

Bogotá D. C.

1.4

MEMORANDO

PARA: Dr. JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO
Director Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

DE: DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA
Jefe de Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe final de Seguimiento a Indicadores DANE – FONDANE 1° Semestre 2021

Cordial saludo respetado doctor:

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los indicadores de gestión DANE-FONDANE a junio de 2021, en cumplimiento del parágrafo del artículo 9 y de las funciones establecidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

- Objetivos.** Realizar seguimiento al diseño, aplicación y conformación del sistema de indicadores de gestión DANE-FONDANE, y de los indicadores a cargo del DANE en el Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno (SINERGIA) del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y específicamente: **i)** Analizar su configuración, **ii)** Seguimiento al diseño del indicador, **iii)** Mediciones realizadas por la 1a línea de defensa, y **iv)** Verificar la información cualitativa y cuantitativa de los indicadores a cargo del DANE en SINERGÍA.
- Articulación con MECI - MiPG.** El seguimiento a los indicadores se articula con las siguientes dimensiones del *Modelo Integrado de Planeación y Gestión* (MIPG): Dimensión 2 "*Direccionamiento estratégico y planeación*" por cuanto los indicadores se construyen desde el proceso de planeación, en el cual se definen los lineamientos para formularlos; Dimensión 3 "*Gestión con valores para el resultado*" dado que los indicadores son otra fuente para identificar capacidades a fortalecer para conseguir lo planificado, al tiempo, que una buena implementación de indicadores facilita, supervisar el logro de las metas y el ajuste de los planes de acción; y la Dimensión 4 "*Evaluación de resultados*" con base también en indicadores como parte fundamental en la proyección estratégica, el seguimiento y la evaluación de la gestión, así como la revisión y actualización de estos.
- Criterios.**
 - 3.1** DAFP, Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión, Versión4, mayo 2018:
 - 3.1.1 *La esencia y existencia de un indicador sólo se debe dar y justificarse si éste sirve para la toma de decisiones.* (Página 15)
 - 3.1.2 *Pertinencia: Debe referirse a los procesos y productos esenciales.* (Página 22)
 - 3.1.3 *Simplicidad: Debe ser de fácil comprensión, libre de complejidades.* (Página 22)

- 3.1.4 *Los indicadores deben informar sobre las diferentes áreas de la organización: estratégica, gestión y operacional.* (Página 50)
 - 3.1.5 *El número de indicadores debe limitarse a una cantidad que apunte a lo esencial y que ayude a captar el interés de los diferentes usuarios a los cuales va dirigido.* (Página 50)
 - 3.1.6 *Los indicadores deben facilitar el conocimiento del desempeño de los procesos (resultados intermedios) para identificar los posibles cuellos de botella, las demoras y tiempo de espera, así como el ciclo de maduración del servicio (tiempo de resolución desde el inicio de un trámite hasta su resolución).* (Página 50)
 - 3.1.7 *La organización debe ser capaz de utilizar y controlar el número de indicadores construidos. Mucha cantidad de información puede volverse en contra de los propios usuarios de dicha información.* (Página 50)
 - 3.1.8 *Los indicadores deben informar sobre el nivel de avance y de progreso hacia el logro de los resultados finales.* (Página 50)
 - 3.1.9 *Debe ser claro, preciso y auto explicativo. Que cualquier persona entienda qué se mide con ese indicador.* (Página 51)
 - 3.1.10 *El nombre del indicador debe permitir identificar si su evolución será ascendente o descendente.* (Página 51)
 - 3.1.11 *Estructura del Indicador: SUJETO + VERBO en participio pasado (+ Descripción); sin elementos cuantitativos del objetivo.* (Página 52)
- 3.2** DNP, Guía para la construcción y análisis de indicadores 2018.
- 3.3** CEPAL, Manual Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. 2011
- 3.4** DANE, Procedimiento SIO-020-PDT-002 Formulación y monitoreo de indicadores de gestión, Versión11.
- 3.5** Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas” 2018 del DNP (pg.33).
- 3.6** Decreto 1082 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional”, Título 7 Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas, Capítulo 1 Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA), Capítulo 2 Seguimiento a Metas de Gobierno, artículo 2.2.7.2.3.3.
- 3.7** Decreto 1290 de 2014, “Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados Sinergia”.
- 3.8** La Directiva Presidencial 21 de 2011 Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno (SISMEG).
- 3.9** Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas del DNP (2018), [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Guia_para_seguimiento Politicas Publicas.PDF](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Guia_para_seguimiento_Politiccas.PDF).
- 4. Alcance:** El seguimiento a los indicadores de gestión DANE-FONDANE incluye el análisis integral de los indicadores de gestión registrados en el software Isolución y asociados a los procesos documentados, adicionalmente, se realiza seguimiento al cumplimiento del reporte de avance de los indicadores del DANE que se encuentran en SINERGIA, a 30 de junio 2021.

5. Resultado del Seguimiento:

5.1 Configuración de los indicadores DANE. En general, en el software Isolución se registran 104 indicadores de gestión: 23 estratégicos, 56 misionales correspondiente al proceso Producción Estadística (PES), 22 de soporte, y 3 de evaluación correspondientes al proceso Aprendizaje Institucional (AIN), asociados a 13 procesos documentados; de los cuales hay 89 indicadores de eficacia, 5 de eficiencia y 10 de efectividad, que miden los atributos de calidad, cobertura, confiabilidad, cumplimiento, oportunidad, percepción y satisfacción. Esta distribución evidencia la preponderancia por medir el impacto de los resultados institucionales mediante el 86% de los indicadores diseñados.

5.2 Seguimiento al diseño del indicador.

Se identificaron oportunidades de mejora detalladas en el archivo mencionado que hace parte integral del informe, por el equipo auditor de la OCI, y en general se destacan las siguientes:

- i) Clarificar la utilidad del indicador en la toma de decisiones, pues se omite precisar qué hacer de no alcanzar o de superar su meta;
- ii) La meta relacionada en el cuadro "Observaciones del indicador", no corresponde a la registrada en la "Ficha técnica" del indicador.
- iii) Precisar el objetivo del indicador pues su ficha técnica registra la "*Descripción de la meta*".
- iv) Revisar y reevaluar la ponderación de las metas propuestas de algunos indicadores, toda vez que en períodos consecutivos se han cumplido y superado lo proyectado.
- v) Utilizar la gramática: SUJETO + VERBO en participio pasado en el nombre del indicador, como se plantea en la Guía de Indicadores DAFP;
- vi) Para indicadores de Efectividad, definir cuál es el impacto en la población objetivo y cómo el logro de lo propuesto contribuyó a resolver sus necesidades, tal como se define en la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión del DAFP, Versión 4 del 2018.
- vii) El término Tendencia no se encuentra relacionado con la maximización (tendencia ascendente) y la minimización (tendencia descendente), como se establece en la Guía Para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión del DAFP, Versión 4 del 2018.

5.3 Adicionalmente se identificaron oportunidades de mejora específicas para algunos procesos:

5.3.1. Teniendo en cuenta que el seguimiento a los planes institucionales; Plan de Acción Institucional y Plan Operativo, se realiza trimestralmente, se sugiere modificar la frecuencia del indicador *DES-01- "Áreas, coordinaciones y dependencias informadas sobre los resultados obtenidos de los planes institucionales"*, de cuatrimestral a trimestral. Adicionalmente, el proceso DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - DES, solamente cuenta con 2 indicadores, se recomienda reconsiderar su suficiencia, pertinencia y utilidad relativa para el cumplimiento de las atribuciones, facultades o funciones de la Oplan a través de sus procedimientos, de modo tal que asegure el cumplimiento de su objetivo "*Direccionar la producción y comunicación de información estadística y*

generar las condiciones organizacionales y técnicas que propicien el logro de la misionalidad del DANE y de las demás entidades del Sistema Estadístico Nacional- SEN, mediante la definición y promoción de políticas, planes, programas y proyectos, coherentes, precisos, articulados y realistas"

5.3.2. Con respecto a los indicadores del proceso REGULACIÓN, aunque sus variables muestran relación con el objetivo del proceso, no registra aplicación en la toma de decisiones ni relación con el resultado del procedimiento(s), meta o hito de los planes Estratégico y/o de Acción Institucional (PAI) anual asociado(s).

5.3.3 El proceso SINERGIA ORGANIZACIONAL - SIO ejecutado por el Grupo Interno de Trabajo (Git) Gestión Organizacional, subordinado a la Oficina Asesora de Planeación (Oplan), registra 10 indicadores en Isolución: 8 referidos a la gestión de sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, uno a la gestión ambiental y otro a la administración del riesgo (aunque salvo el último los gestores son otras dependencias), 7 de los cuales registran que "no cumple con la meta y sus valores están desactualizados según su frecuencia". Sin embargo, el proceso SIO carece de indicadores referidos a las atribuciones, facultades o funciones de la Oplan establecidas en el artículo 7 del Decreto 262 de 2004. Aunque los indicadores registran control de cambios, alcance nacional y medición, no informan sobre el nivel de avance y progreso hacia el logro de resultados, ni sobre el desempeño del proceso; tampoco registran relación con el resultado del procedimiento(s), meta o hito de los planes Estratégico y/o de Acción Institucional (PAI) anual asociado(s); y más allá del registro de los indicadores en el software Isolución, no se evidencia el uso de los indicadores en la toma de decisiones. En consecuencia, se recomienda: i) Establecer los indicadores operativos esenciales a nivel de procedimiento, bajo el control de la coordinación de los grupos internos de trabajo responsables de su gestión o 1ª línea de defensa; ii) Construir los indicadores tácticos agregados necesarios y suficientes con base en los indicadores operativos, a nivel de proceso, plan y/o programa (incluyendo los planes institucionales de que trata el Artículo 2.2.22.3.14 Decreto 612 de 2018), bajo el control de las Direcciones Técnicas y Territoriales y iii) Construir indicadores estratégicos agregados con base en la interrelación y/o articulación de los anteriores, vinculados a las políticas, objetivos, metas y estrategias del Plan Estratégico Institucional (PEI).

Por otra parte, el resultado logrado de los Indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): SIO-05, 06 y 011 relacionados con la frecuencia y severidad de la accidentalidad laboral, y Resultado de SG SST respectivamente, a pesar de que no alcanzaron la meta establecida, se encuentran en un rango de límite satisfactorio o aceptable; a diferencia de los indicadores SIO-04 Ausentismo por causa médica y SIO-07 mortalidad de la accidentalidad laboral, por lo tanto, se procederá a suscribir plan de mejoramiento (PM) para estos últimos.

Adicionalmente, es necesario alinear las metas establecidas de los indicadores formulados, con los rangos de los límites establecidos en las fichas técnicas. Por ejemplo, el indicador SIO-05- "Frecuencia de accidentalidad", tiene como meta 0,1, sin embargo, el límite satisfactorio

establecido en la ficha técnica es de ≤ 1.2 , lo cual no es consistente. Adicionalmente, los otros límites son: ≤ 2.4 aceptable y ≥ 2.6 crítico, con lo cual en el caso de un resultado de 2,6 no se sabría si el resultado es aceptable o crítico. Por otra parte, se sugiere revisar los resultados y fórmulas de los indicadores. Por ejemplo, los resultados del indicador SIO-06- "Severidad de accidentalidad (GTH)", no están correctamente reportados, ya que se registró el número de días y no el resultado de la fórmula.

5.3.4. Se reitera la recomendación con respecto a profundizar en el análisis del comportamiento presentado por los indicadores del proceso APRENDIZAJE INSTITUCIONAL - AIN, en el periodo reportado, en relación con las situaciones particulares presentadas, de manera que sea insumo para analizar la tendencia que permite identificar necesidades de implementar acciones.

5.3.5. Con respecto a los indicadores del proceso PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – PES, se recomienda establecer los indicadores operativos esenciales a nivel de las 8 fases del modelo genérico del proceso estadístico (GSBPM) y no por operación estadística, bajo el control de la coordinación de los grupos internos de trabajo responsables de su gestión o 1ª línea de defensa; para lo cual OPLAN suscribió un plan de mejoramiento en donde hará la Identificación de indicadores de calidad, por fase del proceso estadístico, cuyas acciones tienen fecha de cierre el 31 de diciembre de 2021, lo cual permitirá definir indicadores que permitan medir el cómo se ejecuta el proceso y como se mide el cumplimiento de su objetivo. Por lo anterior, se requiere revisar en mesas de trabajo con la OPLAN la pertinencia de la aplicación de indicadores PES a nivel de proceso y su articulación para gestionarlos de manera exitosa.

Adicionalmente, durante los años 2020 y 2021, no se ha realizado la evaluación de los indicadores de la ENA, debido a que no asignaron recursos a la operación estadística durante los años 2020 y 2021. De igual forma, para el indicador EDI-3-Indicador de Cobertura, para el año 2020 no fueron asignados recursos a esta operación estadística. No obstante, no se evidenció cuáles fueron los criterios de priorización para dejar de lado esos indicadores.

5.3.6. La OCI revisó el archivo Excel que contiene los datos generales de las acciones constitucionales de tutela interpuestas durante el primer semestre de 2021, correspondientes al indicador *GJU-01-Porcentaje de tutelas tramitadas oportunamente*, del proceso GESTIÓN JURÍDICA – GJU, con lo cual se observó que en el diligenciamiento de las dos primeras de las siguientes casillas de la matriz de seguimiento establecida por el proceso GJU (fecha de notificación, radicado DANE, Termino de contestación, tema, causa, dependencia responsable de la vulneración), no en todas las acciones fueron diligenciadas, a pesar *que para todos los registros el diligenciamiento del sentido del fallo no procede en segunda instancia cuando el fallo no es impugnado por alguna de las partes*. Lo anterior, dificulta establecer el termino en que la entidad dio trámite a la acción desde su recibo hasta la radicación de la contestación en el Despacho de conocimiento.

De la misma manera, se observó que en las casillas "tema Causa" en pocas acciones fueron diligenciadas, por lo que se recomienda al proceso evaluar la posibilidad de revisar la matriz de seguimiento a las acciones de tutela en el sentido de modificar o suprimir casillas cuya información esté contenida en otras, para procurar que la información diligenciada en la matriz permita hacer un seguimiento de la acción desde su recibo en la entidad hasta la sentencia de primera instancia y en los que aplique la de II instancia y eventuales incidentes de desacato, y si la acción no se tramita en II instancia indicar que no aplica, para poder establecer con mayor facilidad cuantas acciones constitucionales se tramitaron en I instancia y cuales en II instancia, con miras a agilizar el diligenciamiento de este instrumento por los integrantes de la dependencia. Lo anterior, a pesar de que la información relativa al sentido del fallo no incide en la medición del indicador *GJU-01-Porcentaje de tutelas tramitadas oportunamente*, toda vez que la decisión que emita el despacho judicial no tiene relación directa con las variables definidas para calcular la fórmula del indicador, las cuales obedecen a la cuantificación de las tutelas contestadas de manera oportuna en el periodo definido.

Adicionalmente, se atendió la recomendación de la OCI, relativa al diseño de indicadores para los subprocesos de Representación legal de la entidad y Doctrina y Normatividad, para lo cual, la Oficina Asesora Jurídica desarrolló un trabajo conjunto con la Oficina Asesora de Planeación a finales del año 2020, en cumplimiento de la aplicación del Modelo Óptimo de Gestión – MOG de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, generando cuatro indicadores de gestión; *GJU-02-Variación del número de demandas de la causa con PPD*, *GJU-03-Variación del número de acciones de tutela*, *GJU-04-Tasa de éxito procesal*, y *GJU-05-Tiempo de pago de sentencias y MASC*, los cuales por ser de frecuencia anual, se medirán a corte 31 de diciembre de 2021.

5.3.7. Durante el reporte periódico del comportamiento del indicador, se recomienda al proceso GESTIÓN TECNOLÓGICA – GTE, asegurar que las observaciones sean claras, y que describan las variables, tal como lo establece la fórmula del indicador, con el propósito de facilitar al lector la comprensión del resultado de la medición. De acuerdo con lo establecido del Procedimiento Formulación y Monitoreo de Indicadores de Gestión, código SIO-020-PDT-002 versión 11, para los reportes periódicos, es necesario que se adjunten los soportes de la calificación del indicador (evidencia documentada de los datos).

5.3.8. Se recomienda analizar y considerar la necesidad de construir indicadores adicionales que permitan el monitoreo de los demás subprocesos asociados al proceso GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTAL- GID, apoyan y dan respuesta a los objetivos de los subprocesos descritos en la caracterización. Adicionalmente, sugerimos analizar si el único indicador formulado "*GID-01-Nivel de atención de solicitudes de gestión de información*", facilita el conocimiento del desempeño del proceso para identificar los posibles cuellos de botella, las demoras y tiempo de espera, así como el ciclo de maduración del servicio (tiempo de resolución desde el inicio de un trámite hasta su resolución).

5.3.9 Es necesario que el proceso COMUNICACIÓN - COM profundice en el análisis del comportamiento fluctuante por debajo de la meta presentada por parte de algunos indicadores en el periodo reportado, de manera que sea insumo para analizar la tendencia que permite identificar necesidades de implementar acciones, o en caso de presentarse incumplimiento de la meta propuesta para facilitar la identificación de la causa que generó dicho incumplimiento.

Para el caso del indicador "COM-10-Usuarios comprometidos en los medios de comunicación digitales DANE", no se identifica en el aplicativo Isolución, la implementación de acciones de mejora oportunas, en los periodos en que el indicador no cumplió con la meta propuesta y presenta comportamiento atípico, no obstante el proceso mediante correo electrónico dirigido a la OCI, indica inconsistencias en los datos de las variables utilizados para calcular el indicador, para lo cual consideran pertinente presentar un plan de mejora por autocontrol, cuya acción clave es revisar las cifras, hacer los ajustes de acuerdo con datos reales y modificar los resultados del indicador.

El proceso no relaciona dentro de la herramienta Isolución, los anexos que soportan el comportamiento y el cálculo de la fórmula de la totalidad de indicadores. De acuerdo con lo establecido del Procedimiento Formulación y Monitoreo de Indicadores de Gestión, código SIO-020-PDT-002 versión 11, para los reportes periódicos, es necesario que se adjunten los soportes de la calificación de los indicadores (evidencia documentada de los datos).

5.3.10. La frecuencia de los indicadores del proceso de GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - GTH, se estableció anual, semestral o trimestral, y no mensual, lo cual sería consistente con la periodicidad de la ejecución de las actividades y los procedimientos, como lo es, por ejemplo, la entrega de la información para la causación de la nómina, la cual se hace de forma mensual. A lo anterior, el área manifestó que con respecto a la frecuencia del indicador "GTH-02-Puntualidad en la causación de la nómina", si bien es cierto, es trimestral, dentro de las observaciones de la medición realizada se registran los resultados obtenidos para cada mes, siendo funcional para el proceso el reporte con dicha periodicidad. De igual forma, la causación de la nómina al ser una actividad recurrente del proceso, cuyo tiempo de ejecución se establece anualmente y de manera concertada con el Área Financiera, durante su desarrollo va evaluando su desempeño permitiendo así activar de ser requeridas, las acciones para su cumplimiento.

Por otra parte, la frecuencia de los indicadores GTH-04- "Cobertura del Plan de Bienestar Social e Incentivos", GTH-06-"Cobertura del Plan de Capacitación", pasaron de frecuencia semestral a anual, debido a que las actividades de estos planes (Bienestar Social e Incentivos y Capacitación) se desarrollan durante el año de acuerdo a la programación que se establece y la medida del indicador relaciona el registro de participación en al menos una actividad del PIC/PBSI durante el año, siendo necesario finalizar la ejecución de las actividades programadas al año para así medir la participación y lograr obtener la cobertura de los planes. De otro lado, los planes son aprobados en la última semana de enero de cada vigencia y durante los primeros cuatro meses del año, el

DANE y los aliados estratégicos se encuentran organizando las agendas detalladas de trabajo del año y adelantando las contrataciones requeridas para el desarrollo de las actividades programadas, con lo cual la ejecución de las actividades da inicio usualmente solo hasta el mes de mayo. De igual forma, las actividades de bienestar dependen de algunos insumos que se van desarrollando en el transcurso del año y por ello un alto porcentaje de actividades se realizan en el segundo semestre.

5.3.11. El proceso GESTIÓN CONTRACTUAL – GCO, cumplió con la meta propuesta para el único indicador formulado; GCO-01-Cobertura hojas de vida en el SIGEP, para cada mes durante el periodo revisado y del cual se encuentran los soportes adjuntos en Isolución. Sin embargo, a pesar de que el indicador cubre las dos etapas: precontractual y contractual, se sugiere evaluar la pertinencia de adicionar otros indicadores que permitan monitorear los demás subprocesos; "Plan de adquisiciones" y "Selección", que también ejecuta la dependencia, con el fin de medir la eficacia y el desempeño general del proceso.

5.3.12. El indicador "*GFI-01-Oportunidad en la entrega de la información contable de las fuentes DANE-FONDANE*", en los meses de enero, febrero, marzo, y junio de 2021, se encuentra por debajo de la meta suscrita, por tal motivo no se evidencia documentación que indique al proceso GESTIÓN FINANCIERA – GFI, la toma de decisiones y generación de acciones de tipo preventivo o correctivo frente al comportamiento atípico de este indicador. De igual manera no fue suscrito un plan de mejoramiento por parte del proceso, lo anterior de acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento formulación y monitoreo de indicadores de gestión, SIO-020-PDT-002, V11, el cual indica que cuando la medición del indicador sea mensual y presente tres (3) resultados críticos, se debe suscribir un plan de mejoramiento orientado a solucionar las causas de los resultados.

5.3.13 El proceso GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - GBS cuenta con tres indicadores que responden a los objetivos de los subprocesos Planificación para la gestión de bienes y servicios, Gestión de bienes y Gestión de Servicios.

En el caso del indicador GBS-03 "Cumplimiento del Plan de Mantenimiento y Sostenibilidad PMAS", para el mes de abril estuvo por debajo del 100% del límite superior, sin embargo, en el campo de observaciones se detalla la explicación, la cual indica el motivo por los cuales no se dio cumplimiento a la contratación programada para el mantenimiento de puertas corredizas, debido a situaciones derivadas de la emergencia sanitaria COVID 19. No obstante, ya se encuentra en etapa de contratación.

5.4 Mediciones realizadas por la 1a línea de defensa.

El seguimiento realizado al nombre, formula, resultado y fecha de la última medición, unidad de medida, tipo, meta, tendencia y frecuencia de los 104 indicadores estratégicos, misionales, de soporte,

de evaluación y en transición registrados en ISOLUCIÓN, se detallada en el archivo "Plantilla_verificación_IndicadoresCONSOLIDADA_I_Sem_2021_VF.xlsx";

En el caso de los siguientes 13 indicadores, no se ha registrado oportunamente todas las mediciones correspondientes a corte 30 de junio de 2021, de acuerdo con su frecuencia.

| PROCESO | No. | INDICADOR | FECHA MEDICIÓN | FRECUENCIA |
|------------------------------------|-----|--|----------------|---------------|
| PES - PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA | 1 | ICCP-2-INDICADOR DE CALIDAD | 25-feb-21 | Mensual |
| | 2 | ICES-1-INDICE DE CONFIABILIDAD (ICFA) | 30-dic-20 | Semestral |
| | 3 | ICTC_1-INDICADOR DE CALIDAD | 30-may-21 | Mensual |
| | 4 | ICTIP-1-INDICE DE CALIDAD | 30-may-21 | Mensual |
| | 5 | IIOC-1-Indicador Compuesto de Oportunidad, Calidad y Cobertura | 15-nov-20 | Trimestral |
| | 6 | IMPO-1-Calidad | 30-may-21 | Mensual |
| | 7 | IPC-1-INDICE DE CONFIABILIDAD (ICFA) | 30-may-21 | Mensual |
| | 8 | IPVN-1-Indicador de Confiabilidad IPVN | 30-mar-21 | Trimestral |
| | 9 | ZF-1-Calidad | 28-feb-21 | Mensual |
| DES - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 10 | DES-02-Porcentaje de procesos de oferta y demanda de cooperación técnica atendidos en el año | 30-dic-20 | Semestral |
| GFI - GESTIÓN FINANCIERA | 11 | GFI-02-Calidad de la información en las cuentas recibidas y procesadas para pagos DANE-FONDANE | 30-may-21 | Mensual |
| | 12 | GFI-03-Seguimiento a la administración y disponibilidad de recursos financieros DANE - FONDANE | 30-may-21 | Mensual |
| SIO - SINERGIA ORGANIZACIONAL | 13 | SIO-01- Materialización de riesgos (DES) | 01-ene-21 | Cuatrimestral |

Por otra parte, el 84% (87) logró alcanzar o superar la meta trazada.

Del 16% (17) que no logró alcanzar la meta trazada, en uno o más periodos, y a pesar de que NO se requiere la suscripción de un plan de mejoramiento, de los siguientes nueve (9) indicadores, se sugiere la revisión de políticas, procesos y procedimientos, así como evaluar si se requieren correctivos urgentes, con el fin de evitar un nuevo incumplimiento:

| PROCESO | No. | INDICADOR | RESULTADO | UNIDAD MEDIDA | FECHA DE MEDICIÓN | META | RESULTADO - META | FRECUENCIA | TENDENCIA |
|--|-----|---|-----------|---------------|-------------------|------|------------------|------------|-----------|
| AIN - APRENDIZAJE INSTITUCIONAL | 1 | AIN-01-Porcentaje de cumplimiento de Planes de Mejoramiento. | 79,97 | % | 30-mar-21 | 81 | -1,03 | Trimestral | Positiva |
| PES - PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA | 2 | GEIH-1-Calidad | 90,7942 | % | 30-jun-21 | 91 | -0,2058 | Mensual | Positiva |
| COM - COMUNICACIÓN | 3 | COM-06-Satisfacción de la ciudadanía con la calidad del servicio. | 82,96 | % | 30-jun-21 | 85 | -2,04 | Mensual | Positiva |
| | 4 | COM-11-Usabilidad del portal web DANE | 73,6925 | % | 31-may-21 | 80 | -6,3075 | Trimestral | Positiva |
| GBS - GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 5 | GBS-03-Cumplimiento plan de mantenimiento y sostenibilidad - PMAS | 93,75 | % | 30-abr-21 | 100 | -6,25 | Mensual | Positiva |
| GTH - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | 6 | GTH-06-Cobertura del Plan de Capacitación. | 93,4087 | % | 30-dic-20 | 95 | -1,5913 | Anual | Positiva |
| SIO - SINERGIA ORGANIZACIONAL | 7 | SIO-05-Frecuencia de accidentalidad (GTH) | 0,1897 | Unidad | 30-jun-21 | 0,1 | -0,0897 | Mensual | Negativa |
| | 8 | SIO-06-Severidad de accidentalidad (GTH) | 31 | Días | 30-jun-21 | 0,3 | -30,7000 | Mensual | Negativa |
| | 9 | SIO-11-Indicadores de Resultado de SG SST | 90 | % | 15-nov-20 | 100 | -10 | Anual | Positiva |

Adicionalmente, los siguientes siete (7) indicadores no lograron alcanzar la meta trazada, en uno o más periodos, y SE requiere la suscripción de un plan de mejoramiento por parte del proceso, orientado a solucionar las causas de los resultados. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento formulación y monitoreo de indicadores de gestión, SIO-020-PDT-002, V11, el cual indica que cuando la medición del indicador:

- Sea mensual y presente tres (3) resultados críticos, o
- Sea trimestral y presente dos (2) resultados críticos, o
- Sea semestral, anual o bienal y presente un (1) resultado crítico, o
- Si se requirió efectuar acciones correctivas inmediatas.

| PROCESO | No. | INDICADOR | RESULTADO | UNIDAD MEDIDA | FECHA DE MEDICIÓN | META | RESULTADO - META | FRECUENCIA | TENDENCIA |
|--------------------------------------|-----|---|-----------|---------------|-------------------|------|------------------|---------------|-----------|
| PES - PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA | 1 | EAM-1-Indicador de Calidad de la Encuesta Anual Manufacturera | 97,2 | % | 15-dic-20 | 98 | -0,8 | Anual | Positiva |
| | 2 | EMMET-1- INDICADOR DE CONFIABILIDAD EMMET | 96,3 | % | 13-jul-21 | 98 | -1,7 | Mensual | Positiva |
| GFI - GESTIÓN FINANCIERA | 3 | GFI-01-Oportunidad en la entrega de la información contable de las fuentes DANE-FONDANE | 82,7941 | % | 30-jun-21 | 90 | -7,2059 | Mensual | Positiva |
| SIO - SINERGIA ORGANIZACIONAL | 4 | SIO-01- Materialización de riesgos (DES) | 0,0093 | % | 01-ene-21 | 0 | -0,0093 | Cuatrimestral | Negativa |
| | 5 | SIO-04-Ausentismo por causa médica (GTH) | 0,4825 | % | 30-jun-21 | 0,32 | -0,1625 | Mensual | Negativa |
| | 6 | SIO-07-Proporción de accidentes de trabajo mortales (GTH) | 1,5385 | Unidad | 31-dic-20 | 1 | -0,5385 | Anual | Negativa |
| | 7 | SIO-08-Cumplimiento Plan de Gestión Ambiental (GBS) | 94,7368 | % | 30-jun-21 | 95 | -0,2632 | Trimestral | Positiva |

6. Resultado del Seguimiento Indicadores SINERGÍA:

El sector administrativo de Estadística reporta 10 indicadores en SINERGIA, 2 de los cuales de responsabilidad directa del DANE relacionados con el programa "Levantamiento y actualización de información estadística de calidad", a saber los indicadores de producto: **i) Porcentaje de avance en la implementación de un piloto con las preguntas de autorreconocimiento a la población que enfrenta algún tipo de discriminación en el marco del Sistema Estadístico Nacional (SEN)** y **ii) Porcentaje de avance en la implementación de la campaña de sensibilización y autoconfianza para garantizar la respuesta a las preguntas de autorreconocimiento de la población que enfrenta algún tipo de discriminación.**

De acuerdo con la "Guía para el Seguimiento de Políticas Públicas" 2018 del DNP (pg.33): "... los avances cualitativos deben ser reportados mensualmente y los cuantitativos (nacionales y territoriales) teniendo en cuenta la periodicidad y el rezago establecido para cada indicador en su ficha técnica. Los avances se deben reportar durante los primeros diez (10) días de cada mes de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.7.2.3.3." Por lo tanto, el DANE debe registrar en SINERGIA reporte cualitativo mensual y cuantitativo semestral de dichos indicadores de interés para el gobierno nacional actual. Al respecto se evidenció el cumplimiento de dichos reportes:

i) Porcentaje de avance en la implementación de un piloto con las preguntas de autorreconocimiento a la población que enfrenta algún tipo de discriminación en el marco del Sistema Estadístico Nacional (SEN): Avance cuantitativo del 100%, finalizado en diciembre de 2020.

ii) Porcentaje de avance en la implementación de la campaña de sensibilización y autoconfianza para garantizar la respuesta a las preguntas de autorreconocimiento de la población que enfrenta algún tipo de discriminación): Avance cuantitativo del 50%, actualizado a julio de 2021.

7. Conclusión.

- ✓ Se identificó que no se ha realizado oportunamente el registro de la medición de 13 de los 104 indicadores de gestión, a corte 30 de junio de 2021. Lo anterior, incumpliendo lo establecido en la actividad 9 del procedimiento formulación y monitoreo de indicadores de gestión, SIO-020-PDT-002, V11, el cual indica que el delegado para los indicadores de gestión debe registrar los datos recopilados por variable, reportar el análisis y adjuntar el respectivo soporte de calificación del Indicador en la plataforma.
- ✓ De los 104 indicadores de gestión reportados en ISOLUCION el 84% (87) logró alcanzar o superar la meta trazada. Del 16% (17) que no logró alcanzar la meta trazada, en uno o más periodos, y a pesar de que NO se requiere la suscripción de un plan de mejoramiento, de nueve (9) indicadores,

se sugiere la revisión de políticas, procesos y procedimientos, así como evaluar si se requieren correctivos urgentes, con el fin de evitar un nuevo incumplimiento.

- ✓ Adicionalmente, en el caso de siete (7) indicadores, no lograron alcanzar la meta trazada, en uno o más periodos, y SE requiere la suscripción de un plan de mejoramiento por parte del proceso, orientado a solucionar las causas de los resultados. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento formulación y monitoreo de indicadores de gestión, SIO-020-PDT-002, V11.
- ✓ A corte 30 de junio de 2021, el DANE ha reportado de manera oportuna en SINERGIA el avance cualitativo y cuantitativo de los indicadores de interés del gobierno nacional actual bajo su responsabilidad. Adicionalmente el avance alcanzado es acorde a la meta trazada para cada uno de los años del cuatrienio 2018 – 2022.

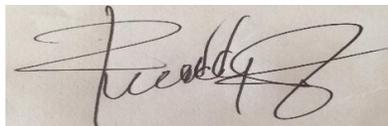
8. Recomendación.

- Indicar en el procedimiento de formulación y monitoreo de indicadores de gestión, SIO-020-PDT-002, V11, el plazo máximo en el que el delegado para los indicadores de gestión, deberá registrar los datos recopilados por variable, reportar el análisis y adjuntar el respectivo soporte de calificación del Indicador en la plataforma, de acuerdo a la frecuencia del mismo. Se sugiere establecer que *los avances se deban reportar durante los primeros diez (10) días de cada mes, de la misma manera que se tiene establecido para los indicadores* en el Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno (SINERGIA) del Departamento Nacional de Planeación (DNP).
- Sensibilizar a los delegados y demás servidores del DANE a cerca de la metodología y actividades necesarias para identificar, estructurar, formular, registrar, analizar y monitorear los indicadores de gestión de la entidad.
- Tomar las medidas a que haya lugar para los casos en que el indicador no logró alcanzar la meta trazada, como lo es la formulación de acciones correctivas inmediatas, y la suscripción de los planes de mejoramiento requeridos, con ocasión del comportamiento atípico de algunos indicadores.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA ORJUELA MORENO
Auditor Evaluador



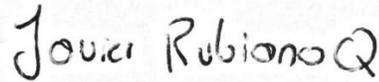
FREDDY ANDRES COBOS LOPEZ
Auditor Evaluador



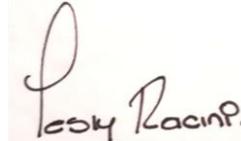
CESAR AUGUSTO VARGAS YARA
Auditor Apoyo Evaluador



ARMANDO SANCHEZ GUEVARA
Auditor Evaluador



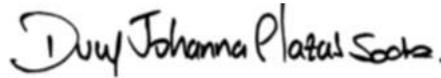
JAVIER ALBERTO RUBIANO QUIROGA
Auditor Evaluador



LESLY RACINI DÍAZ
Auditor Evaluador



JAVIER DAVID RINCÓN RIZO
Auditor Evaluador



DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA
Jefe de Oficina de Control Interno

| No | N°. Del Hallazgo u Observación | Nombre del Documento | Ubicación Física o Magnético | Área Responsable |
|----|--------------------------------|--|------------------------------|------------------|
| 1 | No Aplica | Procedimiento SIO-020-PDT-002 FORMULACIÓN Y MONITOREO DE INDICADORES DE GESTIÓN, Versión11 | ISOLUCION | OPLAN |
| 2 | No Aplica | Plantilla_verificación_IndicadoresCONSOLIDADA_I_Sem_2021_V F.xlsx | Repositorio Systema78 | OCI |
| 3 | 5.3.3. 5.3.10. | Respuesta al informe preliminar mediante radicado No. 20213300253531, de fecha 29 de septiembre de 2021. | Repositorio Systema78 | GTH |
| 4 | 5.3.5. | Respuesta al informe preliminar mediante radicado No. 20212000027123, de fecha 27 de septiembre de 2021. | Repositorio Systema78 | PES |
| 5 | 5.3.6. | Respuesta al informe preliminar mediante radicado No. 20211200027483, de fecha 30 de septiembre de 2021. | Repositorio Systema78 | GJU |
| 5 | 5.3.7. | Respuesta al informe preliminar mediante correo electrónico, de fecha 4 de octubre de 2021. | Repositorio Systema78 | GTE |
| 6 | 5.3.9. | Respuesta al informe preliminar mediante radicado No. 20211500026723, de fecha 24 de septiembre de 2021. | Repositorio Systema78 | COM |
| 7 | 5.3.11. | Respuesta al informe preliminar mediante radicado No. 20213000027783, de fecha 7 de octubre de 2021. | Repositorio Systema78 | GCO |
| 8 | 5.3.13. | Respuesta al informe preliminar mediante correo electrónico, de fecha 29 de septiembre de 2021. | Repositorio Systema78 | GBS |

NOTA: Los soportes y papeles de trabajo son las evidencias que se obtienen dentro del proceso auditor con el fin de Fundamentar Razonablemente los hallazgos, observaciones y recomendaciones. Estos reposan en la Oficina de Control Interno (OCI) o en la dependencia objeto de auditoría, evaluación o seguimiento. Las evidencias se anexan al Informe si se considera necesario. Los papeles de trabajo y soportes son documentos públicos.