

MEMORANDO

Bogotá D.C.
140

PARA: Dr. JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO
Director DANE

DE: DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Final Segundo Seguimiento Trimestral a Planes de Mejoramiento (PM) 2021

Respetado Doctor Oviedo:

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó el 2° Seguimiento Trimestral (abril-junio) 2021 a PM suscritos por los procesos del DANE - FONDANE, en cumplimiento de las atribuciones establecidas en los literales c), d), e), i) y j) del Artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

- 1. OBJETIVO.** Evaluar el avance de los PM suscritos y específicamente verificar el estado de cumplimiento de: **i)** Acciones de mejora de los PM internos, **ii)** Acciones de mejora de PM ante la CGR de DANE y FONDANE.
- 2. ALCANCE.** Este seguimiento comprende las acciones de mejora con cierre a 30 de junio 2021 de los planes internos y ante la Contraloría General de la República (CGR), con base en la evidencia dispuesta en el servidor Systema20 repositorio formal de los Planes de Mejoramiento de DANE – FONDANE.
- 3. CRITERIO.**
 - 3.1.** Procedimiento para la Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados CGE-021-PD-001Version 07.
 - 3.2.** Instructivo para la Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados CGE-021-IN-001 Versión 04.
 - 3.3.** Resolución Orgánica número 7350 de noviembre 29 de 2013, Artículo 9 de la Contraloría General de la República.
 - 3.4.** Directiva Presidencial número 03 de abril 3 de 2012.
 - 3.5.** Directiva Presidencial número 08 de septiembre 2 de 2003.
 - 3.6.** Circular 05 de marzo de 2019 Lineamientos Acciones Cumplidas – Planes de Mejoramiento Sujetos de Control Fiscal.

- 4. ARTICULACIÓN CON EL MIPG.** El seguimiento a los planes de mejoramiento se articula con el componente "Monitoreo y seguimiento" de la 7ª Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): "Control Interno", adicionalmente, se articula con la nueva estructura del MECI basada en el modelo COSO (Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) a través del componente "Actividades de Monitoreo y Supervisión"- 3ª línea de defensa, según la cual: "Las evaluaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno, permiten determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la Entidad de manera efectiva".
- 5. METODOLOGÍA DEL SEGUIMIENTO:** El segundo seguimiento trimestral del Plan de Mejoramiento Interno y Externo (CGR), se realizó entre el mes de julio y agosto de 2021; a partir de la verificación de las evidencias que se encontraban ubicadas en la carpeta compartida del servidor del Sistema 20. Seguidamente, se elaboró el informe preliminar con radicado No. 20211400020593 del 18 de agosto de 2021, el cual, fue compartido con los procesos para su análisis y presentación de observaciones.

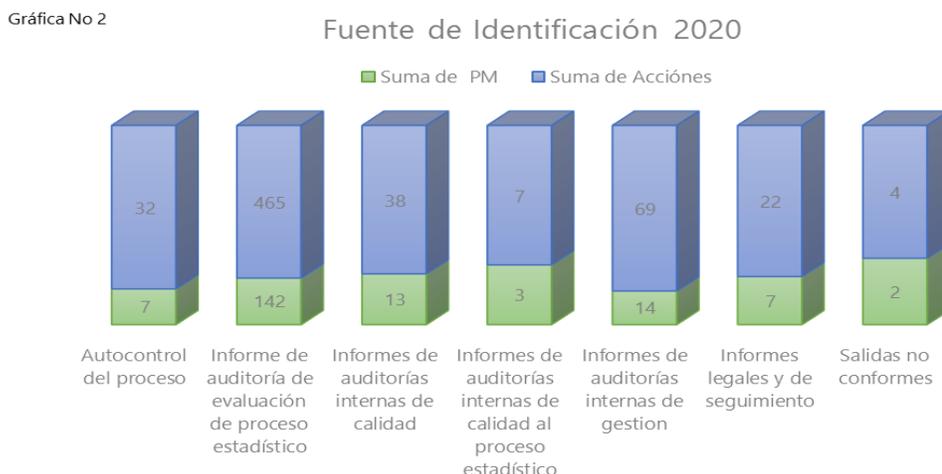
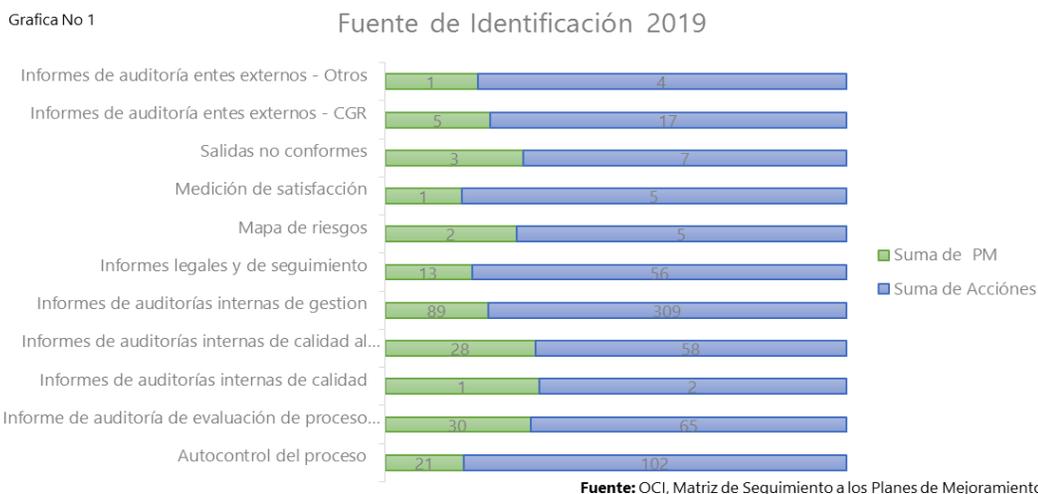
El 25 de agosto de 2021 DIMPE remitió respuesta informando y relacionando la existencia de más acciones cumplidas de las reportadas por la OCI. Por tanto, se adelantó mesa de trabajo con los enlaces de calidad del proceso PES, para verificar cada uno de los ítems observados. Dicha reunión se realizó el 15 de septiembre de 2021, donde se logró presentar y explicar cada uno de los ítems citados; a partir de los resultados, fue necesario adelantar una verificación directamente por la Jefatura, para evaluar de nuevo, algunos soportes documentales y determinar el cumplimiento de otras acciones; esto se realizó durante el mes de octubre, debido a que en ese momento se estaba coordinando la Auditoría Externa que estaba adelantando la CGR.

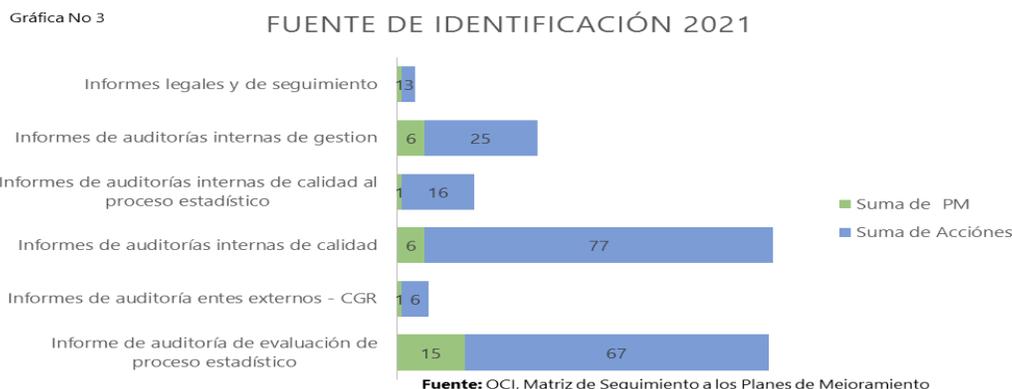
De las verificaciones generadas, se realizaron los ajustes correspondientes en la Matriz consolidada a presentar en este informe final. Adicionalmente, es de señalar que debido al incidente tecnológico presentado en el mes de noviembre de 2021, una vez se recuperaron los Backups de la información de los seguimientos de los Planes de Mejoramiento, fue necesario verificar que se contaban con los soportes documentales que sustentaban los resultados.

Finalmente, antes de presentar este informe se generó una última mesa de trabajo con los enlaces del proceso de Producción Estadística (PES) y Gestión de Información y Documental (GDI), para validar las acciones que se reportan como vencidas de la vigencia 2019; de esto, se logró recuperar unas evidencias del proceso GID, por tanto, se reportan otras acciones cumplidas. Frente al proceso PES, se definió la necesidad de recuperar evidencias publicadas en ISOLUCIÓN y la modificación de otros planes de mejoramiento, que se relacionan con el ajuste y revisión de documentación de operaciones estadísticas, que en la fecha se está realizando.

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

6.1 Fuentes de identificación PM. A continuación, se presenta las fuentes de identificación, producto de debilidades y oportunidades de mejora de los procesos; estas son: revisión por la dirección, indicadores de gestión, medición de satisfacción, mapa de riesgos, autocontrol del proceso, informes de auditorías internas de calidad, informes de auditorías internas de gestión, informes de auditoría entes externos, informes legales y de seguimiento, informe de auditoría de evaluación de proceso estadístico, informes de auditorías internas de calidad al proceso estadístico, PQRSD, informes de la comisión de expertos y/o científicos, formato planificación del cambio, salidas no conformes, originaron 412 PM entre las vigencias 2019, 2020 y 2021. A continuación presentan estas fuentes de identificación. Gráficas 1, 2 y 3





5.2. Registro de PM. Durante el 2º trimestre 2021 se registraron 21 solicitudes, para el trimestre anterior se atendieron 9 peticiones, lo que permite evidenciar que durante el segundo trimestre hubo un incremento del 133.3%.

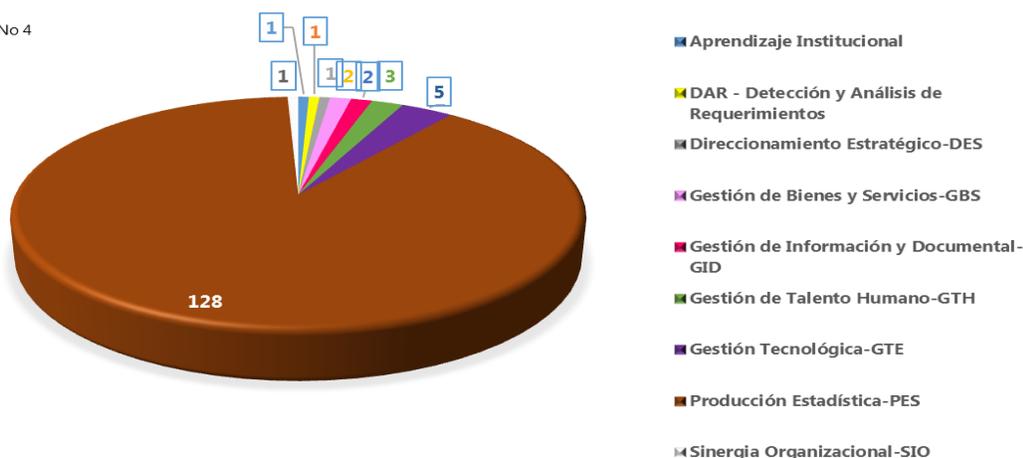
Tabla1

Fuentes de Identificación PM:	I Trimestre 2021	II Trimestre 2021	Variación Absoluta
Informe de auditoría de evaluación de proceso estadístico	1	14	13
Informes de auditoría entes externos - CGR	1	0	-1
Informes de auditorías internas de calidad	3	3	0
Informes de auditorías internas de calidad al proceso estadístico	1	0	-1
Informes de auditorías internas de gestión	2	4	2
Informes legales y de seguimiento	1	0	-1
Total	9	21	12

Fuente: OCI Matriz de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento

5.3. Estado PM Internos. Del resultado del seguimiento realizado por el equipo auditor OCI a los 412 PM internos (y a sus 1830 acciones de mejora) de las vigencias 2019, 2020 y 2021, se identifican 280 cerrados o terminados, 121 PM en ejecución o abiertos y 11 PM eliminados por solicitud de los procesos a cargo, (con 1057 acciones cerradas o cumplidas, 112 en términos o en ejecución, 425 eliminadas y 236 vencidas). Los PM aún abierto corresponde a los procesos: Producción Estadística (PES), Aprendizaje Institucional (AIN), Detección y Análisis de Requerimientos (DAR), Direccionamiento Estratégico (DES), Gestión de Bienes y Servicios (GBS), Gestión de Información y Documental (GID), Gestión de Talento Humano (GTH), Gestión Tecnológica (GTE) y Sinergia Organizacional (SIO), en la siguiente proporción: Gráfica4.

Grafica No 4



A continuación se detallan las acciones vencidas (236), de las vigencias 2019, 2020 y 2021, así:

Gráfica No 5

Acciones de mejora Vencidas

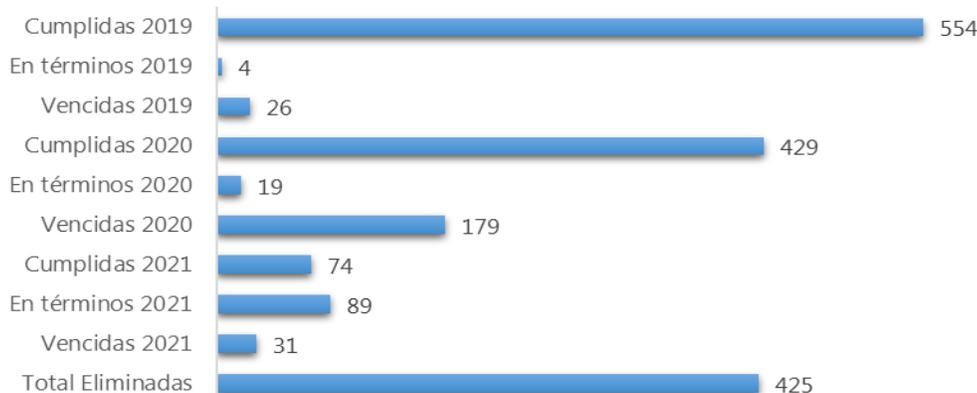


Fuente: OCI Matriz de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento

Como resultado al seguimiento a las 1830 acciones de mejora, y la conclusión correspondiente a cada proceso. A continuación se listan el estado general de cada uno: Grafica 6 y Tabla 2.

Gráfica No 6

Estado Acciones de Mejora



Fuente: OCI, Matriz de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento

Tabla 2

PROCESO	SEGUIMIENTO REALIZADO
Gestión de Información y Documental - GID.	<p>La OCI presenta al proceso de Gestión de la Información y Documental, los resultados de evaluación con un 72.22% (13) acciones cumplidas, y tiene un 27.78% (5) acciones vencidas.</p> <p>i) Si bien la actividad de mejora "Realizar desarrollo en aplicativo ORFEO que permita realizar cargue de comunicaciones masivas." y como evidencia "Capturas de pantalla de cargues masivos."; no se observó en las evidencias suministradas el soporte del (los) cargue(s) masivo(s) de comunicaciones en el aplicativo ORFEO.</p> <p>ii) No se dispone de documentación que soporte el desarrollo del módulo de transferencias en el aplicativo ORFEO, para la actividad "Desarrollar módulo de transferencias documentales en aplicativo ORFEO."</p> <p>El Plan de Mejoramiento suscrito en la vigencia 2019 y que contempla tres acciones, fue resultado de la Auditoría generada por la OCI al Proceso de Gestión Documental y este se relacionaba con requerimientos que en su momento fueron solicitados por Gestión Documental a la Oficina de Sistemas y que no fueron atendidos oportunamente y estos superaban cinco meses de su solicitud (2018).</p> <p>Se adelantó reunión el 1 de febrero de 2022 con el Jefe de la Oficina de Sistemas y los funcionarios de Gestión Documental, concluyendo que en cumplimiento a las acciones del Plan de Mejoramiento se habían atendido algunos desarrollos al aplicativo Orfeo, sin embargo, con el incidente presentado en el mes de septiembre y noviembre de 2021, el aplicativo no está en funcionamiento, por tanto, no se puede determinar cuáles requerimientos fueron atendidos. Es necesario que una vez se restablezca el funcionamiento del sistema de</p>

	<p>información Orfeo se verifique si los desarrollos del hallazgo que fueron atendidos en su momento a la fecha funcionan o si es necesario hacer el levantamiento nuevamente de los requerimientos efectuados en la vigencia 2019.</p> <p>Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno, revisará el Hallazgo que se definió en la vigencia 2019 y determinará con el Proceso de Gestión de Información y Documental la pertinencia de continuar con el hallazgo de la vigencia 2019 en el Plan de Mejoramiento.</p> <p>El segundo Plan de Mejoramiento fue suscrito por Autocontrol, establece dos acciones que también se relacionan con realizar desarrollos de las funcionalidades requeridas para mejorar la eficacia del aplicativo ORFEO, para la radicación de comunicaciones Oficiales; estas acciones se reportan como vencidas, ya que durante el segundo trimestre de 2021 la Oficina de Sistemas no atendió lo solicitado por Gestión Documental.</p> <p>Frente a este PM, se recomienda que el Proceso de Gestión de Información y Documental (Oficina de Sistemas y Gestión documental), determinen la continuidad de la utilización del sistema de información Orfeo, teniendo en cuenta que se debe contar con un ingeniero desarrollador permanente que garantice la atención y mantenimiento de los desarrollos que se requieren de manera oportuna o la implementación de una nueva herramienta en la Entidad.</p>
<p>Gestión de Bienes y Servicios - GBS.</p>	<p>El proceso de Gestión de Bienes y Servicios, presenta una evaluación con un 69.23% (9) acciones cumplidas y un 30.77% (4) acciones en términos.</p>
<p>Gestión de Talento Humano - GTH.</p>	<p>El proceso de Gestión de Talento Humano muestra resultados de evaluación, de un 96.40% (107) acciones cumplidas, y tiene un 3.60% (4) acciones en términos. El proceso tiene pendiente la evaluación de eficacia de 24 PM.</p>
<p>Aprendizaje Institucional -AIN.</p>	<p>La OCI presenta al proceso Aprendizaje Institucional los resultados de evaluación, con un 50 (3) acciones en términos y un 50% (3) acciones vencidas.</p>
<p>Producción Estadística – PES.</p>	<p>La OCI reporta al proceso de Producción Estadística el resultado de la evaluación de la siguiente manera: cumplimiento de acciones en un 50.49% (309), un 12.91% (79) acciones en términos y tiene un 36.60% (224) acciones vencidas. El proceso tiene pendiente la evaluación de eficacia de 48 PM.</p> <p>Conclusiones del seguimiento:</p> <p>A partir de las mesas de trabajo realizadas, se recomienda: 1)Unificar los Planes de Mejoramiento relacionados con la actualización documental de las Operaciones Estadísticas, así mismo, revisar su estado y realizar modificación de fechas de cierre; 2)Realizar las gestiones con la OPLAN para que la metodología de la Operación Estadística Encuesta mensual de servicios (EMS) publicada en ISOLUCIÓN corresponda con las fechas de actualización; 3)Revisar las carpetas del repositorio del proceso PES y asegurarse que las evidencias se encuentren disponibles en la carpeta de las acciones y que estas correspondan a los</p>

<p>Detección Análisis de Requerimiento – DAR.</p>	<p>soportes definidas por el proceso en el momento de la identificación del Plan de Mejoramiento. 4)Revisar y tener en cuenta las observaciones dadas por los auditores en la verificación de cada una de las acciones evaluadas y que se encuentran en la Matriz de los Planes de Mejoramiento ubicados en Systema 20.</p> <p>i) Se recomienda al proceso solicitar la inclusión del PM 2019141 al nuevo proceso (PES) o atender las observaciones generadas durante el seguimiento realizado por la OCI y dar por cerrada la acción que se encuentra en estado vencida.</p> <p>Nota: En la actualización del mapa de procesos de la Entidad, el proceso DAR desaparece y se integra al proceso Producción Estadística-PES.</p>
<p>Direccionamiento Estratégico - DES.</p>	<p>La OCI reporta al proceso de Direccionamiento Estratégico el resultado de la evaluación de la siguiente manera: cumplimiento de acciones en un 50% (3), un 33.33% (2) acciones en términos y tiene un 16.67% (1) acción vencida.</p>
<p>Sinergia Organizacional - SIO.</p>	<p>La OCI presenta al proceso de Sinergia Organizacional, un 33.33% (1) acción en términos, y tiene un 66.67% (2) acciones vencidas.</p>
<p>Gestión Tecnológica – GTE.</p>	<p>La OCI reporta al proceso de Gestión Tecnológica el resultado de la evaluación de la siguiente manera: cumplimiento de acciones en un 26.67% (8), un 70% (21) acciones en términos y tiene un 3.33% (1) acción vencida.</p> <p>El proceso tiene pendiente la evaluación de eficacia de 2 PM.</p> <p>Conclusiones del seguimiento:</p> <p>i) Dado que el Proceso GTE Gestión Tecnológica en el nuevo mapa de procesos agrupa los procesos ARI y SIN, se recomienda adaptar las carpetas de evidencias a éste nuevo esquema con el objetivo de tener la estructura actualizada.</p> <p>ii) Los hallazgo identificados en el Plan de Mejora 2020041 comprenden aspectos relevantes, tales como <i>...“verificar licenciamiento instalado en los equipos de cómputo que se encuentran en Bodega...”</i>, <i>...“recoger equipos obsoletos y reemplazarlos por equipos que se encuentren en estado - Bodega nuevo-y”</i>, <i>“Consolidar la información generada por la herramienta OSC Inventory, en una aplicación automática que permita gestionar y monitorear las hojas de vida de cada equipo de cómputo...”</i>, por lo que se requiere fortalecer las acciones que atienden dicho Plan, en pro de las situaciones identificadas, ya que las planteadas inicialmente no son suficientes para atender el contexto de los eventos de riesgo referidos. Adicionalmente, la conciliación de inventario que se realiza semestralmente con el software OCS Inventory, entre OSIS vs Administración, incluye solamente el seguimiento de inventario de Hardware de los equipos en red, dejando por fuera los equipos que se encuentran en Bodega, fuera red, fuera del dominio DANE y el inventario de Software de los equipos, ya que el inventario actual incluye únicamente el sistema operativo de los equipos.</p>

5.3.1. Evaluación de eficacia. Atendiendo la política (23) del anterior procedimiento para la Elaboración, Suscripción y Seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados (CGE-021-PD-001) que establece la *“evaluación global del plan de mejoramiento, una vez se hayan ejecutado todas las*

correcciones inmediatas y acciones formuladas en el plan de mejoramiento, en conjunto con el responsable del proceso u operación estadística y la OCI"; por tanto, La Oficina de Control Interno junto con los responsables de los procesos y sus enlaces de la Mesa Permanente para la Mejora Continua deben realizar la evaluación conjunta de la eficacia de las acciones antes de iniciar la implementación de los nuevos lineamientos del procedimiento (AIN-020-PDT-004) que se actualizó el 23 de junio de 2021.

Se relacionan la cantidad de planes de mejoramiento cumplidos pendientes por evaluación de eficacia por proceso, a realizar en el seguimiento del segundo semestre de 2021.

Tabla3

PROCESO	PLANES DE MEJORAMIENTO POR EVALUAR EFICACIA
Gestión Financiera – GFI.	8
Gestión Contractual –GCO.	14
Comunicación – COM.	1
Gestión Jurídica -GJU	13, correspondiente a acciones del anterior proceso Soporte Legal - SOL
Gestión de Talento Humano- GTH	25 (24 del Proceso GTH y 1 correspondiente al anterior proceso Control Interno Disciplinario – CID que fue asumido por este proceso)
Gestión de Bienes y Servicios – GBS.	15, correspondiente a acciones del anterior proceso Gestión de Recursos Físicos - GFR
Direccionamiento Estratégico – DES	7, correspondiente a acciones del anterior proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE.
Producción Estadística – PES	156 Planes que corresponden a: 70 Producción Estadística – PES 52 de Diseño – DSO. 2 de Detección Análisis de Requerimiento – DAR. 5 de Difusión Estadística – DIE 2 de Gestión de Geoinformación – GEO. 2 de Normalización y Estandarización Estadística – NEE. 23 del anterior Proceso Detección Análisis de Requerimiento – ANA. Procesos que fueron asumidos por el proceso de Producción Estadística en el nuevo Mapa de Procesos de DANE – FONDANE
Gestión Tecnológica-GTE	26 Planes que corresponden a: 4 Gestión Tecnológica - GTE 16 del anterior proceso Administración Recursos Informáticos – ARI. 6 del anterior proceso Soporte Informático – SIN.
Gestión de Información y Documental-GID	13 Plana que corresponden a: 1 al Proceso Gestión de Información y Documental-GID 12 del proceso de Gestión Documental

Aprendiza Institucional – AIN	2 Planes de Mejoramiento que corresponden al Proceso de Evaluación de la Calidad Estadística – ECE que fue asumido por AIN en el nuevo Mapa de Procesos de DANE -FONDANE.
--------------------------------------	---

5.4 PM Contraloría General de la Republica - CGR.

5.4.1. DANE. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE actualmente cuenta con 5 Planes de Mejoramiento derivado de (2) dos hallazgos de auditorías realizadas por la Contraloría General de la República (CGR) en las vigencias 2015 y 2020.

Tabla 4

Vigencia	Hallazgo	Acción de Mejora	Estado de Avance Acciones
2015	Hallazgo No.7. Plan de Continuidad del negocio. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, para el año 2015 no contó con un Plan de recuperación ante Desastres que haya involucrado la atención de contingencias para los componentes de datos y de todos los procesos misionales soportados por sistemas de información, definidos como "Procesos Críticos" en el documento "...	Realizar un BIA institucional del DANE que permita al Comité Institucional de Gestión y Desempeño definir cuáles son los procesos prioritarios para la entidad en caso de desastre.	Ejecución - 30%
		Para estos procesos prioritarios elaborar plan para la implementación un BCP y un DRP de nivel institucional y no solo de la oficina de sistemas.	
		Si bien el plan solo cubre el proceso de IPC al ser un proceso crítico de la entidad se deben realizar las siguientes acciones hasta que elaboren el BIA el BCP y el DRP: Actualizar el plan de continuidad del IPC incluyendo todos los participantes en el proceso, no solo la oficina de sistemas. Probar el plan de continuidad del IPC.	Ejecución - 50%
2020	Hallazgo No. 11. Planes de Trabajo ODS. El CONPES 3918 de 2018, establece que bajo el acompañamiento de la Secretaría Técnica de ODS las entidades nacionales deberán formular planes de trabajo para el cumplimiento de las metas ODS, que le sean asignadas. No obstante, se observa que las entidades nacionales no cuentan con una versión definitiva.	Establecer un cronograma de seguimiento a las actividades formuladas, incluyendo acciones de enfoque de género que apoyen al cumplimiento de las metas del ODS1.	Ejecución – 60%
		Elaboración de propuesta a presentar a la Secretaría Técnica de ODS sobre mecanismo de reporte cualitativo a metas e indicadores del ODS 1.	Ejecución – 50%
		Realizar una revisión sobre la disponibilidad de información de los indicadores del ODS1, incluyendo la revisión sobre su desagregación según sexo, junto con un plan de priorización para avanzar en las mediciones que aún no se encuentren disponibles. El proceso de priorización debe ser consultado con otros actores, como la sociedad civil.	Ejecución – 60%

Frente al hallazgo de la vigencia 2015, el cual se encuentra en ejecución de los procesos de Gestión Tecnológica (Oficina de Sistemas) y Sinergia Organizacional (Oficina Asesora de Planeación) elaboraron un cronograma donde se estableció un plan de trabajo, cuyo propósito es determinar las actividades, fechas y responsables de realizar la actualización del documento BIA y la elaboración de los documentos BCP y DRP; estas acciones se reprogramaron para ser cumplidas a más tardar el 17 de diciembre de 2021.

Las acciones del hallazgo 011-2020, se encuentran en responsabilidad de ejecución de los GIT de Indicadores ODS y el Grupo Enfoque Diferencia e Inter seccional (GEDI) dieron inicio de ejecución desde el mes de febrero acción (1 y 3); acción (2) junio 2021, presentan avance de cumplimiento y su fecha de terminación es el cuarto trimestre de la presente vigencia.

5.4.2. FONDANE.

Tabla5

Vigencia	Hallazgo	Acción de Mejora	Estado de Avance Acciones
2020	Hallazgo No. 01 Constitución de reservas presupuestales vigencia 2019	Realizar capacitación de aspectos generales a tener en cuenta en la supervisión de los contratos con énfasis en operaciones censales, incluyendo temáticas jurídicas, técnicas y administrativas.	Cumplida 100%
	De la muestra revisada de 26 reservas presupuestales constituidas al cierre de 2019, se evidenció que dos (2) de ellas por un total de \$1.395.967.798, presentan inconsistencias, por cuanto, los bienes y servicios de los contratos correspondientes fueron recibidos y cumplidos antes del 31 de diciembre de 2019.	Aplicación de la Circular de cierre de vigencia estableciendo los parámetros para la constitución de cuentas por pagar y reservas presupuestales y fecha de radicación de cuentas de cobro a más tardar el 18 de diciembre de 2020.	Cumplida 100%
		Solicitud PAC al Ministerio de Hacienda para el pago de compromisos en el mes de diciembre y realizar seguimiento semanal a los proveedores programados en PAC (diciembre) de FONDANE.	Cumplida 100%

En cumplimiento de la Circular 05 de 2019 generada por la Contraloría General de la República y el Procedimiento de Planes de Mejoramiento del Departamento, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de la eficacia del Plan de Mejoramiento, evidenciando que se constituyeron 53 reservas presupuestales finalizando la vigencia 2020 en FONDANE.

Tabla6

TIPO DE COMPROMISO	CANT. RESERVAS CONSTITUIDAS	SUMA VALOR INICIAL
CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	4	\$ 200.879.374,04
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	23	\$ 493.667.080,00
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	21	\$ 70.768.572,00
ORDEN DE COMPRA	5	\$ 836.969.558,06
TOTAL	53	\$ 1.602.284.584,10

SIIF Nación – Informe Área Financiero

Para la verificación de la eficacia, se tomó como muestra 9 reservas presupuestales que se componen de (4) Contratos de Compraventa y Suministros y (5) Órdenes de Compra por un total de \$1.037.848.932,10; De acuerdo con lo informado por el área Financiera mediante correo electrónico del 17 de junio de 2021 las justificaciones para la constitución de las Reservas fueron las siguientes:

Contratos de Compraventa y Suministros

Tabla7

Contratos de Compraventa						
Numero Documento	Nombre Razon Social	Valor Inicial	Justificación -Reservas	Fecha_Solicitud Reserva	Fecha_Terminación_Final	Fecha Pago Reserva
55220	INGENIO DOTACIONES Y SUMINISTROS LTDA	\$ 177.664.747,04	Debido a la emergencia sanitaria no se ha realizado las entregas de los productos	10/12/2020	14/02/2021	8/03/2021
55220	LA CASA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS S.A.S	\$ 16.295.445,00	Elementos entregados el 5 de febrero 2021, en proceso generación de ingreso almacén para radicar la cuenta próximamente.			3/03/2021
55220	LA CASA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS S.A.S	\$ 5.919.408,00	Elementos entregados el 5 de febrero 2021, en proceso generación de ingreso almacén para radicar la cuenta próximamente.			3/03/2021
55220	LA CASA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS S.A.S	\$ 999.774,00	Elementos entregados el 5 de febrero 2021, en proceso generación de ingreso almacén para radicar la cuenta próximamente.			3/03/2021

Fuente: Informe Área Financiera DANE-FONDANE

Órdenes de Compra

Tabla8

Numero Documento	N° Compromiso	Nombre Razon Social	Valor Inicial	Justificación	Fecha Solicitud Prorroga	fecha fin terminación	Fecha Pago Reserva
38720	62024	SUMIMAS S A S	\$ 1.162.500,00	Se prorroga plazo de ejecución de la Orden en referencia hasta el día 8 de enero de 2021, por solicitud del contratista con el fin de poder realizar la entrega correspondiente a la Orden, ya que por la alta demanda están abasteciendo inventario para poder atender las Ordenes de Compra de Elementos de Protección Personal.	24/12/2020	8/01/2021	16/02/2021
55720	62021	UNIPLES S.A.	\$ 803.484.500,00	Debido a la emergencia sanitaria no se ha realizado las entregas de los productos	30/12/2020	29/01/2021	9/02/2021
54220	60974	PROCTECH TECNOLOGIA EN PROTECCION S.A.S.	\$ 4.532.000,00	Teniendo en cuenta que la entrega de los elementos inició la última semana de diciembre de 2020, en enero hubo retrasos o inconvenientes en la entrega de los elementos (como cantidades incompletas o demoras con la transportadora) en ciudades como Leticia, Mitú, ni Guaviare donde reportan que aun no les han llegado las caretas. En Inírida y Puerto Carreño llegó la mercancía incompleta. El proveedor está revisando			29/04/2021
54120	60963	SUMIMAS S A S	\$ 17.306.728,06	Teniendo en cuenta que la entrega de los elementos inició la última semana de diciembre de 2020, en enero hubo retrasos o inconvenientes en la entrega de los elementos (como cantidades incompletas o demoras con la transportadora) en ciudades como Leticia y San Andrés donde la subse informo que no recibió los elementos (Alcohol y toallas desechables) pero el proveedor envió la remisión formada, se está investigando. En el caso de Villavicencio los elementos llegaron incompletos llegaron 57 de 63 paquetes de toallas.			30/04/2021
54020	60959	BACET GROUP SAS	\$ 10.483.830,00	Teniendo en cuenta que la entrega de los elementos inició la última semana de diciembre de 2020, en enero hubo retrasos o inconvenientes en la entrega de los elementos (como cantidades incompletas o demoras con la transportadora) en ciudades como Tunja donde hizo falta una caja de tapabocas, en Florencia y Puerto Carreño se entregó la mitad de las cajas de tapabocas.			30/04/2021

Fuente: Informe Área Financiera DANE-FONDANE

Verificando la trazabilidad de los documentos soporte de las cuentas de cobro de las órdenes de compra Nos. 60974; 60963 y 60959 se evidenciaron las siguientes situaciones.

Tabla9

Numero Documento	N° Compromiso	Acta de Recibo	Ingreso de Almacén	Certificado de Cumplimiento	Factura	Pago
54220	60974	29/12/2021	20/04/2021	20/04/2021	16/03/2021	29/04/2021
54120	60963	29/12/2021	30/03/2021	8/04/2021	13/01/2021	30/04/2021
54020	60959	29/12/2021	15/04/2021	20/04/2021	30/12/2020	30/04/2021

Es de tener en cuenta que la justificación que se remitió a Financiera señala que la entrega de los elementos se realizó en la última semana de diciembre y que en enero se presentaron demoras, sin embargo, el Acta de recibo de los elementos es del 29 de diciembre de 2020 y se encuentra firmada por la Supervisora y la Coordinadora del GIT de Almacén e Inventarios de DANE-CENTRAL y como base son los soportes de actas de recibo por parte de cada Director Territorial junto con el funcionario responsable del Almacén de cada Dirección Territorial del mismo día 29/12/2020, la anterior situación evidencia que los elementos se recibieron a satisfacción dentro de la vigencia pero se constituyó reserva presupuestal, la cual se canceló hasta el mes de abril de 2021. Situación con características similares a las observadas por el Ente de Control en el hallazgo 001 de FONDANE de la vigencia 2020.

En conclusión, la Entidad ejecutó las tres acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento al 100%, sin embargo, se observó en la verificación de eficacia que se presentaron debilidades en la supervisión de los contratos como publicación oportuna de documentos contractuales en el portal transaccional SECOP II y no se gestionó oportunamente la prórroga del contrato CO1.PCCNTR.2047369, estas situaciones fueron informadas mediante comunicaciones 20211400017663 y 20211400017673 del 19 de julio de 2021 al GIT de Control Interno Disciplinario para lo de su competencia.

Por otra parte, se evidenció que no se aplicó lo establecido en el numeral 12 de la Circular 20 de 2020 adoptada por la Secretaría General el del 22 de septiembre de 2020, la cual establecía *“Los supervisores de los contratos de Proveedores, cuando se adquieran bienes, deberán garantizar que estos ingresen oportuna y satisfactoriamente al Almacén de la Entidad en la presente vigencia, sin importar que los contratos tengan fecha de finalización el 31 de diciembre de 2020. Si por alguna razón estos bienes no ingresan en la presente vigencia, deberán informar a los correos gespang@dane.gov.co y nariosu@dane.gov.co, los motivos por los cuales, se presenta la situación y deberá adelantar las actuaciones administrativas a lugar, es decir, relacionar los actos administrativos correspondientes”*.

Lo anterior, se observó en la medida de que la Oficina de Control Interno no evidenció correos electrónicos de los supervisores remitidos al área financiera informando el no recibo de los bienes antes de finalizar la vigencia y las acciones administrativas adelantadas en los contratos; la causa

que generó este incumplimiento se debió a que no se aplicaron controles operativos desde el área financiera para verificar que los supervisores de los contratos y órdenes de compra informaran lo pertinente y definido en la circular.

Los resultados de la evaluación de eficacia se presentaron en mesa de trabajo con la Secretaría General y el Coordinador GIT del Área Financiera el 22 de julio de 2021 y se generaron compromisos para establecer nuevas acciones de mejora que contribuyan a fortalecer la eliminación de las causas del hallazgo 001 de 2020 de FONDANE.

El 29 de julio de 2021 se realizó nuevamente mesa de trabajo con la Secretaría General, GIT Compras Públicas y GIT Financiera donde se presentó proyecto de nuevas acciones para solucionar las debilidades de supervisión y establecer políticas para fortalecer el cierre presupuestal de la vigencia 2021, la Oficina de Control Interno generó las recomendaciones correspondientes.

El Área Financiera suscribió el 26 de octubre de 2021, un Plan de Mejoramiento por Autocontrol, con el fin de fortalecer las acciones definidas para atender el Hallazgo 001 de FONDANE, las acciones a ejecutar son:

- 1. El área Financiera Elaborará documento donde se definan las actividades y responsabilidades para el cumplimiento de los lineamientos de cierre de vigencia y establecerá controles dando alcance del mismo a los supervisores y al área de Almacén,*
- 2. Se solicitará al área de Almacén reporte de los bienes recibidos con el fin de asegurar que los mismos se reciben dentro de la vigencia; esto como un control adicional. 3. Se solicitará al área de Compras Públicas reporte de los controles establecidos a los supervisores; con el fin de que los mismos se responsabilicen de realizar las gestiones contractuales a las que haya lugar.*
- 3. Realizar la socialización del documento a través de mesa de trabajo con los supervisores y los enlaces del área de Almacén y Compras Públicas; dentro de la socialización se hará la verificación de la asistencia obligatoria de todos los supervisores de contratos de proveedores de la vigencia 2021, para asegurar la eficacia de las acciones.*

Las anteriores acciones tendrán fecha de cumplimiento el 29 de enero de 2022, por tanto, en el seguimiento del segundo semestre de la vigencia 2021, la Oficina de Control Interno verificará su cumplimiento y posteriormente la eficacia de las mismas.

6. CONCLUSIONES.

- De las 1830 acciones de mejora, se tiene como cumplimiento el 57.76%, el 6.12% corresponde acciones en términos, el 12.90% equivale acciones vencidas y el 23.22% de las acciones fueron eliminadas por solicitud de los procesos.

- De los 412 PM suscritos, el 68% están cerrados y pendientes de evaluación de eficacia, el 29% de los PM aún se encuentran abiertos y el 3% fueron eliminados por solicitud de los procesos.
- Para los PM que aún se encuentran abiertos (121), ya sean por su fecha de cierre o que fueron objeto de reprogramación y/o reformulación, mantienen 236 acciones de mejora en estado vencido, de las cuales el 11% corresponden a la vigencia 2019, el 76% son de la vigencia 2020 y el 13% pertenecen a 2021.
- Se encuentra en ejecución acciones del Plan de Mejoramiento de la CGR, se evaluó la eficacia de las acciones de FONDANE, las cuales se fortalecerán con las acciones definidas por el proceso de Gestión Financiera, para lograr la eliminación de las causas que están generando las situaciones definidas en el hallazgo 001 de 2020.

7. RECOMENDACIONES.

7.1. Continuar realizando el monitoreo de las acciones al menos una vez cada trimestre, con el fin de asegurar la ejecución oportuna de las acciones de mejora y constatar que se está aportando a la eliminación de las situaciones detectadas.

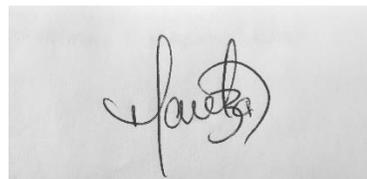
7.2. Solicitar oportunamente las modificaciones de las acciones de mejora o PM, dentro del plazo establecido en el procedimiento AIN-020-PDT-004, con el fin de no generar vencimiento en los Planes de Mejoramiento.

7.3. Revisar el análisis cualitativo en las matrices de seguimiento a los Planes de Mejoramiento internos y externos (CGR) que se comparte a los procesos, esto con el fin de establecer en los casos que requieran, acciones necesarias y suficientes para resolver la causa del hallazgo que dio origen al PM.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA ORJUELA MORENO
Auditor Evaluador



MARITZA DEL ROCIO NIETO JAIME
Auditor Evaluador

Cesar Augusto Vargas yara

CESAR AUGUSTO VARGAS YARA
Administrador Planes de Mejoramiento

Javier Rubiano Q

JAVIER ALBERTO RUBIANO QUIROGA
Auditor Evaluador

Armando Sanchez Guevara

ARMANDO SANCHEZ GUEVARA
Auditor Evaluador

Duvy Johanna Plazas Socha

DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA
Oficina Control Interno

C.C. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
Responsables Procesos (AIN; COM; SIO; PES; DES; GTH; GTE; GCO; GBS; GID; GFI; GJU; CID)

SOPORTES Y PAPELES DE TRABAJO EVALUADOS					
N°	No. Del Hallazgo u Observaciones	Nombre de los Documentos Evaluados	Ubicación Física o magnética	Proporción de información	Responsable
1	No Aplica	Asignación PM	\\DCORJUELA\Backup_Dane\TELETRABAJO\INFORME_ACTIVIDADES\2021\CAVARG ASY\29. 09 al 13 agosto de 2021	OCI	N/A
2	No Aplica	Matriz de seguimiento a los PM_2019		OCI	N/A
3	No aplica	Matriz de seguimiento a los PM_2020_(2° trimestre 2021)		OCI	N/A
4	No aplica	Matriz de seguimiento a los PM_2021		OCI	N/A
5	No Aplica	Matriz planes de mejoramiento-CGR-julio_2021		OCI	N/A
6	No Aplica	Conclusiones de seguimiento - Auditor		OCI	N/A
7	No aplica	Rta. Informe Preliminar DIMPE 2021210001593 del 25 de agosto de 2021.		DIMPE	DIMPE
8	No aplica	Correo electrónico remitido por la Jefatura de la OPLAN del 24 de agosto de 2021.		OPLAN	OPLAN
9	No aplica	Correo electrónico remitido por la Coordinación del GIT de Administrativa.		Administrativa	Administrativa
10	No aplica	Rta. Informe Preliminar Remitida por la DSCN 2021220002188-3 del 30 de agosto de 2021		DSCN	DSCN