en el monitoreo los aspectos concernientes al proceso SIN, en virtud de la cultura de autocontrol y de la mejora continua, para alcanzar el propósito de los objetivos encaminados hacia el DANE Moderno.



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\*Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

### ANEXOS

#### Anexo N° 1 - Descripción tiempos de atención solicitudes radicadas.

#### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

##### No conformidad N° 1

Se encontró que el proceso SIN para el desarrollo de Software en Aplicativo de captura DMC, no cuenta con Políticas para el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software, Marco de Trabajo para la Implementación de Aplicaciones ni Lineamientos para Desarrollar Aplicaciones, incumpliendo la Norma Técnica De Calidad En La Gestión Pública NTCGP 1000:2009 Numeral 4.2 Gestión Documental y la Política De Seguridad De La Información.

Norma Técnica De Calidad En La Gestión Pública NTCGP 1000:2009

4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.1 Generalidades

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir:

- a) las declaraciones de la política de la calidad y de los objetivos de la calidad,
- b) el manual de la calidad,
- c) los procedimientos documentados y los registros requeridos en esta Norma, y
- d) los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

Política De Seguridad De La Información:

La Entidad implementara controles, procedimientos, protocolos y métodos para gestionar de manera eficiente los activos de información y fomentará una cultura de seguridad de la información, mitigando los riesgos que afecten su integridad, disponibilidad y confidencialidad, dentro de un marco orientado a la mejora continua, cumpliendo la ley de reserva estadística y promoviendo la confianza y cooperación de los usuarios.

##### Contradicción Proceso - ARI

No estamos de acuerdo con la redacción de la No conformidad ya que si bien debemos complementar la documentación que hace parte del SIGI dentro de los subprocesos del SIN que apliquen, éstos ya están definidos tal como se evidenció durante el desarrollo de la auditoría y comentado en la reunión de cierre de ésta; se debe complementar la documentación con todo lo relacionado con el diseño de formularios electrónicos para dispositivos móviles, procesamiento de información cuando aplique, lo que no concuerda con la afirmación "...no cuenta con Políticas para el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software, Marco de Trabajo para la Implementación de Aplicaciones ni Lineamientos para Desarrollar Aplicaciones...".

Adicionalmente, solicitamos que se excluyan de la redacción de la no conformidad (requisitos) los literales (a) y (b) del numeral 4.2.1, teniendo en cuenta que estos no aplican.

Con respecto a la Política de Seguridad de La Información, se detalla que la entidad implementará controles, procedimientos, protocolos y métodos para gestionar de manera eficiente los activos de información..., en este caso en particular, la no conformidad hace referencia a la falta de publicación en el SIGI de lo relacionado con DMC – Proceso SIN; por lo tanto, y tal como se discutió en el cierre de la auditoría, no estamos de acuerdo con el incumplimiento de la política de seguridad institucional.

En conclusión consideramos no es procedente la No conformidad levantada. Toda vez que si hay Políticas para





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\*Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

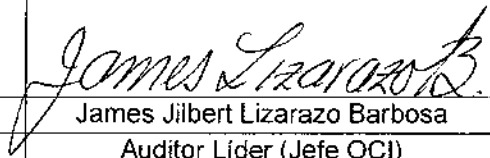
el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software. Las mismas deben ser efectivamente documentadas para lo cual si hay un plan trazado que va en línea con el Sistema de Gestión de seguridad de la información (SGSI) y con el Modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI) del MINTIC.

### Respuesta OCI

Si bien el proceso tiene Políticas para el Desarrollo de Proyectos de Ingeniería de Software, Marco de Trabajo para la Implementación de Aplicaciones y Lineamientos para Desarrollar Aplicaciones, estos corresponden al desarrollo de aplicativos en ambiente Web y el hallazgo es orientado a que las Políticas, Marco de Trabajo y Lineamientos se deben establecer, documentar y publicar para el desarrollo de Software en Aplicativos de captura DMC.

Atendiendo las objeciones presentadas se ajustan los criterios citados en el hallazgo, excluyendo los literales (a) y (b) del numeral 4.2.1, de la NTGP1000, quedando como criterio los ítems (c) y (d).

En relación con la política se afirma "la entidad implementará controles, procedimientos, protocolos y métodos para gestionar de manera eficiente los activos de información" y las (Políticas, Marco de Trabajo y Lineamientos) son elementos necesarios para gestionar de manera eficiente la información. Los plazos establecidos en el Sistema de Gestión de seguridad de la información (SGSI) van orientados a fortalecer la Entidad en los Criterios de Seguridad de los activos de información y el hallazgo se presenta porque no se tiene los lineamientos para la generación de este activo. Razón por la cual el criterio se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
Liliana Barbosa Auditor	Liliana Barbosa Coordinador	 James Jilbert Lizarazo Barbosa Auditor Líder (Jefe OCI)



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: \* Lunes, 04 de abril de 2016\* \*20161400028143\* Radicado ORFEO No: \*20161400028143\*

### Anexo 1. Descripción tiempos de atención solicitudes radicadas.

RADICADO	SOLICITUD	CLASIFICACION	RADICACIÓN	CIERRE	DIAS
25799	Soporte	menor	22/01/2016 14:53	09/03/2016 09:03	46
24125	Mantenimiento	ajuste	14/10/2015 08:37	25/11/2015 08:27	41



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	SCT - Soporte Científico y Técnico	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Carlos Felipe Prada Lombo		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	16/05/2016	Fecha cierre auditoría:	23/05/2016
Líder del Equipo Audito Auditoría	Ligia Patricia Pachón Cañón		
Auditor:	Ligia Patricia Pachón Cañón - LPPC Carol Jimena Quintero Goyeneche - CJQG		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Emerson David Devia			
Yeny Fabiola Garzón			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el Proceso Soporte Científico y Técnico, realizando la verificación a la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable, en Nivel Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la revisión de procedimientos y actividades desarrolladas en el Proceso de Soporte Científico y Técnico, específicamente en los subprocesos, Comisiones al Exterior y Videoconferencias, Planeación, Programación y Ejecución de Actividades de Formación Presencial y Virtual, Producción de la Revista ib Magazine ib y Asesoría Técnica en Investigación CANDANE, para el periodo del 1 de junio de 2015 al 30 de Abril de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Para realizar la verificación del proceso de selección a partir del Subproceso Comisiones al exterior y Videoconferencia, de un universo de 159 comisiones realizadas desde el 01 de junio de 2015 al 30 de Abril de 2016, se tomó una muestra aleatoria simple del 8% equivalente a 12 comisiones (Muestra No. 1), confrontando en los expedientes el cumplimiento del procedimiento establecido para Comisiones al Exterior SCT-030-PD-01 V3.

Para realizar la verificación del Subproceso Formación Presencial, de un universo de 17 actividades de formación programados para la vigencia 2015, se tomó una muestra aleatoria simple del 18% equivalente a 3 cursos en modalidad presencial (Muestra No. 2)

Para el 100% de la muestra No. 2 se verificó el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento del subproceso, tales como: Cronogramas, Promoción de Actividades, Vinculación Docente, Ficha de Acción Docente, Inscripción, Matricula, Evaluación del Curso, Certificación e Informe Final para cada uno de los cursos seleccionados.

Para la actividad de certificación se evaluó el cumplimiento de las políticas de operación o lineamiento, a través de las listas de asistencia y los certificados suministrados en archivo digital por el proceso corroborando que se cumplieran los requisitos para que los participantes fueran certificados.

Se validó el pago por concepto de matrícula a los participantes según las diferentes tarifas establecidas para

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

cada curso en modalidad presencial.

En la realización de la evaluación al Subproceso Formación Virtual, de un universo de 14 cursos programados para la vigencia 2015, se tomó una Muestra Aleatoria Simple del 29%, equivalente a 4 cursos en modalidad virtual (Muestra No. 3)

Para el 100% de la muestra No. 3 se evaluó el cumplimiento del procedimiento en las siguientes actividades: Cronograma, contratación docente, Ficha de Acción Docente, guía elaboración de contenidos, guía actividades de aprendizaje y guía de estudio, promoción, inscripción, matrícula, evaluación del curso e informe final.

Para la actividad de certificación se evaluó el cumplimiento de las políticas de operación o lineamiento, a través de las calificaciones obtenidas por los participantes y los certificados suministrados en archivo digital por el proceso corroborando que se cumplieran los requisitos para que los participantes fueran certificados.

Se validó el pago por concepto de matrícula a los participantes según las diferentes tarifas establecidas para cada curso en modalidad presencial.

Para la evaluación efectuada al subproceso Publicación Revista ib. y Magazine ib. se tomó una muestra del 66% equivalente a dos de los productos programados en el SPGI y plan de acción correspondiente al Magazine ib. para la vigencia 2015.

En la evaluación efectuada a los indicadores de gestión del Proceso SCT, de un total de 7 indicadores establecidos por el proceso se tomó un 28% correspondiente a un total de 2 indicadores.

Para la evaluación efectuada a el mapa de riesgos del proceso SCT, se validó que existe un único riesgo el cual fue seleccionado así, Riesgo No. 1 "El no cubrimiento de la necesidades identificadas de Soporte científico y Técnico." el cual posee 4 controles asociados y se encuentra ubicado en la zona de riesgo Baja.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se observó en la muestra seleccionada para el Subproceso Formación Presencial en el curso técnicas de muestreo que no se cumplió con la fecha fin programada en el SPGI pues este reporta una fecha de finalización real el día 3 de octubre de 2015, y la última lista de asistencias tiene fecha del 14 de octubre del 2015, es decir se sobrepasó el cronograma en 11 días lo cual indica posibles debilidades en la eficacia y en los controles estas situaciones puede llegar a ser un incumplimiento a la NTCGP 1000:2009, Numeral 8.2.3 <b>Anexo No. 1</b>
2	Se observó que en el 8% de la muestra seleccionada correspondiente a 1 expediente de comisiones al exterior, se encuentra el documento Carta de Compromiso para participar en las Comisiones Internacionales sin firma del Asesor de Cooperación Técnica, lo cual podría generar incertidumbre en la autenticidad del documento. <b>Anexo No. 2</b>

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	Se evidenció en las carpetas de la serie: comisiones al exterior, que las hojas no están debidamente foliadas, las carpetas no tienen rótulos de identificación y contiene elementos metálicos como ganchos de cosedora, lo que incumple con la "Guía para la organización de archivos de gestión y	<b>GDO-040-GU-01</b> Guía para la organización de archivos de gestión y aplicación TRD <b>Actividad No. 6 Retiro de Material Metálico</b> La documentación deberá estar libre de material metálico, como: Ganchos legajadores, Ganchos de cosedora, Clips, entre otros.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 3

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

	<p>aplicación TRD" con código GDO-040-GU-01.  <b>Anexo No. 3</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Documental – GDO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Actividad No. 9 Rotulado de Carpetas</b> El rótulo debe ir ubicado en la misma posición del logo de la institución, dejando un espacio prudente entre los mismos.</p>
2	<p>Se evidenció que en las carpetas de la serie comisiones al exterior están archivados documentos impresos por una sola cara lo que es un posible incumplimiento a la directiva presidencial No. 6 de 2014 y Directiva Presidencial 01 de 2016.</p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Gestión Documental – GDO para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Directiva Presidencial No. 6 de 2014 “Plan de Austeridad”</b> Gastos de papelería numeral (iv) el cual cita: “reducir el consumo, reutilizar y reciclar implementos de oficina.”</p> <p><b>Directiva Presidencial No. 1 de 2016</b> Literal e. Racionalizar las fotocopias e impresiones. En caso de ser necesarias, hacerlo en blanco y negro, y por ambas caras</p>
3	<p>En el 66% de la muestra seleccionada para el Subproceso Formación Presencial, se evidenció que fueron certificados un total de 6 participantes que no cumplieron con el mínimo de asistencia que fue establecido como un 80%, lo cual es un posible incumplimiento al Procedimiento Planeación, programación y ejecución de actividades de formación presencial – CANDANE con código SCT-040-PD-01. <b>Anexo No. 4</b></p>	<p><b>SCT-040-PD-01 Procedimiento Planeación, programación y ejecución de actividades de formación presencial – CANDANE,</b>  <b>Numeral 4</b> Políticas de Operación o Lineamientos (...) “Se certifica únicamente a los estudiantes que cumplan mínimo con el 80% de la asistencia. Sin embargo teniendo en cuenta la naturaleza de cada actividad académica y sus características, este porcentaje podrá ser mayor”. (...)</p>
4	<p>Se evidenció que para la Revista ib. y el Magazine ib. programado en el SPGI, el proceso solicitó su eliminación por medio del “Formato de Reprogramación de Actividades, Productos Recursos SPGI con código PDE-010-PD-03-r3, solicitud que fue enviada al jefe de la Oficina Asesora de Planeación desde el 19 de octubre de 2016, a la fecha dichas actividades y productos aún se encuentran en el SPGI lo cual es un posible incumplimiento al “Procedimiento Plan de Acción y Operativo” con código PDE-010-PD-03. <b>Anexo No. 5</b></p> <p><b>Este hallazgo se traslada al proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>PDE-010-PD-03 Procedimiento Plan de Acción y Operativo</b>  <b>Actividad No. 23</b> Cargar e informar las reprogramaciones aprobadas, “...OPLAN procede a cargar la información en el módulo de seguimiento a la programación presupuestal y en el módulo de seguimiento a la programación de actividades, tareas y productos – SPGI”</p>
5	<p>Se evidenció que no se está dando cumplimiento a los criterios establecidos en el Procedimiento de Comisiones al Exterior y Videoconferencia, teniendo en cuenta los porcentajes y criterios registrados en el anexo N° 6 y al revisar la muestra seleccionada, presentando un posible incumplimiento al Procedimiento Comisiones al Exterior Código SCT-030-PD-01 V3. <b>Anexo No. 6</b></p>	<p><b>Procedimiento Comisiones Exterior y Videoconferencia - SCT-030-PD-01, v.3,</b> de acuerdo con cada criterio citado. (Actividades 2, 8, 9, 10, 11,12).</p>

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

6	<p>Se evidenció en la muestra seleccionada para el Subproceso Formación Virtual, que para dos cursos denominados "Curso formulación de proyectos sociales con marco lógico" y "Modelos Lineales", fueron certificados un total de 3 y 6 participantes respectivamente, que no cumplían con uno de los dos requisitos para certificarse específicamente con el requisito de obtener un 80% de actividades logradas satisfactoriamente. Lo cual es un posible incumplimiento al "Procedimiento Planeación, programación y ejecución de actividades de formación virtual CANDANE" con código SCT-050-PD-01. <b>Anexo No. 7</b></p>	<p><b>SCT-050-PD-01 Procedimiento Planeación, Programación y Ejecución de Actividades de Formación Virtual CANDANE</b>  <b>Numeral 4</b> Políticas de Operación o Lineamientos, "Para recibir certificación del curso, el estudiante debe tener un 80% de participación en el aula virtual y 80% de actividades logradas satisfactoriamente".</p>
7	<p>Se evidenció que en el subproceso Comisiones al Exterior y Videoconferencias se dieron situaciones reiterativas como Carta de compromiso no archivada y sin firma, no se presentó el informe de Comisión al Exterior y no existen soportes o listas de las réplicas realizadas, hallazgos que fueron identificadas igualmente en la anterior auditoría, situación que indica debilidades en el seguimiento y aplicación de las correcciones y las acciones correctivas propuestas por el proceso, lo cual es un posible incumplimiento a la NTCGP 1000 Numeral 8.2.2</p>	<p><b>Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP:1000</b>      Numeral 8.2.2 "El responsable del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación"</p>
8	<p>En la evaluación realizada a los indicadores se encontró que para el indicador SCT 13 – 2016, a la fecha del presente informe se relaciona como objetivo "Mide el desarrollo de la investigación en el DANE a partir de los diferentes documentos de trabajo técnicos y científicos, de revisión y reflexión bibliográfica enviados a CANDANE", teniendo en cuenta que el proyecto CANDANE finalizó el año 2015, este indicador no guarda relación con la realidad actual lo cual es un posible incumplimiento al "Procedimiento indicadores de gestión" con código PDE-040-PD-02. <b>Anexo No. 8</b></p>	<p><b>PDE-040-PD-02 Procedimiento indicadores de gestión</b>  <b>Actividad No. 6</b> Definir Variables de Medición, "A partir del objetivo y logro del indicador, defina las variables que va a utilizar para el cálculo del desempeño"</p>
9	<p>Se evidenció en la matriz de riesgos del proceso para el riesgo No. 1 "<u>El no cubrimiento de la necesidades identificadas de Soporte Científico y Técnico</u>" que esta fue actualizada por última vez el día 2 de septiembre de 2015, es decir que no fue actualizada la información correspondiente al cuarto trimestre de 2015 y el Primer trimestre del 2015, lo cual es un posible incumplimiento al "Procedimiento de gestión del riesgo" con código PDE-040-PD-03. <b>Anexo No. 9</b>  <b>Este hallazgo se traslada al proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>PDE-040-PD-03 Procedimiento de gestión del riesgo</b>  <b>Actividad No. 14</b> Consolidar y Publicar los Mapas de Riesgos con el Monitoreo y Revisión, "Se realiza la consolidación de los Mapas de Riesgos con el Monitoreo y Revisión por parte del Responsable del proceso. Una vez se cuenta con la información consolidada se realiza su publicación en DANENET".</p>

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

### **Fortalezas**

Se resalta que en la verificación a los cursos de modalidad presencial, se observó que se están realizando las actividades según el procedimiento a excepción de la actividad de certificación referida en los hallazgos descritos anteriormente.

Igualmente en el proceso de Pagos Para La Matrícula en los Cursos de formación Presencial se identificó que se realiza control y seguimiento a la cancelación oportuna de estos pagos para poder iniciar el proceso de formación.

Se evidencia que manejan los procedimientos de otros procesos que les competen y reportan de manera oportuna los cambios, reprogramaciones y actualizaciones.

### **Conclusiones Generales**

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoria se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoria y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Como resultado de la evaluación efectuada al proceso de Soporte Científico Técnico – SCT, fueron detectadas debilidades en el control de la asistencia a los cursos presenciales y de la calificación mínima en los cursos virtuales, lo cuales son requisitos para realizar la certificación.

### **Recomendaciones y/o Sugerencias**

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

Realizar seguimiento y control a los requisitos establecidos para otorgar certificación en los diferentes cursos ya sea de modalidad presencial o virtual.

Se recomienda implementar un control para la entrega de las certificaciones y/o aprobaciones a los diferentes cursos brindados ya sea en modalidad presencial o virtual.

Se recomienda al subproceso Comisiones al Exterior y Videoconferencias, establecer en la caracterización del proceso los tiempos máximos del cumplimiento de las actividades establecidas a fin de facilitar el seguimiento de estas.

Se recomienda realizar una matriz de seguimiento en la que se pueda evidenciar la trazabilidad de los tiempos establecidos para el cumplimiento de las actividades que conforman el procedimiento Comisiones al Exterior y Videoconferencias.

Se recomienda identificar Riesgos de Corrupción, dado que al realizar auditoria no se observaron dichos riesgos, para el proceso Soporte Científico Técnico – SCT.

Se recomienda modificar los riesgos del proceso, debido a que el riesgo registrado no identifica los objetivos del proceso, por lo cual es insuficiente como herramienta preventiva en la materialización de riesgos.

Con respecto a los controles existentes para la medición de los indicadores del proceso, se recomienda estudiar la viabilidad de modificar la periodicidad de tal manera que se logre verificar el avance a las metas propuestas durante la vigencia.

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

## ANEXOS

- Anexo No.1:** Pantallazo SPGI y última lista del curso
- Anexo No.2:** Carta de Compromiso para participar en las Comisiones Internacionales sin firma
- Anexo No.3:** Fotografías carpetas consultadas.
- Anexo No.4:** Relación de los participantes en cursos presenciales certificados que no cumplieron con los requisitos
- Anexo No.5:** Pantallazo SPGI Revista ib. y Magazine ib.
- Anexo No.6:** Tabla relación criterios incumplidos
- Anexo No.7:** Relación de los participantes en cursos virtuales certificados que no cumplieron con los requisitos
- Anexo No.8:** Pantallazo de los indicadores 2016
- Anexo No.9:** Pantallazos matriz de riesgo

## RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

La Oficina de Control Interno recibió del proceso Soporte Científico Técnico, mediante Oficio de Radicado No. 20161020046281, del 31 de Mayo de 2016, respuestas a los Hallazgos encontrados, así:

### No Conformidad No. 3

En el 100% de la muestra seleccionada para el subproceso formación presencial, se evidenció que fueron certificados un total de 9 participantes que no cumplieron con el mínimo de asistencia que fue establecido como un 80%, lo cual es un posible incumplimiento al Procedimiento Planeación, programación y ejecución de actividades de formación presencial – CANDANE con código SCT-040-PD-01.

### Contradicción SCT:

#### **"DIPLOMADO CUENTAS NACIONALES"**

*El Diplomado de Cuentas Nacionales tuvo 47 sesiones, luego el 20% (máximo de fallas) equivale a 9 días, por lo tanto Héctor Ortiz Avendaño sí cumplió con el máximo posible de fallas permitidas.*

#### **CURSO TÉCNICAS DE MUESTREO**

*Marlon Darío Puentes Nizo no se certificó, el diploma reposa en los archivos de los cursos presenciales, se anexa certificado. Anexo 1.*

*Liliana Castañeda Pardo no tomó el curso de técnicas de muestreo, no se inscribió ni matriculó.*

#### **CURSO CSPRO PARA EL MANEJO DE CENSOS Y ENCUESTAS**

*Sobre Liliana Castañeda Pardo, estamos enviando correo electrónico donde ella informa que fue enviada de comisión los días 1 y 2 de diciembre de 2015, situación que evidenciaría 2 fallas. Anexo 2."*

### Respuesta OCI:

Una vez revisada la contradicción se concluye:

Del diplomado de cuentas nacionales, se retirara el participante Héctor Ortiz Avendaño, del anexo incluido en el presente informe, ya que el número de fallas es igual a 9 y este es el mínimo permitido.

Del curso técnicas de muestreo, una vez revisado que, efectivamente el diploma incluido como anexo no fue entregado al participante, ya que este reposa en el archivo del proceso SCT, se determina retirar a Marlon Darío Puentes Nizo, del anexo incluido en el presente informe. Respecto a Liliana Castañeda Pardo, efectivamente esta no pertenece a dicho curso, se cometió un error al incluirla en el anexo, el participante que fue certificado tiene como nombre Julieth Andrea Castañeda Aza, por lo tanto será modificada la tabla anexa y será incluida la participante referida. Ver **Anexo No. 10**

El curso CSPRO para el manejo de censos encuestas, una vez validado el anexo se evidencia que con esta





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

justificación, se hace posible certificar a la participante Liliana Castañeda Pardo, por lo tanto será retirada del anexo incluido en el presente informe, se hace necesario aclarar que la evidencia no fue aportada con anterioridad, aunque habían solicitado las posibles justificaciones por inasistencias para los tres cursos de la muestra.

Teniendo en cuenta lo anterior y después de las modificaciones realizadas por las evidencias aportadas a la No Conformidad 3, aún queda 6 participantes que fueron certificados sin cumplir el requisito de asistencia. La No conformidad se mantiene, será ajustada en su redacción, se modificarán los anexos del hallazgo, y se totalizará nuevamente el número de participantes que no cumplieron el mínimo de asistencia.

### No Conformidad No. 6

Se evidenció en la muestra seleccionada para el Subproceso Formación Virtual, que para dos cursos denominados "Curso Formulación de Proyectos Sociales con Marco Lógico" y "Modelos Lineales", fueron certificados un total de 3 y 6 participantes respectivamente, que no cumplían con uno de los dos requisitos para certificarse, específicamente con el requisito de obtener un 80% de actividades logradas satisfactoriamente. Lo cual es un posible incumplimiento al "Procedimiento Planeación, Programación y Ejecución de Actividades de Formación Virtual CANDANE" con código SCT-050-PD-01. **Anexo No. 7**

### Contradicción SCT:

#### "CURSO MODELOS LINEALES

No se generaron certificados para:

Edith Emilce Castillo Cortes

Claudia Alejandra Benavides Sabogal

Hugo Galvis Pinzón

Carlos Augusto Villalba Villalba

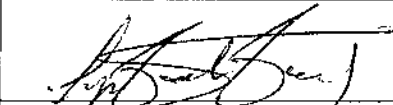

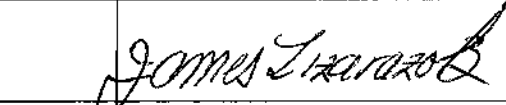
Jaime Nevario Tolosa Solano

Andrea Carolina Rubiano Fontecha

Así se evidencia en la carpeta compartida con el equipo auditor, por lo anterior no es comprensible por qué se afirma que las personas listadas fueron certificadas. Se reitera que estas personas no fueron certificadas".

### Respuesta OCI:

Una vez revisada la contradicción se aclara que fueron tomadas evidencias de la generación de los certificados para los seis participantes del Curso Modelos Lineales de la carpeta que fue compartida por el proceso SCT, así como que estos fueron firmados tanto por el docente, como por el Director de CANDANE. Ver **anexo No. 11**. Una vez aclarado esto y teniendo en cuenta que los cursos tanto en modalidad presencial, como en modalidad virtual, evaluados muestran debilidad respecto al control de los participantes que realmente fueron certificados, además de que no fue presentada evidencia de que se realice verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos, por lo cual la No Conformidad se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Ligia Patricia Pachón Cañón Auditor	 Ligia Patricia Pachón Cañón Coordinador	 James Jilbert Lizarazo B Auditor Líder (Jefe OCI)



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 8

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

### Anexos

#### Anexo No.1: Pantallazo SPGI y última lista del curso

▶ Planeación, Ejecución y Análisis de Resultados - SAS Enterprise semestre II - P																
▶ Planeación, Ejecución y Análisis de Resultados - Análisis de datos con el programa R- P																
▶ Planeación, Ejecución y Análisis de Resultados Modelos - P																
▶ Planeación, Ejecución y Análisis de Resultados - Diplomado en Cuentas Nacionales - P																
▼ Planeación, Ejecución y Análisis de Resultados - Muestreo - P																
Producto: Informe final del curso.																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Producto</th> <th>Estado</th> <th>Fecha de inicio programada</th> <th>Fecha de Finalización programada</th> <th>Fecha de Inicio Real</th> <th>Fecha de Finalización Real</th> <th>Avance Reportado</th> <th>Avance Esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Final</td> <td>Terminado</td> <td>07/06/16</td> <td>01/07/2016</td> <td>07/06/16</td> <td>28/06/2016</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo Producto	Estado	Fecha de inicio programada	Fecha de Finalización programada	Fecha de Inicio Real	Fecha de Finalización Real	Avance Reportado	Avance Esperado	Final	Terminado	07/06/16	01/07/2016	07/06/16	28/06/2016	100%	100%
Tipo Producto	Estado	Fecha de inicio programada	Fecha de Finalización programada	Fecha de Inicio Real	Fecha de Finalización Real	Avance Reportado	Avance Esperado									
Final	Terminado	07/06/16	01/07/2016	07/06/16	28/06/2016	100%	100%									
▶ Planeación, Ejecución y Análisis de Resultados - Edición e imputación de datos estadísticos - P																

DANE		LISTA DE ASISTENCIA				Código: PDE-040-GU-01-v1 Versión: 03		
		Fecha de actualización: 28/02/2016						
CIUDAD: Bogotá		LUGAR: DANE central sala 1		FECHA: 14/10/2016		PAGINA: 1		
TEMA: Curso Técnicas de Muestreo						HORA INICIO: 7:00 a.m.		
DEPENDENCIA RESPONSABLE: CAN/DANE						HORA FINALIZACIÓN: 2:00 p.m.		
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	P	C	CARGO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Andrés Lorena Parra Sánchez	X		Profesora Universitaria	DANE- DIMPE	2266	andreslorena@dane.gov.co	<i>Andrés Lorena Parra Sánchez</i>
2	Mareya Rendon Bernat	X		Profesional Especializado	DANE- DIMPE	2217	mareya@dane.gov.co	<i>Mareya Rendon Bernat</i>
3	Pedro Antonio Ruzo Yepes	X		Profesional Especializado	DANE- Logística	2257	pedroaruzo@dane.gov.co	<i>Pedro Ruzo Yepes</i>
4	Sergio Andrés Balboa Rojas	X		Profesional Universitario	DIRPEN	2004	sergioarbalboa@dane.gov.co	<i>Sergio Balboa Rojas</i>
5	Marcial Emilio Cuevas Hernandez	X		Profesional Universitario	DANE	2614	marcialcuevas@dane.gov.co	<i>Marcial Cuevas Hernandez</i>
6	Yady Lorena Cuellar Saenz			Contratista	DCU	3188064054	yadylcuellar@gmail.com	<i>Yady Lorena Cuellar Saenz</i>
7	Hector Horus Ramos			Contratista		3194281472	hramos32@gmail.com	<i>Hector Ramos</i>
8	Henry Gómez Pinzón	X		Profesional Especializado	DCD	2297	henrygomez@dane.gov.co	<i>Henry Gómez Pinzón</i>
9	Gustavo Ramirez Cedeno	X		Profesional Universitario	DIG	2623	gustavoramirez@dane.gov.co	<i>Gustavo Ramirez Cedeno</i>
10	Ayda Rodríguez Franco			Profesional		3904941961	aydarodriguez@senproteccion.gov.co	<i>Ayda Rodríguez Franco</i>
11	Marcos Darío Puentes Niza	X		Contratista	DIRPEN		marcospuentesniza@gmail.com	<i>Marcos Puentes Niza</i>
12	José Iván Martínez Molina	X		Contratista	DCO	2369	martinezjv@gmail.com	<i>José Iván Martínez Molina</i>
13	Ana Lucía Largo	X		Profesional Especializado	DCD	2789	allargo@dane.gov.co	<i>Ana Lucía Largo</i>
14	Joseph Andrea Castañeda Aza	X		Técnico	DCD	2373	jcastanedaj@dane.gov.co	<i>Joseph Andrea Castañeda Aza</i>
15	Juan Camilo Niza Cuevas			Contratista	MEN		juanccniza@gmail.com	<i>Juan Camilo Niza Cuevas</i>

\* P: PLANTA - C: CONTRATO



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

## Anexo No.2: Carta de Compromiso para participar en las Comisiones Internacionales sin firma



### CARTA DE COMPROMISO PARA PARTICIPACION EN COMISIONES INTERNACIONALES

COMISIONES INTERNACIONALES  
COMISIONES INTERNACIONALES  
COMISIONES INTERNACIONALES

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA - DANE  
RELACIONES INTERNACIONALES Y COOPERACION TECNICA DE LA DIRECCION

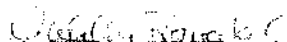
### CARTA DE COMPROMISO COMISIONES INTERNACIONALES

Bojota, Abril 14 de 2016

En proposita de la aplicacion de las normas vigentes, YO Natalia Maldonado Fresneda (Creador identificado con C.C. No. 2.112.197), funcionaria del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que ha sido designada para participar en el Taller sobre Indicadores Verdes para empresas que tendrá lugar en la ciudad de Rio de Janeiro los días 4, 5 y 7 de abril del 2016, me comprometo con el DANE a cumplir las siguientes actividades con ocasión de la designación para asistir a nombre de la institución al mencionado evento:

- Solicitar todos los certificados necesarios que sean requeridos para el viaje (comprobante aéreo y certificados médicos, etc.)
- Enviar todos los formularios y documentos requeridos de acuerdo con la información suministrada por el Área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica
- Preparar el material del evento anticipadamente con su Jefe inmediato de manera que los documentos que se tienen que estar ser adecuados, siguiendo las pautas de la entidad
- Asistir a todas las actividades de carácter académico, de trabajo y de turismo profesional autorizadas en la agenda del evento
- Cumplir con el evento internacional que el DANE tiene como propósito
- Entregar los documentos o material de apoyo suministrado por el organizador de eventos a Área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica
- Recibir el informe de la comisión, basado en el formato entregado por el Área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica, el cual debe ser entregado al jefe inmediato con copia a Gestor Humano y al Área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica a más tardar 8 días después de regresar de la actividad
- Realizar a más tardar 8 días después de su regreso una reunión con su jefe inmediato, un delegado de la Subdirección y un delegado del Área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica en la que se discuta si se trata de reuniones de negocios. Además de hacer una lista de compromisos y tareas asignadas en el evento. Si se trata de un evento de carácter académico para el DANE, entre las tareas asignadas al delegado en el evento, el delegado de negocios debe ser invitado a participar en para las personas relacionadas con el evento, a quien se le proporcionará los documentos adquiridos en el evento. Para la realización de esta reunión contará con el apoyo del Área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica
- En caso que aplique (de acuerdo a los procedimientos del financiador del viaje) guardar y entregar los pasaportes, comprobantes de boletos aéreos o E-tickets, y tickets relacionados con el viaje.

Si el cumplimiento de las actividades mencionadas anteriormente no se presta para ser firmado, desentenderse.

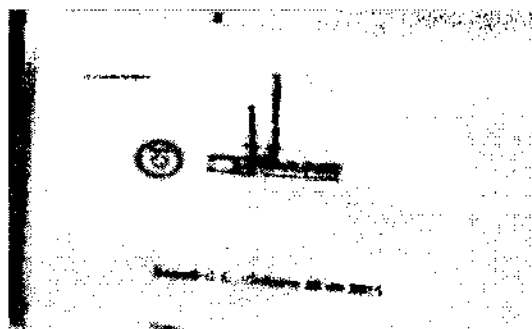
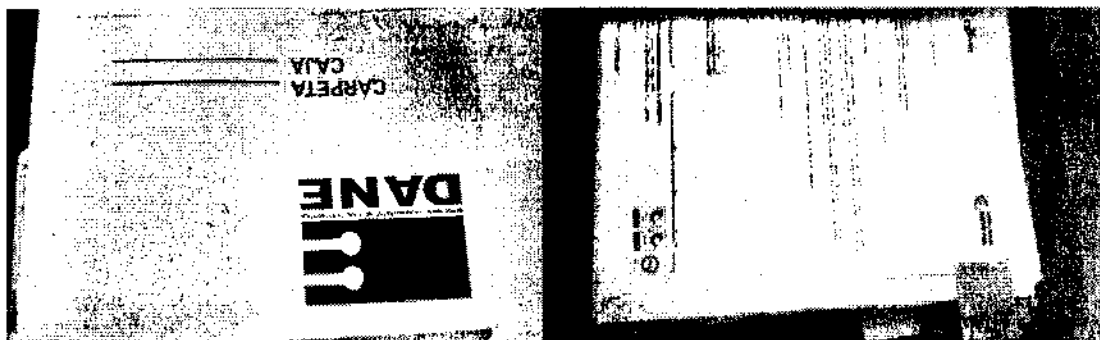
  
Firma de la persona designada

  
Firma Jefe Inmediato

  
Firma Asesor Cooperación Técnica

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

**Anexo No. 3: Fotografías carpetas consultadas.**



**Anexo No.4: Relación de los participantes en cursos presenciales certificados que no cumplieron con los requisitos**

<b>DIPLOMADO CUENTAS NACIONALES</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>47</b>
	<b>Máximo de fallas</b>	<b>9</b>
<b>Nombre Participante</b>	<b>Asistencias</b>	<b>Fallas</b>
Jimmy Alexander Higuera Sacristán	31	16
Nancy Yolanda Ramírez Bernal	37	10

<b>CURSO TÉCNICAS DE MUESTREO</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>20</b>
	<b>Máximo de fallas</b>	<b>4</b>
<b>Nombre Participante</b>	<b>Asistencias</b>	<b>Fallas</b>
Andrea Lorena Parra Sanchez	15	5
Aida Rodríguez Franco	15	5
Ana Lucia Largo	15	5
Julieth Andrea Castañeda Aza	9	11

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

**Anexo No. 5: Pantallazo SPGI revista ib y Magazin ib**

Panel 0

▶ Magazin Ediciones primer semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones primer semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones primer semestre - 2015 - Corrección de Estilo,
▶ Revista ib 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Revista ib 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones primer semestre - 2015 - Elaboración de Contenidos - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones primer semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Revista ib 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Revista ib 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Revista ib 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones primer semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones Segundo semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones Segundo semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones Segundo semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones Segundo semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones Segundo semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación
▶ Magazin Ediciones Segundo semestre - 2015 - Planeación, ejecución y evaluación

**Anexo No.6: Tabla relación criterios incumplidos**

Número Criterio	Criterio Incumplido	% Muestra Seleccionada	Expedientes de comisiones
8	No cuentan con la Carta de compromiso para participación en comisiones internacionales.	17%	2
8	La carta de compromiso no tiene la firma del asesor de cooperación.	8%	1
2	No se encontró el formato Postular al funcionario o contratista sugerido por la Dirección Técnica u Oficina del DANE.	8%	1
9	No fue presentado el informe de Comisión al Exterior al área de Relaciones Internacionales y Cooperación Técnica de la Dirección.	33%	4
12	Se identificó que no existen soportes o listas de las réplicas realizadas por los asistentes a los diferentes eventos de cooperación.	42%	5
11	Se encontró que no se realizó la publicación Espacio de Gestión del Conocimiento en DANENET, de la Información entregada en las reuniones a las que asistieron.	100%	12



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 12

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

### Anexo No.7: Relación de los participantes en cursos virtuales certificados que no cumplieron con los requisitos

<b>CURSO PROYECTOS SOCIALES CON MARCO LOGICO</b>		<b>Nota Mínima 80</b>
<b>Nombre Participante</b>	<b>Definitiva</b>	
Lina Alexandra Restrepo Mena	70	
Sandy Tatiana Palacio López	70	
William Díaz Murcia	73	

<b>CURSO MODELOS LINEALES</b>		<b>Nota Mínima 80</b>
<b>Nombre Participante</b>	<b>Definitiva</b>	
Edith Emilce Castillo Cortes	41	
Claudia Alejandra Benavides Sabogal	40	
Hugo Galvis Pinzón	30	
Carlos Augusto Villalba Villalba	23	
Jaime Nevardo Tolosa Solano	10	
Andrea Carolina Rubiano Fontecha	0	

### Anexo No.8: Pantallazo de los indicadores 2016

<b>Ficha Indicador de Gestion</b>		Codigo	PDE-010-PD-02-r1
		Versión	3
		Fecha de actualización	30/09/2014
<b>Nombre del indicador:</b>			
Proceso:	Soporte Científico Técnico	Operación Estadística	N/A
Nombre del indicador:	Desarrollo de la investigación científica		
Objetivo de indicador:	Medir el desarrollo de la investigación en el DANE a partir de los diferentes documentos de trabajo técnico y científicos, de revisión y referencias bibliográficas enviados a SANDANE.		
<b>PRESTACION QUE SE MIDE</b>			
Tipo de indicador:	Eficacia	Atributo	Calidad
<b>Medición del indicador</b>			
Frecuencia:	Anual	Fuente de datos:	
Variables	A	Número de documentos recibidos con Fecha de Evaluación	
	B	Número de documentos recibidos	
	C		
	D		
	E		
	F		
	G		
Rango	≤	100	Satisfactorio
	<	80	Aceptable
	<	50	Crisis
		Unidad de Medida:	Porcentual
		Formata:	(A/B)*100
<b>Seguimiento</b>			
Periodo	A	B	C
	D	E	F
	G	H	I
	Resultado		Análisis
<b>Observaciones:</b>			
<b>Plan de mejora</b>			
Plan	Periodo		Fecha de Suscripción
	Responsable		

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

Fecha de actualización

## Index of /sistema\_documental/files/sime/SCT

Name	Last modified	Size	Description
Parent Directory			
<a href="#">HV INDICADORES SCT.xls</a>	23-Dec-2013 11:41	421K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2013.XLS</a>	20-Jan-2015 15:06	1.0M	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2015.XLS.xls</a>	09-Feb-2016 11:18	224K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2016.XLS.xls</a>	29-Apr-2016 18:17	213K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2014.xls</a>	27-Apr-2015 12:56	251K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2010.xls</a>	23-Dec-2013 11:41	468K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2011.xls</a>	23-Dec-2013 11:41	422K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2010RR.xls</a>	23-Dec-2013 11:41	418K	
<a href="#">INFORME INDICADORES SCT 2012.xls</a>	23-Dec-2013 11:41	426K	

### Anexo No. 9: Pantallazos matriz de riesgo

ETAPA I									
PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	CONTEXTO ESTRATEGICO		CAUSAS Debido a ...	CONSECUTIVO	IDENTIFICACION DEL RIESGO			
		EXTERNOS	INTERNOS			RIESGO Puede ocurrir ...	EFFECTOS Lo que podría llevar a ... Afectar... o generar ...		
		SOCIALES	PERSONAL			INFRAESTRUCTURA	PROCESOS	PERS. ORG.	
SOPORTE CIENTIFICO Y TECNICO	Coordinar y apoyar el fortalecimiento técnico de la Institución a través de actividades de formación académica, difusión, asesoría en investigación y cooperación internacional que se derivan de la identificación de las necesidades propias de la entidad y del conocimiento de buenas prácticas y lecciones aprendidas de organismos y entidades nacionales e internacionales con el fin de garantizar la calidad de las estadísticas de acción.	SOCIALES	PERSONAL	1	Falta de respuesta oportuna de las direcciones técnicas a los requerimientos.		1	Bajo nivel en las competencias del personal de las direcciones técnicas de la Entidad.	
			PERSONAL	2	No existe una identificación real de las necesidades de soporte científico y técnico en las direcciones del Dane.		2	Pérdida de imagen del proceso frente a la Entidad.	
			INFRAESTRUCTURA	3	Disponibilidad de recursos (humanos, tecnológicos y financieros) insuficientes para la ejecución de las distintas actividades.	1	El no cumplimiento de las necesidades identificadas de Soporte científico y Técnico.	3	Falta de actualización de las investigaciones y aplicaciones estadísticas frente estándares nacionales e internacionales.
			PROCESOS	4	Inadecuada programación de las actividades frente a calendarios internos y externos.			4	Falta de actualización por parte de los empleados de las direcciones técnicas a nivel técnico, científico y técnico frente a los avances desarrollados a nivel nacional e internacional para la consecución de los objetivos misionarios de la entidad.
			PERS. ORG.	5	Inadecuada gestión de las áreas administrativas.			5	



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 14

Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

ETAPA VI					
MONITOREO Y REVISIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO					
CÓDIGO DE LA ACCIÓN EN PLAN DE MEJORAMIENTO	ESTADO ACTUAL DE LAS ACCIONES DE MANEJO	¿EL RIESGO SE MATERIALIZÓ?	DESCRIPCIÓN DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	FECHA DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	FECHA DE MONITOREO Y REVISIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO	NO APLICA	NO APLICA	8/05/2016
NO APLICA	NO APLICA	NO	NO APLICA	NO APLICA	2/09/2016

### Anexo No. 10 Pantallazo del Listado de Graduados del Curso Técnicas de Muestreo

Reporte técnicas de muestreo [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

A Documento	B Nombres	C Apellidos	D Correo
52855510	ANDREA LORENA	PARRA SANCHEZ	alparras@dane.gov.co
52025761	MIREYA	RENDON BERNAL	mrendonb@dane.gov.co
15681646	PEDRO ANTONIO	RUBIO YEPES	parubioy@dane.gov.co
1090388711	SERGIO ASDRUBAL	MEJÍA ARIAS	samejiaa@dane.gov.co
79647991	MANUEL ENRIQUE	PAREDES HERNANDEZ	meparedesh@dane.gov.co
1019009226	YULY LORENA	CUELLAR IBAÑEZ	ycuellari@hotmail.com
2997045	NESTOR	HORTUA RAMOS	neshor30@gmail.com
79268071	HENRY	GOMEZ PINZON	hgomezp@dane.gov.co
51966003	AYDA	RODRIGUEZ FRANCO	arodriguez@gexponencial.com
79735651	MARLON DARIO	PUESTES NIZO	mdpuentes@dane.gov.co
18205228	JOSÉ JULIÁN	MARTÍNEZ MOLINA	natsuncao@gmail.com
40020311	ANA LUCÍA	LARGO	allargo@dane.gov.co
1023866436	JULIETH ANDREA	CASTAÑEDA AZA	jacastanedaa@dane.gov.co
80197282	JUAN CAMILO	NIÑO CUERVO	juancamilonc@gmail.com

M. Fuente: Controlador. P. AHS. Graduados



Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

Anexo No. 11 Certificados generados a los participantes del Curso Modelos Lineales

**El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE  
a través del Centro Andino de Altos Estudios, CANDANE.**

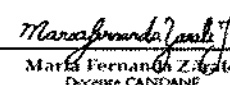
*Hace constar que*

**Edith Emilce Castillo Cortés**

Con número de identificación **32158785** participó en el curso virtual  
**Modelos Lineales**  
con una intensidad de cuarenta (40) horas, realizado del 13 de julio al 18 de agosto del 2015  
Expedido en la ciudad de Bogotá - Colombia.



**Bernardo Guerrero Lozano**  
Director CANDANE



**María Fernanda Zúñiga**  
Docente CANDANE



**DANE**



**El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE  
a través del Centro Andino de Altos Estudios, CANDANE.**

*Hace constar que*

**Claudia Alejandra Benavides Sabogal**

Con número de identificación **1018444663** participó en el curso virtual  
**Modelos Lineales**  
con una intensidad de cuarenta (40) horas, realizado del 13 de julio al 18 de agosto del 2015  
Expedido en la ciudad de Bogotá - Colombia.



**Bernardo Guerrero Lozano**  
Director CANDANE



**María Fernanda Zúñiga**  
Docente CANDANE



**DANE**



Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

**El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE  
a través del Centro Andino de Altos Estudios, CANDANE.**

*Hace constar que*

**Hugo Galvis Pinzón**

Con número de identificación 13742432 participó en el curso virtual  
**Modelos Lineales**  
con una intensidad de cuarenta (40) horas, realizado del 13 de julio al 18 de agosto del 2015.  
Epedido en la ciudad de Bogotá - Colombia



Bernardo Guerrero Lozano  
Director CANDANE



María Fernanda Zúñiga  
Docente CANDANE



**DANE**



**El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE  
a través del Centro Andino de Altos Estudios, CANDANE.**

*Hace constar que*

**Carlos Augusto Villalba Villalba**

Con número de identificación 7954327A participó en el curso virtual  
**Modelos Lineales**  
con una intensidad de cuarenta (40) horas, realizado del 13 de julio al 18 de agosto del 2015.  
Epedido en la ciudad de Bogotá - Colombia



Bernardo Guerrero Lozano  
Director CANDANE



María Fernanda Zúñiga  
Docente CANDANE



**DANE**



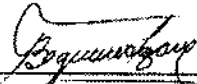
Fecha: Martes, 07 de junio de 2016 Radicado ORFEO No.: 20161400030513

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE  
a través del Centro Andino de Altos Estudios, CANDANE.


*Hace constar que*

**Jaime Nevardo Tolosa Solano**

Con número de identificación 74.1766.29 participó en el curso virtual  
**Modelos Lineales**  
con una intensidad de cuarenta (40) horas, realizado del 13 de julio al 18 de agosto del 2015.  
Expedido en la ciudad de Bogotá - Colombia



Bernardo Guerrero Lozano  
Director CANDANE



María Fernanda Zúñiga  
Directora CANDANE



DANE



El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE  
a través del Centro Andino de Altos Estudios, CANDANE.

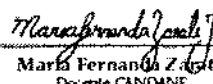
*Hace constar que*

**Andrea Carolina Rubiano Fontecha**

Con número de identificación 7.378.32.22 participó en el curso virtual  
**Modelos Lineales**  
con una intensidad de cuarenta (40) horas, realizado del 13 de julio al 18 de agosto del 2015.  
Expedido en la ciudad de Bogotá - Colombia



Bernardo Guerrero Lozano  
Director CANDANE



María Fernanda Zúñiga  
Directora CANDANE



DANE





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	PDE - Planeación y Direccionamiento Estratégico	Investigación/Tema:	Clic para escribir.
Lider de Proceso Auditado	Noelia Mariana Olarte O		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	18/05/2016	Fecha cierre auditoría:	27/05/2016
Lider del Equipo Audito Auditoría	Noelia Mariana Olarte O		
Auditor:	Ximena Viveros Guerrero		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Noelia Mariana Olarte O			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el Proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE, en cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable, en el DANE Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la Evaluación al Proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE, en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable en los Subprocesos de Planeación Institucional y Sistema Integrado de Gestión Institucional, en el DANE Central, en el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2015 al 30 de abril de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se verificó en la página web del DANE, la publicación del Plan Estratégico Sectorial, Plan Estratégico Cuatrienal y Plan de Acción y Operativo correspondiente a las vigencias 2015 y 2016, así como también, se corroboró la publicación de los Seguidimientos periódicos efectuados por la OPLAN a los mismos.

En el Plan de Acción y Operativo vigencia 2015 DANE, el Proceso PDE tiene a cargo tres investigaciones o Componentes; "Sistema de Planeación", "Sistema de Gestión de Calidad" y "Formulación y Seguimiento a Proyectos de Inversión", en la presente auditoria se tomaron el 100% de las actividades programadas y cumplidas del periodo comprendido entre 1/09/2015 al 31/12/2015, que corresponden a un total de 48 actividades.

El Plan de Acción y Operativo vigencia 2016 DANE publicado en la página web del DANE, el Proceso PDE tiene a cargo dos investigaciones o Componentes; "Sistema de Planeación" y "Sistema de Gestión de Calidad" equivalentes a un total de 17 actividades, para el desarrollo de la presente auditoria se tomaron 2 actividades equivalentes al 11.7% de las programadas y cumplidas para el periodo comprendido entre 1/01/2016 al 31/03/2016.

De igual forma, se verifico en el aplicativo "Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI", el avance mensual del Plan de Acción y Operativo vigencia 2016 para las actividades del Proceso PDE, para lo cual se tomó 4 actividades equivalentes al 100% de las actividades en el periodo comprendido del 1 enero al 30 de abril del 2016



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

En el Plan de Acción y Operativo vigencia 2016 DANE, el Proceso PDE tiene inmerso el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, en el desarrollo de la auditoria se tomaron 10 actividades correspondientes al 100% de las programadas y cumplidas para el periodo comprendido entre 1/01/2016 al 31/03/2016.

En el "Informe de Seguimiento vigencia 2015 del Plan Indicativo Cuatrienal 2015 – 2018 DANE - FONDANE", el Proceso PDE tiene a cargo 5 componentes, de los cuales 3 componentes pertenecen a la Estrategia "Posicionar la cultura de Calidad del DANE" y 2 componentes a la Estrategia "Implementación de un Sistema de Planeación, Seguimiento y Control a la Ejecución Presupuestal y Planes de Acción", para el desarrollo de la auditoria se tomó el 100% de los componentes y se verificó el avance acumulado de la vigencia.

Se consultó en "Sistema a Metas de Gobierno – SISMEG" el reporte de avance cualitativo mensual de los indicadores que reporta el DANE, de un total de 6 indicadores, se examinó un Indicador "CNPV" correspondiente al 17%, en el periodo comprendido entre el 1 enero al 31 de diciembre de la vigencia 2015 y entre el 1 enero al 30 de abril del 2016.

En el aplicativo "Sistema de Seguimiento a Proyectos – SPI" del DNP, se verificó el Seguimiento consolidado de 24 Proyectos de Inversión equivalentes al 100% de la vigencia 2015, Asimismo, se verificó en el Aplicativo "Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas – SUIFP" del DNP la Actualización de 3 Proyectos de Inversión equivalente al 12.5% de un total de 24 Proyectos para la vigencia 2015 "Levantamiento Censo Nacional de Población Vivienda Nacional", "Levantamiento Recopilación y Actualización de la Información Relacionada con Servicios Públicos a Nivel Nacional" y "Levantamiento Recopilación y Actualización de las Estadísticas del Sector Turismo Nacional".

Se verifico la publicación de la Audiencia de Rendición de Cuentas 2015 e Informe al Congreso 2015. en la página web del DANE

Se examinó los registros de las actividades definidas en los Procedimientos: PDE-010-PD-01 Procedimiento Plan Indicativo o estratégico Cuatrienal, PDE-010-PD-03 Procedimiento Plan de Acción y Operativo, PDE-040-PD-02 Procedimiento indicadores de gestión, PDE-040-PD-03 Procedimiento de gestión del riesgo, PDE-040-PD-04 Procedimiento para la revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión, para este último se analizó el Acta de Revisión por la Dirección vigencia 2015.

Se verificó el cumplimiento de las reuniones efectuadas del Comité de Desarrollo Administrativo Sectorial para la vigencia 2015 y para el I Trimestre vigencia 2016, según lo establece la "Resolución Núm. 2259 del 31 de diciembre de 2013 (DANE)". Así mismo, se verificó las reuniones efectuadas del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo en el periodo comprendido del 1 enero al 30 de abril del 2016

El Proceso PDE en el Mapa de Riesgos contempla 3 riesgos, para lo cual se evaluó el cumplimiento a los controles existentes para la mitigación de los mismos al 100% de los riesgos: 1 "No realizar una planeación acorde con los requerimientos normativos en desarrollo de la misión de la Entidad", 2 "Que no se cuente con información oportuna para realizar el seguimiento al cumplimiento de planes institucionales", 3 "No administrar el Sistema Integrado de Gestión Institucional de acuerdo a los requisitos legales e institucionales para el mantenimiento, articulación y mejora de los resultados de la Gestión Institucional".

Se consultó en el "Sistema de Medición – SIME", el reporte de medición de 4 indicadores del Proceso PDE equivalentes al 100%, 1 "Investigaciones con más del 40% de actividades reprogramadas en el trimestre", 2 "Avance del Plan Operativo", 3 "Generación de Productos", 4 "Materialización de Riesgos", para la vigencia 2015 y del 1 enero a 30 abril vigencia 2016

Se comprobó que a la fecha de la auditoria el Proceso PDE no tiene acciones suscritas en Planes de Mejoramiento por cumplir.

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA	
#	OBSERVACIONES
1	Se observa debilidades en el formato "Ficha Técnica del Indicador" que se tiene para la medición de los indicadores en la entidad, puesto que está diseñado para que en casos críticos se suscriba un plan de mejora, pero no da la opción para que se diligencie otro tipo de situaciones como <u>CORRECCION</u> o <u>PLAN DE MEJORAMIENTO</u> , hecho que genera que se diligencien erradamente las casillas diseñadas para un fin específico (Ver Anexo 1) situación que puede generar confusión o inducción al error a los demás usuarios del "Sistema de Gestión Institucional – SIGI",

NO CONFORMIDADES		
#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
2	En el "Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI", no se evidenció la publicación y el avance de actividades/productos que se encuentran programados en el Plan de Acción y Operativo 2016 publicado en la página web del DANE (Anexo 2). Lo cual es un incumplimiento a lo establecido en la Actividad 14 del Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo	<b><u>PDE-010-PD-03 Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo Actividad 14 Realizar el seguimiento al Plan de Acción y Operativo</u></b> La Oficina asesora de Planeación define la periodicidad de seguimiento. Las áreas reportan el <u>seguimiento en el módulo de evaluación SPGI, especificando el estado y avance de las actividades y tareas programadas; y el cumplimiento de productos.</u> Mensualmente la OPLAN elabora informes ejecutivos de seguimiento al plan de acción. El primer informe del año se realiza en el mes de febrero de cada vigencia. Se realizara Trimestralmente un informe de seguimiento el cual es obligatorio su publicación en la WEB.
3	En el Seguimiento al I Trimestre del Plan de Acción y Operativo 2016, se encontró actividades y/o productos asociados a la estrategia "Modernización de los procesos y de las herramientas de seguimiento a la programación y ejecución presupuestal", los cuales no pertenecen a la misma (Anexo 3). Situación que conlleva a un posible incumplimiento a lo establecido en la Ley 87 del 93 artículo 2 literal e. y Ley 1712 de 2014 Principio de Calidad de la Información.	<b><u>Ley 87 de 1993 Artículo 2º Literal e.</u></b> Asegurar la <u>oportunidad y confiabilidad</u> de la información y de sus registros. <b><u>Ley 1712 de 2014 Principio de la calidad de la información.</u></b> Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.
4	En la página web del DANE, no se evidenció la publicación del Seguimiento al I Trimestre del 2016 del Plan Estratégico Sectorial, (Anexo 4). Situación conlleva a un posible incumplimiento a lo establecido en La Ley 1712 de 2014 Principio de Transparencia	<b><u>Ley 1712 de 2014. Artículo 3º. Principio de transparencia.</u></b> Principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en esta ley se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de <u>proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles</u> y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley.
5	Se evidenció que no se encuentran foliadas las Carpetas con Serie 1.1-021 Sistema Integrado de Gestión Institucional, y Subserie 1.1.-021-06 Revisión Por Dirección 2015, Subserie Sensibilización y Socialización SIGI Vigencia 2015 y Subserie 1.1-021-05 Indicadores de Gestión Vigencia 2015. Situación que incumple lo establecido	<b><u>Acuerdo 042 de 2002 Art. 4 literal 4</u></b> Los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y subseries, estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su ordenación, consulta y control.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

	<p>en el Acuerdo 042 de 2002 Art. 4 literal 4</p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión Documental GDO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	
6	<p>En el Plan de Acción y Operativo vigencia 2015 del IV Trimestre, las actividades del proceso PDE presentan diferencias entre el total de productos reportados y total de productos programados. Asimismo productos que no se incluyeron en el seguimiento y que no se ejecutaron en la fecha programada (Anexo 5 y 6). Situación que conlleva a un posible incumplimiento en lo establecido en la Ley 87 de 1993 Art. 2 literal e y la Actividad 15 del Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo.</p>	<p><u>Lev 87 de 1993 Artículo 2º Literal d.</u> Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional. <u>Literal e.</u> Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.</p> <p><u>PDE-010-PD-03 Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo Actividad 15.</u> Revisar y aprobar el seguimiento trimestral del Plan de Acción y Operativo para su publicación</p> <p>El jefe de la oficina asesora de planeación realizara una revisión del seguimiento trimestral del Plan de acción y operativo a) Si el seguimiento del plan cumple con los requisitos acordados se <i>continúa al paso 16</i> b) Si el seguimiento del plan no cumple o tiene errores, se <i>Regresa al paso 14</i> en la WEB.</p>
7	<p>De un total de 12 informes ejecutivos mensuales de Indicadores de Gestión vigencia 2015, se evidenció la realización de 2 socializaciones a los Líderes de Proceso, para la vigencia 2016 no se realizaron socializaciones. Asimismo, para los Informes ejecutivos mensuales del Plan de Acción vigencia 2016, se evidenció un informe con corte 31/03/2016. Situación que incumple la Actividad 21 del Procedimiento Indicadores de Gestión y Actividad 14 del Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo.</p>	<p><u>PDE-040-PD-02 Procedimiento Indicadores Gestión. Actividad 21. Socializar informe de indicadores de gestión</u> Se realiza el envío y socialización del informe para los líderes de proceso y de más niveles que se determinen pertinentes Si no requieren modificaciones de indicadores finaliza el procedimiento</p> <p><u>PDE-040-PD-02 Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo Actividad 14. Realizar el seguimiento al Plan de Acción y Operativo.</u></p> <p>Mensualmente la OPLAN elabora informes ejecutivos de seguimiento al plan de acción. El primer informe del año se realiza en el mes de febrero de cada vigencia.</p>
8	<p>En el indicador PDE-10 "Materialización de Riesgos", cuyo objetivo es; Medir el porcentaje de riesgos materializados <u>identificando</u> las <u>causas</u> que generaron su materialización, se evidencio que para el periodo de medición correspondiente Mayo – Agosto de 2015, de 68 riesgos identificados se reportan 6 riesgos materializados, de lo anterior se obtiene un resultado de nueve (9) es decir Rango CRITICO, en la casilla de Análisis, <b>no se evidencia la descripción o identificación de las causas</b>, solo se describe la sigla del proceso y el nombre del riesgo (Anexo 7). Situación que incumple la Actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión</p>	<p><u>PDE-040-PD-02 Procedimiento Indicadores Gestión. Actividad 16 Analizar los resultados.</u> Con la calificación obtenida, realice un análisis de los resultados, explicando los factores internos y/o externos que afectan (positiva o negativamente) el resultado obtenido. Cuando el indicador presenta resultados críticos, se deben registrar las actividades de corrección que va a realizar para subsanar el resultado crítico para el periodo siguiente cuando sea pertinente de acuerdo con el análisis realizado.</p>

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

9	<p>En el En el indicador PDE-10 "Materialización de Riesgos" en la casilla de Análisis del Resultado del Indicado, el proceso PDE propone lo siguiente "<u>Se requiere realizar un acompañamiento con los líderes y/o responsables de cada proceso que se ha materializado para la activación de los planes de contingencia y suscribir las acciones que se requieran para reestablecer las actividades y evitar que se vuelva a materializar</u>" pero al revisar el Plan de Mejora, se observa que en la Casilla denominada "Periodo" describen la siguiente acción "<u>Se realizará en el próximo corte, la verificación con la Oficina de Control Interno de los Planes que efectivamente se suscribieron de acuerdo con los riesgos que se reportaron como materializados</u>" acción que se enmarca en lo correctivo o en lo preventivo puesto que la verificación de la materialización no previene que vuelva a ocurrir y tampoco elimina las causas (Anexo 7). Situación que genera el incumplimiento de lo que expresa la Actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión y la NTCGP 1000 Numeral 8.2.3</p>	<p><b><u>NTCGP 1000 Numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</u></b> Como resultado del seguimiento de la medición y seguimiento de los procesos, deben llevarse a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente.</p> <p><b><u>PDE-040-PD-02 Procedimiento Indicadores Gestión. Actividad 16 Analizar los resultados.</u></b> Con la calificación obtenida, realice un análisis de los resultados, explicando los factores internos y/o externos que afectan (positiva o negativamente) el resultado obtenido. Cuando el indicador presenta resultados críticos, se deben registrar las actividades de corrección que va a realizar para subsanar el resultado crítico para el periodo siguiente cuando sea pertinente de acuerdo con el análisis realizado.</p>
10	<p>En el "Sistema de Medición – SIME", no se evidencia el reporte de medición de 2 indicadores equivalentes al 50% de los indicadores del Proceso PDE, como tampoco el registro de la modificación al indicador "<u>Investigaciones con más del 40% de actividades reprogramadas en el trimestre!</u>" (Anexo 8). Situación que incumple lo establecido en la NTCGP 1000 Numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos y las actividades 15, 16 y 25 del Procedimiento Indicadores de Gestión.</p>	<p><b><u>Numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</u></b> La entidad debe aplicar métodos apropiados para el <u>seguimiento de los procesos</u> del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia). El <u>seguimiento y la medición</u> del impacto (efectividad) de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados pueden realizarse por proceso, por conjunto de procesos o en forma global para el Sistema.</p> <p><b><u>PDE-040-PD-02 Procedimiento Indicadores Gestión. Actividad 15. Calificar el indicador.</u></b> Con los datos capturados desde la fuente de datos registre los valores numéricos en la ficha del indicador, estos le dará un resultado del indicador. La calificación se debe registrar en el archivo publicado en el servidor Danenet, para realizar esta actividad remítase al Instructivo de Registro de resultados de Indicadores de Gestión PDE-040-IN-02</p> <p><b><u>Actividad 16 Analizar los resultados.</u></b> Con la calificación obtenida, realice un análisis de los resultados, explicando los factores internos y/o externos que afectan (positiva o negativamente) el resultado obtenido. Cuando el indicador presenta resultados críticos, se deben registrar las actividades de corrección que va a realizar para subsanar el resultado crítico para el periodo siguiente cuando sea pertinente de acuerdo con el análisis realizado</p> <p><b><u>Actividad 25. Realizar el cambio sobre la ficha de indicador.</u></b> Con los cambios ya revisados y aprobados se actualiza la ficha técnica del indicador y el metadato y se envía al SDI-</p>





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 6

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

SGC@dane.gov.co con la justificación y finaliza el procedimiento.

### Fortalezas

De acuerdo a lo evidenciado en la auditoria al Proceso PDE, la Oficina de Control Interno resalta, el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento del Proceso en las fechas programadas, así como, la suscripción de planes de mejoramiento por autocontrol en la vigencia 2015

De igual manera, el cumplimiento de las reuniones y actividades definidas en el cronograma del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo vigencia 2016

Se resalta para la vigencia 2015 el desarrollo de la actividad la "Primera Semana de la Calidad" en la cual se realizaron diferentes conferencias relacionadas con temas de Calidad a los funcionarios del DANE

Es importante destacar el conocimiento, disponibilidad y acompañamiento del personal del Proceso PDE, en el desarrollo de la auditoria para que se efectuara en los términos previstos, como también, la evidencia de los registros que permitieron identificar la trazabilidad de las actividades del Proceso, los cuales se encontraron de manera organizada, legibles y fácilmente identificables.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno concluye de acuerdo a los resultados encontrados:

El Proceso PDE opera de conformidad con las normas ISO 9001, NTCGP 1000, MECI y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Las actividades del Proceso PDE contenidas en el Plan de Acción y Operativo vigencia 2016 se están cumpliendo conforme a lo programado, sin embargo, se evidenciaron algunas falencias en la información publicada en la página web del DANE relacionada con los Seguidimientos al Plan, así como también, en el "Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI".

Se observó en el Plan de Recertificación vigencia 2016, acciones de mejoras que el Proceso PDE se encuentra ejecutando, en el cual se identificaron acciones sobre los indicadores de gestión, procedimientos, mapa de riesgos, entre otros.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

De acuerdo a lo evidenciado en la auditoria la Oficina de Control Interno recomienda:

Los productos "Procedimiento de Gestión del Riesgo y Lineamientos para la Administración del Riesgo", del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con fecha de cumplimiento 31/03/2016, se encuentran en proceso de aprobación, por tanto, se recomienda la publicación de la última versión en el "Sistema de Gestión Institucional – SIGI", para su correspondiente oficialización e implementación.

Se sugiere realizar la revisión de los documentos que se publican en la página web del DANE, debido a que en el desarrollo de la auditoria se observó que al 19/05/2016 el documento "Seguimiento al I Trimestre del 2016 del Plan de Acción", no contenía el avance de 4 actividades y/o productos con fecha de cumplimiento al 31/03/2016 (Anexo 9). Cabe anotar que esta situación fue subsanado en el desarrollo de la auditoria, razón por la cual se realiza la recomendación con el objeto de implementar los controles necesarios para evitar este tipo de situaciones.

Se recomienda unificar la información de Planes Institucionales publicada en página web del DANE en los siguientes links, debido a que se identificaron diferencias, así: (Anexo 9)

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

- En el link "*Informes a la Ciudadanía*"  
<http://www.dane.gov.co/index.php/esp/rendicion-de-cuentas-dane/6389-informes-a-la-ciudadania-2015-documentos>  
Se encuentran desactualizados los Documentos "*Plan de Acción Anual*" y "*Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano*", asimismo "*Seguimiento al Plan de Acción vigencia actual*", "*Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano*" y "*Plan de Compras vigencia actual*".
- En el link "*Planes Institucionales*" se encuentran actualizados  
<http://www.dane.gov.co/index.php/esp/participacion-ciudadana/117-top-menu/control-y-participacion/4577-planes-institucionales-nvo>

Así mismo se recomienda unificar la información publicada del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2016, debido a que presentan diferencias en las actividades/productos del Componente "*Mecanismos de Atención al Ciudadano*", identificado en los siguientes links:

- [http://www.dane.gov.co/files/control\\_participacion/planes\\_institucionales/Planes\\_Indicativos/Plan\\_anticorrupt%C3%B3n\\_2016.pdf](http://www.dane.gov.co/files/control_participacion/planes_institucionales/Planes_Indicativos/Plan_anticorrupt%C3%B3n_2016.pdf)
- [http://www.dane.gov.co/files/control\\_participacion/planes\\_institucionales/Planes\\_Indicativos/Plan\\_accion\\_DANE\\_FONDANE\\_2016\\_5.pdf](http://www.dane.gov.co/files/control_participacion/planes_institucionales/Planes_Indicativos/Plan_accion_DANE_FONDANE_2016_5.pdf)

En el Plan de Acción 2016, Componente "*Sistema de Planeación*", Producto "*Formulario de anteproyecto de presupuesto 2016*" se sugiere ajustar en la descripción del Producto el año de 2016 a 2017, debido a que la fecha final de cumplimiento es el 31/12/2016.

Se recomienda publicar en el "*Sistema de Gestión Institucional – SIGI*", el "*Calendario de Reporte de Indicadores*" de la vigencia actual, como medio de socialización a los responsables de cada proceso sobre la fecha de reporte de medición de los indicadores, con el fin de prevenir retrasos en los reportes.

Se sugiere controlar las versiones del documento "*Mapa de Procesos*" de forma independiente, debido a que actualmente la trazabilidad de las versiones se identifica con la versión del "*Manual de Calidad*", por tanto, el documento no se encuentra dentro de la pirámide documental del SIGI, como tampoco, se encuentra identificado en el Listado de Documentos Tipo Parámetro.

Se recomienda incluir en "*Actividad No. 17 Establecer acciones de mejora del PDE-040-PD-02 Procedimiento Indicadores Gestión*", el reporte de acciones de mejora a indicadores con periodo de medición cuatrimestral. "*Si el indicador es mensual y presenta 3 críticos o, Si el indicador es trimestral y presenta 2 críticos o Si el indicador es semestral o anual y presenta 1 críticos se debería establecer un plan de mejoramiento orientado solucionar las causas de los resultados*"

Con el objeto de realizar de forma oportuna el reporte mensual cualitativo de los indicadores de la entidad en el "*Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno – SISMEG*", se recomienda gestionar con el DNP previo al inicio de cada vigencia, los cambios que surjan en las metas de los indicadores. Situación que se identificó en el Indicador del "*CNPV*" del 2016, el cual se reportó el periodo de Enero 2016 el día 30/03/2016, por consiguiente, la solicitud realizada al DNP del "*cambio en la fecha de entrega de los productos del Indicador*" se realizó el 13/04/2016 con oficio Rad. No. 2016-313- 003131-1 y repuesta de confirmación por el DNP, se recibió el 23/05/2016 Rad. No. 20163600461411.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

### ANEXOS

Anexo 1 *Ficha Técnica del Indicador*  
Anexo 2 Seguimiento y programación de actividades PA 2016 – SPGI  
Anexo 3 Publicación y Seguimiento I Trimestre PA 2016  
Anexo 4 Publicación Página web del DANE – Plan Estratégico Sectorial  
Anexo 5 Seguimiento IV Trimestre PA 2015 – Cumplimiento actividades  
Anexo 6 Seguimiento IV Trimestre PA 2015 – Productos reportados total vigencia  
Anexo 7 Indicador “Materialización de Riesgos”  
Anexo 8 Indicadores Proceso PDE  
Anexo 9: Recomendaciones

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

La Oficina Asesora de Planeación se permite realizar las siguientes objeciones y/o contradicciones al presente Informe de Auditoría.

#### CONTRADICCIÓN PROCESO PDE

No obstante, primero que todo es necesario aclarar que en primera instancia este documento no fue notificado de la forma establecida en la Guía para realizar auditorías internas integrales CGE-011-GU-02, incumpliendo lo establecido en el paso 18 “...La secretaría de la OCI debe comunicar a los interesados a través de OUTLOOK el número de radicado en ORFEO con el Informe Preliminar de Auditoría”.

En este mismo sentido se observa que en el presente informe se incluyeron no conformidades y observaciones que no fueron presentadas en la reunión de cierre de auditoría lo cual incumple con el paso 17 de la guía mencionada en el párrafo anterior.

#### RESPUESTA OCI

Si bien es cierto que la **Guía para realizar auditorías internas integrales CGE-011-GU-02**, en el **paso 18**, define “La secretaría de la OCI debe comunicar a los interesados a través de OUTLOOK el número de radicado en ORFEO con el Informe Preliminar de Auditoría”. También el **Procedimiento de Auditorías Internas Integrales CÓDIGO: CGE-011-PD-01** en la **Actividad 18**, en la columna Registro define “**Informe Preliminar de Auditoría**”, pero no concreta que se deba notificar por OUTLOOK al líder de proceso auditado, los únicos documentos que se deben notificar por ORFEO y por OUTLOOK son el Oficio de Notificación y el Plan de Visita, como lo especifica el mismo procedimiento en la **Actividad 12 Remitir el Oficio de Notificación y Plan de Visita**, columna Registro “**Radicado ORFEO Correo Electrónico**”

Así mismo, cabe aclarar que para llevar la trazabilidad de los documentos evidencia del desarrollo de la auditoría se manejan bajo el mismo radicado como lo establece la **Guía para realizar auditorías internas integrales CGE-011-GU-02**, en el **Paso 18. Informado a proceso Auditado**: “El informe preliminar de auditoría se le informa por medio de ORFEO bajo el mismo número de radicado generado en el PASO 12 de la presente guía, a Líder del proceso, Director Territorial (Cuando Aplica) y Subdirector o Secretario General (de acuerdo al proceso)”.

Por otra parte, se toma como sugerencia lo expuesto por el Proceso PDE de la notificación por OUTLOOK del Informe Preliminar de Auditoría.

En relación al Informe Preliminar de Auditoría se incluyó 1 Observación y 2 No Conformidades resultado de 1 No Conformidad expuesta en reunión de cierre de auditoría, no existe un Procedimiento o Guía que disponga lo

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

contrario, se aclara que en el **Paso 17** de la **Guía para realizar auditorías internas integrales CGE-011-GU-02** define que *“En esta reunión de cierre el líder y el equipo auditor presentan de forma verbal al auditado, los hallazgos, observaciones y conclusiones de la auditoría interna realizada. Durante la reunión se da un espacio al auditado o auditados, para que realicen las contradicciones y/o argumentaciones que crean pertinentes a las No Conformidades y Observaciones de mejoramiento detectadas por los auditores. Las decisiones que se tome el Equipo Auditor deben quedar consignadas en el acta”*. Por lo anterior, no es procedente lo expuesto por el Proceso PDE.

A continuación se realiza la relación de objeciones y/o contradicciones.

**OBSERVACIÓN 1.**

Se observa debilidades en el formato “Ficha Técnica del Indicador” que se tiene para la medición de los indicadores en la entidad, puesto que está diseñado para que en casos críticos se suscriba un plan de mejora, pero no da la opción para que se diligencie otro tipo de situaciones como ACCION CORRECTIVA O ACCION PREVENTIVA, hecho que genera que se diligencien erradamente las casillas diseñadas para un fin específico (Ver Anexo 1) situación que puede generar confusión o inducción al error a los demás usuarios del “Sistema de Gestión Institucional – SIGI”.

**CONTRADICCION PROCESO PDE.**

De acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-02 en la descripción de la actividad N° 17 Establecer acciones de mejora “Las acciones se deben registrar de acuerdo al procedimiento CGE-021-PD-01 Procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados, así mismo se debe relacionar el plan de mejoramiento en la sección “Plan de mejora” de la Ficha de Indicador de Gestión PDE-040-PD-02-r1. En razón a lo anterior, no da la opción para el diligenciamiento de otro tipo de situaciones como ACCION CORRECTIVA O ACCION PREVENTIVA, tal como lo expresa la observación.

**RESPUESTA OCI.**

En respuesta a lo anterior, en la Ficha Técnica del Indicador, casilla “Plan”, no permite indicar el tipo de acción que se va a tomar, si es CORRECCIÓN o PLAN DE MEJORA, como lo expresa la **Actividad 16. Analizar los resultados y Actividad 17. Establecer acciones de mejora del Procedimiento Indicadores Gestión PDE-040-PD-02**. Asimismo, no existe una casilla que permita describir la CORRECCION que se va a tomar cuando aplique. Como se observa en el siguiente anexo

*Ficha Técnica del Indicador*

38	Resultado promedio del indicador			
39	Observaciones:			
40	Plan de mejora			
41	Plan	Periodo	Responsable	Fecha de Suscripción
42				
43	SI			
44	NO			

Por lo anterior, se puede observar debilidades en el formato lo cual genera que se diligencien erradamente las casillas y conlleva a una situación que puede generar confusión o inducción al error a los demás usuarios del “Sistema de Gestión Institucional – SIGI”, razón por la cual, se realiza la presente observación.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 10

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

Por consiguiente, la Observación se ajusta en su redacción para mayor claridad y se mantiene:

"Se observa debilidades en el formato "Ficha Técnica del Indicador" que se tiene para la medición de los indicadores en la entidad, puesto que está diseñado para que en casos críticos se suscriba un plan de mejora, pero no da la opción para que se diligencie otro tipo de situaciones como CORRECCIÓN o PLAN DE MEJORAMIENTO, hecho que genera que se diligencien erradamente las casillas diseñadas para un fin específico (Ver Anexo 1) situación que puede generar confusión o inducción al error a los demás usuarios del "Sistema de Gestión Institucional – SIGI".

### NO CONFORMIDAD 2.

En el "Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI", no se evidenció la publicación y el avance de actividades/productos que se encuentran programados en el Plan de Acción y Operativo 2016 publicado en la página web del DANE (Anexo 1). Lo cual es un incumplimiento a lo establecido en la Actividad 14 del Procedimiento de Elaboración del Plan de Acción y Operativo

### CONTRADICCIÓN PROCESO PDE.

Teniendo en cuenta que se especifica "En el "Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI", no se evidenció la publicación y el avance de actividades/productos..." es importante ajustar el texto toda vez que a la fecha de la auditoria si existía publicación del componente de actividades. Por lo tanto solicitamos ajustar y eliminar la palabra "actividades" de la no conformidad.

### RESPUESTA OCI.

Como se puede observar en el *Anexo No. 2* del presente Informe de Auditoria, esta No Conformidad está relacionado con inconsistencias que se encontraron en la Publicación del Plan de Acción 2016 en el "Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI", en el Componente "Actividades" (Ver pantallazo Anexo 2), las cuales se refieren tanto a "Actividades" como "Productos" que no se encuentran publicados, como también "Fechas de inicio o finalización" que no coinciden con las del Plan de Acción Publicado en la web del DANE (Ver Tabla de Anexo No. 2).

Por consiguiente, las "Actividades" del Plan de Acción 2016 que no se encontraron publicadas en el SPGI, son las del Componente "Sistema de Planeación", como se puede identificar en la casilla "Observaciones" del "Anexo 2".

Igualmente, en el desarrollo de la auditoria se informó al auditado del hallazgo y se dejó Acta de reunión del 23/05/2016 en el punto No. 1,2,3,4 y 5 para lo cual se anexa a continuación

Por lo anterior, la No Conformidad se mantiene.



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 11

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

### NO CONFORMIDAD 4.

En la página web del DANE, no se evidenció la publicación del Seguimiento al I Trimestre del 2016 del Plan Estratégico Sectorial, (Anexo 4). Situación que conlleva a un posible incumplimiento a lo establecido en La Ley 1712 de 2014 Principio de Transparencia.

### CONTRADICCIONES DEL PROCESO PDE.

De acuerdo al paso No. 17 de la Guía para realizar auditorías internas integrales CGE-011-GU-02 en donde “se realiza la reunión de cierre y levanta memoria de lo tratado en la reunión mediante el diligenciamiento del formato Acta de reunión de Auditoría CGE- 011-PD-01-R6” y que “Durante la reunión se da un espacio al auditado o auditados, para que realicen las contradicciones y/o argumentaciones que crean pertinentes a las No Conformidades y Observaciones...” se manifestó que esta no conformidad debía ser modificada a observación, teniendo en cuenta los argumentos expuestos sobre el manejo del Plan estratégico sectorial. Por lo anterior, esta no conformidad no debe ser contemplada y debe dejarse como observación.

### RESPUESTA OCI.

De acuerdo a la reunión de cierre de auditoría, y a las contradicciones y/o argumentaciones dadas por el líder de proceso auditado, una No Conformidad fue descartada y la presente No Conformidad está relacionada con la “Publicación” del Plan Estratégico Sectorial, la cual tiene un criterio diferente a la excluida.

### NO CONFORMIDAD 8.

En el indicador PDE-10 “Materialización de Riesgos”, cuyo objetivo es; Medir el porcentaje de riesgos materializados **identificando** las **causas** que generaron su materialización, se evidencio que para el periodo de medición correspondiente Mayo – Agosto de 2015, de 68 riesgos identificados se reportan 6 riesgos materializados, de lo anterior se obtiene un resultado de nueve (9) es decir Rango CRITICO, en la casilla de Análisis, **no se evidencia la descripción o identificación de las causas**, solo se describe la sigla del proceso y el nombre del riesgo (Anexo 7). Situación que incumple la Actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

### CONTRADICCIONES PROCESO PDE.

Teniendo en cuenta este formato Informe de Auditoria CGE-011-PD-01-r8 lo relacionado en la columna criterio de auditoria constituye el requisito incumplido, dicho requisito solicita que "Con la calificación obtenida, realice un análisis de los resultados, explicando los factores internos y/o externos que afectan (positiva o negativamente)". No obstante, el análisis realizado en la ficha del indicador textualmente relaciona la causa del resultado crítico debido a los riesgos materializados.

Así mismo, en el mapa de riesgos de cada proceso relacionado en el análisis se identifican las causas de su materialización, ejercicio que es realizado por cada líder de proceso. Por lo anterior, esta no conformidad no cuenta con un sustento válido y adicionalmente no fue validado durante la auditoría, ni informado por el auditor durante la reunión de cierre.

### RESPUESTA OCI.

Teniendo claro que el Objeto del Indicador "Materialización de Riesgos" es "Medir el porcentaje de riesgos materializados identificando las causas que generaron su materialización". Se encontró lo siguiente:

Primero, revisando las matrices de los procesos de los riesgos materializados, se observa en la Ficha técnica del indicador en la casilla "Análisis", la sigla del proceso y el nombre del riesgo que se materializo, lo cual no identifica las causas.

Segundo, una de las variables del indicador es "A: Numero de Riesgos materializados", por consiguiente, para el periodo Mayo – Agosto 2015, el resultado de esa variable fue "6 riesgos materializados" y en la casilla "Análisis" describe "4 riesgos materializados". Por tanto, no se encontró identificación de las causas que generaron la materialización de los riesgos, como tampoco es coherente la descripción del "Análisis" con el resultado del indicador.

Tercero, en la misma casilla, se describe lo siguiente "Se requiere realizar un acompañamiento con los líderes y/o responsables de cada proceso que se ha materializado para la activación de los planes de contingencia y suscribir las acciones que se requieran para reestablecer las actividades y evitar que se vuelva a materializar", por consiguiente, el Proceso PDE no anexa evidencias de la ejecución de esta acción en la presente contradicción, lo cual denota que no se ejecutó.

Por lo anterior la No conformidad se mantiene

### NO CONFORMIDAD 9.

En el En el indicador PDE-10 "Materialización de Riesgos" en la casilla de Análisis del Resultado del Indicador, el proceso PDE propone lo siguiente "Se requiere realizar un acompañamiento con los líderes y/o responsables de cada proceso que se ha materializado para la activación de los planes de contingencia y suscribir las acciones que se requieran para reestablecer las actividades y evitar que se vuelva a materializar" pero al revisar el Plan de Mejora, se observa que en la Casilla denominada "**Periodo**" describen la siguiente acción "Se realizará en el próximo corte, la verificación con la Oficina de Control Interno de los Planes que efectivamente se suscribieron de acuerdo con los riesgos que se reportaron como materializados" acción que se enmarca en lo correctivo o en lo preventivo puesto que la verificación de la materialización no previene que vuelva a ocurrir y tampoco elimina las causas (Anexo 7). Situación que genera el incumplimiento de lo que expresa la Actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión y la NTCGP 1000 Numeral 8.2.3

### CONTRADICCIONES PROCESO PDE.

La actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión pide que "se deben registrar las actividades de corrección..." lo cual no exige suscribir acciones Correctivas o Preventivas.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 13

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

Adicionalmente, según la **NTCGP 1000 Numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos**, "deben llevarse a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente". Como lo podemos evidenciar de acuerdo al análisis del proceso se consideró conveniente realizar una corrección. Por lo anterior, esta no conformidad no cuenta con un sustento válido.




### RESPUESTA OCI.

En respuesta a lo anterior, se concluye que, lo descrito en la casilla denominada "**Análisis**" en la Ficha Técnica del Indicador "Materialización de Riesgos", no se efectuó, debido a que el Proceso PDE no anexa evidencias del desarrollo de esta acción en la presente contradicción.

Segundo, lo descrito en la casilla denominada "**Periodo**" en la Ficha Técnica del Indicador, relacionado con la verificación de planes suscritos por riesgos materializados, no previene que vuelva ocurrir y elimina las causas. Adicional, tampoco en el desarrollo de la auditoria el Proceso PDE no presentó evidencias de la ejecución de esta acción, como tampoco en la presente contradicción.

Lo anterior, no cumple con el Objeto del Indicador "Medir el porcentaje de riesgos materializados identificando las causas que generaron su materialización".

Por lo anterior la No Conformidad se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Ximena Viveros Guerrero Auditor	Ximena Viveros Guerrero Coordinador	James Lizarazo Barbosa Auditor Líder (Jefe OCI)



Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

**ANEXOS**

*Anexo 1 Ficha Técnica del Indicador*

Plan de mejora			
Plan	Periodo	Responsable	Fecha de Suscripción
Si / No Requiere plan	Tiempo en que se llevara a cabo	Funcionario a cargo del Plan de Mejora	Fecha en la que se suscribe el Plan

*Anexo 2 Seguimiento y programación de actividades PA 2016 - SPGI*

PA 2016 - SPGI					
Componente Investigación	Actividad	Productos Asociados	Fecha Inicial	Fecha Final	Observaciones
Sistema de Planeación	Llevar a cabo las diferentes actividades de seguimiento y análisis de la información de programación y ejecución pptal.	N/A	15/03/16	22/01/17	Esta actividad se encuentra publicado en el SPGI <u>no tiene un producto</u> asociado, como tampoco está contemplada en el PA 2016.
	Realizar seguimiento al avance del Plan de acción y operativo 2016	Informes Trimestrales de Seguimiento al Plan de Acción y Operativo	01/05/16	31/01/17	La <u>fecha de inicio en el SPGI no coincide</u> con la programada en el PA 2016 (30/04/2016). Como <u>tampoco se evidencia reporte de avance</u> para el trimestre.
	Realizar seguimiento al avance del Plan	Informes Trimestrales de Seguimiento al Plan Indicativo Cuatrienal	01/05/16	31/01/17	La <u>fecha de inicio en el SPGI no coincide</u> con la programada en el PA 2016 (30/04/2016). Como <u>tampoco se evidencia reporte de avance</u> para el trimestre.
Sistema de Gestión de Calidad	Administrar las funcionalidades del SIGI	N/A	N/A	N/A	Esta actividad se encuentra publicado en el SPGI <u>no tiene un producto asociado</u> como tampoco está contemplada en el PA 2016.
	Auditorias externa	Informe de auditoría ente certificador	01/09/16	30/11/16	La <u>fecha de finalización en el SPGI no coincide</u> con la programada en el PA 2016 (30/12/2016)
Sistema de Planeación:	-	Memorias audiencia de Rendición de Cuentas	-	26/12/16	Esta actividad está contemplada en el PA y <u>no se encuentra publicada</u> en el SPGI
	-	Reporte SINERGIA	-	31/12/16	Esta actividad está contemplada en el PA y <u>no se encuentra publicada</u> en el SPGI
	-	Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	-	31/12/16	Esta actividad está contemplada en el PA y <u>no se encuentra publicada</u> en el SPGI. Así como tampoco las actividades totales de cada uno de los Componentes del <u>Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2016</u> .
	-	Informe de Seg. Mensual a la ejecución financiera y al PA 2016	-	31/12/16	Esta actividad está contemplada en el PA y <u>no se encuentra publicada</u> en el SPGI
	-	Formulación de Anteproyecto de Presupuesto 2016	-	31/12/16	Esta actividad está contemplada en el PA y <u>no se encuentra publicada</u> en el SPGI.
	-	Informe diario del seguimiento a la ejecución presupuestal para utilización en el dispositivo móvil	-	31/12/16	Esta actividad está contemplada en el PA y <u>no se encuentra publicada</u> en el SPGI

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

The screenshot shows a detailed spreadsheet with multiple columns for project identification, status, and performance metrics. It appears to be a continuation of the data from the previous page.

*Anexo 3 Publicación Seguimiento I Trimestre PA 2016 – Estrategia “Modernización de los procesos y de las herramientas de seguimiento a la programación y ejecución ppta”*

Seguimiento I Trimestre PA 2016

**Seguimiento I trimestre**  
 Oficina Asesora de Planeación (Mejoramiento Institucional)

PROYECTO	ESTRATEGIA	INVESTIGACIÓN COMPLETADA	PROCESOS I TRIMESTRE	Producción Programada (hechos)	Producción Cumplida (hechos)	% Cumplimiento
Mejoramiento de la calidad de la atención al ciudadano	Modernización de los procesos y de las herramientas de seguimiento a la programación y ejecución ppta	Mejoramiento de la atención al ciudadano	Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	100	100%
		Mejoramiento de la atención al ciudadano	Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	100	100%
		Mejoramiento de la atención al ciudadano	Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	100	100%
		Mejoramiento de la atención al ciudadano	Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	100	100%
		Mejoramiento de la atención al ciudadano	Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	100	100%

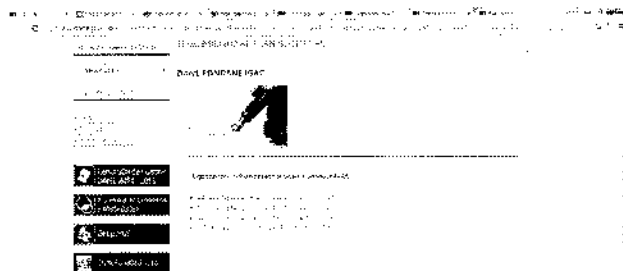
PA 2016

**Planificación DANE-SINADAT 2016-1-09**

PROYECTO	ESTRATEGIA	INVESTIGACIÓN	PRODUCTOS	META	FECHA DE ENTREGA
Mejoramiento de la calidad de la atención al ciudadano	Modernización de los procesos y de las herramientas de seguimiento a la programación y ejecución ppta	Mejoramiento de la atención al ciudadano	Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	29-04-16
			Mejoramiento de la atención al ciudadano	100	29-04-16

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

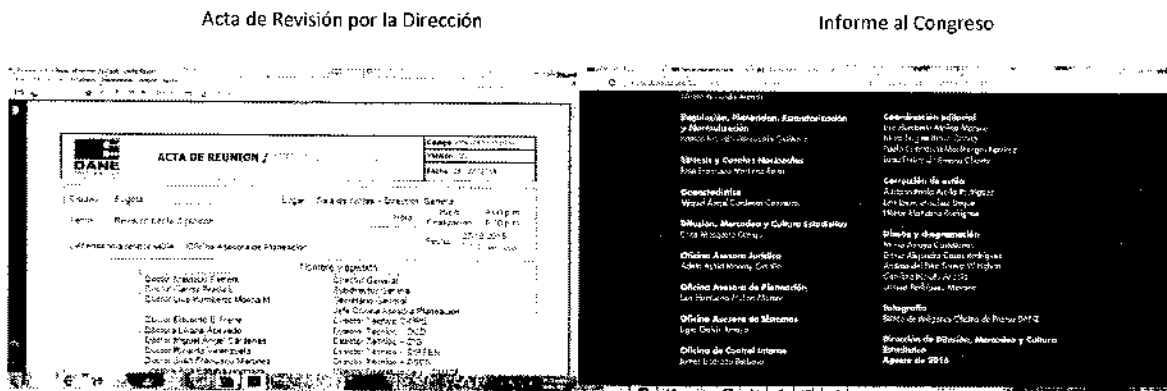
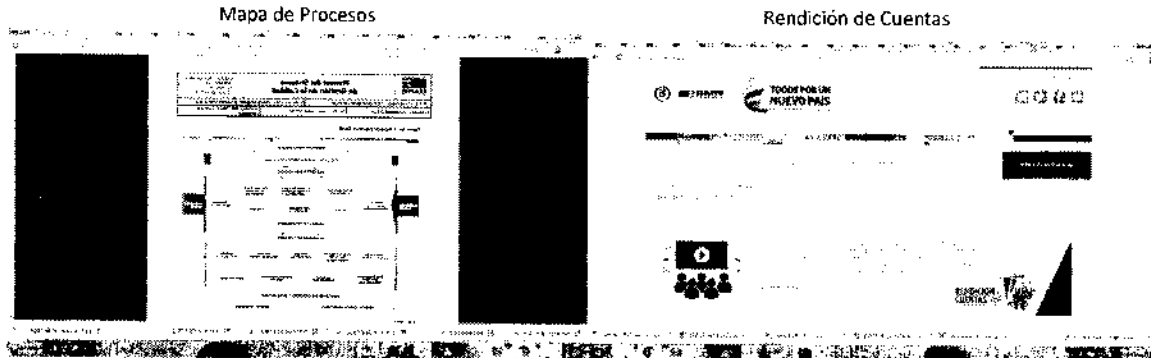
### Anexo 4 Publicación Página web del DANE – Plan Estratégico Sectorial



### Anexo 5 Seguimiento IV Trimestre PA 2015 – Cumplimiento actividades

Cumplimiento actividades / productos fechas programadas en el Plan de Acción y Operativo 2015				
Investigación Componente	Actividad	Producto	Fecha Final	Observaciones
Sistema Gestión de Calidad	Actualizar la Cadena de valor	Red de Procesos	30/04/2015	Actualización del Mapa de Procesos - PDE-040-MA-01, Manual de Calidad V10 del 28/10/2015 –Página 18
	Preparación para la implementación de nuevos Sistemas	Caracterizaciones	30/06/2015	Caracterizaciones ANA, DSO, PES V1 de 04/03/2016 Caracterizaciones NEE, PE, ECE V1 de 01/10/2015
	Realizar la revisión por la dirección	Documento Acta de reunión	31/08/2015	Acta de Revisión por la Dirección del 27/10/2015
Sistema de Planeación	Actividades Rendición de Cuentas - vigencia 2014	Memorias audiencia rendición de cuentas	30/06/2015	Se realizó el día lunes 7 de diciembre de 2015 en DANE Central,- Bogotá. Audiencia de Rendición de Cuentas, link: <a href="http://www.dane.gov.co/index.php/esp/rendicion-de-cuentas-dane/6396-audiencia-publica-2015">http://www.dane.gov.co/index.php/esp/rendicion-de-cuentas-dane/6396-audiencia-publica-2015</a>
	Desarrollo informes y planes estratégicos de la entidad	Informe al congreso versión final	25/06/2015	Se realizó la publicación del Informe Final del Congreso en la página web del DANE Agosto 2015, link: <a href="http://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/informe_gestion_sector_estadistico_DANE_2014-2015.pdf">http://www.dane.gov.co/files/control_participacion/rendicion_cuentas/informe_gestion_sector_estadistico_DANE_2014-2015.pdf</a>
Formulación y Seguimiento a Proyectos de Inversión	Acompañamiento en la actualización de Proyectos	Proyectos Registrados Actualizados	31/12/2015	No se incluyeron en el Seguimiento al IV Trim. de 2015
	Seguimiento a proyectos de inversión	Reporte de Seguimiento consolidado –SPI-	14/12/2015	No se incluyeron en el Seguimiento al IV Trim. de 2015

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

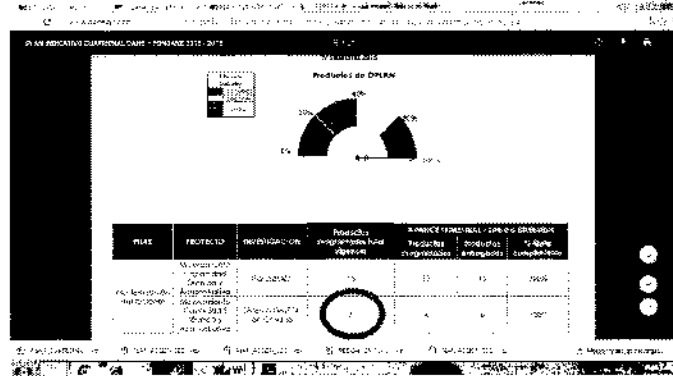


Anexo 6 Seguimiento IV Trimestre PA 2015 – Productos reportados total vigencia

Productos Programados Plan de Acción 2015 vs Reporte de Productos Seguimiento IV Trimestre PA 2015			
Investigación Componente	Total Productos Programados PA 2015	Total Productos Reportados – Seg. IV Trim. 2015	Observaciones
Sistema de Planeación	17	<u>15</u>	El total de los productos reportados en el Seguimiento al IV Trimestre no coinciden con los Programados en el PA 2015
Sistema de Gestión de Calidad	6	6	N/A
Formulación y Seguimiento a Proyectos de Inversión	25	<u>0</u>	No se reportó el avance de estos productos en el IV Trimestre del PA 2015

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

### Total productos reportados Seguimiento IV Trimestre PA 2015



### Sistema de Planeación – 17 productos

Plan	Investigación-Componente	Actividad	Producto	Meta producto	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable
Comunicación y Accesibilidad	Sistema de Planeación	Revisión de Gestión - agosto 2015	Memoria auditoria resultado de gestión	1	15/08/2015	30/08/2015	Oficina de Planeación
		Informe SRECO	Reporte SRECO	1	04/07/2015	31/07/2015	
Modernización Institucional	Sistema de Planeación	Oficina de Planeación y Planes estratégicos de la entidad	Informe de gestión	1	25/01/2015	24/07/2015	
		Plan de gestión de la entidad	Plan de gestión	17	05/01/2015	25/11/2015	
		Plan de gestión de la entidad	Plan de gestión	1	04/01/2015	28/01/2015	
		Plan de gestión de la entidad	Plan de gestión	1	10/01/2015	21/02/2015	
		Plan de gestión de la entidad	Plan de gestión	1	10/01/2015	21/02/2015	

### Sistema de Gestión de Calidad – 6 Productos

Plan	Investigación-Componente	Actividad	Producto	Meta producto	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable
Modernización Institucional	Gestión de Calidad	Administración de los riesgos	Documentos para el sistema de gestión de riesgos	1	02/02/2015	30/04/2015	Oficina de Planeación
		Actualizar la Carta de Valor	Plan de Procesos	1	02/02/2015	30/04/2015	
		Preparación para la implementación de nuevos Submarcos	Caracterización	1	06/04/2015	30/06/2015	
		Realizar la reunión para la dirección	Documentos de agrupación y planificación	1	20/07/2015	24/08/2015	
		Adquisición de Software	Documento de reunión	1	05/01/2015	31/03/2015	
		Adquisición de Software	Software implementado	1	01/05/2015	31/12/2015	



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 19

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

### Formulación y Seguimiento a Proyectos de Inversión – 25 productos

Pilar	Investigación - Componente	Actividad	Producto	Meta producto	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Responsable
Modernización Institucional	Formulación y Seguimiento a Proyectos de Inversión	Acompañamiento en actualización de Proyectos	Proyectos Registrados-Actualizados	24	03/01/2015	31/12/2015	Oficina Asesora de Planeación
		Seguimiento proyectos inversión	Reporte de Seguimiento consolidado -SPI-	1	14/12/2015	14/12/2015	Oficina Asesora de Planeación

3.5 TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

### Anexo 7 Indicador Materialización de Riesgos

		<b>Ficha Indicador de Gestión</b>		Código: PDE-040-PD-02-r1 Versión: 2 Fecha de actualización: 16/10/2014							
<b>Nombre del indicador:</b>											
Proceso:	Planeación y Dirección Estratégica		Operación Estadística								
Nombre del indicador:	Materialización de Riesgos										
Objetivo de indicador:	Medir el porcentaje de riesgos materializados identificando las causas que generaron su materialización.										
<b>Descripción del indicador</b>											
Tipo de indicador:	Efectividad	Atributo:	Cantidad	Asociado con: INTERNO							
<b>Medición del indicador</b>											
Frecuencia:	Cuatrimestral		Fuente de datos:	Reporte de monitoreo y revisión de los mapas de riesgos de los procesos del SIGI.							
Variables:	A	Número de riesgos materializados en el periodo monitoreado.									
	B	Número de riesgos existentes en el periodo monitoreado.									
	C										
Rango:	=	0	Satisfactorio	Unidad de Medida:	Potencial						
	>	1	Aceptable	Formula:	(A*100)/B						
	>>	4	Crisis								
<b>Seguimiento</b>											
Periodo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Resultado	Analisis
MAYO-AGOSTO	6	68									<p>El dato de riesgos materializados se toma de la información reportada por cada líder de proceso con corte a 31 de agosto, se materializaron los siguientes riesgos por proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>API "La solicitud de PAC ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no sea coherente con los compromisos de la Entidad"</li> <li>ARI "Pérdida o daño de la información"</li> <li>SOL "Que se profieran sentencias en contra de la Entidad"</li> <li>PES "Aplazamientos de los cronogramas establecidos en la Producción Estadística." Este riesgo se materializó en ET, IC, ENA y FEVV.</li> </ul> <p>Se requiere realizar un acompañamiento con los líderes y/o responsables de cada proceso que se ha materializado para la activación de los planes de contingencia y suscribir las acciones que se requieran para reestablecer las actividades y evitar que se vuelva a materializar.</p> <p>El dato de riesgos materializados se toma de la información reportada por cada líder de proceso con corte a 31 de diciembre, se materializaron los siguientes riesgos del proceso SOL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo # 3 "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de Petición, Quejas y</li> </ul>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

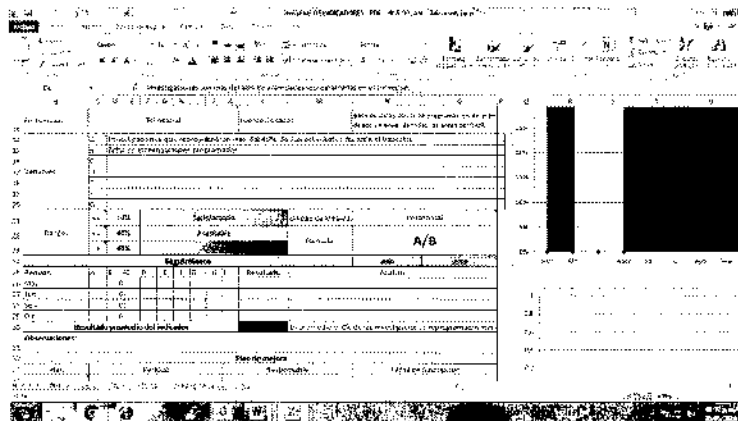
CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 20

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

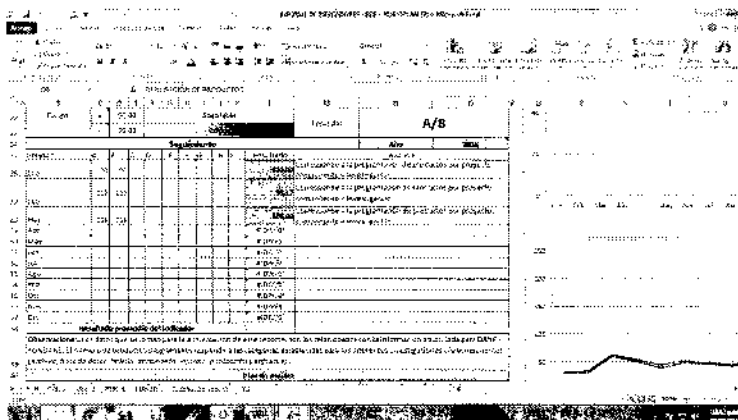
### Anexo 8 Indicadores Proceso PDE

Nombre del Indicador	Periodo de Medición	Reporte de Medición actualizado Si - No	Actualizado en el Calendario de Reporte	Observaciones
Investigaciones con más del 40% de actividades reprogramadas en el trimestre.	Trimestral	<b>No</b> Nota: Último reporte 31/12/2015	<b>No</b> Nota: Aparece el Indicador "Planeación Adecuada" con periodo de medición "Semestral"	Este indicador fue modificado para la vigencia 2016, no se evidencia envío de la ficha técnica nueva y la justificación de la modificación al correo SDI- SGC@dane.gov.co como No se encuentra actualizado en el Calendario de Indicadores
Avance del Plan Operativo	Mensual	Si	Si	N/A
Generación de Productos	Mensual	<b>No</b> Nota: Último reporte 31/03/2016	Si	N/A
Materialización de Riesgos	Cuatrimestral	Si	Si	N/A

Investigaciones con más del 40% de actividades reprogramadas en el trimestre.



Generación de Productos







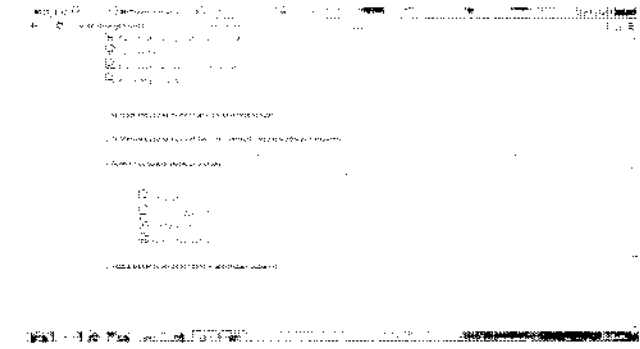
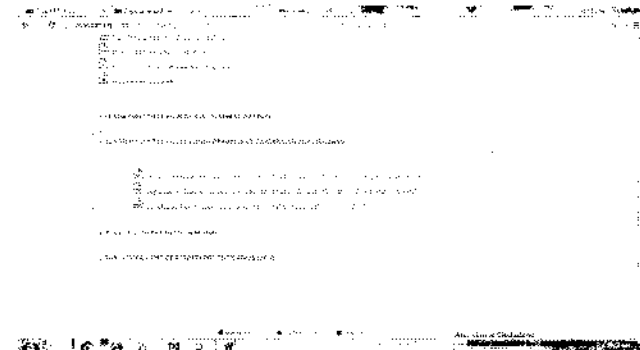
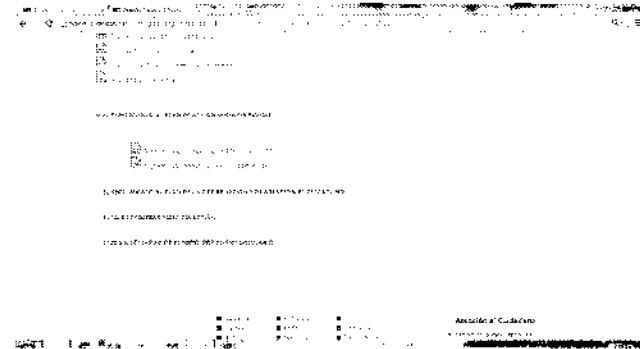
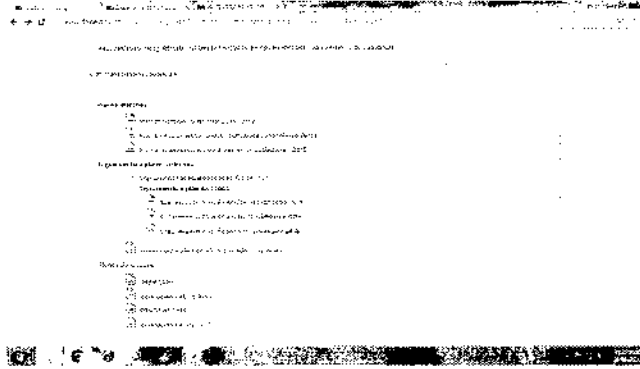


# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO:CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 22

Fecha: \*17/06/2016\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031493\*

## Información desactualizada Pagina web DANE link "Informes Ciudadanía"





# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 1

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

Tipo de Auditoría	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GCO - Gestión Contractual	Investigación/Tema:	N/A
Lider de Proceso Auditado	Cesar Orlando Tapias Garcia		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	16/05/2016	Fecha cierre auditoría:	27/05/2016
Lider del Equipo Auditoría	James Jilbert Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Rosa Maximiliana Molina Correa – RMMC		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Yanis Patricia Galindo Villalba			
Javier Antonio Montealegre Ortiz			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso de Gestión Contractual – GCO en los subprocesos “Contratación de Bienes y/o Servicios” y “Contratación Servicios Personales” con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en la Dirección Territorial Norte –Barranquilla y sus subsedes.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión Contractual – GCO, en el desarrollo de los Subprocesos “Contratación de Bienes y/o Servicios” y “Contratación Servicios Personales” en la Dirección Territorial Norte-Barranquilla y sus subsedes, durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2015 al 01 de mayo de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

En desarrollo de la presente Auditoría se revisaron los siguientes documentos:

- Base de datos de contratos de bienes y servicios y de prestación de servicios profesionales vigencias 2015 y 2016
- Plan Anual de Adquisiciones 2016
- Contratación cargada a la web de SECOP.
- Base de datos del SIGEP.

### PLAN DE MUESTREO

De un universo de mil doscientos veinte (1220) contratos de prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión, suscritos entre el 1 de agosto de 2016 al 01 de Mayo de 2016, por la Dirección Territorial Norte - Barranquilla y sus subsedes, se tomó una muestra aleatoria de contratos del dos punto cuarenta y cinco por ciento (2.45%) equivalente a treinta (30) contratos, cuya cuantía fuera superior a cinco millones de pesos.

En cuanto a los contratos de adquisición de bienes y servicios, de un universo de cincuenta y nueve (59) contratos suscritos entre el 1 de agosto de 2015 al 01 de mayo de 2016 por la Dirección Territorial Norte-Barranquilla y sus subsedes, se tomó una muestra aleatoria del veinte punto treinta y tres por ciento (20.33%), equivalente a doce (12) contratos entre selección abreviada de menor cuantía, mínima cuantía, contratación directa y acuerdos marco de precios.

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

Los contratos objeto de la muestra se encuentran asociados en el papel de trabajo.

En la ejecución de la Auditoría se verificó el cumplimiento de los principios de planeación, transparencia, publicidad, coordinación y responsabilidad a partir de la revisión de la etapa precontractual.

En virtud del principio de planeación se tomó el plan anual de adquisiciones del año 2016, para examinar los servicios contratados por parte de la Entidad durante la mencionada anualidad; igualmente se revisaron las fechas de la publicación inicial y/o de las modificaciones del Plan Anual de Adquisiciones de acuerdo a los términos que establece Colombia Compra Eficiente.

En cuanto al principio de transparencia se constató que los procesos que realizó la entidad fueran de manera pública, y que cualquier persona interesada pueda obtener información sobre el desarrollo de cada una de las etapas de dicho proceso.

En aras de verificar el cumplimiento de este principio se realizó el cotejo de publicación de los contratos en la página del SECOP – Colombia Compra Eficiente.

En el avance del proceso se desarrolló un control de legalidad en la evaluación del proceso contractual. Se verificó el cumplimiento de las actividades del proceso contractual en sus diferentes etapas, así:

**Etapas Precontractual** –Estudios previos, las solicitudes de contratación y de acuerdo con cada modalidad de selección los requisitos legales, en cada uno de los contratos de la muestra, teniendo en cuenta los principios de legalidad y oportunidad.

**Etapas Contractual** – Cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, las actividades previstas en el cronograma y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, al igual que los actos administrativos de modificaciones, incumplimientos, sanciones y reclamaciones por garantía, en cada uno de los contratos de la muestra, conforme a los criterios de legalidad, oportunidad, eficiencia y consistencia de la información; y que los anticipos, adiciones y modificaciones se hayan realizado en defensa de los intereses patrimoniales de la Entidad.

Supervisión e Interventoría – Informes de supervisión en cada uno de los contratos de la muestra, de acuerdo con los criterios de legalidad, eficiencia y oportunidad.

**Etapas Pos-Contractual** – Se verificó la entrega de productos a quien presentó el requerimiento, el estado de satisfacción y las actas de liquidación (si las hubiere) en cada uno de los contratos de la muestra, conforme a los criterios de legalidad y oportunidad.

En el desarrollo de la Auditoría se tomó una muestra de contratos de Transporte y de denuncias anónimas en cuanto a los perfiles en la contratación de servicios personales.

El proceso al momento de la auditoría cuenta con tres (3) indicadores, uno con periodicidad mensual (oportunidad y cumplimiento en la gestión contractual) y dos con periodicidad trimestral para el reporte de la información (oportunidad y cumplimiento en la contratación de servicios personales y cobertura de hojas de vida en el SIGEP) los cuales fueron tomados todos en su totalidad.

El proceso cuenta con 3 riesgos identificados, dos de tipo operativo y uno de corrupción, se tomaron los riesgos con No. 1, 2 y 3 para verificar en la Dirección Territorial Norte-Barranquilla

El proceso Gestión Contractual en la D. T Norte -Barranquilla fue auditado la última vez del 24 al 28 de agosto de 2016 en el cual se identificaron una (1) observación y trece (13) No Conformidades.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 3

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

Como resultado de lo anterior, se detectaron los siguientes hallazgos. (Observaciones y No Conformidades).

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA	
#	OBSERVACIONES
1	Durante el desarrollo de la auditoria se observó que el contrato de arrendamiento No. 13 de 2015 se encuentra en liquidación, lo cual podría generar un posible incumplimiento contractual en cuanto a los términos establecidos en el contrato.
2	Se observó de la muestra contractual tomada de los Contratos de Adquisición de bienes y servicios que no reposaban en las carpetas contractuales certificaciones bancarias, antecedentes disciplinarios, fiscales y policiales, RUT, ficha técnica, etc., lo cual podría generar un incumplimiento al Manual de Contratación del DANE. <b>Anexo 1</b>
3	En el desarrollo de la inspección en el aplicativo SIGEP se observó de la muestra seleccionada que de los treinta contratistas, tres contratistas no tenían aprobada su hoja de vida en mencionado aplicativo, lo cual podría generar un posible incumplimiento al Decreto 1083 de 2015, Parte 2, Título 17. <b>Anexo 2</b>

NO CONFORMIDADES		
#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	De la muestra seleccionada de los contratos de adquisición de bienes y servicios suscritos por la Dirección Territorial Norte Barranquilla, se encontró que el treinta y tres por ciento (33%), no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido, generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Título I Capítulo 1 Sección 1 Subsección 7 del Decreto 1082 de 2015. <b>Anexo 3.</b>	<i>Decreto 1082 de 2015, Título I, Capítulo 1, Sección 1, Subsección 7, Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP. "La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición..."</i>
2	Se constató que el contrato No. 3 de 2016 de FONDANE cuyo objeto es Servicio de transporte aéreo. Suministro de tiquetes para los funcionarios y/o contratistas de la Gran Encuesta Integrada de Hogares y la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud del DANE Territorial Norte, se celebró por proceso de mínima cuantía incumpliendo lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.2.7. del Decreto 1082 DE 2015. <b>Anexo No. 7.</b>	<i>Decreto 1082 de 2015. Artículo 2.2.1.2.1.2.7. Procedencia del Acuerdo Marco de Precios. Las entidades estatales de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden nacional, obligadas a aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, o las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan, están obligadas a adquirir Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes a través de los Acuerdos Marco de Precios vigentes.</i>
3	Se evidenció que al contrato de Mínima Cuantía No. 15 de 2016 se le realizó una adición por más del cincuenta (50%) del valor inicial del contrato generando un presunto incumplimiento al Parágrafo del Artículo 40 de la Ley 80 de 1993	<i>Ley 80 de 1993. Artículo 40º.- Del Contenido del Contrato Estatal. Parágrafo.- Parágrafo. En los contratos que celebren las entidades estatales se podrá pactar el pago anticipado y la entrega de anticipos, pero su monto no podrá exceder del cincuenta por ciento (50%) del valor del respectivo contrato. Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales.</i>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

4	<p>En el Contrato de Mínima Cuantía No 1 de 2015 de FONDANE se encontró que el proveedor no entregó, instaló y dejó en funcionamiento los equipos en el lugar y dentro del plazo exigido generando un presunto incumplimiento a la cláusula 2.8.2 literal e del contrato 01 de 2015.</p>	<p><b>Contrato No. 1 Cláusula 2.8.2 Obligaciones Específicas. Literal E.</b> Entregar, instalar y dejar en funcionamiento los equipos con las características mínimas exigidas en el lugar y dentro del plazo indicado por FONDANE.</p>
5	<p>De la muestra tomada se evidenció en el cuarenta y seis punto sesenta y seis por ciento (46.66%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios la falta del seguimiento a la supervisión, por cuanto en los informes no se evidencia las actividades con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista durante el periodo objeto de ejecución, situación que denota un presunto incumplimiento al Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011. <b>Anexo 4.</b></p>	<p><b>Ley 1474 de 2011. Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores.</b> La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista</p> <p>Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 quedará así:</p> <p>No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Adiciónese la Ley 80 de 1993, artículo 8°, numeral 1, con el siguiente literal:</p> <p>k) El interventor que incumpla el deber de entregar información a la entidad contratante relacionada con el incumplimiento del contrato, con hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato.</p> <p>Esta inhabilidad se extenderá por un término de cinco (5) años, contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo que así lo declare, previa la actuación administrativa correspondiente. <b>NOTA: Parágrafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-434 de 2013.</b></p> <p><b>Parágrafo 3°.</b> El interventor que no haya informado oportunamente a la Entidad de un posible incumplimiento del contrato vigilado o principal, parcial o total, de alguna de las obligaciones a cargo del contratista, será solidariamente responsable con este de los perjuicios que se ocasionen con el incumplimiento por los daños que le sean imputables al interventor.</p> <p>Cuando el ordenador del gasto sea informado oportunamente de los posibles incumplimientos de un contratista y no lo comine al cumplimiento de lo pactado o adopte las medidas necesarias para salvaguardar el interés general y los recursos públicos involucrados, será responsable solidariamente con este, de los perjuicios que se ocasionen.</p>



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 5

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

6	<p>En el desarrollo de la Auditoría se evidencio que en el 100% de la muestra contractual tomada, los documentos que reposan en las carpetas contractuales se imprimen por una soía cara generando un presunto incumplimiento a la Directiva Presidencial 06 de 2014 literal e numeral 1 y la Guía Cero Papel en la Administración Pública.</p> <p><b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL – GDO- para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b></p>	<p><i>Directiva Presidencial 06 de 2014. Plan de Austeridad. Literal e. Gastos de papelería y telefonía: las entidades deben: (i) impartir instrucciones a las de sistemas para configurar las impresoras en calidad borrador, blanco y negro y por ambas caras"</i></p>
7	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Gestión Contractual –GCO, No. 20151400053443 de la D. T Barranquilla no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23</p>	<p><i>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23. Aprobación y remisión del informe final de auditoría: El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.</i></p>

### Fortalezas

Se denota fortaleza en el cumplimiento de la publicación de los contratos de prestación de servicios en el SECOP, se denota un buen mecanismo de control para el cumplimiento de las publicaciones.

Se evidencia cumplimiento y mejora en la aprobación de las hojas de vida en el SIGEP

Se observa mejoría en el ordenamiento de archivo y de gestión documental manejada por la Entidad en materia contractual.

Se evidencia el cumplimiento de formato de aprobación de garantía única Código 3.1.1-105-01-27

Se observó que la Dirección Territorial Barranquilla cuenta con la entidad FONDANE, en el SECOP en aras de generar transparencia en su proceso contractual.

Se constató cumplimiento en la información contractual en las Cámaras de Comercio de los contratos de Menor Cuantía.

Excelente disposición del equipo de trabajo del Proceso de Gestión Contractual para atender al equipo auditor y solucionar todas sus inquietudes.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control Interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

Se observó que el Plan Anual de Adquisiciones del año 2016, se publicó en los términos establecidos en la ley y se incluyó servicios personales.

De la etapa pre-contractual se concluye que se evidencia debilidades en el cumplimiento de documentos que deben reposar en la carpeta contractual como son antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales, fichas técnicas.

De la etapa contractual se evidenció que la Entidad tiene un cumplimiento del cien por ciento (100%) en los términos de publicación de contrato de prestación de servicios profesionales y una mejora del 90% en la publicación de las hojas de vida de los contratistas en el SIGEP

En cuanto a los contratos de adquisición de bienes y servicios continúa generándose incumplimiento en la publicación de los contratos del SECOP en los términos establecidos por la ley.

Una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa post contractual, se puede concluir en términos generales que se debe capacitar a los supervisores en el recibo de informes de los contratistas, por cuanto se evidenció debilidades en los informes de actividades de los contratistas.

Se hizo seguimiento al cumplimiento de los objetos contractuales, las obligaciones de las partes en materia contractual, así como, la labor de supervisión e interventoría adelantada en cada uno de los contratos examinados.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación registradas.

La Oficina de Control Interno advierte que se debe establecer perfil de abogado a la persona o personas que realizan de adquisición de bienes y servicios, por cuanto en el desarrollo de la auditoria se evidenció que los perfiles son de administrador de empresas, situación que conlleva a generar debilidades de carácter jurídico.

Se recomienda que la Dirección Territorial haga un análisis de la carga operativa de los supervisores de los contratos, ya que se evidencia sobrecarga en la designación.

Se sugiere incluir en el indicador de gestión los indicadores de todas las territoriales, al igual que reevaluar la matriz de riesgos del Proceso Gestión Contractual.

Se aconseja empezar a implementar en la Entidad el aplicativo SECOP II a nivel nacional.

Se advierte en virtud de la Ley de Transparencia y su decreto reglamentario comenzar a publicar los informes de supervisión-

Se recomienda fortalecer el grupo Interno de contratos de la Dirección Territorial Norte - Barranquilla por no contar con personal suficiente.

### ANEXOS

**Anexo No. 1.** Relación de documentos faltantes en las carpetas contractuales.

**Anexo No. 2.** Relación de Contratistas hoja de vida pendiente SIGEP 2015 y 2016

**Anexo No. 3.** Contratos donde se evidencia Incumplimiento termino de publicación SECOP.

**Anexo 4.** Relación de contratos en donde no se evidencia en los informes las actividades con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista.



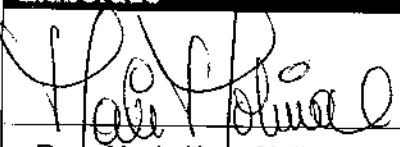
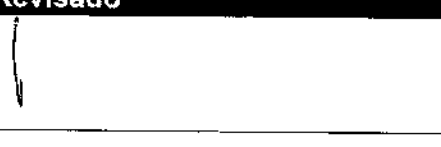
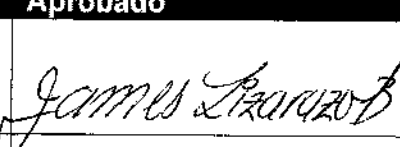
# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Rosa Maximiliana Molina Correa	James Jilbert Lizarazo Barbosa	James Jilbert Lizarazo B
Auditor	Coordinador	Auditor Líder (Jefe OCI)





Fecha: lunes, 04 de Abril de 2016\* \*\*20161400031033\*\* Radicado ORFEO No.: 20161400031033

**Anexo 4.** Relación de contratos en donde no se evidencia en los informes las actividades con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista.

No. CONTRATO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL CONTRATISTA
723	ZAIRA ABRAHAMS NAVARRO
763	ARMANDO JOSE GUERRA FARELO
768	KAREN MARGARITA QUINTERO GONZALEZ
901	EDINSON LASCAR OLEA CHACÓN
923	ESMERALDA ELENA RODRÍGUEZ MITCHELL
960	CANDIDA ROSA MORALES COLPAS
1348	RITA DEL CARMEN MAURY MANJARREZ
1372	TANIA ESMERALDA CHAMORRO CHAMORRO
31	KATY EMILIA NÚÑEZ MONTERROSA
48	BETSY PATRICIA BUELVAS CASTRO
66	GIOVANNI JEREZ MOGOLLÓN
73	INGRID IVETH LÁZARO ROYERO
771	AURA BETTY ORTIZ SOLANO
780	YIRA ACOSTA TOVAR





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	SOL - Soporte Legal	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Claudia Yineth Álvarez Benítez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	16/05/2016	Fecha cierre auditoría:	27/05/2016
Líder del Equipo Auditor	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor:	Rosa Maximiliana Molina Correa - RMMC		

#### Nombre de funcionario auditado

Yanis Patricia Galindo Villalba

Lucy Maria Granfor

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Soporte Legal - SOL, en sus subprocesos "Asesoría e Interpretación Legal y Atención de Requerimientos", "Defensa Legal del DANE - FONDANE", y "Convenios y/o acuerdos Interinstitucionales", con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en la Dirección Territorial Norte-Barranquilla y sus subsedes.

#### Alcance

Comprende la evaluación de los procedimientos de los subprocesos "Asesoría e Interpretación Legal y Atención de Requerimientos", "Defensa Legal del DANE - FONDANE", y "Convenios y/o acuerdos Interinstitucionales", en el periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2015 al 01 de mayo de 2016 en la Dirección Territorial Norte-Barranquilla y sus subsedes.

Los recursos y actos administrativos resueltos por la Dirección Territorial Norte-Barranquilla.

Los procesos que se llevan en curso, como demandantes y/o demandados, durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto 2015 al 01 de mayo de 2016.

Los Convenios Interadministrativos que se adelantan en la Dirección Territorial Norte-Barranquilla, entre el 01 de agosto de 2015 al 01 de mayo de 2016.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

#### PLAN DE MUESTREO

De seiscientos cincuenta (650) PQRS que hacen el 100% del universo, se tomó aleatoriamente una muestra de cuarenta y cinco (45) peticiones, quejas, reclamos y solicitudes con sus respectivas respuestas, las cuales equivalen al seis punto noventa y dos (6.92%) del universo.

Las evidencias de las peticiones, quejas y reclamos objeto de la muestra se encuentran adjuntas al papel de trabajo.

16



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PÁGINA: 2

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

En el desarrollo de la Auditoria, la Dirección Territorial Norte - Barranquilla, informó mediante correo electrónico de fecha de 07 de abril de 2016 que: "Los recursos interpuestos a la Entidad, Demandas contra el DANE-FONDANE, procesos de jurisdicción coactiva y procesos en la Dirección Territorial Centro Bogotá y sus respectivas Subsedes son atendidos por la Oficina Jurídica del DANE Central, esta Dirección no tiene a cargo dichos tramites".

La Oficina Jurídica de DANE- Central informó que en la Dirección Territorial Norte - Barranquilla, se encuentran en curso cinco procesos:

Santa Marta. Proceso No. 47001-33-31-002-2010-00106-00 Luz Dary Cuenca Ávila  
Valledupar. Proceso No. 2000-33-31-005-2015-00117-00 Ayen Adamares Arredondo.  
Cartagena. Proceso No. 13001-31-05-008-2013-00342-00 María Margarita Jiménez  
Barranquilla. Proceso No. 08001-23-33-004-2014-1001227 Diana Beatriz Ariza  
Barranquilla. Proceso No. 08001-23-33-004-2015-0061-00 Héctor Narces Mallarino

Se evaluó la fuente de datos para el cálculo de indicador de gestión SOL 11- D T. Barranquilla-"Cumplimiento en la Gestión de Respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), establecido por el Proceso Soporte Legal-SOL.

Se analizó el riesgo No. 3 del Proceso SOL, que cita: "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de petición, quejas y reclamos (Respuesta/Seguimiento)", en donde se evaluó el seguimiento a las causas y el cumplimiento de los controles existentes para mitigar su materialización en el periodo que comprende el alcance de la auditoria.

Se constató en el desarrollo de la auditoria que en la Dirección Territorial Norte - Barranquilla, no se interpusieron recursos a la Entidad, ni procesos de jurisdicción coactiva ni de renuencia por suministro de información.

En la D.T Norte- Barranquilla en el periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2015 y el 01 de mayo de 2016, no se suscribió Convenios Interadministrativos.

Como resultado de lo interior, se detectaron las siguientes observaciones y hallazgos.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	En el cuatro punto cuatro por ciento ( 4.4%) equivalente a dos (2) PQRS recibidas por la Dirección Territorial Norte- Barranquilla, no se evidenció en el histórico ORFEO plazo de respuesta a la solicitud de la Dirección Territorial Norte, lo que puede generar un posible incumplimiento a la actividad de respuesta a solicitudes. <b>Anexo 1</b>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	El trece punto treinta y tres por ciento (13.33%) de la muestra seleccionada de las respuestas a las PQRS, equivalente a 6 solicitudes se contestaron fuera del término de ley, denotando un presunto incumplimiento al Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 y Artículo 11 Resolución 086 de 2013. <b>(Anexo 2).</b>	<b>Ley 1755 de 2015. Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de ' peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda; petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado</b>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 3

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

	<p>respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá, negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 1 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en " relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción..."</p> <p><b>Artículo 11 Resolución 086 de 2013.</b> Salvo norma legal o especial, toda petición presentada por motivos de interés general o particular, debe resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su radicación en la Oficina de Administración Documental.</p> <p>Tendrá un término especial la resolución de las siguientes peticiones:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Las peticiones para obtener certificaciones información o documentos que reposan en el DANE deberán resolverse dentro de los 10 días hábiles siguientes a su radicación</li><li>2) Las peticiones mediante las cuales se formula una consulta al DANE, en relación con la materia a su cargo, deberán resolverse dentro de los 30 días hábiles siguientes a su radicación.</li></ol> <p>Las solicitudes de información por parte de los congresistas se resolverán dentro de los cinco(5) días hábiles siguientes a su radicación (Artículo 258 Ley 5 de 1992)</p>
2 <p>Se evidenció que el once punto once por ciento (11.11%) de la muestra seleccionada de las respuestas a las PQRS, equivalente a 5 PQRS que se encuentran radicadas a través del sistema ORFEO, no cuentan con la firma del funcionario que la expide, incumpliendo lo establecido en el numeral 6 de la Circular 08 de 2014 y Circular 06 de 2015. (Anexo 3)</p>	<p>Circular 08 de 2014. Numeral 6. Las dependencias no volverán a radicar comunicaciones oficiales producidas internas y/o externas en el aplicativo Orfeo, las imprimirán, firmarán y entregarán para su radicación al Grupo de Administración Documental, a través del recorrido interno establecido para tal fin.</p> <p>Circular 06 de 2015. Numeral 5. Derechos de Petición, Quejas o Reclamos. Se promueve la estandarización de las actividades necesarias para el recibo, radicación, direccionamiento y seguimiento hasta resolver y contestar al solicitante, del derecho de petición queja o reclamo formulado ante cualquier centro de información al ciudadano (CIC), subsede o territorial del DANE a nivel Nacional, con el propósito de garantizar el efectivo cumplimiento en la emisión de respuestas, así como el envío de los informes mensuales de las peticiones, quejas y reclamos y el diligenciamiento en Soporte Legal (SOL-PQR) del Sistema20.</p> <p>Numeral 6. Procedimiento de las Peticiones Quejas y Reclamos. Se indica que este procedimiento inicia con la radicación en Orfeo del Derecho de Petición, queja, reclamo, en forma verbal, escrita o a través de cualquier medio de comunicación, para que dentro del término estipulado en la ley y mediante seguimiento, se verifique que la respuesta resuelva todas y cada una de las pretensiones del usuario, este procedimiento termina anexando al Orfeo la respuesta emitida por el área responsable, radicando y enviando la respuesta de fondo al interesado.</p>

19



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 4

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

3	<p>Se encontró que para cincuenta y cinco punto cinco (55.5%) de la muestra seleccionada, equivalente a 25 respuestas de PQRS, no fueron firmadas por el Director Territorial, quien es el funcionario competente para firmar las respuestas a las PQRS recibidas, incumpliendo lo establecido en el Artículo 16 de la Resolución 086 de 2013 y en la actividad número 4 del Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01. <b>(Anexo 4)</b></p>	<p><i>Resolución 086 de 2013. Artículo 16...</i> "Las demás respuestas a las solicitudes de Direcciones Territoriales y subseeds deberá ser firmada por el Director Territorial o encargado de la subseed"</p> <p><b>Procedimiento Derechos de Petición, Quejas y Reclamos con código SOL-010-PD-01</b>  <b>Actividad No. 4 Analizar y proyectar respuesta</b>  <i>Analiza la solicitud y proyecta respuesta; radica y anexa el documento de respuesta en Orfeo y remite en físico dos (2) copias a la Coordinación de Administración Documental (una para el peticionario y otra para archivo en esa dependencia).      Cuando los datos de contacto suministrados por el peticionario correspondan a una dirección de correo electrónico, la respuesta será enviada por este mismo medio y no será necesario generar copias físicas, de todas formas se debe radicar en Orfeo para dejar evidencia de la misma.      Cuando la queja o reclamo pueda constituir falta disciplinaria, se enviará copia a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo competente.</i>  <b>NOTA: En las Territoriales, el funcionario competente para firmar la respuesta al PQR es el Director y las solicitudes y certificaciones de información estadística serán firmadas por el Coordinador de Banco de Datos.</b></p>
4	<p>Se evidenció que se materializó el riesgo número 3 del proceso Soporte Legal que cita: "Incumplimiento legal en la atención de los derechos de Petición, Quejas y Reclamos (Respuesta/Seguimiento)", teniendo en cuenta que se vencieron los términos legales para contestarse el 13.33% de la muestra seleccionada de PQRS de la Dirección Territorial Norte- Barranquilla</p>	<p><b>Matriz de Riesgos del Proceso Soporte Legal</b>  <b>Procedimiento Gestión del Riesgo con código PDE-040-PD-03</b></p>
5	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Soporte Legal, No. 20151400053453 de la D. T Barranquilla no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23</p>	<p><i>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23. Aprobación y remisión del informe final de auditoría: El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI, archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.</i></p>

### Fortalezas

Como principal fortaleza detectada cabe destacar el alto grado de conocimiento del sub proceso Asesoría e interpretación legal y atención de requerimientos, observado durante el desarrollo de la auditoria en la D.T.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

Barranquilla, por parte de los gestores y responsables de los mismos, así como la buena disposición que han mostrado a lo largo del proceso de auditoría.

Se denota seguimiento y vigilancia a los procesos judiciales que se llevan en la Dirección Territorial Norte – Barranquilla.

La Dirección ha mostrado un alto grado de implicación en todo el proceso. La mayor parte del personal manifestó que la auditoría es un instrumento para la mejora de la Entidad

Teniendo en cuenta que la persona que maneja la recepción de PQRS no tiene perfil jurídico tiene manejo de los términos establecidos en la norma para contestarlas.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que, el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se concluye que la Entidad no contestó en los tiempos establecidos los derechos de petición, así mismo se evidenció que el 55.5% de las PQRS contestadas no fueron firmadas por funcionario competente.

En cuanto al subproceso Defensa Legal del DANE – FONDANE, se colige que se encuentra fortalecido la vigilancia y el control de los procesos que se lleva en la D.T Barranquilla como en sus respectivas subsedes.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Al evaluar la gestión de PQRS, al interior de la Territorial Barranquilla, se sigue observando que se encuentra vigente la Resolución 086 de 2013, acto administrativo que tiene normas derogadas en materia de derechos de petición. Igualmente se constató que este reglamento interno debe ser fortalecido por cuanto el trámite plasmado en la Resolución es muy general, no se da una total identificación del responsable, el procedimiento plasmado no se ejecuta como está establecido y no se evidencian mecanismos de control.

De igual manera se sugiere que el Proceso SOL establezca parámetros mediante un acto administrativo de las personas que tengan competencia para firmar las diferentes PQRS.

Se sugiere implementar el Estatuto Anticorrupción y Atención al Ciudadano, tanto en la parte de PQRS como en el banco de datos y así que se maneje como una unidad y no como dos oficinas independientes.

### ANEXOS

**Anexo No. 1.** Plazo de respuesta Histórico sistema ORFEO

**Anexo No. 2.** Relación de PQRS contestadas fuera de término

**Anexo No. 3.** Relación de PQRS contestadas sin firma de funcionario quien expide.

**Anexo No. 4.** Relación de PQRS que no fueron Firmadas por el director Territorial quien es el funcionario competente.


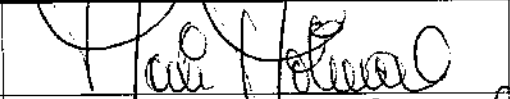

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES



**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Rosa Maximiliana Molina Correa Auditor	 Rosa Maximiliana Molina Correa Coordinador	 James Jilbert Lizarazo B Auditor Líder (Jefe OCI)





# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

## ANEXOS

### Anexo No. 1: Plazo de respuesta Histórico sistema ORFEO

Base de datos entregada por la Dirección Territorial		
N	Radicado Solicitud	Radicado Respuesta
1	20154130001012	20154110014921
2	20154160001672	20154110016391

### Anexo No. 2 Relación de PQRS contestadas fuera de término

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Fecha	No. Días hábiles en que se dio respuesta	Solicitud
1	20154160001312	03-08-2015	20154110014191	20-08-2015	11	CERTIFICADO LABORAL
2	20154150000412	06-08-2015	20154110014371	25-08-2015	11	CERTIFICADO LABORAL
3	20154140000882	18-02-2015	20154110016651	16-09-2015	21	CERTIFICADO LABORAL
4	20154190004522	24-08-2015	20154110016101	11-09-2015	14	CERTIFICADO LABORAL
5	20154190005542	02-10-2015	20154110019231	28-10-2015	17	CERTIFICADO LABORAL
6	20164130000052	07-01-2015	20164120001351	25-01-2015	13	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

### Anexo No. 3 Relación de PQRS contestadas sin firma de funcionario quien expide.

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Fecha
1	20154190003882	03-08-2015	20154110013741	11-08-2015
2	20154190004172	10-08-2015	20154080014001	18-08-2015
3	20154130001012	19-08-2015	20154110014921	01-09-2015
4	20164190001392	03-03-2016	20164110005031	04-03-2016
5	20164190001592	14-03-2016	20164110005741	18-03-2016

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

**Anexo No. 4 Relación de PQRS que no fueron Firmadas por el director Territorial  
quien es el funcionario competente.**

N	Radicado Entrada	Fecha	Radicado Salida	Tipo de solicitud	Funcionario que firma
1	20154190003882	03-08-2015	20154110013741	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
2	20154160001312	03-08-2015	20154110014191	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
3	20154190003992	05-08-2015	20154110013591	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
4	20154150000412	06-08-2015	20154110014371	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
5	20154190004192	11-08-2015	20154110014461	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
6	20154190004032	06-08-2016	20154110013601	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
7	20154090000322	13-08-2015	20154110014551	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
8	2015414000882	18-08-2015	20154110016651	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
9	20154130001012	19-08-2015	20154110014921	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
10	20154190004522	24-08-2015	20154110016101	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
11	20154160001672	07-09-2015	20154110016391	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
12	20154190004892	14-09-2015	20154110016471	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
13	20154190005282	24-09-2015	20154110017391	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
14	20154190005512	01-10-2015	20154110018421	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
15	20154190005542	02-20-2015	20154110019231	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
16	20154130001432	09-11-2015	20154110019881	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
17	20154190006142	13-11-	20154110020331	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 9

\*Lunes, 04 de abril de 2016\* \*\*20161400031023\*\* Radicado ORFEO No.: \*20161400031023\*

		2015			MONTEALEGRA ORTIZ
18	20154190006262	20-11-2015	20154110020761	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
19	20154150000702	19-11-2015	20154110020731	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
20	20154190006972	29-12-2015	20154110023011	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
21	20164090000082	20-01-2016	20164110002011	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
22	20164190000972	01-02-2016	20164110002041	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
23	20164190001122	12-02-2016	20164110002041	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
24	20164150000132	19-02-2016	20164110004211	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ
25	20164190001262	25-02-2016	20164110004681	CERTIFICADO LABORAL	JAVIER ANTONIO MONTEALEGRA ORTIZ



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 1

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	ARI- Administración de Recursos Informáticos	Investigación/Tema:	N/A
Lider de Proceso Auditado	Ligia Galvis Amaya		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	16/05/2016	Fecha cierre auditoría:	27/05/2016
Lider del Equipo Audito Auditoría	James Lizarazo Barbosa		
Auditor:	Liliana Barbosa Carrillo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Libardo Antonio Gonzalez			
<b>Objetivo de la Auditoria:</b>			
Evaluar el proceso de Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos "Implementar", "Soportar" y "Mantener", junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable, en la Dirección Territorial Norte Barranquilla.			
<b>Alcance de la Auditoria:</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos "Implementar", "Soportar" y "Mantener", en la Dirección Territorial Norte Barranquilla, para el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2015 al 30 de abril de 2016.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Se revisó el inventario de equipos de cómputo de Dirección Territorial Norte Barranquilla reportado por el Profesional en Ingeniería de Sistemas soporte del Proceso, en donde se tomó una muestra aleatoria de Diecinueve (19) computadores de un universo de 75, correspondiente a un total del 25% por ciento, para los cuales se verificó que contaran con las especificaciones técnicas de hardware y de software, usuario y permisos.

Se revisó el inventario de equipos de cómputo reportado por el aplicativo "Administración y Gestión de Bienes Devolutivos -SAI", para la Dirección Territorial Norte Barranquilla propiedad DANE- FONDANE, en donde se tomó un total de 84 activos de un universo de 3258 correspondiente a un 2.57%, para los cuales se verificó que contaran con la identificación, especificaciones y firma de inventario.

La Dirección Territorial Norte Barranquilla, en el periodo que comprende el alcance de la auditoría suscribió 4 contratos de alquiler de equipos de cómputo en los cuales se verificó cumplimiento con las especificaciones técnicas solicitadas en los estudios previos.

Se validó el cumplimiento de la política de seguridad de la información y de los procedimientos de los subprocesos "Seguridad Informática" y "Soportar TI", revisando el diligenciamiento de los formatos de solicitud para permisos de acceso a Servidores e Internet y uso de dispositivos extraíbles como USB.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 2

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

Se evaluó, la capacidad técnica para garantizar el respaldo de la información en la Territorial como lo establece el "Procedimiento Mantener TI con código ARI-050-PD-01, V3 y la Guía de back up para usuarios finales con código ARI-040-GU-02, V4, en cuanto al mantenimiento de la infraestructura de Sistemas de Almacenamiento y/o respaldo". Se Evaluó la funcionalidad de la solución informática Sonicwall y la efectividad del soporte técnico realizado.

En el Centro de Telecomunicaciones y Servidores, se revisó infraestructura: el estado de instalación, las conexiones eléctricas, el cableado estructurado, las condiciones ambientales del área, la seguridad y el control de accesos físicos.

Se revisó el cumplimiento de los controles de mitigación para el Riesgo número 6 del proceso Administración de Recursos Informáticos que cita: "Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica" en cuanto al "Mantenimiento periódico a los equipos eléctricos y de aire acondicionado"

Se evaluó el reporte por parte de la Territorial de la información necesaria para alimentar los indicadores de Gestión del Proceso.

Se verificó el cumplimiento y la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos ante la Oficina de Control Interno.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se encontró que el 2% de la muestra seleccionada, equivalente a 1 Equipo, no fue reportado dentro del inventario suministrado para la verificación por parte de la Territorial Barranquilla, Situación que puede generar información errada para el Reporte de Derechos de Autor y asimismo dificulta el control que realiza el líder del proceso ARI de software y hardware. <b>(Ver Anexo 1).</b>
2	En la revisión de los equipos de cómputo asignados a la Dirección Territorial Barranquilla de acuerdo al inventario tomado al corte de 31 de marzo de 2016, se encontraron diferencias registradas en Anexo N° 2. Situación que evidencia inconsistencia en los datos reportados de las características de hardware y software existente en la Territorial. <b>(Ver Anexo 2).</b>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	De la muestra seleccionada, el 15% correspondiente a 3 usuarios, cuentan con acceso a los puertos USB o con acceso a Servidor sin evidenciarse la solicitud en el formato correspondiente. <b>(Ver Anexo 3).</b> <b>Incumpliendo con la actividad número 1.3 del procedimiento de Seguridad de la Informática con código ARI-040-PD-02.</b>	<b>Procedimiento de Seguridad de la Informática con código ARI-040-PD-02</b> Actividad 1.3 Solicitar permisos de acceso a dispositivos de almacenamiento externo. Que cita: Solicitar permisos de acceso a dispositivos de almacenamiento externo (CD, DVD, USB, Discos externo, SD entre otros), diligenciando el formato de Solicitud Autorización Dispositivos Extraíbles, código ARI-040-PD-01-r10, con los respectivos permisos de acuerdo con las funciones del usuario, indicando la vigencia del permiso.



## Informe de Auditoría

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PÁGINA: 3

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

	<p><b>La Política de seguridad de la Información.</b></p> <p><b>Y Procedimiento Soportar TI CÓDIGO: ARI-040-PD-01 en su numeral 2</b></p>	<p><b>Procedimiento Soportar TI CÓDIGO: ARI-040-PD-01</b>, Numeral 2 Clasificar los servicios de soporte técnico. "Los formatos correspondientes a cada uno de los servicios informáticos son:        o Cuentas de usuario: formato de Creación cuentas (de red y/o correo). o Solicitud de acceso a servidores: formato de Solicitud de acceso a servidores"</p>
2	<p>En el 100% de la muestra seleccionada, correspondiente a 19 de un total de 75 usuarios, para los meses de noviembre de 2015 y febrero de 2016, no fue posible la Restauración De La Información Respalada – <b>Incumpliendo el Procedimiento Restauración De La Información Respalada - Código: ARI-050-PD-04</b></p>	<p><b>Procedimiento Restauración De La Información Respalada - CÓDIGO: ARI-050-PD-04 -VERSIÓN: 4 - PÁGINA: 2 - FECHA: 29-08-2013</b> Restaurar Realizar la restauración a través de la herramienta de backup Contacto de Sistemas</p>
3	<p>Se encontró que el 40% de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito en septiembre de 2015 con radicado No. 20151400053413 no fueron eficaces, debido a que la situación persiste en la nueva revisión, incumpliendo lo establecido en la <b>Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - TCGP:1000 Numeral 8.2.2 Anexo N° 6</b> Trazabilidad Orfeo</p>	<p><b>Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP:1000</b> Numeral 8.2.2 "El responsable del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación"</p>
4	<p>Se encontró que en el año 2015 se realizó 1 mantenimiento al sistema de Aires acondicionados, incumpliendo con la periodicidad definida en el Control N° 4 "Mantenimiento periódico a los equipos eléctricos y de aire acondicionado", implementado para mitigación del Riesgo N°6 que cita: "Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica"</p>	<p><b>Matriz De Riesgos</b> Numeral 6 que cita "Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica" Numeral 4 Mantenimiento periódico a los equipos eléctricos y de aire acondicionado Periodicidad Semestral.</p>
5	<p>Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Administración de Recursos Informáticos ARI, de la D. T Barranquilla no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la <b>Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23. Informe final 11 de septiembre 2015, suscripción 9 de octubre de 2015</b></p>	<p><b>Guía para Realizar Auditorías Integrales PASO 23.</b> Aprobación y remisión del informe final de auditoría: El Jefe de OCI, revisa el informe, si no existen observaciones, aprueba el informe final para posterior entrega al proceso interesado; si existen observaciones o correcciones, envía nuevamente informe al auditor para los respectivos ajustes. Una vez revisados y aprobados el informe final de auditoría junto con plan de mejoramiento, se procede a remitirlos mediante ORFEO, utilizando el mismo número de radicado generado en el PASO 12. La secretaria de la OCI debe enviar un correo electrónico por OUTLOOK según sea el caso al Subdirector o Secretario General según el proceso auditado, al Líder del Proceso Auditado y al Director Territorial, para que en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles suscriba ante la OCI el Plan de Mejoramiento. Nota: La secretaria de la OCI,</p>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 4

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

		archiva copia en la carpeta designada para el ejercicio de auditoría.
6	<p>Se encontró en el 42% de los contratos seleccionados que no cumplen con los lineamientos de la guía para la organización de archivos de Gestión y aplicación TRD con código GDO -040-GU-01.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en la <b>Guía para la organización de archivos de Gestión y Aplicación TRD con código GDO -040-GU-01 8.</b></p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión Documental GDO, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Guía para la organización de archivos de Gestión y Aplicación TRD con código GDO -040-GU-01 8.</b> Foliación 9. Rotulado de Carpeta Manual de Contratación del DANE. Título II. Capítulo único. Numeral 3.2. Expediente contractual.</p>
7	<p>Se evidenció que al momento de la auditoria NO se encontró el equipo portátil a nombre de Robinson Enrique Martinez, de placas N° 34500 en la entidad, por haber sido extraído de la Dirección Territorial Barranquilla hace 3 años y 1 mes, sin conocimiento del Responsable del control, este evento puede generar que haya pérdida de equipos o un posible detrimento del patrimonio público. Incumpliendo lo establecido en el <b>Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.Numeral 8.10.3 "Control de Manejo de bienes en servicio"</b></p> <p><b>(Ver Anexo 1). Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión de Recursos Físicos — GRF, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.Numeral 8.10.3 "Control de Manejo de bienes en servicio"</b></p>
8	<p>Se encontró que en el inventario de la funcionaria Consuelo Maria Barrios Padilla aparecen a su cargo 2 DMC Ver anexo, las cuales nunca le fueron entregadas pero sí cargadas a su inventario y a pesar del trámite de pérdida realizado en 2007 continúan en inventario activo de la funcionaria. <b>(Ver Anexo 5)</b></p> <p><b>Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.Numeral 8.10.3 "Control de Manejo de bienes en servicio"</b></p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión de Recursos Físicos — GRF, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.Numeral 8.10.3 "Control de Manejo de bienes en servicio"</b></p>
9	<p>Se encontró diferencia entre los Equipos reportados en el inventario como en "Servicio" y</p>	<p><b>Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.Numeral 8.10.3 "Control</b></p>



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 5

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

<p>los existentes en la Territorial.</p> <p>Lo que incumple con el numeral 8.10.3 "Control de Manejo de bienes en servicio" del Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01. <b>(Ver Anexos 5 y anexo 1)</b></p> <p><b>Este Hallazgo será trasladado al proceso Gestión de Recursos Físicos — GRF, para su seguimiento y concertación de correcciones y acciones correctivas.</b></p>	<p><b>de Manejo de bienes en servicio"</b></p>
--	--

### Fortalezas

Se identificó en la revisión realizada que la Solución de Back Up Sonicwall está instalada para la totalidad de usuarios activos en la Territorial Norte Barranquilla.

Se evidenció un adecuado uso de la Herramienta Aranda, la cual es de conocimiento y uso por parte de los usuarios activos en la Territorial.

Se destaca la colaboración y la oportunidad en las respuestas de los Funcionarios para cada requerimiento solicitado a fin de llevar a cabo la auditoría.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control interno hace énfasis en que el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y el Modelo de Muestreo Aleatorio Simple para la selección de muestras, es decir no se realizó un examen al cien por ciento de las actuaciones, por lo tanto las siguientes conclusiones son basadas en los resultados evidenciados.

Se encontró conformidad entre las especificaciones reportadas por parte del Ingeniero encargado del Proceso en cuanto a procesador, Sistema Operativo, Office, memoria RAM, y disco duro en los equipos de cómputo en funcionamiento en la Territorial.

Se concluye con base en los resultados de la Auditoría que en la Dirección Territorial Norte Barranquilla, el proceso Administración de Recursos Informáticos sigue los lineamientos de los procedimientos de manera efectiva, lo que se evidencia con la reducción de situaciones sin control dentro de la auditoría.

Se encontró deficiencia en la identificación, ubicación y asignación de inventarios lo que evidencia una falta de control por parte del Proceso.

Se espera que con las oportunidades de mejora identificadas en este informe se contribuya a la labor de mejora continua del proceso ARI y sirva de herramienta para el logro del objetivo del Proceso que es Propender por la continuidad, disponibilidad y calidad de los servicios prestados a través de la Plataforma tecnológica de la Entidad, a los usuarios.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina se permite realizar las recomendaciones a continuación





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 6

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

registradas.

Se recomienda Implementar un cronograma de mantenimiento de la infraestructura y sistema eléctrico, como control, por existir un agente generador de riesgo de naturales externa, (Electricaribe), lo que aumenta el nivel de probabilidad de materialización del Riesgo Numero 6, "Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica" de la Matriz de Riesgos del Proceso.

Se recomienda que los recursos del mantenimiento del sistema de Aire Acondicionado se garantice a través del Proceso ARI, debido a que es un factor clave para la no materialización del riesgo Numero 6, "Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica" de la Matriz de Riesgos del Proceso Y actualmente se está gestionando por el rubro mantenimiento de Muebles, el cual por encontrarse la Entidad en política de austeridad, se ve regularmente recortado.

Se recomienda que el Reporte de necesidades del Proceso ARI, que es enviado anualmente a la Secretaria general, también sea enviado a la Persona delegada por el Proceso, para su planeación.

### ANEXOS

**Anexo N° 1** - Equipo no encontrado en la territorial

**Anexo N° 2** - Diferencias en inventario

**Anexo N° 3** - Permisos acceso servidor y USB

**Anexo N° 4** - Inventario DMC

**Anexo N° 5** Acciones no eficaces.

**Anexo N° 6** Trazabilidad Orfeo

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES

#### Observación N° 1

Se encontró que el 2% de la muestra seleccionada, equivalente a 1 Equipo, no fue reportado dentro del inventario suministrado para la verificación por parte de la Territorial Barranquilla, Situación que puede generar información errada para el Reporte de Derechos de Autor y asimismo dificulta el control que realiza el líder del proceso ARI de software y hardware. (Ver Anexo 1).

#### Contradicción Proceso – ARI

La responsabilidad de la gestión del inventario de equipos propiedad de la entidad, es del grupo de almacén e inventarios, el control de la entrada y salida de los equipos de las instalaciones del DANE, lo hace el área administrativa en conjunto con la persona responsable del elemento, quien denunció la pérdida a las autoridades competentes e informó al grupo de trabajo de Administrativa.

#### Respuesta OCI

Si bien la autorización, control de retiro y de reintegro de los equipos de cómputo de la Entidad está a cargo del área administrativa, (proceso GRF) razón por la cual se identificó una No Conformidad, que será trasladada al citado proceso para su Corrección Inmediata y Acción correctiva. Así las cosas, el control de los Equipos en Servicio y Asignación de los usuarios, es responsabilidad del proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI. Razón por la cual se mantiene la Observación.

#### Observación N° 2

En la revisión de los equipos de cómputo asignados a la Dirección Territorial Barranquilla de acuerdo al inventario tomado al corte de 31 de marzo de 2016, se encontraron diferencias registradas en Anexo N° 2.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 7

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\* Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

Situación que evidencia inconsistencia en los datos reportados de las características de hardware y software existente en la Territorial. (Ver Anexo 2).

### **Contradicción Proceso - ARI**

El contacto de sistemas de la Sede de Barranquilla, tiene un cronograma de trabajo para llevar a cabo la actualización del inventario de equipo, para este caso particular, se habilitaron los equipos con el fin de suplir una necesidad del área usuaria, en el menor tiempo posible.

### **Respuesta OCI**

**El inventario, por información brindada al momento de la auditoría, fue realizado por parte de los Ingenieros de la Territorial en el primer trimestre del año 2016, fecha posterior a la asignación de los nuevos equipos a los diferentes funcionarios, razón por la cual no se elimina la Observación.**

### **No conformidad N° 1**

De la muestra seleccionada, el 15% correspondiente a 3 usuarios, cuentan con acceso a los puertos USB o con acceso a Servidor sin evidenciarse la solicitud en el formato correspondiente. (Ver Anexo 3).

Incumpliendo con la actividad número 1.3 del procedimiento de Seguridad de la Informática con código ARI-040-PD-02. La Política de seguridad de la Información. Y Procedimiento Soportar TI CÓDIGO: ARI-040-PD-01 en su numeral 2

### **Contradicción Proceso – ARI**

En el anexo 3, no es claro cuáles son los usuarios que cuentan con acceso a puertos USB, dada la descripción de la No conformidad “o” y las etiquetas de la información relacionada en el anexo.

### **Respuesta OCI**

**Se complementa el anexo 3. Se mantiene la No conformidad**

### **No conformidad N° 3**

Se encontró que para indicador ARI 4 “Tiempo Muerto de Servicio” no se tiene registro de envío de información desde la Dirección territorial Barranquilla para la consolidación del Resultado. Incumpliendo el Procedimiento Indicadores de Gestión Código PDE-040-PD-02

### **Contradicción Proceso – ARI**

El registro se envía en los casos que se presentan caídas en los servicios, para este caso dado que no se presentaron estas incidencias no hay registro de envío; así mismo, para el indicador de los enlaces de comunicaciones se hace a través de la herramienta de monitoreo provista, y gestionada por el funcionario del DANE Central; por lo anterior, no aplica a nivel territorial.

### **Respuesta OCI**

**Se verifica y existe un monitoreo realizado por el Operador UNE el cual reporta el estado del canal a nivel diario y mensual, de la Dirección Territorial Barranquilla no existe reporte de incidentes de caídas de Red razón por la cual no hay envío de casos para el indicador. Se retira la No conformidad**

### **No conformidad N° 4**

Se encontró que el 40% de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito en septiembre de 2015 con radicado No. 20151400053413 no fueron eficaces, debido a que la situación persiste en la nueva revisión incumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - TCGP:1000



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
VERSIÓN: 05  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
PAGINA: 8

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

Numeral 8.2.2

### **Contradicción Proceso – ARI**

Dado que se cumplió a cabalidad con las acciones del plan de mejoramiento con radicado No. 20151400053413, suscrito para la Sede Barranquilla; solicitamos aclarar cuáles son las acciones no eficaces que se encontraron.

### **Respuesta OCI**

**Partiendo de la definición de Eficacia, que es la capacidad de lograr un efecto o resultado buscado a través de una acción específica y, revisando que las situaciones de inconformidad se repiten, se concluye que las acciones planteadas como solución para las no conformidades encontradas en la Auditoría realizada en agosto de 2015, no fueron eficaces. Se adjunta el documento soporte (Anexo N° 5). Se mantiene la No conformidad**

### **No conformidad N° 5**

Se encontró que en el año 2015 se realizó 1 mantenimiento al sistema de Aires acondicionados, incumpliendo con la periodicidad definida en el Control N° 4 “Mantenimiento periódico a los equipos eléctricos y de aire acondicionado”, implementado para mitigación del Riesgo N°6 que cita: “Que se afecte el funcionamiento y/o la seguridad de la plataforma Tecnológica”

### **Contradicción Proceso – ARI**

Debido a los recursos asignados, en el contrato suscrito en la Sede Barranquilla se definió un mantenimiento.

### **Respuesta OCI**

**Debido a las condiciones eléctricas que por factores externos está expuesta la Territorial se hace necesario garantizar la periodicidad en los mantenimientos, minimizando el riesgo de fallas por el suministro eléctrico. Si el proceso considera que la periodicidad del control no corresponde se sugiere evaluarla. Se mantiene la No conformidad**

### **No conformidad N° 6**

Se constató que el plan de mejoramiento del Proceso Administración de Recursos Informáticos ARI, de la D. T Barranquilla no se firmó dentro de los 5 días siguientes a la comunicación del informe final, generando un incumplimiento a la Guía para Realizar Auditorías Integrales Paso 23. Informe final, suscripción 9 de octubre de 2015

### **Contradicción Proceso – ARI**

Se sugiere revisar la fecha de envío del correo por parte de la Secretaria de OCI informando la remisión del informe, así como las fechas de envío de informes y suscripción del plan de mejoramiento, las cuales no coinciden con nuestro reporte.

### **Respuesta OCI**

**Se revisan las fechas y se verifica que el informe final se comunicó el 15 de septiembre de 2015, el plan de Mejoramiento fue remitido mediante Oficio de la Oficina de Sistemas el 28 de octubre de 2015 y suscrito el 9 de octubre de 2015. Se anexa Pantallazo de la Trazabilidad reportada por ORFEO. Por lo anterior se mantiene la No conformidad.**



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PÁGINA: 9

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016 \* \*20161400031173\* Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

Elaborado	Revisado	Aprobado
Liliana Barbosa Auditor	Liliana Barbosa Coordinador	James Gilbert Lizarazo Barbosa Auditor Líder (Jefe OCI)

### ANEXOS

#### Anexo N° 1 - Equipo no encontrado en la territorial

**Acta de Reunión de Auditoría**  
**Oficina de Control Interno**

Oficina de Control Interno  
 Calle 14  
 Calle 14  
 Calle 14

---

Reunión de: Auditoría en sitio Fecha: 26 de mayo de 2016  
 Tipo de Auditoría: Programada Lugar: Dirección Territorial Norte - Barranquilla  
 Proceso: ARI - Administración de Recursos Informáticos Investigación/Tiempo: N/A  
 Líder de Proceso Auditado: Lina Galvis Amaya  
 Coordinador del Equipo Auditor: James Lizarazo  
 El Comité CS-ICG aprobó el PAAI a través del acta No 66 del 16 de febrero de 2016.

---

**Desarrollo de la reunión**

Al realizar la validación del inventario de equipos de cómputo en servicio se encontró el siguiente activo:

Placa Fixar: 34500  
 Descripción: COMPUTADOR PORTATIL CAPACIDAD MEDIA - LATITUDE E4310 INTER CORE I5 DUAL  
 Valor: \$3.260.580  
 Ubicación: SERVICIO  
 Responsable: ROBINSON ENRIQUE MARTINEZ GROSZO

Encontrándose que el activo se perdió de las instalaciones del DANE Territorial Barranquilla el 26 de marzo de 2013, se reportó la denuncia realizada ante la SUIH de Barranquilla el día 1 de abril de 2013.

Sin embargo a la fecha, el activo se encuentra en servicio y firmado el levantamiento de inventario en físico del 31 de diciembre de 2015, como elemento en servicio.

---

**Participantes**

Liliana Barbosa - Auditora

Mercedes Tejada - Almacén

---

**Nombres y Firmas**

Mercedes Tejada - Almacén  
 Responsable de atender la Auditoría

Liliana Barbosa  
 Auditora

#### Anexo N° 2 - Diferencias en inventario

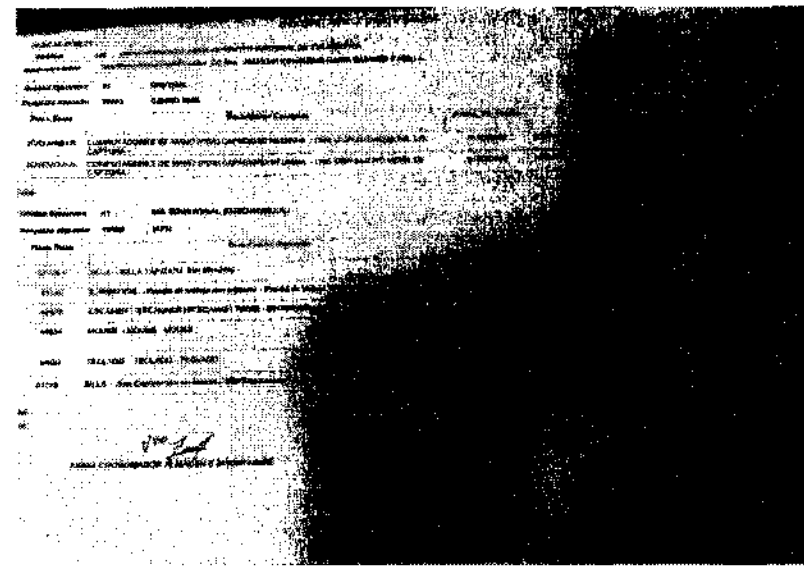
Nombre Funcionario	Usuario	Acceso a servidor
ALMA HERRERA	ARHERRERAB	Equipo reportado en inventario no corresponde con equipo en uso.
YACENIA LEAL CABRERA	YLEALC	Equipo reportado en inventario no corresponde con equipo en uso.
EIRA RODRIGUEZ	ECRODRIGUEZR	Equipo reportado en inventario no corresponde con equipo en uso.

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016\* \*20161400031173\*Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

### Anexo N° 3 - Permisos acceso servidor y USB

Nombre Funcionario	Usuario	Acceso a servidor	Permisos
ITALA CAIAFA	IICAIAFAH	SI	NO
LUZ KARIME BULA	LKBULAT	SI	NO
ALMA HERRERA	ARHERRERAB	SI	NO

### Anexo N° 4 Inventario DMC



### Anexo N° 5 Acciones no eficaces

HALLAZGO	DESCRIPCIÓN
OBSERVACION 2	En la revisión de los equipos de cómputo asignados a la Dirección Territorial de Barranquilla de acuerdo al inventario tomado al corte de 24 de Agosto de 2015, se evidenciaron inconsistencias tales como; Sistema Operativo diferente al reportado por el funcionario de enlace del proceso ARI en la Dirección Territorial, equipo sin software de antivirus y usuarios configurados en los equipos diferentes a los reportados por el funcionario de enlace. Situación que puede generar información errada para el Reporte de Derechos de Autor y para el control realizado por el líder del proceso ARI. Ver (Anexo N° 3)



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-01-r8  
 VERSIÓN: 05  
 FECHA ACTUALIZACIÓN: 18-08-2015  
 PAGINA: 11

Fecha: \* Lunes, 16 de Mayo de 2016 \* \*20161400031173\* Radicado ORFEO No: 20161400031173\*

NO CONFORMIDAD 4	Se evidenció que de la muestra seleccionada, el 28% correspondiente a 11 equipos, cuentan con acceso sin restricción a los puertos USB y con acceso a Internet, sin evidenciarse la solicitud en el formato correspondiente. Incumpliendo con la actividad número 1.3 del procedimiento de Seguridad de la Informática con código ARI-040-PD-02. Ley de Reserva Estadística - LEY 79 DE 1993. Política de seguridad de la Información, Anexo N° 6
NO CONFORMIDAD 5	Se observó que en el 28% de la muestra seleccionada de perfiles de Usuarios, equivalente a 11 perfiles, existen permisos de USB realizados antes del 1 de enero de 2015 que aún se encuentran vigentes. Incumpliendo el procedimiento de seguridad Informática ARI-040-PD-02. Solicitar permisos para compartir información con terceros procedimiento de Seguridad Informática.
OBSERVACION 1 TRASLADO GRF	Se encontraron diferencias entre la revisión realizada a los Equipos activos y el inventario de los computadores propiedad del DANE. Ver (Anexo 3). Lo que incumple con el numeral 8,10,3 "Control de Manejo de bienes en servicio" del Manual Manejo de Bienes DANE-FONDANE con código GRF-030-MOT-01.

## Anexo N° 6 Trazabilidad Orfeo

The screenshot shows the Orfeo system interface with a sidebar on the left containing navigation options like 'Consultas', 'Salida', 'Memoranda', 'Entrada(s)', 'Salida(s)', 'Hijos(s)', 'Contratos(s)', 'Resolución(s)', 'Proyectos(s)', 'Va.Re.(s)', 'Detalles(s)', 'Agendado(s)', 'Agendado Vinculad(s)', 'Informes(s)', and 'PERSONALES'. The main area displays a table titled 'GENERACION DE DOCUMENTOS' with columns for 'FECHADO', 'RADICADO', 'TIPO', 'TED', 'TAMANO (KB)', 'SOLICITUD LECTORIA', 'CREADOR', 'DESCRIPCION', 'ANEXADO', and 'NUMERADO ACCION'. The table lists several documents generated by Liliana Barbosa Carrillo and Carolina Malaver Herrera.

FECHADO	RADICADO	TIPO	TED	TAMANO (KB)	SOLICITUD LECTORIA	CREADOR	DESCRIPCION	ANEXADO	NUMERADO ACCION
✓	20151400033413	doc	3	261,744	5	LILIANA BARBOSA CARRILLO	Informe de caracterización Auditores ARB Territorial	2015-05-13 07:47:21 AM	
✓	2015140003341300002	doc		68,874	5	LILIANA BARBOSA CARRILLO	CARRILLO Plan de Visita Auditoria ARB Of Barranq	2015-05-13 08:45:35 AM	
✓	2015140003341300003	pdf		188,232	8	CAROLA MALAVER HERRERA	Oficio Auditoria Proceso ARB En la Dirección Ter	2015-05-21 12:02:01 PM	
✓	2015140003341300004	doc		218,26	5	LILIANA BARBOSA CARRILLO	Informe preliminar ARB BARRANQUILLA	2015-05-03 16:45:41 PM	
✓	2015140003341300005	doc		1452,163	5	LILIANA BARBOSA CARRILLO	Informe Final Auditoría ARB Dirección Territorial	2015-05-11 17:28:50 PM	
✓	2015140003341300006	xls		29,564	5	LILIANA BARBOSA CARRILLO	Plan de Mejoramiento	2015-05-11 17:36:27 PM	
✓	2015140003341300007	pdf		7128,072	8	CAROLA MALAVER HERRERA	Informe Final Auditoria Proceso ARB Dirección Ter	2015-05-15 16:03:03 PM	