



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 1

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión de Talento Humano	Investigación/Tema:	
Lider de Proceso Auditado	Soraya Peñaranda Gómez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	13/03/2018	Fecha cierre auditoria:	02/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Acompañante	Lina Maria Garcia Diaz		
Auditor Principal	Rosa Maximiliana Molina Correa		
Auditor Principal	Ligia Patricia Pachón Cañón		
Auditor Principal	Juan Sebastián Vega Lagos		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Soraya Peñaranda Gómez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso Gestión de Talento Humano en los subprocesos "vinculación y carrera administrativa", "servicios administrativos de gestión humana" y "desarrollo de personal" con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en DANE Nivel Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Talento Humano -GTH-, en el desarrollo de los Subprocesos "Vinculación y carrera administrativa", "Servicios administrativos de gestión humana" y "Desarrollo de personal en el DANE Nivel Central, durante el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2017 y el 28 de febrero de 2018.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

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

- Base de datos de Actos Administrativos vigencia 2017 hasta 28 febrero de 2018
- Base de datos del SIGEP
- Carpetas de comisión de personal
- Base de datos hoja de vida funcionarios públicos (Planta, provisionales, libre nombramiento y remoción)
- Mapa de riesgos
- Indicadores de Gestión
- Carpeta de Comisión de personal

### PLAN DE MUESTREO

Se tomó el 100% de las actas de comisión de personal desde el 01 de enero de 2017 hasta el 28 de febrero de 2018, en donde se tomó el Reglamento Interno de la Comisión de Personal y el Acuerdo 001 de 2016.

De un universo de 1.196 funcionarios de cargos provistos, se aplicó un modelo aleatorio simple del cinco por ciento (5%) equivalente a sesenta (60) expedientes de historias laborales, pero se revisaron quince (15)



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE.011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 2

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

expedientes contractuales correspondiente al uno punto veinticinco (1,25%) debido a la demora en la entrega de los documentos por parte del Proceso GTH.

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

En la ejecución de la Auditoría se verificó el proceso de nombramiento de los funcionarios ya sea de carácter provisional o de Carrera Administrativa, con sus respectivos documentos de identificación, soportes de estudio, certificaciones laborales, afiliaciones al sistema de seguridad (EPS, AFP, ARL) al igual que los actos administrativos producto de las situaciones particulares para cada expediente laboral (posesión, vacaciones e incapacidades), declaraciones de bienes y rentas y demás documentos parte del expediente laboral.

Se verificó el estado de los servidores públicos activos y retirados de la Entidad en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP; para lo cual se solicitó al Área de Gestión del Talento Humano las bases de datos de la planta global vigente y de los funcionarios retirados a partir del 1 de Enero de 2017 al 28 de Febrero de 2018. A partir de las bases de datos suministradas por el proceso GTH, se identificaron 1.196 cargos provistos de un total de 1.371 cargos de la planta global, en los niveles Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial y 452 funcionarios retirados de la Entidad durante el periodo definido en el alcance de la auditoría. Para la verificación del estado de los servidores en el SIGEP, se estableció una muestra aleatoria del 5% sobre los cargos provistos, es decir, 60 servidores públicos actualmente vinculados con la Entidad y una muestra aleatoria de 35 funcionarios retirados, que representan el 7,7% del total de personal desvinculado de la Entidad durante el periodo mencionado anteriormente.

Mediante acta en sitio se confirmó que el DANE no cuenta con sala Amiga de la Familia Lactante del entorno Laboral.

Se realizó seguimiento a la evaluación definitiva vigencia 2017 y concertación de metas para la vigencia 2018 de los funcionarios de la planta provisional del DANE en el aplicativo desarrollado por la Entidad.

De acuerdo con el aplicativo ISOLUCION, el proceso GTH contaba con un total de 45 indicadores activos con corte al 28 de Febrero de 2018, de los cuales 14 indicadores corresponden a actividades propias de Gestión del Talento Humano y 31 indicadores relacionados con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST. Para la evaluación de indicadores, se seleccionó una muestra del 60% correspondiente a 27 indicadores, distribuidos en 14 indicadores del proceso GTH y 13 del SST. Dicha evaluación se enfocó en la revisión de la gestión de los indicadores del proceso durante el periodo definido en el alcance de la auditoría, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la documentación vigente en el Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI, relacionada con la gestión de indicadores en la Entidad.

Se efectuó la verificación del cumplimiento de los tiempos para legalización de comisiones al interior del país – DANE en el aplicativo "Somos DANE"; de los 1.352 registros suministrados por el proceso GTH, se aplicó un Muestreo Aleatorio Simple tomando un 0.6% que corresponde a 9 registros de comisiones al interior.

En aras de verificar el cumplimiento del principio de publicidad de actos administrativos se realizó el cotejo de publicación de los actos administrativos objeto de la muestra en la danenet y en la página del DANE.

Con relación al mapa de riesgos vigente del proceso GTH que se encuentra publicado en el Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIGI, se identificó un universo de 7 riesgos; de los cuales se estableció una muestra aleatoria del 57,1%, correspondiente a cuatro (4) riesgos descritos en la Tabla No. 1, con el propósito de evaluar la efectividad de los respectivos controles definidos por el proceso GTH.

*R*

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

**Tabla No. 1.** Riesgos del Proceso GTH, seleccionados como muestra para evaluación.

Consecutivo del Riesgo	Riesgo
1	Que no se realice una selección de acuerdo a los requisitos establecidos en el Manual de Funciones de la entidad y el procedimiento de Provisión de Empleo establecido por el Área de Gestión Humana, impactando negativamente el cumplimiento de la misión del DANE.
3	Que la generación de actos administrativos no se tramiten de acuerdo a las normas que los reglamentan.
4	Que el PIC no se ajuste a los lineamientos y contenidos metodológicos establecidos en las normas que lo reglamentan y que no se cumpla con las actividades allí formuladas.
5	Que el Programa de Bienestar Social Laboral no se ajuste a los lineamientos y contenidos metodológicos establecidos en las normas que lo reglamentan y que no se cumpla con las actividades allí formuladas.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI.

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

<b>RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA</b>	
#	OBSERVACIONES
1	Se observó que el Acuerdo 001 de 2016 "por medio del cual se reglamenta la comisión de Personal", no se encuentra firmado y aprobado por los miembros de la Comisión de Personal. Aunado a ello el reglamento de la Comisión de Personal que se allegó al equipo auditor por parte de la Presidente de la Comisión no se encuentra codificado en el Sistema de Gestión Institucional (SIGI) ni publicado en la página del DANE. <b>Anexo No. 1</b>
2	Se observó que la Comisión de personal no se reunió preferencialmente el primer miércoles de cada mes lo que podría generar un incumplimiento a su reglamento interno. <b>Anexo No. 2</b>
3	A partir de una muestra aleatoria de 60 servidores públicos activos en la planta global de la Entidad con corte al 28 de febrero de 2018; se evidenció a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP que el 53,3% de los funcionarios tiene información desactualizada, el 5% no se encuentra vinculado a la Entidad y el 1,7% presenta doble vinculación con DANE y FONDANE. <b>Anexo No. 3 y Evidencia No. 1</b>
4	Se observó que la afiliación a ARL de los funcionarios relacionados en el <b>Anexo No.4</b> se efectuó en la fecha posterior a su posesión generando una debilidad de control por parte del proceso en las afiliaciones en los términos establecidos por la ley.
5	En el veinte por ciento (20%) de las historias laborales objeto de muestra, es decir tres expedientes laborales, no se evidenciaron los actos administrativos de vacaciones de los años 2012, 2013 y 2014, lo cual podría generar una debilidad del archivo en la compilación de los actos administrativos o de ley de austeridad por encontrarse más de dos periodos sin goce y disfrute de vacaciones. <b>Anexo No. 5</b>
6	Se observó que en el cuarenta y seis (46%), que equivalen a 7 declaraciones de bienes y rentas de los funcionarios objeto de la muestra se encontraban sin fecha y ciudad lo cual evidencia una debilidad de control en los documentos por parte del Proceso de Gestión de Talento Humano e incertidumbre en los términos establecidos en la norma para presentar la declaración. <b>Anexo No. 6</b>
7	Se evidenció falta de conocimiento por parte de los funcionarios frente al recibo de la información, debido a que en el inicio y desarrollo de la auditoria se reflejó desconocimiento por parte de los auditados de la documentación que hace parte del proceso y de los procedimientos.





# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
 VERSIÓN: 03  
 PAGINA: 4

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	En el desarrollo de la Auditoría se constató que en la carpeta de actas de Comisión de personal no obran las actas de reunión ordinarias, que deben celebrarse una vez al mes, de los meses de diciembre de 2017, enero y febrero de 2018 generando un presunto incumplimiento al inciso tercero Artículo 16 de la Ley 909 de 2004 y el Artículo 28 Numeral 1 del Reglamento Interno de la Comisión de Personal.	<p><i>Ley 909 de 2004, Artículo 16. Comisión de Personal. Esta Comisión se reunirá por lo menos una vez al mes y será convocada por cualquiera de sus integrantes o por el jefe de personal de la entidad u organismo o quien haga sus veces, quien será el secretario de la misma y llevará en estricto orden y rigurosidad las Actas de las reuniones.</i></p> <p><i>Reglamento Interno de la Comisión de Personal, Artículo 28.- Sesiones. Las sesiones de la Comisión de Personal se dividen en ordinarias y extraordinarias. 1. Ordinarias: Se trata de las sesiones que deberán realizarse cada mes, la cual preferencialmente deberá ocurrir el primer miércoles de cada mes, su horario deberá ser previamente acordado con los congresados.</i></p>
2	Se cotejó que la Comisión de Personal no envió el informe trimestral en el mes de julio de 2017 (correspondiente al segundo trimestre –marzo, abril, mayo y junio) a la Comisión Nacional del Servicio Civil de sus actuaciones y cumplimiento de sus funciones generando un presunto incumplimiento al Numeral 3 Artículo 16 de la Ley 909 de 2004.	<p><i>Ley 909 de 2004, Artículo 16. Comisión de Personal. 3. Las Comisiones de Personal de las Entidades públicas deberán informar a la Comisión Nacional del Servicio Civil de todas las incidencias que se produzcan en los procesos de selección, evaluación del desempeño y de los encargos. Trimestralmente enviarán a la Comisión Nacional del Servicio Civil un informe detallado de sus actuaciones y del cumplimiento de sus funciones. En cualquier momento la Comisión Nacional del Servicio Civil podrá asumir el conocimiento de los asuntos o enviar un delegado suyo para que elabore un informe al respecto y se adopten las decisiones que correspondan.</i></p>
3	En la carpeta de la Comisión de Personal suministrada por el área de Talento Humano no se evidenciaron las argumentaciones por escrito de las justas causas que impidieron la presencia de uno o varios de los miembros a las reuniones de las Comisiones de Personal del Departamento Administrativo Nacional de Estadística generando un presunto incumplimiento al Artículo 10 del Reglamento Interno de la Comisión del Personal.	<p><i>Reglamento Interno de la Comisión de Personal Artículo 10. - Inasistencia. En caso de inasistencia a una sesión de la Comisión de Personal, el miembro que se ausentó deberá presentar ante la Secretaría Técnica de la Comisión la correspondiente argumentación de la justa causa que impidió su presencia por escrito para que conste en el expediente. Dicha justificación deberá presentarse con anterioridad a la sesión o más tarde dentro de los tres días hábiles siguientes a la reunión o a la finalización del hecho que dio origen a la inasistencia según corresponda. Si la inasistencia es del Secretario, este aportará directamente al expediente la justificación de la cual deberá remitir copia a los miembros.</i></p> <p><i>Parágrafo. En el caso de inasistencia del presidente o alguna sesión de la Comisión, prevalecerá el representante ya sea de los trabajadores o de la administración, según sea el periodo de la producción.</i></p>
4	Se evidenció que el sesenta y siete punto ocho por ciento (67.8%) de funcionarios de planta provisional no han realizado su evaluación definitiva del año 2017 ni concertado las metas para la vigencia 2018 en el aplicativo desarrollado por la Entidad lo cual puede generar un incumplimiento al Artículo 3 de la Ley 937 de 2016.	<p><i>Resolución 937 de 2016 del DANE, Artículo 3° Dentro de los diez (10) días siguientes a la finalización del periodo de valoración, se realizará la calificación de la gestión del servidor nombrado en provisionalidad y se procederá a la fijación de las metas para el siguiente periodo.</i></p>
5	En el desarrollo de la auditoría se constató que en las instalaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –Nivel Central no hay sala Amiga de la Familia Lactante del entorno Laboral para que las mujeres en periodo de lactancia puedan extraer la leche materna generando un presunto incumplimiento al Artículo 2 de la Ley 1823 de 2017	<p><i>Ley 1823 de 2017 Artículo 2°. Entidades públicas y privadas. Las entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado, y las entidades privadas adecuaron en sus instalaciones un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí, puedan extraer la leche materna asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral.</i></p> <p><i>Las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno</i></p>

4

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022283\* Radicado ORFEO No. 20181400022283

	<p><b>ESTE HALLAZGO SERA DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LOS PROCESOS GRF Y GTH-PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS.</b></p>	<p><i>Laboral deberán garantizar las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre.</i> <i>Parágrafo. Estas disposiciones aplicarán a las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o aquellas con capitales inferiores a 1.500 salarios mínimos con más de 50 empleados. Ver Decreto Distrital 2 de 2017. Copiar Sec. General 14 de 2017.</i></p>
6	<p>Se evidenció que para la vigencia 2017 y hasta el 28 de marzo de 2018 el DANE no ha facilitado, promovido y gestionado una jornada semestral en las que sus funcionarios puedan compartir con la familia generando un presunto incumplimiento al Artículo 3 Parágrafo Ley 1857 de 2017.</p>	<p><i>Ley 1857 de 2017. Artículo 3°. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 1361 de 2009 el cual quedará así:</i> <i>Parágrafo. Los empleadores deberán facilitar, promover y gestionar una jornada semestral en la que sus empleados puedan compartir con su familia en un espacio suministrado por el empleador o en uno gestionado ante la caja de compensación familiar con la que cuentan los empleados. Si el empleador no logra gestionar esta jornada deberá permitir que los trabajadores tengan este espacio de tiempo con sus familias sin afectar los días de descanso, esto sin perjuicio de acordar el bono laboral complementario.</i></p>
7	<p>En el 7% de la muestra tomada que equivale a una hoja de vida de un funcionario, se evidenció que no cumple con el perfil profesional requerido en el Manual de Funciones, dado que éste es administrador de empresas y en el Manual no se contempla este perfil para el cargo generando un presunto incumplimiento a la Resolución No. 411 de 2012. Manual de Funciones de 2012. <b>Anexo No. 7 y Evidencia No. 3</b></p>	<p><i>Resolución No. 411 de 2012. Estudios, Título Profesional en Arquitectura, Economía o Ingeniería Civil.</i> <i>Tarjeta o matrícula profesional en los casos reglamentados por la Ley.</i> <i>Título de Postgrado en la modalidad de especialización en áreas relacionadas con las funciones del empleo.</i></p>
8	<p>Se evidenció que el cien por ciento (100%) de la muestra tomada, que equivale a quince expedientes laborales, los actos administrativos que obraban en ellos se encontraban archivados de manera incompleta generando un presunto incumplimiento a la Circular 04 de 2013. <b>Anexo No. 8.</b></p>	<p><i>Circular 04 de 2013 Archivo General de la Nación. Para el efecto, dentro de los criterios técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación, cada expediente de Historia Laboral debe contener como mínimo los siguientes documentos respaldando a la firma de vinculación laboral en cada entidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acto administrativo de nombramiento o contrato de trabajo</li> <li>• Oficio de notificación del nombramiento o contrato de trabajo</li> <li>• Oficio de aceptación del nombramiento en el cargo o contrato de trabajo</li> <li>• Documentos de identificación</li> <li>• Hoja de Vida (Formato Único Función Pública)</li> <li>• Soportes documentales de estudios y experiencia que acrediten los requisitos del cargo</li> <li>• Acta de posesión</li> <li>• Pasaporte Judicial – Certificado de Antecedentes Penales</li> <li>• Certificado de Antecedentes Fiscales</li> <li>• Certificado de Antecedentes Disciplinarios</li> <li>• Declaración de Bienes y Rentas</li> <li>• Certificado de aptitud laboral (examen médico de ingreso)</li> <li>• Afiliaciones a Régimen de salud (EPS) pension, cesantías, caja de compensación etc.</li> <li>• Actos administrativos que señalen las situaciones administrativas del funcionario vacaciones, licencias, comisiones ascensos, traslado, encargos, permisos, ausencias temporales, inscripción en carrera administrativa, suspensiones de contrato, pago de prestaciones, entre otros.</li> <li>• Evaluación del Desempeño</li> </ul>

4



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 5

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

		<p>* Acto administrativo de retiro o desvinculación del servidor de la entidad, donde consten las razones del mismo. Supresión del cargo, insubsistencia, destitución, aceptación de renuncia al cargo, liquidación del contrato, incorporación a otra entidad, etc.</p> <p>El hecho de que todo expediente de historia laboral deudo estar constituido <i>mixto</i> por los anteriores documentos, no obsta para que las entidades de acuerdo con su naturaleza jurídica, con sus responsabilidades particulares puedan hacer sus propios requerimientos documentales complementarios. De otra parte las entidades deberán establecer controles que garanticen la transparencia de la administración de las Históricas Laborales y la responsabilidad de los funcionarios que desarrollan actividades propias de la gestión del trabajo humano.</p>
9	<p>De la muestra tomada se evidenciaron actos administrativos impresos 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 SERA DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LOS PROCESOS GTH Y 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. Gastos de papelería y telefonía:</b> 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>
10	<p>En el 100% de la muestra seleccionada que equivale a siete (7) carpetas contentivas de actos administrativos se evidenció que estas no presentan foliación generando un incumplimiento a la Actividad No. 4 del Procedimiento Organización de Archivos de Gestión.</p> <p><b>ESTE HALLAZGO SERA DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LOS PROCESOS GTH Y GDO-PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS</b></p>	<p>Procedimiento Organización de Archivos de Gestión, Actividad No. 4, Foliar. Los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y subseries estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su organización, consulta y control.</p>
11	<p>Se encontró que en el veintiséis por ciento (26%), es decir, cuatro expedientes laborales no se encuentran diligenciado el "formato de control de ingreso de documentos al expediente" y el cien por ciento (100%) del formato de control se encuentra diligenciado parcialmente incumpliendo la Actividad No. 6 del Procedimiento Organización Archivos de Gestión Actividad <b>Anexo No. 9.</b></p>	<p>Procedimiento Organización de Archivos de Gestión, Actividad No. 6, Registrar Hojas de Control de Ingreso</p>
12	<p>En las carpetas de actos administrativos objeto de la muestra no se encontraron las Resoluciones Nos 296, 316, 375, 2392, 2399, 2422, 2423, 2457, 2458, 2814, 2815, 2816, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2858, 2873, 2879, 2905, 2910, 2914, 3062, 3086 y 6034 de 2017, generando un presunto incumplimiento al Artículo 6 del Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación</p>	<p><b>Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación Artículo 6. Numeración de actos administrativos:</b> La numeración de los actos administrativos 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, tachén o enmendén números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto. Si se presentan errores en la numeración, se dejará constancia por escrito, con la firma del Jefe de la</p>

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

		<p>dependencia a la cual esté asignada la función de numerar los actos administrativos.</p>
13	<p>Se evidenció que se registraron dos actos administrativos con el número 2424 de 2017, con diferente fecha y objeto de resolución sin que se dejará constancia por escrito del error por parte del Coordinador de Talento Humano, lo que genera un presunto incumplimiento al inciso Segundo del Artículo 6 del Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación</p>	<p><b>Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación Artículo 6. Numeración de actos administrativos:</b> La numeración de los actos administrativos 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. Si se presentan errores en la numeración, se dejará constancia por escrito, con la firma del Jefe de la dependencia a la cual esté asignada la función de numerar los actos administrativos.</p>
14	<p>No se encontraron publicados los actos administrativos Nos. 1417, 1437, 1442, 1443, 1449, 1482, 1498, 2366, 2369, 2394, 2406, 2432 al 2435, 2443, 2454, 2455, 2457, 2810, 2835, 2849, 2866, 2874, 2911, 2961, 2965, 2966, 2986, 2990, 3005, 3006, 3014, 3015, 3028, 3029, 3039, 3045, 3063, 3071 y 3073 de 2017 en la danenet ni en la página del DANE generando un presunto incumplimiento a los Artículos 209 de la Constitución Política, numerales 8 y 9 del Artículo 3 y 65 de la Ley 1437 de 2011 y al Artículo 15 del Acuerdo 05 de 2013 del Archivo General de la Nación.</p>	<p><b>Artículo 209 Constitución Política:</b> "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 1437 de 2011. Artículo 3. Principios.</b> Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.</p> <p><b>8. En virtud del principio de transparencia,</b> la actividad administrativa es del dominio público, por consiguiente, toda persona puede conocer las actuaciones de la administración, salvo reserva legal.</p> <p><b>9. En virtud del principio de publicidad,</b> las autoridades darán a conocer al público y a los interesados, en forma sistemática y permanente, sin que medie petición alguna, sus actos, contratos y resoluciones, mediante las comunicaciones, notificaciones y publicaciones que ordene la ley, incluyendo el empleo de tecnologías que permitan difundir de manera masiva tal información de conformidad con lo dispuesto en este Código. Cuando el interesado deba asumir el costo de la publicación, esta no podrá exceder en ningún caso el valor de la misma.</p> <p><b>Artículo 65. Deber de publicación de los actos administrativos de carácter general.</b> Los actos administrativos de carácter general no serán obligatorios mientras no hayan sido publicados en el Diario Oficial o en las gacetas territoriales, según el caso.</p> <p>Las entidades de la administración central y descentralizada de los entes territoriales que no cuenten con un órgano oficial de publicidad podrán divulgar esos actos mediante la fijación de avisos, la distribución de volantes, la inserción en otros medios, la publicación en la página electrónica o por bando, en tanto estos medios garanticen amplia divulgación.</p> <p>Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa iniciada con una petición de interés general.</p>

*P*



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
 VERSIÓN: 00  
 PAGINA: 8

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

		<p><i>se comunicarán por cualquier medio eficaz.</i></p> <p><i>En caso de fuerza mayor que impida la publicación en el Diario Oficial, el Gobierno Nacional podrá disponer que la misma se haga a través de un medio masivo de comunicación eficaz.</i></p> <p><i>Parágrafo. También deberán publicarse los actos de nombramiento y los actos de elección distintos a los de voto popular.</i></p> <p><b>Acuerdo 5 de 2013, Artículo 15.</b> Descripción documental de actos administrativos, contratos, y otras series documentales y expedientes compuestos. Las diferentes entidades del Estado deben desarrollar procesos de descripción para la consulta en línea de sus actos administrativos, contratos, licencias y demás tipos de expedientes siempre que dichos documentos no tengan carácter reservado conforme a la Constitución o a la ley.</p>
15	<p>Se encontró que las dos acciones establecidas para el hallazgo del plan de mejoramiento por autocontrol del proceso de Gestión de Talento Humano –GTH– se observó la necesidad de reforzar la custodia y organización de las historias laborales de los servidores de la entidad y que se manejan en el archivo destinado para este propósito” con radicado No. 20163130088413 allegado a la Oficina de Control Interno el 20 de octubre de 2016 se encuentran vencidas, ya que a la fecha de cierre de la auditoria (28 de marzo de 2018) no se han cerrado, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.5.2. de la NTCGP: 1000-200 9 y en la Actividad No. 11 del Procedimiento de Elaboración, Suscripción y Seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados</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> <p><b>Procedimiento de Elaboración, Suscripción y Seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados. Actividad No. 11. Desarrollar las acciones del Plan de Mejoramiento.</b> “Las acciones registradas en el Plan de Mejoramiento deben asegurar la eficacia, eficiencia y oportunidad del mismo.</p> <p><i>El líder de proceso es el responsable de archivar en físico o magnético las evidencias que respalden el desarrollo de las acciones establecidas”.</i></p>
16	<p>Se evidenció en el aplicativo SIGEP que un servidor público vinculado a la planta global de la Entidad, cuenta con dos (2) contratos vigentes de prestación de servicios con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE; lo cual puede generar un presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo No. 127 de la Constitución Política de Colombia, el artículo No. 19 de la Ley 4 de 1992 y el numeral 14 del artículo No. 35 de la Ley 734 de 2012. <b>Anexo No. 3 – Evidencia No. 2.</b></p>	<p><b>Artículo No. 127 de la Constitución política de Colombia:</b> “Los servidores públicos no podrán celebrar, por sí o por interpuesta persona, o en representación de otro, contrato alguno con entidades públicas o con personas privadas que manejen o administren recursos públicos, salvo las excepciones legales”.</p> <p><b>Artículo No. 19 de la Ley 4 de 1992:</b> “Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público, ni recibir más de una asignación que provenga del Tesoro Público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado”.</p> <p><b>Ley 734 de 2012 Numeral 14 del artículo No. 35 - Prohibiciones:</b> “Desempeñar simultáneamente más de un empleo público o recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de</p>

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

		<i>instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, las entidades territoriales y las descentralizadas".</i>
17	De una muestra aleatoria de 35 servidores públicos retirados de la Entidad entre el 02 de enero de 2017 al 28 de febrero de 2018, se evidenció que el 45,7% de los servidores no han sido desvinculados de la Entidad a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, lo cual denota una debilidad en la gestión de la información relacionada con el recurso humano de la Entidad y un posible incumplimiento al artículo No. 7 del Decreto 2842 de 2018. <b>Anexo No. 10.</b>	<b>Decreto 2842 de 2010 Artículo 7° - Responsabilidades de los representantes legales de las instituciones públicas que se integran al SIGEP y de los jefes de control interno:</b> "Las entidades y organismos a quienes se aplica el presente decreto son responsables de la operación, registro, actualización y gestión de la información de cada institución y del recurso humano a su servicio. Es responsabilidad de los representantes legales de las entidades y organismos del Estado velar porque la información que se incorpore en el SIGEP se opere, registre, actualice y gestione de manera oportuna y que esta sea veraz y confiable."
18	Se evidenció debilidad en la gestión de indicadores del proceso GTH, teniendo en cuenta que a partir de la muestra de 27 indicadores revisados, se identificó que el 18,5% de los indicadores no presenta un análisis profundo de las causas de su comportamiento, el 25,9% no registra las actividades de corrección para el siguiente periodo de medición cuando su resultado actual se encuentran en rango crítico, al 29,6% de los indicadores no se les suscribió plan de mejoramiento producto de encontrarse en rango crítico y el registro de la calificación del 14,8% de los indicadores se encuentra desactualizado con corte al 28 de febrero de 2018 incumpliendo lo establecido en el Procedimiento. <b>Anexo No. 11.</b>	* Procedimiento Indicadores de Gestión, código PDE-040-PD-002; Actividad No. 15 - 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. 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" y Actividad No. 16 - Establecer acciones de mejora: "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 solucionar las causas de los resultados. Las acciones se deben registrar de acuerdo al procedimiento CGE-021-PD-001 Procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados. (Anexo)"  * Guía de registros de resultados de Indicadores de Gestión, código PDE-040-GU-004; Numeral 4.3. Diligenciamiento: "Teniendo en cuenta las fechas de calificación programadas se diligencia los campos asignados por variables y el análisis correspondiente. Es importante registrar un ANALISIS RIGUROSO y PROFUNDO, que evidencie el comportamiento y/o tendencia del indicador."
19	En el 100% de la muestra seleccionada para legalización de comisiones, es decir, 9 comisiones no cumplen con los términos establecidos, es decir (3) días hábiles para su legalización; generando un posible incumplimiento al procedimiento "Solicitud y Legalización de Comisiones de Servicio al Interior o Exterior" en su actividad No. 13 y 14. <b>Anexo No. 12.</b>	<i>Procedimiento Solicitud y Legalización de Comisiones de Servicio al Interior o Exterior código gth-030-PD-005</i> <i>Actividad No. 13. Presentar Informe. Máximo tres (3) días hábiles después de regresar de la comisión el funcionario/contratista presenta al Área de Gestión Humana en el caso de DANE Central y a la Coordinación Administrativa a nivel Territorial: Informe de comisión con visto bueno del jefe y/o supervisor del contrato, certificado de permanencia, pasabordos y formato diligenciado "Otros servicios de transporte y/o servicios especiales" (si es el caso), para la legalización.</i>  <i>Actividad No. 14. Se recibe la documentación, se revisa y se diligencia y genera en el Sistema SICO / Módulo de Solicitud de Comisiones el formato de legalización, lo firma el Coordinador de Gestión Humana en DANE Central y la Coordinación Administrativa a nivel Territorial;</i>

4



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PÁGINA: 10

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

		y entrega al Área Financiera, así: -Original formato de legalización. -Copia resolución y/o orden de desplazamiento. -Informe, certificado de permanencia, pasabordos, recibos de transporte terrestre y formato diligenciado "Otros servicios de transporte y/o servicios especiales" si es el caso.
20	<p>En la revisión de una muestra de 15 historias laborales de servidores públicos activos en la planta global de la Entidad con corte al 28 de febrero de 2018, se evidenció que el 7% de los servidores, es decir, un funcionario, no cumplen con el perfil requerido en el Manual de Funciones, lo cual denota debilidad en los controles "Verificar de cada aspirante el cumplimiento del perfil requerido" y "Verificar la documentación soporte del aspirante, relacionada con estudio, experiencia laboral y tema legal", generando así una posible materialización del riesgo No. 1 "Que no se realice una selección de acuerdo a los requisitos establecidos en el Manual de Funciones de la entidad y el procedimiento de Provisión de Empleo establecido por el Área de Gestión Humana, impactando negativamente el cumplimiento de la misión del DANE" definido en el mapa de riesgos vigente del proceso GTH.</p>	<p>Capítulo Monitoreo y Revisión de la Guía para la Administración del Riesgo emitida por el DAFP: "El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas. El monitoreo debe estar a cargo de: • Los responsables de los procesos y • La Oficina de Control Interno."</p> <p>Procedimiento Gestión del Riesgo, código PDE-040-PD-003 Actividad No. 12 - Realizar la medición de controles y monitoreo respectivo según la periodicidad establecida: "El responsable DANE CENTRAL y responsable territorial (para los riesgos de alcance territorial), debe realizar la medición de los controles según la frecuencia establecida dejando como soporte los registros respectivos..."</p>
21	<p>En la verificación realizada a una muestra aleatoria de mil noventa y ocho (1098) actos administrativos emitidos por la Entidad entre el 2 de enero de 2017 y 28 de febrero de 2018; se evidenció que trescientos setenta y cuatro (374) actos no cuentan con el visto bueno de un abogado, es decir un treinta y cuatro por ciento (34%) lo cual denota una debilidad en el control "Revisión de los actos administrativos por personal idóneo (Abogado) en los formatos establecidos" y una posible materialización del riesgo No. 3 "Que la generación de actos administrativos no se tramiten de acuerdo a las normas que los reglamentan" definido en el mapa de riesgos vigente del proceso GTH.</p>	<p>Capítulo Monitoreo y Revisión de la Guía para la Administración del Riesgo emitida por el DAFP: "El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas. El monitoreo debe estar a cargo de: • Los responsables de los procesos y • La Oficina de Control Interno."</p> <p>Procedimiento Gestión del Riesgo, código PDE-040-PD-003 Actividad No. 12 - Realizar la medición de controles y monitoreo respectivo según la periodicidad establecida: "El responsable DANE CENTRAL y responsable territorial (para los riesgos de alcance territorial), debe realizar la medición de los controles según la frecuencia establecida dejando como soporte los registros respectivos..."</p>

### Fortalezas

Se evidenció conciencia por parte del equipo del proceso GTH, en pro del mejoramiento continuo del proceso. El proceso cuenta con Guía de Viáticos.

### 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.

Handwritten mark or signature.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PÁGINA: 11

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Se concluye que el proceso presenta debilidades en el manejo de expedientes laborales de los funcionarios debido a que estos se encuentran incompletos en los actos administrativos.

Se colige debilidades del proceso en la foliación y numeración de los actos administrativos.

Se infiere debilidades en el registro de información, actualización, vinculación y desvinculación de los servidores públicos del DANE en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP.

Se concluye debilidades en el desarrollo de las actividades propias de la Comisión de personal.

Se resalta el incumplimiento de las calificaciones y concertación de metas por parte del personal provisional.

Se colegió que el proceso debe desarrollar actividades que conlleven al fomento de la vida familiar.

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

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

Se aconseja firmar las hojas de vida de la Función pública por parte del jefe de personal de Talento Humano

Se recomienda que los actos administrativos tengan la misma estructura de expedición (Encabezado, Epígrafe, Competencia -Atribuciones Constitucionales o facultades legales-, Parte considerativa o motiva y Parte dispositiva: principales y finales, expedición y firma). Del mismo modo se invita a mantener el archivo organizado y foliado.

Se recomienda efectuar la revisión y análisis de los indicadores de gestión del proceso GTH, considerando los criterios relacionadas con los componentes de diseño, formulación, medición y seguimiento de indicadores, descritos en el "Procedimiento Indicadores de Gestión" con código PDE-040-PD-002 y la "Guía Registro de Resultados de Indicadores de Gestión" con código PDE-040-GU-004; lo anterior, propendiendo por realizar una gestión de indicadores que permita detectar de manera oportuna las desviaciones en el cumplimiento de los objetivos del proceso y la toma de decisiones a partir de los resultados de la medición de indicadores.

Se indica desvincular a los funcionarios inactivos del aplicativo.

Se recomienda fortalecer la definición e implementación de acciones de control asociadas con las causas identificadas de los riesgos del proceso GTH; lo anterior, con el propósito de evitar su materialización y así lograr una gestión de riesgos efectiva.

Se invita al Proceso Gestión de Talento Humano –GTH- que se le dé relevancia a la aprobación del plan anual de capacitaciones desde el inicio del año.

Se recomienda mejorar la gestión de indicadores del proceso GTH, teniendo en cuenta lo establecido en el "Procedimiento Indicadores de Gestión" con código PDE-040-PD-002 y la "Guía Registro de Resultados de Indicadores de Gestión" con código PDE-040-GU-004.

Se recomienda efectuar revisión exhaustiva del cumplimiento de los perfiles de los funcionarios, tanto provisionales como de Carrera administrativa.

Se invita a sensibilizar al personal en el suministro de información para entes de control interno y externos.

4



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 12

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD, 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

## ANEXOS

**Anexo No. 1.** Reglamento de la Comisión de Personal sin codificación en SIGI,

**Anexo No. 2.** Fecha de las reuniones Comisión de Personal

**Anexo No. 3.** Muestra de Servidores Públicos Activos en la planta Global del DANE, revisados en SIGEP.

**Evidencia No. 1.** Evidencia de información desactualizada de servidores públicos activos en la Planta Global del DANE.

**Evidencia No. 2.** Evidencia del caso de servidora pública activa en la Planta Global del DANE, con dos (2) contratos de prestación de servicios vigentes.

**Anexo No. 4.** Afiliación ARL en fecha posterior al nombramiento

**Anexo No. 5.** Sin Actos Administrativos de vacaciones

**Anexo No. 6.** Declaración de Bienes y Renta sin fecha y ciudad

**Anexo No. 7.** No cumple Perfil Profesional con el requerido en el Manual de Funciones.

**Evidencia No. 3.** Resolución 411 de 2012 – Manual de Funciones, pág. 170, Acta de Posesión.

**Anexo No. 8.** Actos Administrativos Incompletos

**Anexo No. 9.** Formato Control de Acceso al expediente contractual incompleto o sin este.

**Anexo No. 10.** Muestra de Servidores Públicos retirados del DANE, revisados en SIGEP.

**Anexo No. 11.** Indicadores de Gestión del Proceso GTH.

**Anexo No. 12.** Tiempos para la Legalización de Comisiones al interior del país - DANE

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

Siendo las 9:32 am del 13 de abril de 2018, se recibieron las contradicciones del proceso Gestión de Talento Humano – GTH, con número de radicado 20183310031183 como se evidencia en el print contiguo; para los cuales el equipo auditor número 1, da respuesta a las observaciones allegadas:



### OBSERVACIÓN 1

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

### OBSERVACIÓN 2

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

### OBSERVACIÓN 3

Se observó en el desarrollo de la auditoría que no se han aprobado en plan anual de capacitaciones para y el Plan de Bienestar e Incentivos de 2018 y ya ha transcurrido el primer trimestre del año, lo cual puede llegar a generar una violación al principio de planeación por parte de la Entidad.

14

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

#### CONTRADICCIÓN PROCESO GTH

Acta de Aprobación Plan de Desarrollo de Personal

#### RESPUESTA OCI

Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por el proceso de Gestión de Talento Humano –GTH-, esta **observación se Retira**, no sin antes reiterar que el proceso debe darle la relevancia a este tema aprobándolo desde el inicio del año.

#### OBSERVACIÓN 4

La información de los funcionarios del DANE en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP se encuentra desactualizada para 53,3% de los funcionarios, para el 5% no se encuentra vinculado a la Entidad y para el 1,7% presenta doble vinculación con DANE y FONDANE, de acuerdo con la muestra seleccionada.

#### CONTRADICCIÓN PROCESO GTH

En razón a esta observación y el Anexo No. 3., se informa:

- El adjunto de la foto NO es obligatorio, según información telefónica suministrada por el DAFF. No hay norma que exija dicho adjunto.
- Los funcionarios que estén vinculados a una entidad pública, NO es posible vincularlos a otra Entidad pública.
- El funcionario que esté vinculado como empleado público, no puede ser vinculado en contratación de prestación de servicios.
- El funcionario tiene la obligación de mantener su hoja de vida actualizada, si realiza alguna modificación y no informa a la persona encargada de realizar el registro, la hoja de vida queda "pendiente".
- Se están haciendo las vinculaciones del personal nuevo.

Adicionalmente se hace una relación de algunos reportes señalados en el anexo No. 3:

- Martha Cecilia Dulcey Villamizar, se solicita a función pública la desvinculación para volver a vincularla en el cargo actual, porque presentó error al corregir.
- Mónica Liliana García Granados: no estaba vinculada. Ya se hizo el procedimiento de vinculación
- Diana Carolina Rodríguez Castro: no estaba vinculada, ya se hizo el procedimiento de vinculación, falta foto
- María Ximena Calcedo Moreno: se hizo desvinculación para actualizar la vinculación en el cargo actual, se pide ayuda a función pública
- Alba Lucía Cadena Sarmiento: está vinculada al DANE

14

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263



- Olga Lucia Salazar Cardona: no se encuentra vinculada. Está dada de alta



- Filimon Velandia Verdugo: no está vinculado. Esta dado de alta.
- Con el resto de funcionarios se presenta igual novedad.

#### RESPUESTA OCI

Si bien es cierto que el Proceso GTH, hizo una acción correctiva inmediata de algunas situaciones observadas en la revisión de la muestra de funcionarios en el SIGEP, requiere de una acción de mejora para que el 100% de los funcionarios de la Entidad tengan la información actualizada, se encuentren debidamente vinculados y no presenten doble vinculación en aras de fortalecer la gestión de la información del recurso humano del aplicativo SIGEP. Teniendo en cuenta lo anterior, **esta Observación se mantiene.**

#### OBSERVACIÓN 5

Se observó que la afiliación a ARL de los funcionarios relacionados en el **Anexo No.4** se efectuó en la fecha posterior a su posesión generando una debilidad de control por parte del proceso en las afiliaciones en los términos establecidos por la ley.

#### CONTRADICCIÓN PROCESO GTH

En el año 2015 el DANE, cambio de Administradora de Riesgos Profesionales de SURA a POSITIVA, esto se

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

hizo masivamente contra el archivo plano de Sura y se emigro a Positiva, actualmente se encuentra actualizado.

#### **RESPUESTA OCI**

Evaluando la contradicción del Proceso de Gestión de Talento Humano, no hace referencia al hallazgo identificado, es decir, no desvirtúa la afiliación posterior a la fecha de posesión de los funcionarios, tal es así que referencian que se hizo una afiliación masiva de funcionarios de SURA a POSITIVA pero en la muestra se evidencio que en esa misma vigencia (2015) la funcionaria Mara Brigitte Bravo Osorio fue afiliada 6 días después de su posesión, como se evidencia en el Anexo No. 4, por lo que **esta Observación se Mantiene.**

#### **OBSERVACIÓN 6**

En el veinte por ciento (20%) de las historias laborales objeto de muestra, es decir tres expedientes laborales, no se evidenciaron los actos administrativos de vacaciones de los años 2012, 2013 y 2014, lo cual podría generar una debilidad del archivo en la compilación de los actos administrativos o de ley de austeridad por encontrarse más de dos periodos sin goce y disfrute de vacaciones. **Anexo No. 5**

#### **CONTRADICCIÓN PROCESO GTH**

La presente observación obedece a vigencias anteriores y la programación de auditoria corresponde a la vigencia 2017.

#### **RESPUESTA OCI**

Es de resaltar que el ejercicio de la auditoria en este tema se hizo frente a los expedientes laborales, (los cuales se evalúan como un todo), es así, como las normas de Archivo General establecen un mínimo de documentos en los expedientes y se observó en el desarrollo de auditoria que estos documentos mínimos no se encontraban y mal haría el proceso en no optar por una acción de mejora en aras de fortalecer la calidad de su proceso archivístico por lo que **esta Observación se mantiene.**

#### **OBSERVACIÓN 7**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

#### **NO CONFORMIDAD 1**

Se evidenció falta de conocimiento por parte de los funcionarios frente al recibo de la información, debido a que en el inicio y desarrollo de la auditoria se reflejó desconocimiento por parte de los auditados de la documentación que hace parte del proceso y de los procedimientos, generando un presunto incumplimiento a los Artículo 2 y 5 del Acuerdo 038 de 2002 del Archivo General de la Nación.

#### **CONTRADICCIÓN PROCESO GTH**

El Proceso de Gestión de Talento Humano – GTH, no presentó contradicciones al respecto, sin embargo, la Oficina de Control Interno en el análisis integral de los hallazgos establece que, esta No Conformidad se tomará como una observación en aras de la mejora del proceso; teniendo en cuenta que la Entidad se encuentra en empalme de funcionarios dado el Concurso de Méritos adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por lo anterior la **No Conformidad se traslada a Observación.**

#### **NO CONFORMIDAD 2**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 08  
PAGINA: 16

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

### NO CONFORMIDAD 3

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

### NO CONFORMIDAD 4

En la carpeta de la Comisión de Personal suministrada por el área de Talento Humano no se evidenciaron las argumentaciones por escrito de las justas causas que impidieron la presencia de uno o varios de los miembros a las reuniones de las Comisiones de Personal del Departamento Administrativo Nacional de Estadística generando un presunto incumplimiento al Artículo 10 del Reglamento Interno de la Comisión del Personal.

### CONTRADICCIÓN PROCESO GTH

Se incluyen en la carpeta las justificaciones pertinentes a las citaciones de fechas 13 y 20 de marzo (ver al final).

### RESPUESTA OCI

Es de anotar que la observación hace referencia a la justificación de la ausencia de uno o varios miembros de la Comisión de Personal a las reuniones y el proceso de gestión de Talento Humano no adjunto mencionadas evidencias por lo que esta **Observación se mantiene**.

### NO CONFORMIDAD 5

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

### NO CONFORMIDAD 6

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

### NO CONFORMIDAD 7

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

### No Conformidad 8 y No Conformidad 21

**NC 8** En el 7% de la muestra tomada que equivale a una hoja de vida de un funcionario, se evidenció que no cumple con el perfil profesional requerido en el Manual de Funciones, dado que éste es administrador de empresas y en el Manual no se contempla este perfil para el cargo generando un presunto incumplimiento a la Resolución No. 411 de 2012. Manual de Funciones de 2012. **Anexo No. 7 y Evidencia No. 3**

**NC 21** En la revisión de una muestra de 15 historias laborales de servidores públicos activos en la planta global de la Entidad con corte al 28 de febrero de 2018, se evidenció que el 7% de los servidores, es decir, un funcionario, no cumplen con el perfil requerido en el Manual de Funciones, lo cual denota debilidad en los controles "Verificar de cada aspirante el cumplimiento del perfil requerido" y "Verificar la documentación soporte del aspirante, relacionada con estudio, experiencia laboral y tema legal"; generando así una posible materialización del riesgo No. 1 "Que no se realice una selección de acuerdo a los requisitos establecidos en el Manual de Funciones de la entidad y el procedimiento de Provisión de Empleo establecido por el Área de Gestión Humana, impactando negativamente el cumplimiento de la misión del DANE" definido en el mapa de riesgos vigente del proceso GTH.

### CONTRADICCIÓN PROCESO GTH

En la Historia Laboral de la servidora CLAUDIA FABIOLA JARA PEÑALOSA quien fue nombrada en provisionalidad mediante resolución No. 734 de 2012, figuran como folios No 32 y 33 copia de la ficha de Manual de Funciones adoptado mediante resolución No. 411 de 2012 correspondiente a la páginas 169 y 170

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

de dicha resolución. Esta ficha establece requisitos de educación que no corresponden a los estudios acreditados por la señora Jara.

Para la realización del nombramiento de la servidora Jara, en archivos existentes en el Área de Gestión Humana relacionados con el estudio de verificación de requisitos mínimos, se encontró lo siguiente:

- Mediante correo del 24 de julio de 2012 identificado en el asunto como *CANDIDATOS Total DIMPE - PRIMERA PARTE*, el Director de esta Dirección Técnica, Dr. Eduardo Freire envía a GH archivo en Excel de la relación de candidatos a nombrar en dicha Dirección Técnica (se anexa pantallazo)



- En el archivo en Excel, la hoja identificada como 12, se evidencia el formato para la candidata CLAUDIA JARA, en el cual se determina el propósito principal del empleo en el cual se estudia la vinculación de la señora en mención, el cual corresponde a la página No. 171 del Manual de funciones adoptado mediante Resolución 411 y no a la página 169 que reposa en la historia laboral de la servidora (se anexa pantallazo).



- Mediante correo del 28 de junio de 2012 la Coordinación de Vinculación y Carrera Administrativa remite a Luz Marina Ibagué (funcionaria que elaboraba las resoluciones de nombramiento) con copia a Ana Cristina Ramirez Coordinadora del Grupo Servicios Administrativos de Gestión Humana para la fecha grupo que tenía bajo su competencia el manejo del Manual de Funciones, el siguiente archivo:

*Handwritten signature*

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263



- En el archivo identificado en el asunto como *NOMBRAMIENTOS PLANTA NUEVA A JULIO 28 2012* se relaciona en la hoja identificada como DIMPE 140, columna L fila 66 el cargo en el cual se ubicaba para nombramiento a la señora JARA, con el propósito y requisitos de empleo (corregido el perfil de estudios) de acuerdo con lo requerido por DIMPE.

De igual forma se evidencia en el folio 53 de la historia laboral, certificación de fecha 22 de agosto de 2013 emitida por el Coordinador del Grupo Servicios Administrativos de Gestión Humana de entonces, German Insignares Lerner, en la cual se describen las funciones correspondientes al propósito del empleo que se describe en los archivos ya señalados, las cuales efectivamente corresponden al cargo en el cual se estudió el perfil de la señora Jara (página de manual 171 y 172 de la Resolución 411 de 2012, se adjunta copia).

Por lo anterior se evidencia que el perfil de la servidora Claudia Jara se estudió con la ficha de manual de funciones adoptado mediante Resolución 411 de 2012, correspondiente a las páginas 170 y 171 y que equivocadamente se le entregó una ficha de manual diferente a la que le correspondía, la cual figura en su historia laboral y que es necesario reemplazar.

Es este orden de ideas la servidora cumple con los requisitos del empleo de Profesional Especializado 2028-12 de DIMPE para el cual fue nombrada.

De acuerdo con las anteriores evidencias, se solicita corregir del Acta de Reunión de Auditoría emitida por la Oficina de Control Interno, y eliminar esta no conformidad por no darse las circunstancias allí descritas, así como la establecida en el numeral 23, por cuanto no existe materialización del riesgo.

#### **RESPUESTA OCI**

Revisadas las evidencias allegadas por el Proceso Gestión de Talento Humano a la Oficina de Control Interno mediante Orfeo No. 20183310031183 del 12 de abril de 2018, no se allegó la Resolución 411 de 2012 con el perfil que argumenta el proceso, es decir, el de las páginas 170 y 171, razón por la cual no se desvirtúa el hallazgo, además de ello, en la revisión que se hizo a la carpeta laboral se evidenció certificaciones laborales de la funcionaria que hacían alusión a las funciones de la página 169 y 170 de la Resolución 411 de 2012, dado lo evaluado y evidenciado estas **No Conformidades se mantienen**.

#### **NO CONFORMIDAD 9**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene



Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

**NO CONFORMIDAD 10**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 11**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 12**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 13**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 14**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 15**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 16**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 17**

Se evidenció en el aplicativo SIGEP que un servidor público vinculado a la planta global de la Entidad, cuenta con dos (2) contratos vigentes de prestación de servicios con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE; lo cual puede generar un presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo No. 127 de la Constitución Política de Colombia, el artículo No. 19 de la Ley 4 de 1992 y el numeral 14 del artículo No. 35 de la Ley 734 de 2012. **Anexo No. 3 – Evidencia No. 2.**

**CONTRADICCIÓN PROCESO GTH**

Al respecto, es importante aclarar que la funcionaria JANETH SULGHEY REDONDO RANGEL se encuentra dada de alta en la Entidad, respecto del Área de Gestión de Compras Públicas; es decir, no está vinculada allí. Posteriormente se procedió a realizar la vinculación en el GIT Área de Gestión Humana en calidad de funcionaria de DANE.

Adicionalmente, según información suministrada por el señor José Abelardo Caballero, la funcionaria no tiene contratos vigentes actualmente con el DANE.



*Handwritten signature*

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263



### RESPUESTA OCI

Dado que la evidencia presentada por el Proceso GTH no permite desvirtuar lo encontrado en la auditoria respecto a la existencia de dos contratos de prestación de servicios vigentes a la fecha registrados en el SIGEP, a cargo de la funcionaria JANETH SULGHEY REDONDO RANGEL; se accedió nuevamente al portal SIGEP el día 13 de abril de 2018 evidenciando como obra en las siguientes imágenes, que la funcionaria a la fecha continua con doble vinculación con el DANE como servidora pública y como contratista, asimismo como contratista registra dos contratos de prestación de servicios vigentes, razón por la cual esta **No Conformidad se mantiene**



19

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263



**NO CONFORMIDAD 18**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 19**

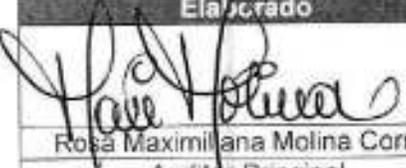
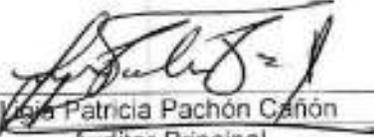
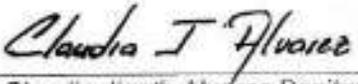
Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 20**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

**NO CONFORMIDAD 22**

Sin Contradicción por parte del proceso GTH por lo tanto queda en firme y se mantiene

Evaluado	Revisado	Aprobado
 Rosa Maximiliana Molina Correa Auditor Principal		
 Juan Sebastian Vega Lagos Auditor Principal		
 María Patricia Pachón Cañón Auditor Principal	 Lina María García Díaz Auditor Acompañante	 Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI)



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-031-008  
VERSION: 05  
PAGINA: 22

Fecha: "Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263" Radicado ORFEO No. 20181400022263

## ANEXOS

### Anexo No 1. Reglamento de la Comisión de Personal sin codificación en SIGI.



#### TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I. NATURALEZA, FINALIDAD, PRINCIPIOS Y SEDE.....	2
CAPITULO II. APOYO Y ASISTENCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA COMISION DE PERSONAL.....	2
CAPITULO III. REGIMEN DE LOS COMISIONADOS.....	3
CAPITULO IV. DEL FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO.....	2
CAPITULO V. SESIONES, CONVOCATORIAS, ORDEN DEL DIA, QUORUM Y DECISIONES DE LA COMISION DE PERSONAL.....	5
CAPITULO VI. PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TEMAS.....	9
CAPITULO VII. DISPOSICIONES VARIAS.....	11

### Anexo No 2. Fecha de las reuniones Comisión de Personal

2017	Número Acta	Consecutivo	Fecha de Acta	Clase
Enero			11/01/2017	Ordinaria
Febrero	Acta N 1	45	02/02/2017	Ordinaria
	Acta N 2	46	03/02/2017	Extraordinaria
	Acta N 3	47	14/02/2017	Extraordinaria
Marzo	Acta N 4	48	14/03/2017	Extraordinaria
	Acta N 5	49	23/03/2017	Ordinaria
Abril	Acta N 6	50	05/04/2017	Ordinaria
Mayo	Acta N 7	51	03/05/2017	Ordinaria



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-D11-FO-001-1008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 23

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

2017	Número Acta	Consecutivo	Fecha de Acta	Clase
	Acta N 8	51	15/05/2017	Extraordinaria
Junio	Acta N 9	52	15/06/2017	Ordinaria
Julio	Acta N 10	53	05/07/2017	Ordinaria
	Acta N 11	54	14/07/2017	Extraordinaria
Agosto	Acta N 12	55	03/08/2017	Ordinaria
	Acta N 13	56	11/08/2017	Extraordinaria
	Acta N 14	57	14/09/2017	Extraordinaria
Septiembre	Acta N 15	58	20/09/2017	Ordinaria
Octubre	Acta N 16	59	05/10/2017	Ordinaria
	Acta N 17	60	31/10/2017	Extraordinaria
Noviembre	Acta N 18	61	08/11/2017	Ordinaria
Diciembre	Acta N 19	62	Diciembre	No hay acta
Enero 2018	Acta N 20	63	Enero	No hay acta
Febrero 2018	Acta N 21	64	Febrero	No hay acta

### Anexo No. 3. Muestra de Servidores Públicos Activos en la planta Global del DANE, revisados en SIGEP.

No.	Cédula	Apellidos	Nombres	T. V	Cargo actual	Cd-gr	Estado en SIGEP	Observaciones OCI
1	52226766	Bravo Osorio	Mara Brigitte	Libre Nombramiento Y Remoción	Asesor	1020-13	Vinculado	* No presenta foto
2	52212652	Roldano Rangel	Janeith Sulghey	Libre Nombramiento Y Remoción	Asesor	1020-13	Vinculado	* No presenta foto * En SIGEP se encuentra como servidor público y simultáneamente como contratista del DANE. * En el rol de contratista tiene dos contratos vigentes con el DANE. (Ver Evidencia No. 2)
3	63283777	Dulcey Villamizar	Martha Cecilia	Carrera Administrativa	Asesor	1020-08	Vinculado	* Cargo desactualizado, en SIGEP esta como asesor 4
4	52440226	García Granados	Monica Liliana	Carrera En Periodo De Prueba	Asesor	1020-08	Vinculado	* En SIGEP no le aparece el cargo actual
5	1018422552	Rodríguez Castro	Diana Carolina	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-21	Vinculado	* En SIGEP no le aparece el cargo actual * No presenta foto

7



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-0008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 24

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD, 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

No.	Cédula	Apellidos	Nombres	T. V	Cargo actual	Cd-gr	Estado en SIGEP	Observaciones OCI
6	31531807	Caicedo Moreno	Maria Jimena	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-21	Vinculado	* En SIGEP no le aparece el cargo actual * No presenta foto.
7	32703840	Valle Cabrera	Edna Margarita	Carrera En Encargo	Profesional Especializado	2028-21	Vinculado	Cumple
8	53363354	Cadena Samiento	Alba Lucia	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-20	Vinculado	* En SIGEP se encuentra vinculada en DANE y FONDANE
9	51846201	Gonzalez Ramirez	Maria Carmenza	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-20	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
10	1049609184	García Camargo	Yuly Andrea	Libre Nombramiento Y Remoción	Profesional Especializado	2028-20	Vinculado	* No presenta foto
11	52517555	Norato Anzola	Carolina	Libre Nombramiento Y Remoción	Profesional Especializado	2028-19	Vinculado	Cumple
12	4130771	Pedroza Rodriguez	Juan Ramón	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-19	Vinculado	Cumple
13	80039745	Fonseca Mayorga	German Andres	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-19	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
14	19326298	Jaime Puentes	Eduardo	Carrera En Encargo	Profesional Especializado	2028-19	Vinculado	Cumple
15	51877409	Andrade Medina	Olga Del Pilar	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-19	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
16	79490489	Villa Molina	Christian Edwin	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-17	Vinculado	Cumple
17	51808578	Diaz Nieto	Jeneth	Nombramiento Provisional	Profesional Especializado	2028-17	Vinculado	* No reporta el cargo actual
18	80123139	Ruiz Cetina	Luis Hernán	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-17	Vinculado	* No presenta foto
19	55151292	Suarez Jaimes	Maria Victoria	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-16	Vinculado	* No reporta el cargo actual
20	90089132	Hernández Olvera	Christiam Eduardo	Nombramiento Provisional	Profesional Especializado	2028-15	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
21	32695358	Polo Barros	Monica Del Socorro	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-15	Vinculado	Cumple
22	52854943	Lizarazo Valderrama	Ana Milena	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-15	Vinculado	* No reporta el cargo actual
23	80240331	Duarez Gil	Carlos Alberto	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-14	Vinculado	Cumple
24	32785261	Arenas Meyer	Alexandra Sofia	Carrera En Encargo	Profesional Especializado	2028-13	Vinculado	Cumple
25	53097860	Salamanca Rico	Sandra Milena	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-13	Vinculado	* No reporta el cargo actual



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: COE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 05  
PÁGINA: 25

Fecha: "Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263" Radicado ORFEO No. 20181400022263

No.	Cédula	Apellidos	Nombres	T. V	Cargo actual	Cd-gr	Estado en SIGEP	Observaciones OCI
26	1075227703	Ome Osorio	Iván Ricardo	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-13	Vinculado	* No reporta el cargo actual
27	38627365	Jara Peñalosa	Claudia Fabiola	Nombramiento Provisional	Profesional Especializado	2028-12	Vinculado	* No presenta foto
28	24347574	Vélez Castro	Lina Yanneth	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-12	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
29	28788859	Santana Bonilla	Patricia	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-12	Vinculado	Cumple
30	52495166	Velásquez Clavijo	Sandra Milena	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Especializado	2028-12	Vinculado	* No reporta el cargo actual
31	65718377	Combariza Dávila	Yazmin	Nombramiento Provisional	Profesional Especializado	2028-12	Vinculado	Cumple
32	64652166	Arias Vargas	Hilda Esther	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-11	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
33	79519413	Vargas Contreras	William Neil	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-11	Vinculado	* No reporta el cargo actual
34	79707007	García Arias	Juan Carlos	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-11	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
35	52696112	Rojas Bello	Diana Milena	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-11	Vinculado	Cumple
36	80381076	Ramírez González	José Florentino	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-11	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
37	1075213835	Guzmán	Carolina	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-10	Vinculado	Cumple
38	1110485175	Aragón Zamora	Adriana Del Pilar	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-10	Vinculado	* No reporta el cargo actual
39	52330194	Hernández Peña	Paola Raquel	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-10	Vinculado	Cumple
40	65726649	Umbaján Pérez	María Del Rosario	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-10	Vinculado	Cumple
41	32826344	Macías Torres	Sandra	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-09	Vinculado	Cumple
42	40437319	Perras Donoso	Yaneth Angélica	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-09	Vinculado	Cumple
43	52712279	Pachón Caffon	Ligia Patricia	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-09	Vinculado	Cumple
44	52766811	Sánchez Albarracín	Alethia Ivone	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-08	Vinculado	Cumple

4



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO CGE-011-FD-001-009  
VERSION 06  
PAGINA 29

Fecha: "Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263" Radicado ORFEO No. 20181400022263

No.	Cédula	Apellidos	Nombres	T. V	Cargo actual	Cd-gr	Estado en SIGEP	Observaciones OCI
45	4385035	Gonzalez Henao	Jhon Jairo	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-06	Vinculado	Cumple
46	40342618	Deiva Gamboa	Jacqueline	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-07	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
47	80068107	Romero Romero	John Edisson	Carrera Administrativa	Profesional Universitario	2044-07	Vinculado	* No presenta foto
48	14243861	Cuellar Oliveira	Carlos Alberto	Carrera En Periodo De Prueba	Profesional Universitario	2044-06	Vinculado	* No presenta foto * No reporta el cargo actual
49	63529568	Martinez Villamizar	María Carolina	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-06	Vinculado	Cumple
50	42102758	Salazar Carcona	Olga Lucia	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-06	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
51	77031591	Escalona Bolarfo	Francisco Rafael	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-04	Vinculado	Cumple
52	11003658	Hoyos Villadiego	Marco José	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-04	Vinculado	Cumple
53	30723070	Urbano	Bertha Amalia	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-04	Vinculado	Cumple
54	30671068	Mathieu Garcia	Claireth Lucia	Nombramiento Provisional	Profesional Universitario	2044-04	Vinculado	* No reporta el cargo actual
55	1013612693	Lier Ortiz	Ian	Carrera En Periodo De Prueba	Técnico	3100-17	Vinculado	* No presenta foto
56	31243463	Jaramillo De Llanos	Margarita	Carrera Administrativa	Técnico Administrativo	3124-09	Vinculado	* No presenta foto
57	52312644	Frieda Cardenas	Edna Yngielis	Nombramiento Provisional	Técnico Administrativo	3124-07	Vinculado	* No presenta foto
58	11798680	Palacios Palacios	Cirilo	Nombramiento Provisional	Técnico Operativo	3132-11	Vinculado	* No presenta foto
59	79324525	Sánchez Guiza	Juan Carlos	Carrera Administrativa	Técnico Operativo	3132-07	Vinculado	Cumple
60	79260134	Velandia Verdugo	Filimon	Nombramiento Provisional	Operario Calificado	4169-11	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP

Fuente: Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r000  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 27

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD: 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

## Evidencia No. 1. Evidencia de información desactualizada de servidores públicos activos en la Planta Global del DANE.

**MARTHA CECILIA DULCEY VILLAMIZAR**  
Asesor 04  
SERVICIO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

El cargo registrado en SIGEP (Asesor 4), no corresponde con el registrado (Asesor 08) en la base de datos de la Planta Actual de la Entidad administrada por el Decano OTU

**No reportan Cargo Actual y personal desvinculado**

**ALBA LUCÍA CADENA SARMENTO**  
Asesor 08  
SERVICIO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

El cargo registrado en SIGEP (Asesor 08), no corresponde con el registrado (Asesor 04) en la base de datos de la Planta Actual de la Entidad administrada por el Decano OTU

**Reporta Doble Vinculación con DANE y FONDANE**

**Resultados**

**ALBA LUCÍA CADENA SARMENTO**  
El cargo registrado en SIGEP (Asesor 08), no corresponde con el registrado (Asesor 04) en la base de datos de la Planta Actual de la Entidad administrada por el Decano OTU

**ALBA LUCÍA CADENA SARMENTO**  
El cargo registrado en SIGEP (Asesor 08), no corresponde con el registrado (Asesor 04) en la base de datos de la Planta Actual de la Entidad administrada por el Decano OTU



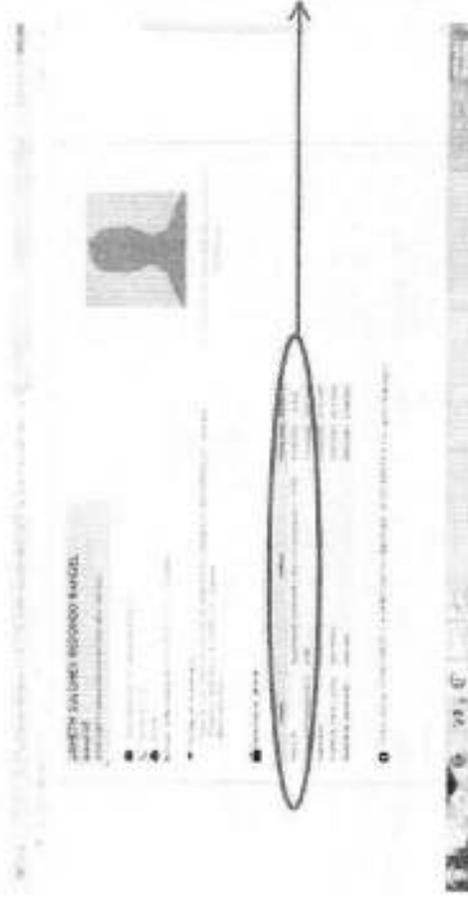
# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 03  
PAGINA: 28

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado CRFEO No. 20181400022263

**Evidencia No. 2.** Evidencia del caso de servidora pública activa en la Planta Global del DANE, con dos (2) contratos de prestación de servicios vigentes.

**Vinculación activa como Asesor 08 del DANE.**



Cargos	Entidad	Fecha Inicio	Fecha Fin
Asesor 08	Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE	01/05/2012	Actual
Profesional Especializado IV	DANE	13/02/2008	31/07/2002
Supervisora	FASHION KUS	01/02/2006	31/12/2007
Asesora de costos y Auxiliar	GRUP PAPD	02/01/2003	30/11/2004
Asistente de operaciones	Majol Ltda	05/03/2001	27/06/2002



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-IC008  
VERSION: 06  
PAGINA: 28

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Vinculación como Contratista en el DANE, con dos (2) contratos de prestación de servicios vigentes.

**Hojas de Vida**

**JANETH SULGHEY REDONDO RANGEL**  
(CONTRATISTA)

Información personal  
 Teléfono: 3032180 872381  
 Correo: JSR2099  
 Dirección: Calle 14 de marzo 14-00022263, Bogotá, D.C.

**Hojas de Vida**

**JANETH SULGHEY REDONDO RANGEL**

Información personal  
 Teléfono: 3032180 872381  
 Correo: JSR2099  
 Dirección: Calle 14 de marzo 14-00022263, Bogotá, D.C.

**Contratos Vigentes**

Entidad	Objeto	Contratos Vigentes	Fecha Inicio	Fecha Fin	Monto
DEFENSA Y FUERZAS ARMADAS NACIONAL DE ESTADÍSTICA	CSDA_14 - Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y control de los recursos de trabajo de la entidad, tanto en el ámbito operativo como en el de comunicaciones del centro especializado de soporte con los usuarios que se han...		15-07-2017	30-06-2018	14.703.000.00
DEFENSA Y FUERZAS ARMADAS NACIONAL DE ESTADÍSTICA	CSDA_14 - Prestación de servicios profesionales para realizar la elaboración, actualización, mantenimiento y control de los expedientes administrativos y de las actividades operativas administrativas y de apoyo a la gestión de la entidad...		15-07-2017	15-07-2018	90.250.000.00

Fuente: Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-0009  
VERSION: 06  
PAGINA: 30

Fecha: "Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263" Radicado ORFEO No. 20181400022263

### Anexo No. 4. Afiliación ARL en fecha posterior al nombramiento

Nombre funcionario	Fecha de Posesión	Fecha afiliación ARL
Mara Brigitte Bravo Osorio	Acta N° 392 del 16 septiembre de 2015	21 de septiembre de 2015 folio 81
Luis Hernán Ruiz Cetina	Acta N° 3219 01 de agosto de 2012	16 de agosto de 2012 folio 52
Claudia Fabiola Jara Peñaloza	Acta N° 3072 01 de Agosto de 2012	17 de agosto de 2012 folio 42
Patricia Santana Bonilla	Acta N° 3285 01 agosto de 2012	16 de agosto de 2012 folio 59
María Del Rosario Umbajan Pérez	Acta N° 020 4 Noviembre de 2014	11 noviembre de 2014 folio 44
Alethia Ivonne Sánchez Albarracín	Acta N° 366 18 Junio de 2015	21 junio de 2015 Folio 66

### Anexo No. 5. Sin Actos Administrativos de vacaciones.

Nombre funcionario	Fecha de Posesión	Periodo vacaciones sin anexar
Mara Brigitte Bravo Osorio	15 septiembre de 2015	Sin resolución de periodo de vacaciones
Patricia Santana Bonilla	01 agosto de 2012	Periodo causado 2014-2015 Folio 73
María del Rosario Umbajan Pérez	04 noviembre de 2014	Periodo Causado 2015-2016 folio 93
Claudia Fabiola Jara Peñaloza	01 agosto de 2012	Periodo Causado 2015- 2016 folio 72
		Periodo Causado 2014-2015 folio 75
		Periodo Causado 2015-2016 folio 79

### Anexo No. 6. Declaración de Bienes y Renta sin fecha y ciudad

Nombre funcionario	Fecha de Posesión	Observación Declaración de Bienes y Rentas
Mara Brigitte Bravo Osorio	15 septiembre de 2015	Sin Fecha y ciudad folios 71 - 72
Luis Hernán Ruiz Cetina	01 de agosto de 2012	Sin Fecha y ciudad folios 32 - 48 - 49
Carlos Alberto Duran Gil	01 de Agosto de 2012	Sin firma folio 73
Claudia Fabiola Jara Peñaloza	01 de Agosto de 2012	Sin Fecha y ciudad folios 28 - 29
Patricia Santana Bonilla	01 de Agosto de 2012	Sin Fecha y ciudad folios 28 - 29
Yazmin Cobarriza Davia	12 de junio de 2015	Sin Fecha y ciudad folios 38 - 39 - 63
Alethia Ivonne Sánchez Albarracín	12 de junio de 2015	Sin Fecha y ciudad folios 56 - 57



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

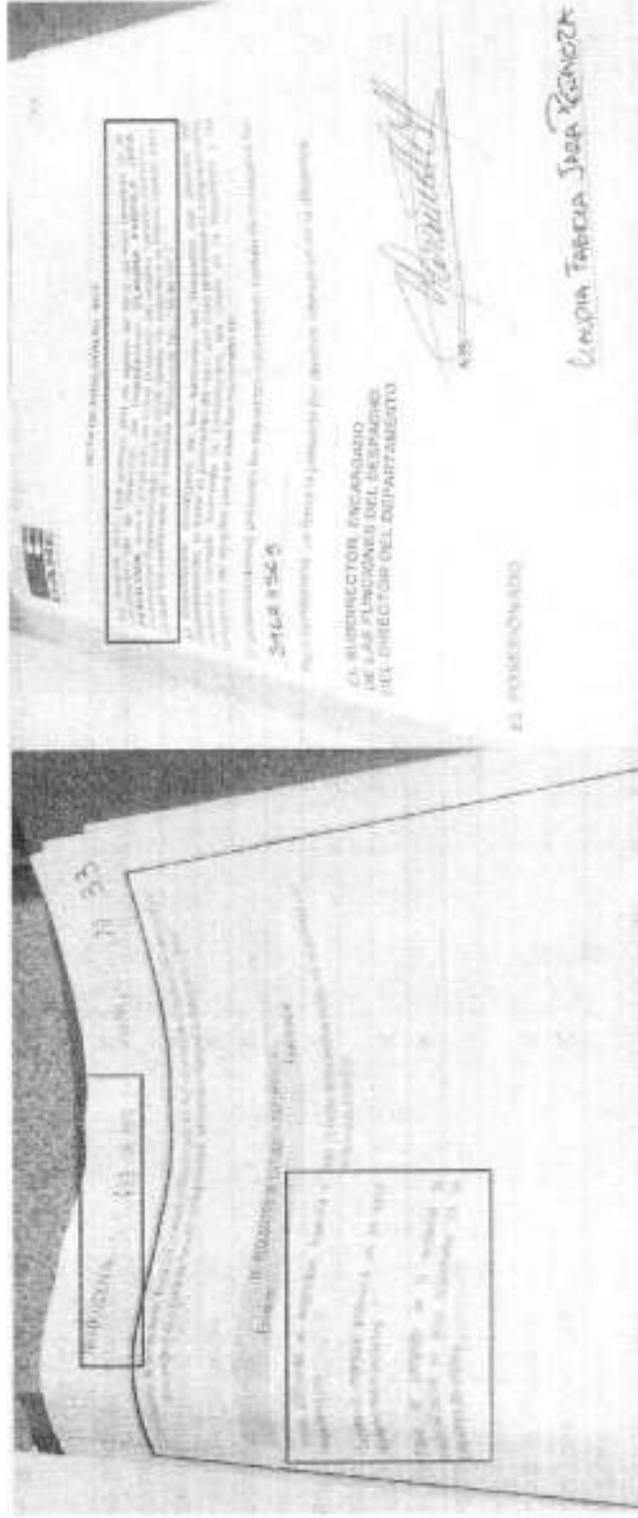
CODIGO: CGE-011-PD-001-0008  
VERSION: 05  
PAGINA: 31

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado CRFEO No. 20181400022263

## Anexo No. 7. No cumple Perfil Profesional con el requerido en el Manual de Funciones

Nombre funcionario	Fecha de Posesión	Cargo	Título Profesional	Observación
Claudia Fabiola Jara Peñalosa	01 de Agosto de 2012	2028-12 Administrador de Empresas	Administrador de Empresas	Según Resolución 411 de 2012, paginas 169-170, Requisitos: título de arquitectura, economía e ingeniería civil

## Evidencia No. 3. Resolución 411 de 2012 – Manual de Funciones, pág. 170, Acta de Posesión.



3



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

DÓDIGO CGE-011-PD-001-008  
VERSION 03  
PAGINA 32

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

### Anexo No. 8. Actos Administrativos Incompletos

Nombre funcionario	Acto Admitivo Posesión	Acto Admitivo de encargo	Acto Admitivo vacaciones	Otros actos Admitivos
Mara Brigitte Bravo Osorio				X
Diana Carolina Rodríguez Castro	X			
Alba Lucía Cadena Sarmiento	X			
Juan Ramon Pedroza Rodríguez				X
German Andres Fonseca Mayorga			X	
Luis Hernán Ruiz Celina	X			
Carlos Alberto Duran Gil	X		X	X
Alexandra Sofia Arenas Meyer		X	X	
Claudia Fabiola Jara Peñaloza	X		X	X
Patricia Santana Bonilla	X		X	
Yazmin Combariza Dávila	X		X	X
William Neil Vargas Contreras	X			
Jose Florentino Ramirez Gonzalez	X			
Maria Del Rosario Umbajan Pérez			X	X
Alethia Ivone Sanchez Albarracin	X		X	X

### Anexo No. 9. Formato Control de Acceso al expediente contractual incompleto o sin este.

Nombre funcionario	Formato Control documentos diligenciado parcialmente	Sin formato control documentos
Mara Brigitte Bravo Osorio	X	
Diana Carolina Rodríguez Castro		X
Alba Lucía Cadena Sarmiento	X	
Juan Ramon Pedroza Rodríguez		X
German Andres Fonseca Mayorga	X	
Luis Hernán Ruiz Celina	X	
Carlos Alberto Duran Gil	X	
Alexandra Sofia Arenas Meyer	X	
Claudia Fabiola Jara Peñaloza	X	



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PO-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 33

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Nombre funcionario	Formato Control documentos diligenciado parcialmente	Sin formato control documentos
Patricia Santana Bonilla	X	
Yazmin Combariza Dávila	X	
William Neil Vargas Contreras		X
José Florentino Ramírez González		X
Maria Del Rosario Umbajan Perez	X	
Alethia Ivone Sanchez Albarracín	X	

### Anexo No. 10. Muestra de Servidores Públicos retirados del DANE, revisados en SIGEP.

No. Muestra	Cedula	Nombres	Último Empleo	ULT. CD-GR	Retiro a Partir de	Observaciones	Estado en SIGEP	Observación OCI
1	52029415	Sandra Yaneth Perdomo Celis	Profesional Especializado	2028-12	28/03/2017	Renuncia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
2	80815387	Santiago Benjamin Salazar Lizarazo	Profesional Universitario	2044-10	03/04/2017	Renuncia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
3	52855510	Andrea Lorena Parra Sánchez	Profesional Universitario	2044-09	05/04/2017	Renuncia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
4	12984046	Javier Villalba Hidalgo	Profesional Universitario	2044-09	18/04/2017	Renuncia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
5	78612413	Néstor Alirio Ricaurte Neva	Profesional Especializado	2028-14	01/07/2017	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html-directorio/4475478-0020-4-view">http://www.sigep.gov.co/html-directorio/4475478-0020-4-view</a>
6	52711015	Claudia Janneth Aguilar Calcedo	Profesional Universitario	2044-07	01/09/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
7	80145203	Juan Pablo Sánchez Montenegro	Técnico Administrativo	3124-08	01/09/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
8	12187218	Abraham Sánchez Vargas	Profesional Universitario	2044-07	19/09/2017	Renuncia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
9	9850548	Jelsson Montalegre Mora	Profesional Universitario	2044-04	02/10/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
10	52436288	Genartha Realce Silva	Profesional Universitario	2044-09	02/10/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
11	52348922	Johanna Andrea Castillo Forero	Profesional Especializado	2028-15	01/12/2017	Insubsistencia	Desvinculado	* Se encuentra como contratista * En la experiencia aun esta como actual en el cargo de planta <a href="http://www.sigep.gov.co/html-directorio/4475478-0020-4-view">http://www.sigep.gov.co/html-directorio/4475478-0020-4-view</a>

*[Handwritten signature]*



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-FC-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 34

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado CRFEO No. 20181400022263

No. Muestra	Cedula	Nombres	Ultimo Empleo	ULT. CD-GR	Retiro a Partir de	Observaciones	Estado en SIGEP	Observación OCI
12	1015048483	Karen Juliette López Dueñas	Profesional Especializado	2028-15	01/12/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
13	72134195	Libardo Antonio Gonzalez Ochoa	Profesional Universitario	2044-10	01/12/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
14	38719451	Nasly Anaitz Ramirez Fornesa	Profesional Universitario	2044-04	01/12/2017	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
15	1075220132	Santiago Rojas Manios	Profesional Especializado	2028-14	29/12/2017	Insubsistencia	Desvinculado	* Se encuentra como contratista
16	94474062	Mario Andres Echavarría Ralfoza	Técnico Operativo	3132-10	10/01/2016	Renuncia	Desvinculado	Se encuentra vinculado a la Alcaldía Municipal de Manizales <a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1874676-0423-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1874676-0423-4/view</a>
17	52094533	Carmen Adriana Barón Jaimes	Profesional Especializado	2028-19	23/01/2016	Renuncia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
18	1030584666	Laura Paola Cely Henao	Secretario Ejecutivo	4210-18	23/01/2016	Renuncia	Desvinculado	* Se encuentra como contratista <a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M175629-0020-5/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M175629-0020-5/view</a>
19	10770768	Carlos Julio Ramos Ramos	Técnico Administrativo	3124-18	05/02/2016	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1064154-0020-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1064154-0020-4/view</a>
20	77027609	Edgar Ramirez Ariza	Técnico Administrativo	3124-07	01/02/2016	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
21	1098558063	Claudia Liliana Ojeda Gomez	Profesional Universitario	2044-05	19/02/2016	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M531228-0020-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M531228-0020-4/view</a>
22	40048277	Erika Diaz Sanchez	Profesional Especializado	2028-15	01/03/2016	Insubsistencia	Desvinculado	No se encuentra en SIGEP
23	8603830	Geison Zamora Villa	Profesional Universitario	2044-06	01/03/2016	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1274288-0020-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1274288-0020-4/view</a>
24	80243576	Jonathan Velandía Ramos	Técnico Administrativo	3124-09	08/02/2017	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1150833-0352-4/new">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1150833-0352-4/new</a>
25	1024473303	Martha Idali Pérez Galindo	Auxiliar Administrativo	4044-07	30/03/2017	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M354109-0020-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M354109-0020-4/view</a>
26	1032372767	Pedro Alfonso Bautista Quintero	Profesional Universitario	2044-09	05/05/2017	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M561401-0020-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M561401-0020-4/view</a>
27	40440421	Monica Maria Corredor Almanza	Profesional Universitario	2044-07	05/07/2017	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M751025-0362-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M751025-0362-4/view</a>
28	1015408320	Edwin Armando Rojas Peña	Auxiliar De Técnico	3054-06	17/08/2017	Renuncia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1672527-0352-4/new">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1672527-0352-4/new</a>
29	79684514	Juan Pablo Morales Torrado	Profesional Especializado	2028-12	01/09/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1143783-0020-4/view">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M1143783-0020-4/view</a>
30	40941566	Arlanny Karina Robles Rojas	Operario Calificado	4169-09	01/09/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M90772-0362-4/new">http://www.sigep.gov.co/html/directorio/M90772-0362-4/new</a>



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-018-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 35

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

No. Muestra	Cedula	Nombres	Último Empleo	ULT. CD-GR	Retiro a Partir de	Observaciones	Estado en SIGEP	Observación OCI
31	53046958	Andrea Romero Gomez	Secretario Ejecutivo	4210-20	01/09/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M561519-6362-4-view">http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M561519-6362-4-view</a>
32	72263526	Edgardo José Arrieta Guño	Profesional Universitario	2044-08	02/10/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M1691907-5252-4-view">http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M1691907-5252-4-view</a>
33	42895631	Maria Elizabeth Peña Restrepo	Profesional Universitario	2044-06	02/10/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M751453-6362-4-view">http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M751453-6362-4-view</a>
34	4004232	Aura Liliana Angel Hoguein	Profesional Especializado	2028-13	01/11/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M518229-6362-4-view">http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M518229-6362-4-view</a>
35	53087660	Sandra Milena Salamanca Rico	Profesional Especializado	2028-12	01/11/2017	Insubsistencia	Vinculado	<a href="http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M944151-0020-4-view">http://www.sigep.gov.com/bv/directorio/M944151-0020-4-view</a>

Fuente: Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP

## Anexo No. 11. Indicadores de Gestión del Proceso GTH.

Indicador	* Cumplimiento	¿Presenta Análisis Riguroso y Profundo?	¿Se registran las actividades de corrección cuando el resultado es crítico?	¿Requiere establecer acciones de mejora?	¿Se estableció el Plan de Mejoramiento?	Estado del Reporte de Calificaciones con corte a 28 de Febrero de 2018	Observación OCI
GTH-2-Cobertura del Programa de Bienestar Social	71,8	Cumple	No Cumple	Si	No Cumple	Actualizado	* Teniendo en cuenta que la calificación del segundo semestre de 2017 (43,5%) se ubicó en un rango crítico, no se evidenció la suscripción del plan de mejoramiento. * El indicador no registra las actividades de corrección para el segundo semestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.
GTH-4-Percepción acerca de las actividades del Programa de Bienestar Social	85,3	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión POE-040-PD-302.
GTH-6-Evaluación del Desempeño	97,2	Satisfactorio	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad

*[Firma]*



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
 VERSIÓN: 06  
 PÁGINA: 36

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263.

Indicador	Cumplimiento %	Rango	¿Presenta Análisis Riguroso y Profundo?	¿Se registran las actividades de corrección cuando el resultado es crítico?	¿Requiere establecer acciones de mejora?	¿Se estableció el Plan de Mejoramiento?	Estado del Reporte de Calificaciones, con corte a 28 de Febrero de 2018	Observación OCI
GTH-9-Cumplimiento de las Actividades Plasmadas en los Programas de Desarrollo de Personal	100.0	Satisfactorio	No Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	El análisis del resultado de los dos periodos calificados, no permite conocer las causas del comportamiento presentado por el indicador.
GTH-10-Percepción y Evaluación de la Capacitación	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	<p>* Teniendo en cuenta que la calificación del primer semestre de 2017 se ubicó en un rango crítico (53.17%), no se evidenció la suscripción del plan de mejoramiento.</p> <p>* El indicador no registra las actividades de corrección para el segundo semestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.</p> <p>* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.</p>
GTH-11-Ejecución Presupuestal del Plan de Capacitación	76.1	Aceptable	Cumple	No Cumple	Si	No Cumple	Actualizado	<p>* El indicador no registra las actividades de corrección para el segundo semestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.</p> <p>* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.</p>
GTH-12-Horas promedio de Capacitación	31.3	Crítico	Cumple	No Cumple	Si	No Cumple	Actualizado	<p>* El indicador no registra las actividades de corrección para el segundo semestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.</p> <p>* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.</p>



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-0008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 37

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Indicador	Cumplimiento %	Rango	¿Presenta Análisis Riguroso y Profundo?	¿Se registran las actividades de corrección cuando el resultado es crítico?	¿Requiere establecer acciones de mejora?	¿Se estableció el Plan de Mejoramiento?	Estado del Reporte de Calificaciones con corte a 28 de Febrero de 2018	Observación OCI
GTH-13-Impacto de Capacitación	45.1	Crítico	No Cumple	No Cumple	SI	No Cumple	Actualizado	<ul style="list-style-type: none"><li>* El análisis del resultado de los dos periodos calificados no permite conocer las causas del comportamiento presentado por el indicador.</li><li>* El indicador no registra las actividades de corrección para el segundo semestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.</li><li>* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.</li></ul>
GTH-16-Ausentismo por Incapacidad Laboral Justificada	59.3	Crítico	No Cumple	No Cumple	SI	No Cumple	Actualizado	<ul style="list-style-type: none"><li>* Los análisis de los resultados de los periodos calificados no permiten conocer las causas del comportamiento presentado por el indicador.</li><li>* El indicador no registra las actividades de corrección para el tercer y cuarto trimestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.</li><li>* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.</li></ul>
GTH-20-Ausentismo por Permiso Laboral Justificado	26.9	Crítico	Cumple	No Cumple	SI	No Cumple	Actualizado	<ul style="list-style-type: none"><li>* El indicador no registra las actividades de corrección para el segundo, tercer y cuarto trimestre, cuando el periodo previo obtuvo calificación en rango crítico.</li><li>* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.</li></ul>



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO CGE-011-PD-OCI-r006  
VERSION 06  
PAGINA 39

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Indicador	% Cumplimiento	Rango	¿Presenta Análisis Riguroso y Profundo?	¿Se registran las actividades de corrección cuando el resultado es crítico?	¿Requiere establecer acciones de mejora?	¿Se estableció el Plan de Mejoramiento?	Estado del Reporte de Calificaciones, con corte a 28 de Febrero de 2018	Observación OCI
GTH-24-Valoración de la Gestión	99.3	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Desactualizado	En Isolación no se evidencia la calificación del indicador con corte al 28 de febrero de 2018.
GTH-25-Pago Efectivo Nomina	99.3	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
GTH-27-Pago de Nomina	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Desactualizado	En Isolación no se evidencia la calificación del indicador con corte al 31 de diciembre de 2017.
GTH-28-Vinculación Planta en el Aplicativo SIGEP	77.4	Aceptable	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Revisar el formato del dato registrado en las calificaciones del tercer y cuarto trimestre, dado que no concuerda con lo descrito en la observación de las mediciones.
SST-1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-3- Plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-5 Método de Identificación de peligros	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-6 Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-9 Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-11 Plan de capacitación en Seguridad y Salud	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-14 Ejecución del Plan de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo	100.0	Satisfactorio	No Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	El análisis del resultado de la calificación no describe las actividades que soportan el resultado del indicador.
SST-21 Registro estadístico de enfermedades laborales	100.0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Desactualizado	En Isolación no se evidencia la calificación del indicador con corte al 31 de diciembre de 2017 (segundo semestre).



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
 VERSIÓN: 06  
 PÁGINA: 39

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Indicador	% Cumplimiento	Rango	¿Presenta Análisis Riguroso y Profundo?	¿Se registran las actividades de corrección cuando el resultado es crítico?	¿Requiere establecer acciones de mejora?	¿Se estableció el Plan de Mejoramiento?	Estado del Reporte de Calificaciones, con corte a 28 de Febrero de 2018	Observación OCI
SST-23 Estrategia de conservación de documentos	100,0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad
SST-25 Cumplimiento de los objetivos en Seguridad	100,0	Satisfactorio	No Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	El análisis del resultado de la calificación no describe las actividades que soportan el resultado del indicador. * El indicador no registra las actividades de corrección para el tercer y cuarto trimestre, que permitan mejorar el comportamiento del indicador.
SST-32 Índice de Severidad de Accidentes de Trabajo	39,7	Crítico	Cumple	No Cumple	Si	No Cumple	Actualizado	* No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.
SST-35 Índice de frecuencia de ausentismo	45,4	Crítico	Cumple	Cumple	Si	No Cumple	Desactualizado	* En solución no se evidencia la calificación del indicador con corte al 31 de diciembre de 2017. * No se evidencia la suscripción del plan de mejoramiento por calificaciones en rango crítico, de acuerdo con la actividad 16 del Procedimiento Indicadores de Gestión PDE-040-PD-002.
SST-37 Evaluación de cumplimiento del cronograma	100,0	Satisfactorio	Cumple	N/A	No	N/A	Actualizado	Sin novedad

Fuente: Isolución

## Anexo No. 12. Tiempos para la Legalización de Comisiones al interior del país – DANE

Nombre funcionario	Lugar de Comisión	Fecha a legalizar	Fecha realización legalización	Días hábiles de rezago
Miguel Angel Cárdenas Contreras	Cartagena	29-06-2017	23-08-2017	35
Liseth Carolina Myerston Vega	Valledupar	22-06-2017	24-07-2017	19
Raúl Martínez Sandoval	Cúcuta	06-07-2017	24-07-2017	11
Ramón Ricardo Valenzuela	Medellín	22-08-2017	21-07-2017	18
Martha Rocio Moreno Cáceres	Barranquilla	30-08-2017	23-11-2017	58

*[Handwritten signature]*



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 40

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD: 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Nombre funcionario	Lugar de Comisión	Fecha a legalizar	Fecha realización legalización	Días hábiles de rezago
Mauricio Perfetti del Corral	Florencia	18-10-2017	01-11-2017	10
Oscar Arturo Guevara Álvarez	Barranquilla	04-12-2017	14-12-2017	7
Gabriel Enrique Cadena M.	Puerto Inírida	13-12-2017	03-01-2018	13
Geowanny Alexander Hernández G.	Popayán	18-12-2017	27-12-2017	6



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 08  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe	Final
Proceso	Gestión de Talento Humano -GTH	Investigación/Tema	Desarrollo de personal
Líder de Proceso Auditado	Soraya Peñaranda Gómez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	13/03/2018	Fecha cierre auditoria:	23/03/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Acompañante	Lina María García Díaz		
Auditor Principal	Jeny Johanna Torres Otavo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Soraya Peñaranda Gómez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso Gestión de Talento Humano en los subprocesos "vinculación y carrera administrativa", "servicios administrativos de gestión humana" y "desarrollo de personal" con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en DANE Nivel Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Talento Humano -GTH-, en el desarrollo de los Subprocesos "Vinculación y carrera administrativa", "Servicios administrativos de gestión humana" y "Desarrollo de personal en el DANE Nivel Central, durante el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2017 y el 28 de febrero de 2018.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

- Subproceso desarrollo de personal

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión para el subproceso desarrollo personal a nivel central se efectuó de la siguiente manera:

- ✓ **procedimiento Bienestar Social e Incentivos con código GTH-040-PD-008 y procedimiento Plan Institucional de Capacitación – PIC con código GTH-040-PD-007**

Se revisó en Isolucion el procedimiento Bienestar Social e Incentivos con código GTH-040-PD-008, y el procedimiento Plan Institucional de Capacitación – PIC con código GTH-040-PD-007, los cuales presentan un procedimiento similar es decir la versión anterior con diferente codificación (GTH-40-PD-002, Bienestar Social y Plan Institucional de Capacitación con código GTH-40-PD-001), teniendo en cuenta lo establecido en los procedimientos se solicitó el acta de aprobación de: Bienestar Social e Incentivos y Plan Institucional de Capacitación, aprobado por el Comité Institucional Desarrollo Administrativo, luego se verificó la publicación de los Planes en la Intranet del DANE para la vigencia 2017, para el año 2018 se encuentra el preliminar.

Del Plan de Bienestar para el 2017, se tomó una muestra aleatoria del 4.20% que equivale a 20 actividades de las cuales siete (7) se desarrollaron a Nivel Central, nueve (9) en las Direcciones Territoriales y cuatro (4) en las subsedes, como se observa en la tabla 1

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Tabla 1** Muestra Plan Bienestar de Capacitación vigencia 2017

Actividad	Lugar de ejecución	Se realizo
Feria de libro	DT Bogotá	Si
	DT Medellín	Si
	Dane Central	Si
Celebración día del padre	Tunja	Si
	Neiva	Si
	San Andres	No
Cierre de gestión	SB Santa Marta	No
	DT Bogotá	Si
	Dane Central	Si
Feria de vivienda	DT Bucaramanga	Si
	DT Manizales	Si
	DT Cali	Si
Auxilios educativos	Dane Central	Si
Taller de pre-pensionados	Dane Central	Si
Premiación PAE	Dane Central	Si
Gimnasia laboral/Pausas activas	DT Cali	Si
	DT Manizales	Si
	DT Bucaramanga	Si
	Dane Central	Si
Yoga	Dane Central	Si
Tamizaje cardiovascular	SB Leticia	No
	SB Yopal	No
	SB Cúcuta	Si

Fuente: Plan de Bienestar Social e Incentivos 2017

De acuerdo con la muestra seleccionada se revisaron las fichas técnicas de las actividades, solicitando las respectivas evidencias a Gestión de Talento Humano. Asimismo se solicitó el Informe anual de Bienestar Social e Incentivos de DANE Central y todas las territoriales en las cuales se realizó ejecución para la vigencia 2017, dicho informe se encuentra establecido en la actividad 4 "evaluación" en el Literal c. del procedimiento Bienestar Social e Incentivos con código GTH-040-PD-008.

Adicionalmente se solicitó la base de datos con los funcionarios postulado para aplicar al beneficio de auxilios educativos, el Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano a luego al equipo auditor un archivo en Excel con la lista de los funcionarios que les otorgaron auxilios educativos, a su vez la carpeta en físico con los documentos requisitos para acceder a los beneficios de educación formal. Se tomó una muestra del 100% es decir, siete (7) funcionarios a los que se les aprobó el auxilio educativo para el segundo semestre del 2017 por medio de la resolución 3040 de 2017. Con el fin de verificar lo estipulado en la resolución 2301 de 2016 en el Título II Sistema de Estimulos e Incentivos Capítulo I Beneficios para la Educación Formal de los Servidores del DANE.

Del Plan Institucional de Capacitación – PIC, se realizó una muestra aleatoria del 30,34% que equivale a 27 actividades establecidas en el cronograma de capacitaciones, de las cuales siete (7) en Nivel Central y 20 en las Direcciones Territoriales, en la tabla 2 se relacionan las actividades seleccionadas en la muestra.

**Tabla 2** Muestra Plan Institucional de Capacitación –PIC vigencia 2017

Actividad	Lugar de ejecución	Se realizo
PAE	DT Cali	No
	DT Barranquilla	No
	DT Medellín	No

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

	Nivel Central	Si
Nuevo software de Calidad (solucion)	DT Barranquilla	Si
	DT Manizales	Si
Ofimática / Capacitación en Office ( Word [Bases de Datos], Excel básico, Avanzado, Power Point, Access )	Nivel Central	Si
	DT Manizales	Si
	DT Bucaramanga	No
	DT Bogotá	Si
Formación en auditoría interna de Sistemas de Gestión de la Calidad	DT Bogotá	Si
	Nivel Central	Si
Contratación Estatal / Supervisión, Revisión de contratos ( Inducción sobre los diferentes requisitos legales para contratar seguridad social, libreta militar, certificados laborales, perfiles) lineamientos sobre los diferentes procesos de contratación )	DT Cali	Si
	DT Bogotá	Si
	DT Manizales	Si
	Nivel Central	Si
Actualización Normatividad sobre Inventarios	DT Bogotá	No
	DT Barranquilla	Si
	DT Manizales	No
Actualización de MECI	Nivel Central	Si
Capacitación en funciones específicas del Orfeo para el personal en general. Organización de Archivos y Disposición Final. Capacitación acerca del formato FUID.	DT Manizales	Si
	Nivel Central	Si
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Nivel Central	Si
	DT Bogotá	Si
	DT Barranquilla	Si
Capacitación en TIC's	DT Barranquilla	No
Ley de transparencia y Acceso a la Información Pública	DT Bogotá	Si

Fuente: Plan de Institucional de Capacitación –PIC 2017

De la muestra seleccionada el equipo auditor solicito las evidencias de cumplimiento de las capacitaciones programadas durante la vigencia 2017, de acuerdo con el procedimiento Institucional de Capacitación –PIC en la actividad 5, se solicitó el informe "avance y el logro de resultados e impacto del PIC".

✓ **Procedimiento de Gestión del Cambio con código GTH-040-PD-009**

Se revisó el procedimiento establecido en Isolucion para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, asimismo se evaluaron: la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política de Alcohol, Drogas y Tabaco, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, el Plan anual de Ejecución del SGSST para el año 2017, la matriz de peligros y el plan de emergencias tanto para DANE Central como las Direcciones Territoriales publicados en la intranet de la Entidad, se tuvo en cuenta el Decreto 1072 del 2015 en el capítulo 6 SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, que tiene como objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Del mismo la Resolución 11 de 2017.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 4

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se observaron inconsistencias con los procedimientos y guías establecidos en Isolucion para el subproceso Desarrollo del Personal y el subproceso de Servicios administrativos de gestión humana (ver anexo 1)
2	Teniendo en cuenta la revisión efectuada a la documentación de auxilios educativos suministrada por el proceso GTH, no se identificó la fecha ni la hora de la radicación de la totalidad de los documentos de postulación. Generando un posible incumplimiento a los plazos de entrega de la documentación establecidos en el Plan de Bienestar e Incentivos de la vigencia 2017, generando una debilidad en el control de los documentos.
3	Se observó que de la muestra seleccionada para las actividades del Plan de Bienestar Social e Incentivos no se cumplieron las fechas establecidas en el Plan, cabe hacer mención que el 30% de la muestra seleccionada no cuentan con las evidencias completas como quedó propuesto en la ficha técnica de las actividades.
4	En el desarrollo de auditoria no se observó la presentación de los informes; anual de Bienestar Social e Incentivos y del PIC, teniendo en cuenta que los informes enviados no correspondían a lo citado en los procedimientos BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS CÓDIGO: GTH-040-PD-008 en la actividad 4 Evaluación en el literal c. y Plan Institucional de Capacitación – PIC con código GTH-040-PD-007 en la actividad 5. Evaluar PIC, en el numeral 2.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	De la muestra seleccionada para los auxilios educativos otorgados a los funcionarios de la Entidad, se evidencio que el valor otorgado para un funcionario no corresponde a lo establecido en la resolución 2301 de 2016, en el articulo 14 y articulo 15 en el numeral 15.2. (ver anexo 2)	Resolución 2301 de 2016. Artículo 14 Montos de los recursos del auxilio de apoyo a la educación formal. Artículo 15 Documentos requeridos para acceder al beneficio para la educación formal en el DANE 15.2 Certificado original de calificaciones o certificado en línea mientras se adjunta el original dentro de los plazos establecidos, correspondientes al período académico cursado con aprobación y promedio iguales o superiores a 3.5 expedido por la institución educativa correspondiente. Para las evaluaciones cualitativas, la certificación deberá contener la equivalencia en valor numérico, el cual será verificado con la institución educativa correspondiente.
2	El 57% de los beneficiarios de auxilios educativos revisados, que equivale a tres (3) funcionarios, no adjuntaron el certificado original de calificaciones, y el 14% que corresponde a un funcionario no adjunto el recibo de pago de la matrícula generando incertidumbre en el auxilio educativo aprobado e incumpliendo en numeral 15.1 y 15.2 de la resolución 2301 de 2016. (ver anexo 3)	Artículo 15 Documentos requeridos para acceder al beneficio para la educación formal en el DANE 15.2 Certificado original de calificaciones o certificado en línea mientras se adjunta el original dentro de los plazos establecidos, correspondientes al período académico cursado con aprobación y promedio iguales o superiores a 3.5 expedido por la institución educativa correspondiente. Para las evaluaciones cualitativas, la certificación



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 06  
PAGINA: 5

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

deberá contener la equivalencia en valor numérico, el cual será verificado con la institución educativa correspondiente

### Fortalezas

- Se evidencia avance por parte del proceso en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

### Conclusiones Generales

- Se evidenció debilidad en el manejo de los documentos requeridos para obtener el auxilio de educación formal.
- Se observó que las actividades propuestas en el Plan de Bienestar Social e Incentivos y en Plan Institucional de Capacitación no tuvieron un cumplimiento del 100%.
- En el ejercicio de la auditoria se identificaron debilidades en los procedimientos establecidos en Isolucion.
- Se evidenció desactualización en los documentos relacionados con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Sin ser obligantes para su cumplimiento, la Oficina de Control Interno se permite realizar las siguientes recomendaciones:

- Realizar una identificación anual de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, teniendo en cuenta que se observó que la matriz de peligros de DANE Central se encuentra desactualizada, no cuenta con la totalidad de procesos que hace parte de la entidad.
- Actualizar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política de Alcohol, Drogas y Tabaco y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, debido a que dichos documentos deben ser revisados y/o actualizados como mínimo una vez al año, las políticas y el reglamento en mención deben estar públicos debidamente aprobados y firmados, para conocimiento de los trabajadores de la entidad.
- En la inducción realizada a los contratistas o funcionarios de la entidad se debe dar a conocer la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Efectuar anualmente una auditoria de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Modificar en Isolucion los procedimientos y guías que presenten inconsistencias.
- Implementar un control estableciendo la fecha y la hora de la entrega de los documentos requeridos para acceder al auxilio de la educación formal por parte de la Entidad. Como el cumplimiento de los documentos establecidos en la resolución 2301 de 2016.
- En la planeación del Plan de Bienestar Social e Incentivos como en el Plan Institucional de Capacitación, se debe planificar las actividades teniendo en cuenta variables como la cobertura del ARL, personal de las Sedes, Territoriales y Nivel Central, asimismo establecer fechas flexibles para el cumplimiento de las mismas.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 6

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

### ANEXOS

#### Anexo 1. Inconsistencias en ISOLUCION

CODIGO	Nombre	Observación OCI
GTH-040-GU-010	de Motivación, Comunicación, Participación y Consulta	No presenta los criterios para acceder al beneficio de auxilios educativos por parte de los funcionarios de la entidad como se cita en el procedimiento Bienestar Social e Incentivos con código: GTH-040-PD-008 en la actividad no.3
GTH-040-GU-014	entrenamiento en el puesto de trabajo	En ISOLUCION no se encontró la guía GTH-040-GU-014 para el entrenamiento en el puesto de trabajo, la cual esta citada en el PROCEDIMIENTO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN – PIC GTH-040-PD-007 en la actividad 4 Ejecutar PIC, Nota: Para el Entrenamiento en el Puesto de Trabajo, remitirse a la guía GTH-040-GU-014
GTH-040-PD-008	Bienestar Social e Incentivos	Se evidencio que existe un procedimiento similar "Bienestar Social con código GTH-40-PD-002]" generando incertidumbre en la aplicación del procedimiento.
GTH-040-PD-007	Plan Institucional de Capacitación – PIC	Paran este procedimiento también se puede observar la inconsistencia de tener de otro procedimiento "Plan Institucional de Capacitación con código GTH-40-PD-001"
GTH-030-PD-002-r-002	Registro Nomina	En Isolucion no se visualiza el formato GTH-030-PD-002-r-002 Registro Nomina, el cual se encuentra citado en el procedimiento "situaciones administrativas reportadas a nomina" con código GTH-030-PD-002.
GTH-030-PD-001-r001	Libro de Resoluciones	
GHT-030-GU-007-R-001	Control y relación incapacidades	En Isolucion no se visualiza el formato GHT-030-GU-007-R-001 Control y relación incapacidades , el cual se encuentra citado en guía de licencias por maternidad, paternidad, accidente de trabajo, incapacidad por enfermedad profesional, no profesional y traslados AFP y EPS, con el código GTH-030-GU-007. Adicionalmente el código presentado no corresponde a lo establecido en la codificación de los procesos del SIGI.

Fuente: Elaboración Propia

#### Anexo 2 Auxilios Educativos Otorgados

Nombre del funcionario	Documento de Identidad	valor otorgado en la resolución 3040 de 2017	Valor de la matricula	promedio	Valor según resolución 2301
Barbosa Carrillo Liliana	52 335 538	\$ 2.500.800	\$ 4.188.000	3,5	\$ 2.084.000
España Guzman Gustavo	19 424 065	\$ 3.195.456	\$ 3.994.320	4,2	\$ 3.195.456
Niño Niño Genoveva	39 712 202	\$ 3.189.900	\$ 4.557.000	4,05	\$ 3.189.900
Niño Niño Flor Angela	35 487 277	\$ 3.189.900	\$ 4.557.000	4,05	\$ 3.189.900
Paez Ramirez Leonard	93 400 429	\$ 3.594.888	\$ 3.994.320	4,3	\$ 3.594.888
Ramirez Ramirez Sandra Milena	30 403 139	\$ 1.368.000	\$ 1.520.000	4,5	\$ 1.368.000
Tapias Garcia Cesar Orlando *	1 020 731 427	\$ 3.098.410	\$ 4.426.300	-	-

Fuente: Elaboración Propia

\*En la carpeta no se evidencio el certificado original de calificaciones



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 7

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20171400022263

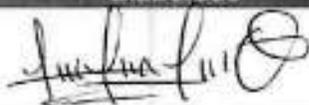
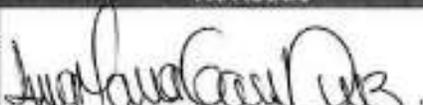
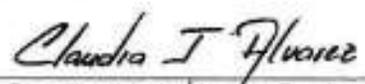
### Anexo 3 Documentos requeridos para acceder al beneficio para la educación formal en el DANE

Nombre del funcionario	Documento de Identidad	Recibo Original de Pago	Certificado Original de Calificaciones	Certificado de Evaluación del Desempeño	Certificado de la Procuraduría General de la Nación	Plan de Trabajo
Barbosa Carrillo Liliana	52 335 538	✓	✓	✓	✓	✓
España Guzman Gustavo	19 424 065	✓	✓	✓	✓	✓
Niño Niño Genoveva	39 712 202	✓	X	✓	✓	✓
Niño Niño Flor Angela	35 487 277	✓	X	✓	✓	✓
Paez Ramirez Leonard	93 400 429	✓	✓	✓	✓	✓
Ramirez Sandra Milena	30 403 139	X	✓	✓	✓	✓
Tapias Garcia Cesar Orlando	1 020 731 427	✓	X	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración Propia

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

Mediante oficio con radicado No. 20183310031183 del 13 de abril de 2018, el líder del Proceso Gestión de Talento Humano –GTH, no presento objeciones y/o contradicciones, para la auditoría desarrollada al subproceso Desarrollo de Personal, por lo anterior las observaciones y No Conformidades se mantienen.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Jeny Johana Torres Otavo Auditor Principal	 Lina Maria Garcia Diaz Auditor Acompañante	 Claudia J Alvarez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI E)



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-006  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión de Talento Humano - GTH	Investigación/Tema:	Seguridad de la Información
Líder de Proceso Auditado	Soraya Peñaranda Gómez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	20/03/2018	Fecha cierre auditoria:	02/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Principal	Diana Carolina Orjuela Moreno		
Auditor Principal	Tania Barrera Rodriguez		

#### Nombre de funcionario auditado

Soraya Peñaranda Gómez

#### Objetivo

Evaluar el proceso Gestión de Talento Humano en los subprocesos "vinculación y carrera administrativa", "servicios administrativos de gestión humana" y "desarrollo de personal" con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en DANE Nivel Central.

#### Alcance

Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Talento Humano -GTH-, en el desarrollo de los Subprocesos "Vinculación y carrera administrativa", "Servicios administrativos de gestión humana" y "Desarrollo de personal en el DANE Nivel Central, durante el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2017 y el 28 de febrero de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de gestión de talento humano - GTH, en DANE Central - Bogotá, se efectuó como se describe a continuación:

#### Seguridad de la información:

Se diligenció con la líder del proceso auditado y su personal de apoyo un cuestionario relacionado con el conocimiento de la reglamentación, conceptos y nivel de implementación del sistema de gestión de seguridad de la información dentro del proceso.

Se realizó a través de la técnica observación la revisión de la apropiación de los tipos de seguridad de la información por parte del personal del proceso de GTH, publicados en la intranet por la Oficina de Sistemas.

Se realizó la revisión del mapa de riesgos del proceso de GTH para verificar la inclusión de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

#### Teletrabajo:

Se diligenció con la líder del proceso auditado y su personal de apoyo un cuestionario relacionado con el



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-311-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 2

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

conocimiento de la reglamentación, conceptos y nivel de implementación del teletrabajo en el DANE.

### Aplicativos a cargo del proceso:

Se solicitó al líder de proceso la documentación básica respecto a los aplicativos Certificaciones laborales, Queremos saber más de ti, Directorio Telefónico, PERNO y SICO (comisiones), información que fue allegada de manera parcial un día antes de finalizarse la auditoría en sitio.

Se solicitó a la líder del proceso gestionar la realización de una sesión con los usuarios funcionales de cada aplicativo con su correspondiente funcionario de apoyo de la Oficina de Sistemas. Estas sesiones no fueron programadas durante la ejecución de la auditoría.

El equipo auditor realizó la revisión de las funcionalidades de los aplicativos *Certificaciones laborales*, *Queremos saber más de ti* y *Directorio* accediendo como usuario general (permisos básicos), sin privilegios adicionales.

Se revisó el aplicativo de Certificaciones Laborales y se evidenciaron errores en su funcionalidad al momento de solicitar una certificación laboral de último cargo (ver anexo 1), sin embargo, durante el desarrollo de la auditoría se evidenció su corrección.

### Retiro de personal:

Se verificó, sobre una muestra aleatoria simple del 5% de la población de funcionarios retirados durante el periodo auditado, correspondientes a 23 funcionarios de un total de 452, la información incorporada en sus expedientes de historias laborales, validando a nivel de seguridad de la información si: se cuenta con acta de entrega de cargo, informe de entrega de cargo, soportes de entrega de carné, soportes de solicitud para cierre de cuentas de usuario y soportes de cierre o reasignación de solicitudes en el sistema de correspondencia (Orfeo).

## RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se evidenció en el aplicativo <i>Queremos saber más de ti</i> debilidades de control en las validaciones de los siguientes campos de captura: Fecha de nacimiento (permitiendo el ingreso de fechas posteriores a la actual tanto para el funcionario como para sus dependientes; Nombre, apellido, lugar de expedición y número de identificación; donde el aplicativo permite el ingreso de información sin ningún tipo de validación.
2	Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que para el aplicativo <i>Certificaciones Laborales</i> la funcionalidad de gestión de las contraseñas presenta falencias en cuanto a que el usuario no tiene la posibilidad de realizar el cambio de la contraseña, la cual es asignada por el aplicativo y es comunicada en texto plano a través de correo electrónico. Ver anexo 2.

## NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor evidenció que la Entidad no cuenta con un procedimiento formal publicado en	Decreto 1377 de 2013, por el cual se implementa parcialmente la Ley

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

	<p>iSolucion de consulta y reclamación de datos personales que permita instrumentalizar la política de protección de datos personales y que contemple los tiempos establecidos para su atención. Por lo cual se genera un presunto incumplimiento en el Artículo 13 del Decreto 1377 de 2013, Artículo 2.2.2.25.3.1 del Decreto 1074 de 2015.</p> <p>Anexo 3.</p>	<p>1582 de 2012 para la protección de datos personales, Artículo 13 y Decreto 1074 de 2015, Artículo 2.2.2.25.3.1 que indican:</p> <p><i>Política de tratamiento de datos personales: ... 5. Procedimiento para que los titulares de la información puedan ejercer los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información y recuperar la autorización.</i></p> <p><b>Manual del Sistema de Gestión de la Calidad, 4.5.6.4.1 Producción y prestación del servicio:</b> <i>La Entidad lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas y dando cumplimiento a los requisitos del numeral 7.5 de las normas ISO 9001:2008 y NTC GP1000:2009, mediante la implementación de los procesos (...) Los documentos asociados se encuentran disponibles al personal en la plataforma tecnológica iSolucion en sus versiones vigentes.</i></p>
<p>2</p>	<p>Se evidenció que para los cargos Jefe de Control Interno y Secretaria General no se encuentra la información actualizada en el Organigrama incluido en la estructura orgánica de la Entidad (sitio Web de la Entidad), generando un presunto incumplimiento en la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho a la Información Pública Nacional.</p> <p>Anexo 4.</p>	<p><b>Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho a la Información Pública Nacional</b></p> <p><i>Artículo 9. Información mínima obligatoria respecto a la estructura del sujeto obligado. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan:</i></p> <p>a) <i>La descripción de su estructura orgánica. (...)</i></p>
<p>3</p>	<p>En el desarrollo de la auditoría se evidenció que el proceso no ha realizado la actualización del manual de funciones y competencias laborales para la implementación del teletrabajo donde se identifiquen las actividades susceptibles a ser desarrolladas bajo este esquema generando un presunto incumplimiento al Artículo 6 del Decreto 884 de 2012.</p> <p>Anexo 5.</p>	<p><b>Decreto 884 de 2012 Nivel Nacional, Título I: Aspectos laborales del teletrabajo,</b> Artículo 6º. <i>Manuales de funciones de las entidades públicas. Para los servidores públicos las entidades deberán adaptar los manuales de funciones y competencias laborales,</i></p>



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 06  
PAGINA: 4

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

		<i>con el fin de permitir y facilitar la implementación del teletrabajo como una forma de organización laboral.</i>
4	<p>Durante la ejecución de la auditoria se evidenció que para el 96% de la muestra seleccionada de funcionarios retirados no se firmó el Formato de Control de Documentos por parte del Funcionario Responsable de historias laborales ni del Coordinador del Grupo de Gestión Humana, documento que reposa en la Historia Laboral, lo cual evidencia una debilidad de control durante el retiro de personal. Adicionalmente no encontraron adjuntos en el expediente correspondiente el formato de Control de Documentos para un (1) expediente (4%). Lo anterior, genera un presunto incumplimiento en el Procedimiento Provisión de empleo y su Formato de Control de Documentos.</p> <p>Anexo 6.</p>	<p><b>Procedimiento Provisión de Empleo. 26.</b> De acuerdo a la Guía GTH-030-GU-13 y al Formato GTH-030-PD-001-006, el Técnico del Área de Gestión Humana archiva, folia y ordena los documentos.</p>
5	<p>Durante la ejecución de la auditoria se evidenció que para el 74% de la muestra seleccionada de funcionarios retirados no se firmó el formato de Formalización Entrega de Cargo por parte del responsable del GIT Área de Gestión Humana y el %4 carece de la firma del Jefe Inmediato. Adicionalmente, se evidenció que el 17% de la muestra seleccionada no cuenta con ninguno de los documentos que soportan el retiro de la Entidad en el expediente respectivo. Por otra parte, no tienen el Acta de Formalización de Entrega del Cargo o el Acta de entrega de cargo cuatro (4) expedientes (17%), no se evidencia la entrega del carné para seis (6) expedientes (26%), no tienen el inventario de almacén para cuatro (4) expedientes (17%), no aparece solicitud de retiro de accesos para (9) expedientes (39%), no tienen solicitud de inactivación de usuario Orfeo seis (6) historias laborales (26%), no se evidencia el informe de actividades para cinco (5) expedientes (22%), y (1) expediente (4%) presenta el acta de formalización de acta de entrega sin firmas a pesar de que el jefe inmediato firmó en aprobación. Lo anterior genera un presunto incumplimiento en el Procedimiento Retiro de Funcionarios y su formato de Formalización Entrega de Cargo.</p> <p>Anexo 7.</p>	<p><b>Procedimiento Retiro De Funcionarios, 2.</b> Se envía un correo electrónico al servidor en el cual se le informa que debe entregar el paz y salvo de Almacén e Inventarios, Acta de Entrega de Cargo del área de Gestión Humana y copia de correo enviado a la Oficina de Sistemas informando de su desvinculación; <b>10.</b> Se recibe la novedad de retiro y los formatos de entrega de cargo emitidos por las Áreas de Gestión Humana (GTH-030-IN-003-r001) y Almacén e Inventarios (GRF-030-PD-001-r008) y se envían al archivo de Ex servidores para que se almacene en la historia laboral.</p> <p><b>Acuerdo 038 de 2002, Artículo 4. Archivo General de la Nación.</b> Las entidades públicas tendrán en cuenta los procedimientos generales que se establecen en el presente Acuerdo para el cumplimiento del recibo y entrega por inventario de los documentos y archivos a cargo del servidor público que se encuentre en una de las situaciones administrativas señaladas.</p> <p>1. Los Secretarios Generales o</p>

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

quien haga sus veces deberán garantizar que en los manuales de funciones y procedimientos de la entidad respectiva, se regule la responsabilidad de recibo y entrega de los documentos de Archivo por parte de los servidores públicos, que se encuentren en situaciones administrativas de retiro temporal o definitivo de sus cargos y de la notificación de estas situaciones al Jefe de la Unidad de Archivo para que oportunamente cumpla con el desempeño de las responsabilidades que le correspondan.

3. Asignar la función al cargo que asuma en cada una de las unidades administrativas, la responsabilidad por la permanente organización y administración del archivo de oficina sin perjuicio de la responsabilidad que establece la Ley General de Archivos 594 de 2000.

4. El Jefe de la Unidad Administrativa de Archivo de la Entidad, deberá presenciar la entrega y recibo por inventario de los documentos y archivos cuando un servidor público se retire total o parcialmente del cargo y en constancia deberá firmar el Acta de entrega y recibo.

5. Garantizar que el recibo y entrega de los documentos y archivos se produzca durante el tiempo activo del servidor que se desvinculará temporal o definitivamente de la entidad.





# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 6

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

6	<p>Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que, de 48 puestos de trabajo asignados al Proceso, ubicados en el 1er piso del DANE – Sede Central, 2 equipos de cómputo ubicados en dichos puestos se encontraban sin bloqueo (4%), 10 equipos de cómputo se encontraron encendidos antes de dar inicio a la jornada laboral (21%). Adicionalmente, se encontró que 8 puestos de trabajo tenían disponible información sensible la cual se encontraba desatendida (17%), lo anterior genera un presunto incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4. Lineamientos.</p> <p>Anexo 8.</p>	<p><b>Documento Política de seguridad de la información, versión 2, numeral 4.</b> Lineamientos, que indica:</p> <p><i>El DANE protegerá la información generada, procesada o resguardada por los procesos de la entidad y los activos de información que hacen parte de los mismos, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de ésta. Para ello, es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información, su propiedad o custodia.</i></p>
7	<p>Durante el desarrollo de la auditoría, se evidenció que la Entidad no ha reportado la vinculación de teletrabajadores a los Inspectores de trabajo, generando un presunto incumplimiento al Artículo 7. Registro de Teletrabajadores de la Ley 1221 de 2008.</p> <p>Anexo 5.</p>	<p><b>Ley 1221 de 2008 Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones.</b></p> <p><b>Artículo 7.</b> Registro de Teletrabajadores. Todo empleador que contrate teletrabajadores, debe informar de dicha vinculación a los Inspectores de Trabajo del respectivo municipio y donde no existan estos, al Alcalde Municipal, para lo cual el Ministerio de la Protección deberá reglamentar el formulario para suministrar la información necesaria.</p>

### Fortalezas

- En el Proceso Gestión de Talento Humano se tiene conocimiento básico del concepto seguridad de la información y la política de seguridad de la información de la Entidad.
- Se ha fortalecido la cultura organizacional en cuanto a seguridad de la información a través de diferentes mecanismos tales como: a) Semana de seguridad de la información, b) divulgación de tips de seguridad a través de la intranet y c) inclusión del tema de seguridad durante las inducciones al personal vinculado, éste último como resultado del trabajo conjunto con la Oficina de Sistemas.
- En el proceso se tiene conocimiento general del concepto "dato personal" y su reglamentación.
- La Entidad tiene identificado el responsable de solicitar los accesos a los sistemas y se cuenta con los instrumentos para ello (formatos y listado de contactos de sistemas por área).
- En el proceso se conoce la normatividad asociada al Teletrabajo y las formas o modalidades del mismo.

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022253

- El proceso ya tiene implementada la modalidad autónoma de teletrabajo para tres funcionarios en situación vulnerable (condición especial de salud), para lo cual se cuenta con acto administrativo general para teletrabajo (resolución 1467 de 2014) y actos administrativos específicos por cada teletrabajador, donde se relacionan los deberes del mismo y las condiciones en las que se acuerda la realización de las actividades laborales. El proceso ya está avanzando en la generación del acto administrativo con el fin de ampliar la cobertura de participación para este esquema de trabajo, que incluya el reporte de vinculación de teletrabajadores a los Inspectores de Trabajo, o en su defecto, al Alcalde Municipal.
- En el proceso se realizan visitas periódicas por parte de delegados de Gestión Humana, Administrativa, Oficina de Sistemas, ARL (riesgos), Seguridad y Salud en el Trabajo, al sitio de trabajo de los teletrabajadores para verificar las condiciones en las que se realiza el teletrabajo y se generan las recomendaciones del caso.
- El aplicativo Certificaciones Laborales cuenta con controles de seguridad relacionados con la protección durante las transacciones de los servicios <https://sitios.dane.gov.co/certificacion/> y controles para contrarrestar los ataques de denegación de servicio.

#### **Conclusiones Generales**

Se 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 se realiza al proceso de Gestión de talento humano y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

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

- Se recomienda considerar la inclusión del campo cargo y tipo de vinculación en el aplicativo Directorio publicado en la intranet.
- Se recomienda verificar que los exfuncionarios puedan ingresar al aplicativo Certificaciones Laborales el cual tiene como alcance la generación de certificaciones por parte de funcionarios y exfuncionarios del DANE.
- Se recomienda incluir en el aplicativo *Queremos saber más de ti* la opción para cargar documentos que soporten la solicitud de permiso.
- Se recomienda verificar si la Entidad ya realizó la inscripción de sus bases de Datos Personales ante la Superintendencia de Industria y Comercio.
- Se recomienda al proceso realizar el levantamiento del inventario de activos de información y la gestión de riesgos de seguridad sobre los mismos, dado que el Decreto Único Reglamentario 1078 de 2015, Sección 3. Medición, monitoreo y plazos, en su artículo 2.2.9.1.3.2. Plazos, establece que estas actividades deben estar a un 100% a noviembre de 2018, para lo cual se recomienda contar con una metodología oficial tanto para el levantamiento de activos como para la gestión de riesgos de la seguridad de la información donde se establezcan los lineamientos para realizar dichas actividades. Ver anexo 9.
- Se recomienda verificar la completitud de la documentación básica de los aplicativos gestionados por el proceso de GTH y que sea de fácil acceso para el proceso. Ver anexo 10.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 8

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

- Se recomienda al proceso evaluar el nivel de seguridad de la información requerida sobre los aplicativos para los cuales actúa como usuario líder funcional, en especial, para los aplicativos desde los que se gestiona información personal.

### ANEXOS

- Anexo 1. Error aplicativo certificación último cargo
- Anexo 2. Aplicativo Certificaciones laborales (gestión no segura de contraseñas).
- Anexo 3. Acta en Sitio 2018-03-20 – Cuestionario Diligenciado seguridad de la información (procedimiento datos personales).
- Anexo 4. Información desactualizada incluida en estructura orgánica del DANE – sitio Web Oficial.
- Anexo 5. Acta en Sitio 20180321– Cuestionario diligenciado teletrabajo.
- Anexo 6. Expedientes historias laborales funcionarios retirados (Registro control de documentos sin firma).
- Anexo 7. Expedientes historias laborales funcionarios retirados
- Anexo 8. Equipos de cómputo sin bloqueo
- Anexo 9. Acta en Sitio 2018-03-20– Cuestionario Diligenciado seguridad de la información (Activos y riesgos de seguridad de la información).
- Anexo 10. Documentación entregada de aplicativos
- Anexo 11. Acta en sitio – Mesa de trabajo contradicciones Oficina de Sistemas.

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

De acuerdo con el informe preliminar informado por la Oficina de Control Interno el pasado 6 de abril de 2018, se recibió la respuesta y argumentación a las observaciones y no conformidades presentadas, en comunicación N° 2018-331-003118-3 de fecha 12 de abril de 2018 y en comunicación N° 2018-130-000002-3 de fecha 10 de abril de 2018 enviadas por la responsable del Proceso Gestión de Talento Humano y por la responsable del Proceso Soporte Informático y del Proceso Administración de Recursos Informáticos, respectivamente. Debido a que el plazo establecido en el *Procedimiento Auditorías Internas Integrales* indica que se debe generar el informe final a más tardar a los tres días posteriores a la recepción de las contradicciones y dado que en la última comunicación citada la Oficina de Sistemas solicitó a la Oficina de Control Interno realizar una Mesa de Trabajo para la revisión del informe preliminar, se aprobó por parte de la Jefe encargada de las funciones de la Oficina de Control Interno, Dra. Claudia Alvarez, aplazar la entrega del informe final posterior a la realización de dicha sesión.

Esta sesión fue programada para el 20 de abril de 2018 y reprogramada por solicitud de la Ing. Ligia Galvis para el 23 de abril de 2018. Posteriormente fue reprogramada para el 25 de abril de 2018 y luego para el día 26 de abril de 2018 por solicitud de la Dra. Claudia Alvarez.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presenta la respuesta de la Oficina de Control Interno a cada una de las observaciones y no conformidades presentadas en el informe preliminar:

#### **OBSERVACIÓN INICIAL N° 1 (ELIMINADA):**

Se revisó el aplicativo *Directorio* y se evidenció que se encuentra publicado en una ubicación no segura.

#### **Contradicción de la Oficina de Sistemas:**

No es clara la observación, dado que los aplicativos internos se encuentran alojados en la infraestructura ubicada en el Centro de Cómputo, y se cuenta con el modelo de seguridad establecido y lo definido en el proceso ARI. Por lo tanto, no se comparte la observación relacionada con publicación en una ubicación no segura.

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, se elimina esta observación. Ver anexo 11.

**Contradicción Proceso Gestión de Talento Humano:**

Se solicita transferir la observación, a la oficina de Sistemas o ARI al igual que la ruta insegura de Aplicativo queremos saber más de ti ya que GH se encarga de solicitar la publicación y no de realizarla y ellos son los encargados de definir una ruta segura.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, se elimina esta observación. Ver anexo 11.

**OBSERVACIÓN INICIAL N° 2 (OBSERVACIÓN DEFINITIVA N° 1):**

Se evidenció en el aplicativo *Queremos saber más de ti* debilidades de control en las validaciones de los siguientes campos de captura: Fecha de nacimiento, donde el aplicativo permite el ingreso de fechas posteriores a la actual, tanto para el funcionario como para sus dependientes; Nombre, apellido, lugar de expedición y número de identificación, donde el aplicativo permite el ingreso de información sin ningún tipo de validación.

**Contradicción Oficina de Sistemas:**

De acuerdo con lo establecido en el proceso SIN, los desarrollos obedecen a los requerimientos establecidos por el área usuaria.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, se mantiene esta observación, bajo responsabilidad únicamente del Proceso Gestión de Talento Humano. Ver anexo 11.

**OBSERVACIÓN INICIAL N° 3 (OBSERVACIÓN ELIMINADA):**

Se revisó el aplicativo de Certificaciones Laborales y se evidenciaron errores en su funcionalidad al momento de solicitar una certificación laboral de último cargo. Ver anexo 1.

**Contradicción Oficina de Sistemas:**

De acuerdo con lo establecido en el proceso SIN, los desarrollos obedecen a los requerimientos establecidos por el área usuaria, y se adelantan pruebas antes de subir a producción. Por lo anterior, se hace necesario evidenciar los errores de funcionalidad a los que hacen referencia.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, se elimina esta observación. Ver anexo 11.

**OBSERVACIÓN INICIAL N° 4 (NO CONFORMIDAD DEFINITIVA N° 7) :**

Se evidenció que la Entidad no ha reportado la vinculación de teletrabajadores a los Inspectores de trabajo. Anexo 5.

**Contradicción Proceso Gestión de Talento Humano:**

Se solicita retirar la observación.

En atención a esta observación, se informa que no es aplicable para el Departamento Administrativo Nacional



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-006  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 10

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

de Estadística, por cuanto en el DANE no hay contratistas dedicados al teletrabajo; solamente se ha aplicado a personal vinculado a la planta de personal. Artículo 7 ley 1221 de 2008.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

De acuerdo a la consulta telefónica realizada al Ministerio de Trabajo, la Ley 1221 de 2008 no aplica para contrato de prestación de servicios por cuanto es de naturaleza civil. Sin embargo, la Ley aplica a todo tipo de contrato de relación laboral, es decir, para los funcionarios de planta en la Entidad. Dado lo anterior se genera un presunto incumplimiento al Artículo 7. Registro de Teletrabajadores de la Ley 1221 de 2008, razón por la cual este hallazgo se reclasifica como una no conformidad bajo responsabilidad únicamente del Proceso Gestión de Talento Humano.

### **NO CONFORMIDAD INICIAL N° 1 (RECOMENDACIÓN):**

Durante la ejecución de la auditoria se evidenció que el proceso no ha realizado el levantamiento del inventario de activos de información ni la gestión de riesgos de seguridad sobre los mismos, generando un presunto incumplimiento en el marco normativo de seguridad de la información en la Entidad Decreto Único Reglamentario 1078 de 2015, Sección 3. Medición, monitoreo y plazos, artículo 2.2.9.1.3.2. Plazos; Manual de Gobierno en Línea Logro 2 – Implementación del plan de seguridad y privacidad de la información y los sistemas de información; Modelo de seguridad y privacidad de la información: Meta inventario de activos de información; Norma ISO27001:2013, requisito 6.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades, requisito 8.2 Valoración de riesgos de seguridad de la información, Anexo A Objetivos de control y controles de referencia: control A.8 Gestión de activos; Decreto 1413 de 2017, Artículo 2.2.17.6.6. Seguridad de la información; Política de seguridad de la información, Anexo 9.

**ESTE HALLAZGO ES DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LOS PROCESOS ARI – ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS Y GESTIÓN DE TALENTO HUMANO – GTH PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS.**

### **Contradicción Oficina de Sistemas:**

La oficina de sistemas viene adelantando esta actividad, a la fecha y por plan de trabajo cuenta con el levantamiento de los activos relacionados con los sistemas de información o aplicativos y activos ubicados en el Centro de Cómputo. Por lo anterior, no compartimos esta no conformidad.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se reclasifica como recomendación. Ver anexo 11.

### **Contradicción Proceso Gestión de Talento Humano:**

Se solicita transferir la no conformidad, a la oficina de Sistemas ya que la responsabilidad de Inventarios de Activos es competencia de esta área. Existe el inventario de activos de la información y lo levanta la oficina de Sistemas, con apoyo de Gestión Humana pero ellos son los que lo tienen a disposición para cualquier solicitud.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se reclasifica como recomendación. Ver anexo 11.

### **NO CONFORMIDAD INICIAL N° 2 (NO CONFORMIDAD FINAL N° 1):**

Durante la ejecución de la auditoria, el equipo auditor evidenció que la Entidad no cuenta con un procedimiento formal publicado en iSolucion de consulta y reclamación de datos personales que permita instrumentalizar la política de protección de datos personales y que contemple los tiempos establecidos para su atención. Por lo cual se genera un presunto incumplimiento en el Artículo 13 del Decreto 1377 de 2013, Artículo 2.2.2.25.3.1 del

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

Decreto 1074 de 2015.  
Anexo 3.

**ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO ARI – ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS.**

**Contradicción Oficina de Sistemas:**

Este Sistema de información, fue gestionado y es administrado por la Oficina de Planeación; por lo tanto, la Oficina de Sistemas como responsable del proceso ARI, no comparte esta no conformidad.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se mantiene bajo responsabilidad únicamente del Proceso de Gestión de Talento Humano. Ver anexo 11.

**NO CONFORMIDAD INICIAL N° 3 (NO CONFORMIDAD DEFINITIVA N° 2):**

Sin contradicción por parte del proceso GTH, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD INICIAL N° 4 (NO CONFORMIDAD DEFINITIVA N° 3):**

Sin contradicción por parte del proceso GTH, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD INICIAL N° 5 (NO CONFORMIDAD DEFINITIVA N° 4):**

Sin contradicción por parte del proceso GTH, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD INICIAL N° 6 (NO CONFORMIDAD DEFINITIVA N° 5):**

Sin contradicción por parte del proceso GTH, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD INICIAL N° 7 (NO CONFORMIDAD DEFINITIVA N° 6):**

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de 48 puestos de trabajo asignados al Proceso, ubicados en el 1er piso del DANE – Sede Central, 2 equipos de cómputo ubicados en dichos puestos se encontraban sin bloqueo (4%), 10 equipos de cómputo se encontraron encendidos antes de dar inicio a la jornada laboral (21%). Adicionalmente, se encontró que 8 puestos de trabajo tenían disponible información sensible la cual se encontraba desatendida (17%), lo anterior genera un presunto incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4, Lineamientos.

Anexo 8.

**ESTE HALLAZGO ES DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LOS PROCESOS ARI – ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS Y GESTIÓN DE TALENTO HUMANO – GTH PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

**Contradicción Oficina de Sistemas:**

La Entidad cuenta con una política de seguridad de la información, así mismo, la Oficina de Sistemas adelanta campañas de sensibilización con temas relacionados con la seguridad de la información. Por lo tanto, es responsabilidad directa de los funcionarios y contratistas de la entidad la aplicación de los mismos. Por lo tanto, no se comparte la no conformidad.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se mantiene bajo responsabilidad únicamente del Proceso de Gestión de Talento Humano. Ver anexo 11.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 12

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

### **Contradicción Proceso Gestión de Talento Humano:**

Se solicita transferir la no conformidad, al responsable del proceso GRF por ser de su competencia.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se mantiene bajo responsabilidad únicamente del Proceso de Gestión de Talento Humano. Ver anexo 11.

### **NO CONFORMIDAD INICIAL N° 8 (RECOMENDACIÓN):**

Respecto a los aplicativos se evidenció que el proceso de GTH no tiene la documentación básica completa de los mismos, tal como: Manual de usuario, documento de requerimientos funcionales, documento de pruebas de aceptación y sus resultados, y/o aceptación del aplicativo. Lo anterior, genera un presunto incumplimiento al marco normativo de seguridad de la información en la Entidad, Norma ISO27001:2013, Anexo A Objetivos de control y controles de referencia: A.14.1.1 Análisis y especificación de requisitos de seguridad de la información, A.14.2.2 Procedimiento de control de cambios en sistemas, A.14.2.9 Pruebas de aceptación de sistemas; Decreto 1413 de 2017, Artículo 2.2.17.6.6. Anexo 10.

**ESTE HALLAZGO ES DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LOS PROCESOS SIN – SOPORTE INFORMÁTICO Y GESTIÓN DE TALENTO HUMANO – GTH PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

### **Contradicción Oficina de Sistemas:**

De acuerdo con lo establecido en el proceso SIN, se cuenta con documentación de los aplicativos generados; por lo tanto, no se comparte esta no conformidad.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se reclasifica como recomendación. Ver anexo 11.

### **NO CONFORMIDAD INICIAL N° 9 (ELIMINADA):**

Durante la realización de la auditoría, el equipo auditor revisó el aplicativo *Queremos saber más de ti* y evidenció que se encuentra publicado en una ubicación no segura para gestionar información de carácter personal de los funcionarios y sus familias, generando un presunto incumplimiento al marco normativo de seguridad de la información en la Entidad, Norma ISO27001:2013, Anexo A Objetivos de control y controles de referencia: A.18.1.4 Privacidad y protección de información de datos personales, A.14.1.3 Protección de transacciones de los servicios de las aplicaciones y no cumple con los requerimientos no funcionales del documento REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA - SIN-020-PD-01-r1; Política de seguridad de la información del DANE; Decreto 1413 de 2017, Artículo 2.2.17.6.6.

**LA RESPONSABILIDAD DE ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO SIN – SOPORTE INFORMÁTICO PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

### **Contradicción Oficina de Sistemas:**

No es clara la observación, dado que los aplicativos internos se encuentran alojados en la infraestructura ubicada en el Centro de Cómputo, y se cuenta con el modelo de seguridad establecido y lo definido en el proceso ARI. Por lo tanto, no se comparte la observación relacionada con publicación en una ubicación no segura.





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 13

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

### Respuesta Oficina de Control Interno:

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, se elimina esta no conformidad. Ver anexo 11.

### NO CONFORMIDAD INICIAL N° 10 (OBSERVACIÓN FINAL N° 2):

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que para el aplicativo *Certificaciones Laborales* la funcionalidad de gestión las contraseñas envía la contraseña en texto plano a través de correo electrónico al recordar la contraseña y no permite el cambio de contraseña, generando un presunto incumplimiento al marco normativo de seguridad de la información en la Entidad, Norma ISO27001:2013, Anexo A Objetivos de control y controles de referencia: A.9.4.3 Sistema de gestión de contraseñas, A.9.2.4 Gestión de información de autenticación secreta de usuarios; Decreto 1413 de 2017, Artículo 2.2.17.6.6. Ver anexo 2.

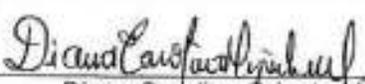
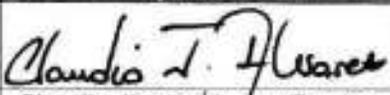
**LA RESPONSABILIDAD DE ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO SIN – SOPORTE INFORMÁTICO PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

### Contradicción Oficina de Sistemas:

De acuerdo con lo definido en el proceso ARI, los desarrollos se llevan a cabo de acuerdo con los requerimientos del área usuaria; así mismo, se cuenta con soluciones de seguridad informática que hacen parte de la infraestructura institucional.

### Respuesta Oficina de Control Interno:

Según lo acordado en sesión de Mesa de Trabajo realizada el pasado 26 de abril de 2018 entre la Oficina de Sistemas, el Grupo Área de Gestión Humana y la Oficina de Control Interno, esta no conformidad se reclasifica como observación. Ver anexo 11.

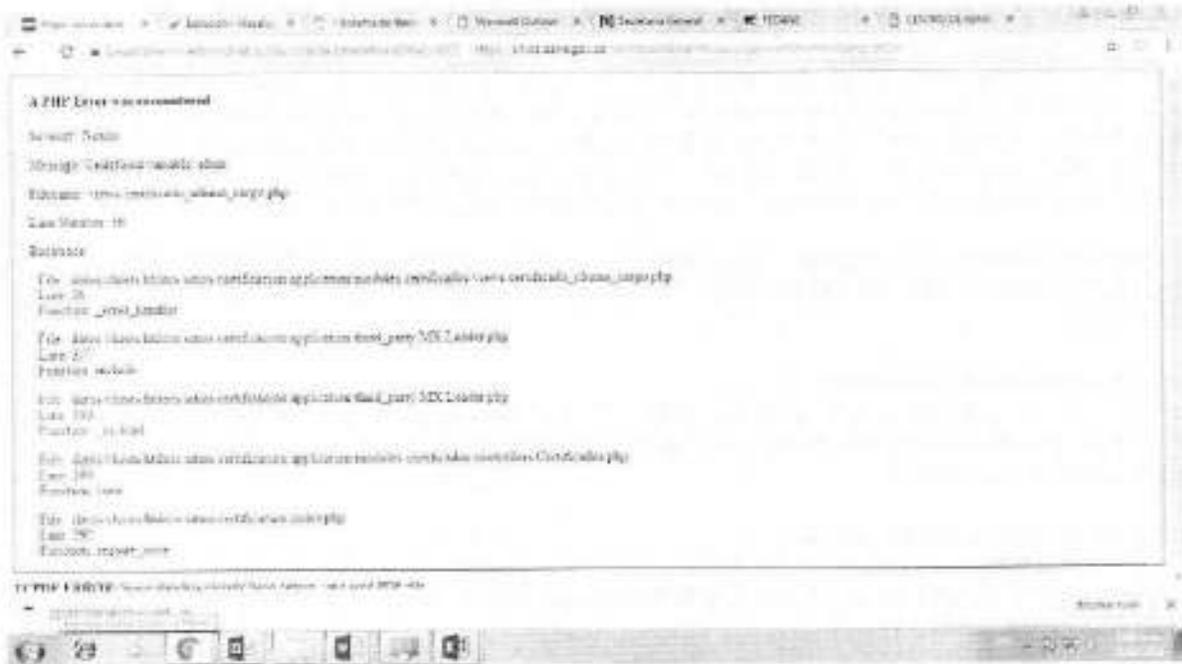
Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Tania Barrera Rodriguez Auditor Principal	Diana Carolina Orjuela Moreno Auditor Principal	Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (jefe OCI)

Fecha: Miércoles 14 de marzo de 2018

Radicado ORFEO No. 20181400022263

**Anexos**

**Anexo 1. Error aplicativo certificación último cargo**



Handwritten signature or mark.

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

### Anexo 2. Aplicativo *Certificaciones laborales* (gestión no segura de contraseñas)



W

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 3. Acta en Sitio 2018-03-20 – Cuestionario Diligenciado seguridad de la información (procedimiento datos personales)**

Item	Normatividad asociada	Pregunta	Respuesta
12	Ley 1712 de 2013 (Ley de Acceso a la Información Pública)	¿Cómo se garantiza la seguridad de la información y la protección de la información?	Se debe garantizar la seguridad de la información y su resguardo en adecuación a la normativa.
13		¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	Se garantiza la información que a los ciudadanos les corresponde acceder.
14	Ley 1712 de 2013 (Ley de Acceso a la Información Pública) Decreto 1477 de 2013 Decreto 1754 de 2013 Decreto 2493 de 2013	¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	Se garantiza el acceso a la información de datos personales, de acuerdo con la normativa. Se garantiza el acceso a la información de datos personales, de acuerdo con la normativa. Se garantiza el acceso a la información de datos personales, de acuerdo con la normativa.
15	Decreto 1115 de 2013 (Decreto de Reglamentación)	¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	No la permite. Se garantiza el acceso a la información de datos personales, de acuerdo con la normativa.
16	Decreto 1115 de 2013 (Decreto de Reglamentación)	¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	Se garantiza el acceso a la información de datos personales, de acuerdo con la normativa.
17		¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	No la permite.
18		¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	No la permite.
19		¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	Se garantiza el acceso a la información de datos personales, de acuerdo con la normativa.
20	Decreto 1115 de 2013 (Decreto de Reglamentación)	¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales? ¿Cómo se garantiza el acceso a la información de datos personales?	Para la OPEC los registros de datos de la Oficina de GPM. Cuando se individualiza la información no se permite el acceso a la información de datos personales.

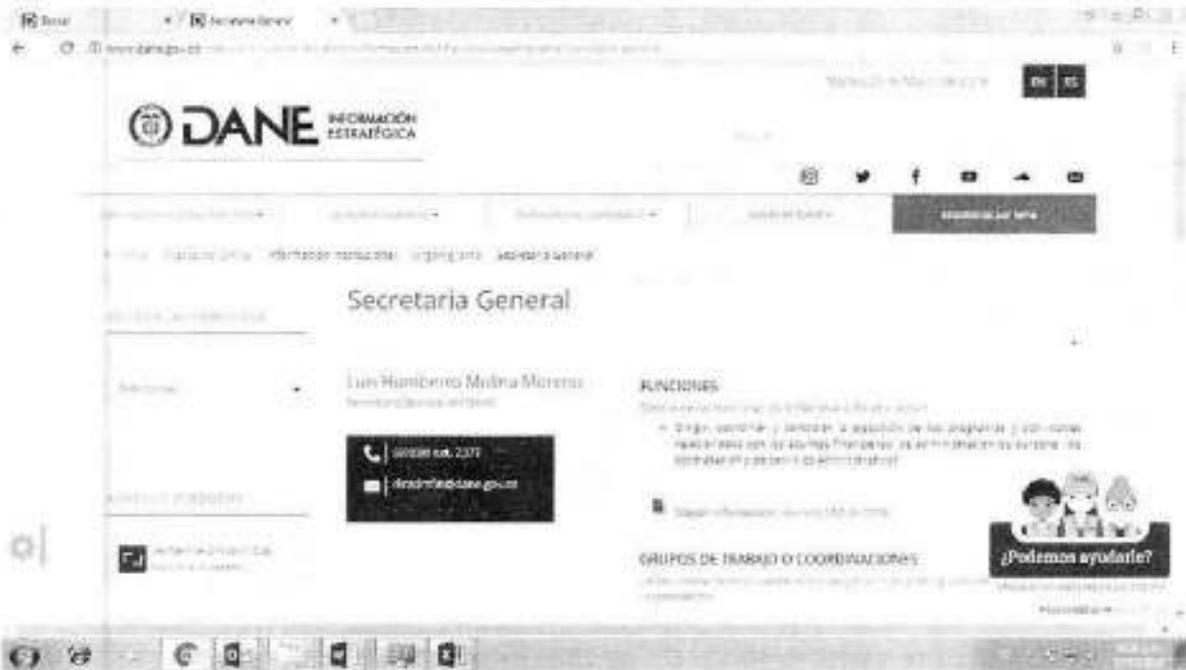
167

16

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

### Anexo 4. Información desactualizada incluida en estructura orgánica del DANE – sitio Web Oficial



The screenshot shows the official website of DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). The page is titled "Secretaría General". It features the DANE logo and the text "INFORMACIÓN ESTRATÉGICA". Below the logo, there are social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube. The main content area includes the name "Luis Humberto Molina Moreno" and his title "Secretario General". There are contact details for a phone number (01024 241 2271) and an email address (l.molina@dane.gov.co). A section titled "FUNCIONES" lists several responsibilities, including directing, coordinating, and controlling the activities of the department. There is also a section for "GRUPOS DE TRABAJO O COORDINACIONES" and a small graphic with the text "¡Podemos ayudarle?".



The screenshot shows the official website of DANE, specifically the profile for the "Oficina de Control Interno (OCI)". It features the DANE logo and the text "INFORMACIÓN ESTRATÉGICA". Below the logo, there are social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube. The main content area includes the name "James Esteban Burbules" and his title "Oficial de Control Interno". There are contact details for a phone number (01024 241 2101) and an email address (j.burbules@dane.gov.co). A section titled "FUNCIONES" lists several responsibilities, including directing, coordinating, and controlling the activities of the office. There is also a section for "GRUPOS DE TRABAJO O COORDINACIONES" and a small graphic with the text "¡Podemos ayudarle?".

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 5. Acta en Sitio 20180321- Cuestionario diligenciado teletrabajo**

Item	Actividad asociada	Prueba a realizar	Resultado	Evidencias (archivo o foto)
1	20180321-001	¿Existe un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	Reporte de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución. Acto ADMITRUC 045, 2017, 3 FOLIO. Acto ADMITRUC 045, 2017, 3 FOLIO. Acto ADMITRUC 045, 2017, 3 FOLIO.
2	20180321-002	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	
3	20180321-003	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	
4	20180321-004	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	
5	20180321-005	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	
6	20180321-006	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	
7	20180321-007	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	
8	20180321-008	¿Se tiene un plan de trabajo con el fin de implementar el sistema de gestión de recursos humanos de la institución y su evolución informando la implementación del sistema en el área de gestión de recursos humanos, considerando la capacidad intelectual, seguridad de la información y cumplimiento de la legislación que aplica?	Se revisó el plan de implementación del sistema de gestión de recursos humanos de la institución, el cual se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación. El plan de trabajo se encuentra en fase de implementación.	

1 de 2



Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 6. Expedientes historias laborales funcionarios retirados**  
**(Registro control de documentos sin firma)**



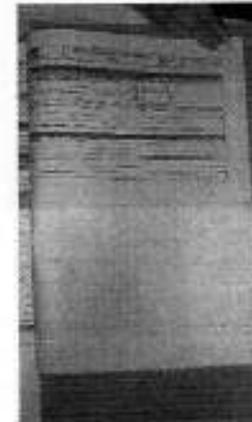
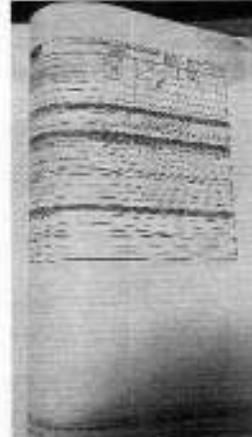
*es*

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 7. Expedientes historias laborales funcionarios retirados**

Registro Formalización acta de entrega de cargo sin firma del proceso ni del Jefe inmediato.



10

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

Expediente que no cuenta con el Formato de Control de Documentos.



Hoja de vida no tienen el inventario de almacén



Historia laboral sin informe de actividades



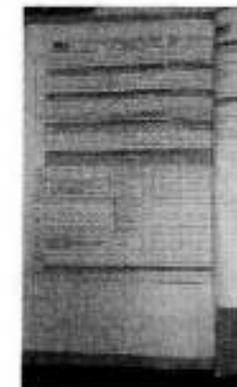
Historia Laboral sin Acta de Formalización de Entrega del Cargo o el Acta de entrega de cargo



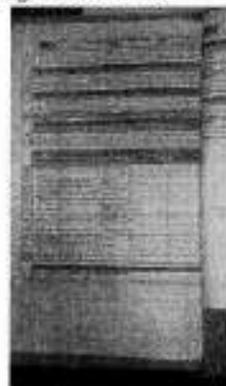
Historia laboral sin solicitud de retiro de accesos



Hoja de vida con acta de formalización de acta de entrega sin firmas a pesar de que el jefe inmediato firmó en aceptación.



Historia Laboral sin la entrega del carné



Expediente que no tiene solicitud de inactivación de usuario Orfeo



Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 8. Equipos de cómputo sin bloqueo e información sensible desatendida**



16

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 9. Acta en Sitio 2018-03-20– Cuestionario Diligenciado seguridad de la información**  
**(Activos y riesgos de seguridad de la información)**

Fecha:  
Nombre del:  
Función:  
Representante:  
Auditoría:  
Investigación/Asesor:

20/03/2018  
Auditoría en Sitio  
Gerencia de Talento Humano  
Dra. Soraya Peltamanda Gómez y Diego Zúñiga  
Diana Carolina Dejuca Moreno y Tania Samper Rodríguez  
Seguridad y Privacidad de la Información

hora: 9:20 p.m. a 9:40 p.m.

Item	Normatividad asociada	Pregunta	Respuesta
1	Política de seguridad Decreto 2572 de 2015 Manual Gobierno en línea	Como lo indica el decreto 2572 de 2015, las entidades de orden nacional deben implementar el componente de seguridad de la información de la estrategia GEL para el 2018. Conoce qué es seguridad de la información y por qué es importante para la Entidad?	Hay un SSI en marcha dentro de esta comisión, interna. Hace dos años se documentó con un implementación para el cual se tiene la intención de certificar el Sistema de Seguridad de la Información de cual es el marco GEM de la Entidad. El componente es nacional.
2	Manual Gobierno en línea	¿Conoce la responsabilidad del proceso frente a la implementación de esta política?	No, de ninguna manera.
3	Manual Gobierno en línea	¿Como repercute el del proceso ha participado en la generación y/o aprobación de la política de seguridad de la información? (habe hecho consultas?)	En el marco del Comité de Privacidad, SSI, SSI, SSI y seguridad de la Entidad, de la entidad - SSI.
4	Manual Gobierno en línea	¿Tiene datos que es un activo de información? ¿un tipo de activo?	Se reconoce el término pero muy general. La información de la entidad se protege. No se conocen los tipos de Activos de Información.
5	Manual Gobierno en línea	¿De esas y, a través de qué mecanismos ha recibido información al respecto?	Durante las inducciones, página web con algunas regulaciones de la información. A través de los cursos de seguridad. A través de la Gerencia de Seguridad de la Información.
6	Manual Gobierno en línea	¿El proceso cuenta con un indicador de activos de información? ¿Cómo se realiza dicho inventario? ¿Se debe acudir un consultado a otro inventario? Fue formalizado con la Alta Dirección?	No se cuenta con un inventario.
7	Manual Gobierno en línea	¿El proceso ha identificado riesgos asociados con seguridad de la información? ¿Se encuentran en el mapa de riesgos de la entidad? ¿Fueron formalizados a la Alta Dirección?	No se tienen riesgos de seguridad asociados a seguridad de la información.

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 10. Documentación entregada de aplicativos**

DOCUMENTOS	QUEREMOS SABER MAS DE TI	DIRECTORIO INSTITUCIONAL	CERTIFICACIONES LABORALES	PERNO	SICO (COMISIONES)
Documento(s) de análisis del aplicativo o el que haga sus veces	Existe	No se recibió el documento			
Manual de usuario en su última versión	Existe	No se recibió el documento	Existe	No se recibió el documento	Existe
Documento(s) de pruebas de aceptación realizadas a satisfacción firmado o el que haga sus veces	Existe pero sin firma	No se recibió el documento			
Documento de paso a producción firmado.	Existe pero sin firma	No se recibió el documento			

6



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

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 08  
PAGINA: 25

Fecha: Miércoles, 14 de marzo de 2018

RADICADO ORFEO No. 20181400022263

**Anexo 11. Acta en sitio – Mesa de trabajo contradicciones Oficina de Sistemas**

Ver archivo adjunto ActaSitoMesadeTrabajoGTH\_20180426v2.pdf



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 1

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión de Talento Humano	Investigación/Tema:	Licencias e incapacidades
Líder de Proceso Auditado	Soraya Peñaranda Gómez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	20/03/2018	Fecha cierre auditoria:	02/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Principal	Jaime Hernando Arias Patiño		
Auditor Principal	Alejandra Patricia Luna Jiménez		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Soraya Peñaranda Gómez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso Gestión de Talento Humano en los subprocesos "vinculación y carrera administrativa", "servicios administrativos de gestión humana" y "desarrollo de personal" con el fin de establecer el cumplimiento normativo en cada uno de sus componentes en DANE Nivel Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Talento Humano –GTH-, en el desarrollo de los Subprocesos "Vinculación y carrera administrativa", "Servicios administrativos de gestión humana" y "Desarrollo de personal en el DANE Nivel Central, durante el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2017 y el 28 de febrero de 2018.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

#### Subprocesos: Servicios Administrativos de Gestión Humana

Durante el proceso auditor a la gestión del GIT Servicios Administrativos de Gestión Humana, sobre el reporte de las novedades de licencias de maternidad y paternidad, así como las incapacidades por accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, y no profesional, de manera general, se indican algunas situaciones que se presentaron, las cuales son consideradas como limitantes para el desarrollo de la auditoria, concretamente en la disposición de la documentación y su posterior confrontación y verificación, así:

El 20/03/2018 en la reunión de apertura, la coordinadora del Área de Gestión Humana, comenta de la incapacidad laboral presentada por la coordinadora del GIT Servicios Administrativos de Gestión Humana, hasta el viernes 23/03/2018, por lo que solicita esperar hasta el reintegro de la funcionaria para dar inicio del mismo. Se advierte del reintegro anticipado de la coordinadora del Grupo Interno de Trabajo (GIT) Servicios Administrativos de Gestión Humana, para atender el proceso auditor, el día jueves 22/03/2018, situación que propició generar una reunión con dicha funcionaria, en donde se le solicitó que la información requerida, se reportara con una periodicidad mensual, indicando que se remitiría a más tardar el viernes 23/03/2018, a la Oficina de Control interno, información que fue allegada mediante correo electrónico hasta el 27/03/2018 día anterior al cierre de la auditoria.

El 27/03/2018, se procedió a adelantar, en la dependencia del GIT Servicios Administrativos de Gestión Humana, una reunión con el propósito de realizar el levantamiento de información en la gestión administrativa, sobre el indicador dispuesto en el proceso de Gestión Humana, identificado como: GTH-18 –Ausentismo por incapacidad laboral justificada; al respecto, la Coordinadora de dicho grupo, indicó que se encontraba en la



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 2

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

gestión de liquidar los parafiscales, los cuales debía entregar en la fecha; por lo tanto no hubo disponibilidad de parte de talento humano para realizar la mesa de trabajo.

Sin embargo de acuerdo al análisis previo realizado a este indicador, se advierten algunas circunstancias sobre la forma en que se evalúa el indicador, como el del primer trimestre/2017, donde se dispuso como referente, el total de incapacidades del trimestre (2.020) y se relacionaron con el promedio de los funcionarios del trimestre (1.235), generando resultados que pueden distorsionar su medición e interpretación (1.635) ya que esta por fuera de los límites establecidos. De otra parte, si bien se establecen parámetros para su medición (Tolerancias Superior e Inferior), se deben determinar lineamientos para adelantar los análisis de tendencia, que permita generar acciones de tipo preventivo o correctivo.

**Las anteriores situaciones no permitieron cumplir adecuadamente con el objetivo de la auditoría y concluir sobre el trámite de las situaciones administrativas, con ocasión de las licencias e incapacidades laborales presentadas a la Entidad.**

De otra parte y continuando con verificación de la información, mediante entrevistas, el 26/03/2018, se adelantó reunión en la dependencia del GIT Servicios Administrativos de Gestión Humana, con la coordinadora y funcionarios del área, donde se recalzó que no se había recibido la información y por tanto se procedió a realizar la confrontación de la gestión administrativa de la normativa dispuesta y el levantamiento de información sobre las actividades asociadas al reporte de novedades, donde se evidenció lo siguiente:

- 1.- Como complemento a los documentos asociados (Procedimiento GTH-030-PD-002 V3, Guía GTH-030-GU-007 V10 y registros), el área socializó en Danenet el 19/09/2016, la publicación del comunicado "Entrega obligatoria de incapacidades", donde se establecieron lineamientos para la entrega de dichos soportes, indicando "(...) Para la debida legalización, es necesario y obligatorio que los funcionarios realicen la entrega física y en original de las incapacidades expedidas por las diferentes EPS, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de expedición", sin evidenciar una permanente socialización e inclusión del mismo en la guía.
- 2.- El registro/formato GTH-030-PD-002-r002 – Nómina, fue solicitado in situ y no se pudo evidenciar debido a que no fue suministrado.
- 3.- El reporte en el registro GHT-030-GU-007-r001 -Control y Relación Incapacidades, se realiza con base en el número de novedades presentadas en un determinado periodo; sin embargo, se aclaró, que se adelanta de manera regular, con una periodicidad semanal. Adicionalmente no se evidenció en el aplicativo ISOLUCION, conforme lo establecen los documentos asociados al Sistema Integrado de Gestión Institucional –SIGI, como el procedimiento Control de documentos tipo parámetro y registro PDE-040-PD-001 v14 (POLITICAS DE OPERACIÓN) y la guía de Identificación y codificación documental PDE-040-GU-001 v7; y se identifica con un código que no corresponde a lo establecido en la "Codificación de los procesos del SIGI en el DANE".
- 4.- La elaboración de las resoluciones, se realiza con una periodicidad mensual, las cuales al ser firmadas se ingresan a la base de datos sin el valor de la incapacidad, conforme se indicó por parte de la funcionaria, ya que el aplicativo PERNO, la realiza de forma automática.
- 5.- Al indagar sobre los mecanismos de seguimiento y control para los reintegros por parte de las EPS, se indicó que no se adelantaba por parte de gestión humana ninguna acción o seguimiento sobre dichos pagos, sino que su gestión llegaba hasta la presentación de la incapacidad ante la EPS.

El 27/03/2018, se permitió confrontar, que se adelanta un cuadro en archivo Excel, donde se registra la numeración consecutiva para la identificación de los actos administrativos / resoluciones, evidenciándose la falta de otro mecanismo o registro físico, que permita un control efectivo y confiable, ya que la forma actual presenta riesgos en la pérdida o eventuales modificaciones de la información registrada, en contravención a lo dispuesto

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

en la norma sobre la numeración consecutiva (Acuerdo 60 de 2001 -Archivo General de la Nación. Artículo Sexto: Numeración de actos administrativos).

Al respecto, para la vigencia 2018, se han dispuesto hasta el 28/02/2018, un total de 547 registros, como números de radicación para las resoluciones emitidas, evidenciando que los números de radicación 26, 27, 63, 67, 122, 131, están en blanco y sin identificar los actos administrativos / resoluciones correspondientes, lo que advierte una posible reserva para su identificación posterior; situación recurrente de años anteriores, como se observó en las resoluciones 1087 del 13/06/2016 y 2641 del 03/11/2017, mediante las cuales se anulan números de radicación sin utilizar para las vigencias 2015 y 2016; actualmente se adelanta la gestión para revisar los números no utilizados en la vigencia 2017 y proyectar la resolución que permita su anulación, situación que no cumple con lo indicado en el artículo 6 del Acuerdo 60 de 2001 -Archivo General de la Nación.

Se observa que en la resolución 487 del 22/02/2018, mediante la cual se reconocen unas licencias por enfermedad no profesional y sobre la cual se advierte, que en la parte considerativa se hace referencia al decreto 2943 de 2013, derogado mediante el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección el cual acogió varias normas, entre las cuales se encuentra el decreto 2943 de 2013.

Se procedió a adelantar, en la dependencia del Área Financiera, una reunión con el propósito de realizar el levantamiento de información en la gestión administrativa al seguimiento al recobro de incapacidades, donde se indicó por parte de los responsables del área, que se presentaban situaciones como las de no conocer las resoluciones que permitían el reconocimiento de los auxilios por licencias o incapacidades, adicional a que en el momento de recibir los pagos por parte de las EPS, se desconocían aspectos relacionados con la identificación de terceros, entre otros, por lo que debían solicitar aclaraciones permanentes al área de gestión humana.

Al respecto, se evidenciaron las actas del 23/05/2017, 17/10/2017 y del 24/11/2017, producto de las reuniones adelantadas entre el área financiera y área de nómina, para realizar la afectación de los documentos de recaudo por reclasificar que se encuentran sin imputar debido a que no se ha podido definir si son de vigencia actual o vigencia anterior, por lo anterior y teniendo en cuenta que Gestión Humana expresa la dificultad que se presenta para conseguir la información requerida de los saldos de incapacidades que adeudan las EPS así como el detalle de las consignaciones, que han cancelado a la fecha se decide afectarlas en vigencia anterior.

De otra parte, en el desarrollo de la recolección de información y evidencias, se conoce de circunstancias que pueden sugerir riesgos, las cuales deben ser comunicadas para su tratamiento (NTC-ISO 19011 -22/02/2012 - Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión -6.3.4; 6.4.4; 6.4.6), como lo concerniente a los reportes sobre pagos de nómina allegados al área financiera que no registraban las firmas correspondiente a la Coordinadora de Talento Humano, conforme a lo establecido en las normas (Procedimiento Situaciones Administrativas Reportadas a Nómina - GTH-030-PD-002 V3. Numeral 11 - DESCRIPCION DE ACTIVIDADES, así como los comunicados con radicados 20163130076391 y 20163130115721 del 29/07/2016 y 24/10/2016, respectivamente, relacionados con la solicitud de reintegro por un mayor valor pagado, por lo que se debe realizar seguimiento sobre el recobro del reintegro indicado.

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

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Mediante publicación del 19/09/2016, realizada en Danenet, se establecen los lineamientos para la "Entrega obligatoria de incapacidades", sin embargo no se evidencia que la misma este incluida en la Guía GTH-030-GU-007 V10.
2	La información contenida en las resoluciones de incapacidades, se ingresa a la base de datos (PERNO) sin el valor de la incapacidad, situación que difiere de lo estipulado en la guía GTH-030-GU-007 V10.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 4

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

3	No se evidenció un documento con los lineamientos para adelantar el proceso cobro ante las EPS de las licencias o incapacidades, lo que genera falta de mecanismos de seguimiento y control sobre esta gestión y dificultades en la identificación de los abonos de las EPS, lo que conllevaría a presuntos detrimentos patrimoniales por la no recuperación oportuna de los recursos.
4	El Registro Libro de Resoluciones (GTH-030-PD-001-r001), se elabora mediante un cuadro en Excel, lo que permite situaciones de riesgo debido a que no se registra un sistema de información confiable.
5	En la parte considerativa de las resoluciones (licencias/incapacidades), se hace referencia al decreto 2943 de 2013, norma derogada ya que el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compila dicho decreto, lo que puede generar incertidumbre en la norma a aplicar. <b>Anexo No. 1</b>
6	En las actas del 23/05/2017, 17/10/2017 y del 24/11/2017, resultado de las reuniones adelantadas entre el área financiera y el área de nómina, se evidenció la dificultad expresada por Gestión Humana para conseguir la información requerida de los saldos de incapacidades que adeudan las EPS, así como el detalle de las consignaciones que han realizado las mismas, situación que no permite realizar de forma adecuada la afectación de los documentos SIIF recaudo por reclasificar, por lo que se ha decidido aplicarlas a vigencias anteriores, presentando el riesgo de no reflejar razonablemente los saldos de las incapacidades en los estados financieros de la entidad. <b>Anexo No. 2</b>
7	Se evidenció que el reporte resumen general de nómina para pago del mes de febrero 2018 allegado al área financiera, no registraban las firmas correspondientes, conforme a lo establecido en las normas (Procedimiento Situaciones Administrativas Reportadas a Nómina - GTH-030-PD-002 V3. <b>Anexo No. 3</b>
8	Se evidenciaron los documentos con radicado No 20163130076391 y 20163130115721 del 29/07/2016 y 24/10/2016, en donde se evidenció mayores pagos realizados en nómina, así como demoras en la recuperación de dichos recursos, lo anterior denota debilidades en los controles en la liquidación de la nómina y falta de seguimiento a estas situaciones. <b>Anexo No. 4</b>
9	La información en Danenet, sobre la conformación del Área de Gestión Humana y los responsables, no se encuentra actualizada. <b>Anexo No. 5</b>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Para el año 2018, en el cuadro Excel, asumido como el registro/formato GTH-030-PD-001-r001 - Libro de Resoluciones, se evidenciaron los números de radicación 26, 27, 63, 67, 122, 131, en blanco y por tanto sin registrar los actos administrativos / resoluciones correspondientes. <b>Anexo No 6.</b>	<i>Artículo 6 -Acuerdo 60 de 2001 -Archivo General de la Nación.</i>

### Fortalezas

- Atención y disposición a las observaciones del equipo auditor, con el propósito de adelantar acciones de mejoramiento a los procesos del área.

### Conclusiones Generales

- Debido a que el equipo auditor no recibió la información (base de datos de actos administrativos de incapacidades, base de datos control de incapacidades) en los términos previstos en el plan de auditoría, situación que no permitió cumplir adecuadamente con el objetivo de la misma, y concluir sobre el trámite de las situaciones administrativas, con ocasión de las licencias e incapacidades laborales presentadas a la Entidad.

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

- Se presentan debilidades en la gestión de control y seguimiento a los recobros adelantados ante las respectivas EPS por las licencias / incapacidades, generando riesgos para la recuperación oportuna de recursos o presuntos detrimentos patrimoniales.
- Se generan riesgos en el registro del formato GTH-030-PD-001-r001 –Libro de Resoluciones, con incumplimiento a lo dispuesto en la norma (Artículo Sexto - Acuerdo 60 de 2001 -Archivo General de la Nación; Numeración de actos administrativos).

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

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

- Establecer los mecanismos para el registro físico o electrónico del formato GTH-030-PD-001-r001 – Libro de Resoluciones, y atender el aplicativo ISOLUCION, en lo referente a su disposición.
- Se sugiere adelantar, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, lo concerniente a la socialización y ajustes de los registros GHT-030-GU-007-r001 -Control y Relación Incapacidades y GTH-030-PD-002-r002 Nómina.
- Realizar seguimiento sobre el reintegro indicado en el radicado 20163130115721 del 24/10/2016.
- Revisar y actualizar en Danenet, la conformación del Área de Gestión Humana y los responsables.

#### **ANEXOS**

- Anexo No.1.** Resolución No 0487 del 22/02/2018
- Anexo No 2.** Acta Información faltante temas de Nómina 17/10/2017
- Anexo No.3.** Resumen general de nómina para mes de Febrero 2018
- Anexo No.4.** Documentos con radicado No 20163130076391 y 20163130115721
- Anexo No.5.** Información Área de Gestión Humana en Danenet
- Anexo No. 6.** Libro de Resoluciones 2018

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

El área de Gestión Humana, en respuesta al radicado 20181400022263 de OCI, remite el informe de contradicciones referentes a la auditoría interna realizada al proceso Gestión de Talento Humano y en el anexo 1, describe los hallazgos del Grupo 4 relacionados con las licencias / incapacidades, que están a cargo del GIT Servicios Administrativos.

Vale anotar, que los hallazgos descritos por el área, en el informe de contradicciones, difieren de los consignados en el informe preliminar allegado a dicha dependencia, mediante radicado 20181400022263 asociado en el sistema ORFEO, por lo tanto, se procede a enunciarlos conforme al orden presentado en el informe remitido.

#### **OBSERVACIONES**

1. Mediante publicación del 19/09/2016, realizada en Danenet, se establecen los lineamientos para la "Entrega obligatoria de incapacidades", sin embargo no se evidencia que la misma esté incluida en la Guía GTH-030-GU-007 V10.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 5

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

### CONTRADICCIÓN GTH

No se considera en el informe de contradicciones.

### RESPUESTA OCI

Esta observación está enfocada a la inclusión en la guía descrita, de las directrices para la entrega de incapacidades.

Por lo anterior, la **Observación se mantiene**.

**2. La información contenida en las resoluciones de incapacidades, se ingresa a la base de datos (PERNO) sin el valor de la incapacidad, situación que difiere de lo estipulado en la guía GTH-030-GU-007 V10.**

### CONTRADICCIÓN GTH

"En razón a esta observación, es importante comunicar que los valores los determina (los liquida) el aplicativo PERNO ya que esta parametrizado cuando se ingresa la novedad en la nómina (incapacidad)".

### RESPUESTA OCI

Cabe anotar, que dicha situación fue aclarada por la funcionaria al equipo auditor en su oportunidad, sin embargo, lo que se pretende indicar, es la consistencia que debe existir entre lo documentado (numerales 4.1 y 4.2 -Guía de Licencias por Maternidad, Paternidad, Accidente de Trabajo, Incapacidad por Enfermedad Profesional, no Profesional y Traslados AFP y EPS -GTH-030-GU-007 V10) y la gestión directa y operativa adelantada por el funcionario responsable.

Por lo anterior, la **Observación se mantiene**.

**3. No se evidenció un documento con los lineamientos para adelantar el proceso cobro ante las EPS de las licencias o incapacidades, lo que genera falta de mecanismos de seguimiento y control sobre esta gestión y dificultades en la identificación de los abonos de las EPS, lo que conllevaría a presuntos detrimentos patrimoniales por la no recuperación oportuna de los recursos.**

### CONTRADICCIÓN GTH

"Respecto de esta observación, es importante aclarar que el proceso de Licencias e Incapacidades, en el momento solo tiene una guía y no existe lineamiento para adelantar el reintegro ante las EPS de las incapacidades y/o licencias.

Por lo anterior, el Área de Gestión Humana adelantará acciones pertinentes para establecer los lineamientos para el trámite de reconocimientos, liquidación, pago y/o descuentos de las incapacidades y/o licencias, donde se vinculará el Área Financiera".

### RESPUESTA OCI

Se acoge la iniciativa del área de Gestión Humana para establecer los lineamientos.

Por lo anterior, la **Observación se mantiene**.

**4. El registro Libro de Resoluciones (GTH-030-PD-001-r001), se elabora mediante un cuadro en Excel, lo que permite situaciones de riesgo debido a que no se registra un sistema de información confiable.**

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

#### **CONTRADICCIÓN GTH**

"En cuanto a las posibles situaciones de Riesgo e incumplimiento señaladas en el numeral en desarrollo; se solicitará apoyo de Sistemas, con el fin de establecer la viabilidad de un procedimiento Excel o sistematizado que permita diligenciar de manera inmodificable el formato de Registro de Libro de Resoluciones.

Respecto a la observación y su relación con el aplicativo ISOLUCION y al Sistema Integrado de Gestión Institucional — SIGI, se adelantará de manera conjunta con sistemas, y en consecuencia de lo señalado en el párrafo que antecede, la forma de establecer el formato de Registro libro de Resoluciones en el sistema SIGI, con el propósito de dar cumplimiento al aplicativo ISOLUCION.

De no ser posible lo anterior, se procederá a la implementación tradicional del Registro Libro de Resoluciones de forma manuscrita".

#### **RESPUESTA OCI**

Se acoge la iniciativa del área de Gestión Humana para suscribir las acciones pertinentes.

Por lo anterior, la **Observación se mantiene**.

**5. En la parte considerativa de las resoluciones (licencias/incapacidades), se hace referencia al decreto 2943 de 2013, norma derogada ya que el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compila dicho decreto, lo que puede generar incertidumbre en la norma a aplicar. Anexo No. 1**

#### **CONTRADICCIÓN GTH**

"Se aclara que el Decreto 2943 de 2013 tiene plena vigencia por tanto si es pertinente incluirlo en las Resoluciones por medio de las cuales se reconocen las licencias por enfermedad no profesional, se ordenan los pagos del auxilio correspondiente y los descuentos no reconocidos por la EPS. Sin embargo, a partir de la observación realizada por la Oficina de Control Interno se incluyó en los fundamentos normativos de las resoluciones en mención el Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública" y en las consideraciones se incluyó el artículo 2.2.5.5.13 del Decreto 1083 de 2015 en atención a su pertinencia".

#### **RESPUESTA OCI**

A propósito, el decreto 780 del 06/05/2016, en la parte CONSIDERATIVA, refiere entre otros, el siguiente argumento: (...) Que con el objetivo de compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo, se hace necesario expedir el presente decreto reglamentario único sectorial".

El decreto ibídem, en el LIBRO 4, DISPOSICIONES FINALES, PARTE 1 -DEROGATORIA Y VIGENCIA, indica en su artículo 4.1.1. Derogatoria integral. Este Decreto regula integralmente las materias contempladas en él. Por consiguiente, de conformidad con el artículo 3 de la Ley 153 de 1887, quedan derogados todos los decretos de naturaleza reglamentaria relativos al Sector Salud y Protección Social que versan sobre las mismas materias.

Además, se establece en el artículo 4.1.2. Excepción de comisiones y otras instancias. Quedan excluidas de la derogatoria integral prevista en el artículo anterior los decretos relativos a la creación y conformación de comisiones intersectoriales, comisiones interinstitucionales, consejos, comités, sistemas administrativos y demás asuntos relacionados con la estructura, configuración y conformación de las entidades y organismos del sector administrativo de Salud y Protección Social, en particular y de manera enunciativa, las siguientes normas. Entre las normas citadas, no se consigna el decreto 2943/2013.

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

También refiere el artículo 4.1.3. Excepción de reglamentos técnicos. De acuerdo con las consideraciones del presente decreto acerca de los reglamentos sobre calidad de los productos de que tratan las Leyes 170 de 1994 y 9ª de 1979, y los artículos 245 de la Ley 100 de 1993 y 126 del Decreto-ley 019 de 2012, los mismos se exceptúan de la derogatoria integral prevista en el artículo 4.1.1 del presente decreto. En particular y de manera enunciativa, se excluyen de la derogatoria integral las siguientes normas.  
Entre las normas citadas, no se consigna el decreto 2943/2013.

En el artículo 4.1.5. Normas suspendidas. No quedan cobijadas por la derogatoria integral prevista en el artículo 4.1.1 las disposiciones reglamentarias del sector Salud y Protección Social que a la fecha de expedición de este decreto se encuentren suspendidas por la jurisdicción de lo contencioso administrativo, las cuales serán incluidas en caso de recuperar su eficacia jurídica.

Ahora bien, se puede concluir que al confrontar lo mencionado en el artículo 1 del decreto 2943 del 17/12/2013, modificatorio del artículo 40 del decreto 1406 de 1999, con lo declarado en el párrafo 1º del artículo 3.2.1.10, se presentan enunciados similares; lo anterior implica que se puede cumplir con lo propuesto en el artículo 4.1.1. Derogatoria integral, del decreto 780 del 06/05/2016, que cita (...) quedan derogados todos los decretos de naturaleza reglamentaria relativos al Sector Salud y Protección Social que versan sobre las mismas materias (Subrayado fuera de texto).

Lo anterior, soporta la consistencia de la observación, sin embargo, esta instancia acoge una opinión o concepto jurídico en contrario, si a ello hubiere lugar.

De otra parte, es positiva la disposición de revisar y actualizar los fundamentos normativos, con la inclusión del Decreto 1083 de 2015.

Por lo anterior, **la Observación se mantiene**, en atención a lo dispuesto en el artículo 4.1.1. Derogatoria integral, del decreto 780 del 06/05/2016 - Único Sector Salud y Protección Social.

**6.** En las actas del 23/05/2017, 17/10/2017 y del 24/11/2017, resultado de las reuniones adelantadas entre el área financiera y el área de nómina, se evidenció la dificultad expresada por Gestión Humana para conseguir la información requerida de los saldos de incapacidades que adeudan las EPS, así como el detalle de las consignaciones que han realizado las mismas, situación que no permite realizar de forma adecuada la afectación de los documentos SIIF recaudo por reclasificar, por lo que se ha decidido aplicarlas a vigencias anteriores, presentando el riesgo de no reflejar razonablemente los saldos de las incapacidades en los estados financieros de la Entidad. **Anexo No. 2**

#### **CONTRADICCIÓN GTH**

No se considera en el informe de contradicciones.

#### **RESPUESTA OCI**

Aunque no fue considerada por GH, se puede asociar con las acciones que se puedan implementar para la observación 3, siempre y cuando se establezcan las responsabilidades en el seguimiento a los reintegros, además de las permanentes conciliaciones entre las áreas de Gestión Humana y Financiera.

Por lo anterior, **la Observación se mantiene**.

**7.** Se evidenció que el reporte resumen general de nómina para pago del mes de febrero 2018 allegado al área financiera, no registraban las firmas correspondientes, conforme a lo establecido en las normas (Procedimiento Situaciones Administrativas Reportadas a Nómina

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

**- GTH-030-PD-002 V3. Anexo No. 3**

**CONTRADICCIÓN GTH**

"En atención a esta observación, se dará cumplimiento al registro de las firmas correspondientes en el reporte pagos de nómina, a partir de la segunda quincena de abril de 2018".

**RESPUESTA OCI**

Se acoge la iniciativa del área de Gestión Humana para establecer las acciones pertinentes.

Por lo anterior, **la Observación se mantiene.**

**8.** Se evidenciaron los documentos con radicado No 20163130076391 y 20163130115721 del 29/07/2016 y 24/10/2016, en donde se evidenció mayores pagos realizados en nómina, así como demoras en la recuperación de dichos recursos, lo anterior denota debilidades en los controles en la liquidación de la nómina y falta de seguimiento a éstas situaciones. **Anexo No. 4**

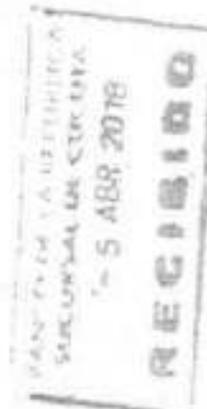
**CONTRADICCIÓN GTH**

"Se remiten las evidencias de las gestiones realizadas por el Área de Gestión Humana al reintegro del radicado 2016313011572-1 del 24-10-2016, las cuales se realizaron desde julio 29 de 2016 correspondiente al señor JOSE LUIS DUARTE CONTRERAS así:

1. Orfeo 2016313007639-1 Julio 29 de 2016 (anexa 1 folio)
2. Orfeo 2016313011572-1 Octubre 24 de 2016 (anexa 1 folio)
3. Orfeo 2016313012353-1 Noviembre 17 de 2016 (anexa 1 folio)
4. Copia consignación reintegro"



**RECIBO DE CONSIGNACION**





## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r009  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 10

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

### RESPUESTA OCI

Para la presente observación, vale anotar que la evidencia adjunta de la consignación del 05/04/2018 por valor superior a \$ 1'883.000 (no es legible el valor exacto), a la cuenta 61011516 - código113, donde figura el nombre de José Luis Duarte por concepto de "Reintegro mayor pago de...", se debe confrontar con el valor referido en los radicados del hallazgo, ya que el valor objeto del hallazgo es de \$ 2'120.907. Se da cuenta además, del radicado 20163130123531 del 17/11/2016, donde por tercera vez, se requiere el reintegro. Por lo anterior, quedaría un faltante objeto de seguimiento por parte del área de Gestión Humana.

Dada la connotación en la evidente recuperación de recursos públicos para el presente caso, se hace pertinente requerir del área de Gestión Humana, los resultados de la "auditoría a la nómina cancelada en el mes de enero de 2016", aludida en el radicado 20163130076391 del 29/07/2016, con el propósito de verificar la existencia de circunstancias similares a la descrita en el actual hallazgo, para adelantar o extender la evaluación y/o seguimiento respectivo (**NTC-ISO 19011:2012** -Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión. Numerales **6.4.4.** Comunicación durante la auditoría: (...) Las evidencias recopiladas durante la auditoría que sugieren un riesgo inmediato y significativo para el auditado deberían comunicarse sin demora al auditado y... Cualquier inquietud relacionada con un aspecto externo al alcance de la auditoría debería registrarse y notificarse...; **6.4.6.** Recopilación y Verificación de la información: (...) Si, durante la recopilación de evidencias, el equipo auditor es consciente de cualquier circunstancia de riesgo nueva o que ha cambiado, el equipo debería tratarlo en consecuencia") (Subrayado fuera de texto).

De igual forma revisar, si en las vigencias 2016 y 2017, se presentaron procesos de verificación, auditorías o acciones de autocontrol, que hubiere podido adelantar el área de Gestión Humana al proceso de nómina, para determinar si hay casos similares y generar las acciones de mejoramiento pertinentes.

Por lo anterior, **la Observación se mantiene.**

**9.** La información en Danenet, sobre la conformación del Área de Gestión Humana y los responsables, no se encuentra actualizada. **Anexo No. 5**

### CONTRADICCIÓN GTH

No se considera en el informe de contradicciones.

### RESPUESTA OCI

Esta observación está enfocada a la actualización en Danenet, de la información sobre el área de Gestión Humana.

Por lo anterior, **la Observación se mantiene.**

### NO CONFORMIDAD

**1.** Para el año 2018, en el cuadro Excel, asumido como el registro/formato GTH-030-PD-001-r001 – Libro de Resoluciones, se evidenciaron los números de radicación 26, 27, 63, 67, 122, 131, en blanco y por tanto sin registrar los actos administrativos / resoluciones correspondientes. **Anexo No 6.**

### CONTRADICCIÓN GTH

No se considera en el informe de contradicciones.

### RESPUESTA OCI

**La Observación se mantiene.**

Fecha: "Miércoles 14 de marzo" \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

De otra parte es pertinente aclarar, que en la respuesta del área de Gestión Humana, se presentan contradicciones a unas situaciones que dicha área consideró como hallazgos, cuando en realidad, se formularon, en el informe preliminar (radicado 20181400022263 de OCI), como "**Recomendaciones y/o Sugerencias**", para lo cual se hace necesario registrar las siguientes consideraciones:

a. Se sugiere adelantar, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, lo concerniente a la socialización y ajustes de los registros GHT-030-GU-007-r001 -Control y Relación Incapacidades y GTH-030-PD-002-r002 Nómina,

#### **CONTRADICCIÓN GTH**

"Se realizará por parte del Área de Gestión Humana la revisión del formato y se considerará si es necesario y adecuado publicarlo en el aplicativo ISOLUCION, de ser pertinente se efectuará la publicación, de lo contrario se adelantará el registro internamente.

Se realizará por parte del Área de Gestión Humana la revisión del formato y su codificación, además de la verificación y consideración de la pertinencia de publicación en SIGI".

#### **RESPUESTA OCI**

Aunque el área de Gestión Humana acoge la sugerencia, es preciso indicar que de ser procedente la condición del área, al afirmar "(...) se considerará si es necesario y adecuado publicarlo en el aplicativo ISOLUCION, de ser pertinente se efectuará la publicación, de lo contrario se adelantará el registro internamente" (Subrayado fuera de texto), se pone de manifiesto la posibilidad de no atender lo dispuesto en el aplicativo ISOLUCION, conforme lo establecen los documentos asociados al Sistema Integrado de Gestión Institucional -SIGI, como el procedimiento Control de documentos tipo parámetro y registro -PDE-040-PD-001 v14 y la guía de Identificación y codificación documental -PDE-040-GU-001 v7.

Entre otros, el procedimiento establece como POLITICAS DE OPERACIÓN:

-ISOLUCIÓN es la herramienta oficial para la creación, actualización u obsolescencia de documentos tipo parámetro y registro del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI.

-Al realizar la creación o actualización de un documento tipo parámetro o registro quien este designado o delegado para la revisión documental del SIGI en la herramienta tecnológica ISOLUCIÓN, verificará que se encuentren en coherencia y cumpliendo con las generalidades del SIGI.

-La documentación creada o actualizada por los procesos estará disponible en la Herramienta ISOLUCIÓN, adicionalmente se darán a conocer estas actualizaciones o inclusión de nuevos documentos por medio del espacio que contiene la herramienta ISOLUCIÓN llamado Nuevos documentos.

-Será responsabilidad del Líder de Proceso, Director Técnico o responsable del documento la socialización de los cambios presentados en la documentación tipo parámetro y registro.

Además, en la Guía se indica como OBJETIVO: Dar a conocer los principales aspectos a desarrollar para la identificación y codificación de los documentos tipo parámetro y registro en ISOLUCIÓN.

El ALCANCE de la guía, establece: (...) es aplicable para toda la documentación inherente a los procesos, operaciones e investigaciones estadísticas del DANE en la plataforma electrónica ISOLUCION).

Por lo anterior, se sugiere coordinar con la Oficina Asesora de Planeación, las acciones que puedan dar lugar a la asesoría respectiva, sobre la pertinencia de adelantar los ajustes correspondientes.

La opinión del área para ésta situación, debe ser consecuente con lo planteado en la CONTRADICCIÓN para la observación 4, cuando indica "(...), la forma de establecer el formato de Registro libro de Resoluciones en el sistema SIGI, con el propósito de dar cumplimiento al aplicativo ISOLUCION". (Subrayado fuera de texto).



# Informe de Auditoria

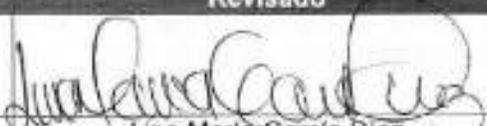
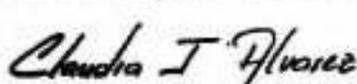
## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 12

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

En dicha sugerencia, se hacía relación además, a la identificación del formato para el registro Control y Relación Incapacidades con un código que no corresponde a lo establecido en la codificación de los procesos del SIGI en el DANE, para lo cual el área de GH la admite cuando expresa "Se realizará por parte del Área de Gestión Humana la revisión del formato y su codificación, además de la verificación y consideración de la pertinencia de publicación en SIGI", pero condiciona su publicación, situación que debe ser también considerada, según lo expresado por OCI en párrafo anterior.

Adicionalmente, el área de Gestión Humana abordará "(...) unos lineamientos que permitan evaluar el indicador y la generación de referentes para los análisis de tendencias, lineamientos que se comunicaran mediante circular", como complemento al manejo o tratamiento de los indicadores a su cargo.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Alejandra Luna / Jaime Arias Auditor Principal	Lina María García Díaz Auditor Acompañante	Claudia Jineth Alvañez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI)





# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 14

Fecha: "Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263" Radicado ORFEO No. 20181400022263

### Anexo No. 2. Acta Información faltante temas de Nómina 17/10/2017



## / AYUDA DE MEMORIA

Código: PDE-040-GU-001-r-002

Versión: 05

dado que Claudia Moreno comunica haber conversado con Hacienda y ellos darán a conocer la fecha a partir de la cual se debe actualizar el archivo para nómina. La carga masiva para parafiscales debe corregirse en un tercero no determinado, en contabilidad se colaborara para depurar el archivo apenas nos lo hagan llegar de Gestion Humana.

6. Anexo archivo Excel DTOS RECAUDO POR RECLASIFICAR A OCTUBRE 10 incapacidades de EPS para realizar la afectación de los documentos de recaudo por reclasificar por los meses de septiembre y lo que va transcurrido de octubre está sin imputar el valor de \$ 81.182.936.00; no se ha podido definir si son de esta vigencia o vigencia anterior. Es urgente decidir cómo afectar dichos documentos ya que tiene incidencia en reciprocas y en el PAG; el acta anexa del 23 de mayo se decidió afectartas en vigencia anterior, por favor confirmar si continuamos con dicho procedimiento.; Gestion Humana expresa la dificultad que se presenta para conseguir la información requerida de los saldos de incapacidades que nos acudean las EPS así como el detalle de las consignaciones que han cancelado a la fecha, se propone realizar un derecho de petición por parte de Gestion Humana a cada una de las EPS, esto con el fin de depurar las cuentas por cobrar que existen en balance a la fecha y de poder afectar los documentos de recaudo que a la fecha suman \$ 81.182.936.00 en la vigencia que corresponda; se aclara por parte de contabilidad que incidencia puede tener la no afectación de los documentos en las reciprocas y en el PAG a lo que Claudia Moreno queda atenta de averiguar con Hacienda, de acuerdo a lo que confirme quedaran como partidas conciliatorias. En las reciprocas quedara como partida conciliatoria hasta que se defina el concepto de vigencia.



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PO-001-0008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 15

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD: 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

## Anexo No. 3. Resumen general de nómina para mes de Febrero 2018



### DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA DE NÓMINA Y PERSONAL  
RESUMEN GENERAL

Página 2 de 2

Fecha Corrida: 19-02-2018 06:14

Periodo Nómima: 16-02-2018 / 28-02-2018

CONCEPTOS DEDUCIDOS	VALOR DEDUCIDO	DEDUCIDOS REINTEGROS	TOTAL DEDUCIDOS
APORTES PENSION	-\$87,472,594		-\$87,472,594
APORTES SALUD	-\$76,912,975		-\$76,912,975
APORTE VOLUNTARIO	-\$625,000		-\$625,000
CAPORTE AFC	-\$8,520,500		-\$8,520,500
COOPERATIVA	-\$1,243,934		-\$1,243,934
EMBARGO	-\$1,792,388		-\$1,792,388
FONDO EMPLEADOS	-\$46,536,075		-\$46,536,075
LIBRANZA DE COOPERATIVAS	-\$1,826,876		-\$1,826,876
LIBRANZAS FONDOS EMPLEADOS	-\$82,005,489		-\$82,005,489
PAGO DE APORTES	-\$67,050		-\$67,050
PAGO DE LIBRANZA	-\$76,812,867		-\$76,812,867
RETENCION FUENTE	-\$24,727,270		-\$24,727,270
MAYOR VALOR PAGO REINTEGROS	-\$2,825,798	\$2,825,798	\$0
Totales Deducidos	-\$411,369,816	\$2,825,798	-\$408,544,018

Total Funcionarios	1184	Total Devenidos	\$2,022,899,959	Total Deducidos	-\$408,544,018
		Total Neto a Pagar	\$1,614,352,836		

LA RELACION DEL PERSONAL QUE FIGURA EN LA PRESENTE NOMINA, CORRESPONDE A LA PLAZA CONSTITUCIONAL LEGALMENTE Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS DE FORMA ORDINARIA.

SORAYA PEÑARANDA GOMEZ  
COORDINADOR AREA GESTION HUMANA



**Informe de Auditoría**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-G11-PD-001-008  
VERSION: 08  
PAGINA: 16

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \* \*RAD. 20161400022263\* Radicado ORFEO No. 20161400022263

**Anexo No. 4. Documentos con radicado No 20163130076391 y 20163130115721**



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-003  
VERSION: 08  
PAGINA: 17

Fecha: "Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263" Radicado ORFEO No. 20181400022263



10000 POR UN  
NUEVO PAIS



Bojota

3-5

SEÑOR  
**JOSÉ LUIS CUARTE CONTRERAS**  
CALLE 4 # 11E 98 BARRIO QUINTA ORIENTAL  
CIUDADA  
NORTE SAN ANTONIO

Asunto: Falta de pago mayor valor pagado prima re-duc

Condicional

De manera amable me permito informarle que una vez realizada una auditoría a la norma cancelada en el mes de enero de 2015, se pudo evidenciar que por error involucrado se fue liquidado el valor de DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS SETE MIL PESOS MCTE (B2.120.987), por concepto de prima de facultad según documentación de suya adjunta.

De acuerdo con lo anterior, se le solicita investigar el mayor valor pagado en el Bono de Afluencia a favor de la Dirección del Tesoro Nacional Cuenta No. 610.1120 y código 110, por concepto de arriendo vigencia 2016, dado que según el archivo adjunto, además, nombre del departamento, beneficiario, identificación y abilitado. Una vez efectuada la investigación se solicitó en su copia de la misma a los canales correspondientes por correo electrónico [comunicacion@tnc.gov.co](mailto:comunicacion@tnc.gov.co).

Dicho requerimiento debe resolverse en un plazo máximo de 30 días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente comunicación. Se agradece notificar a partir de la fecha de envío por correo electrónico a la oficina de dirección de asistencia técnica en la misma oficina. Es importante resaltar que de no realizarse el pago en el plazo establecido, el DANE inicia proceso de cobro directo y las investigaciones respectivas que correspondan.

Agradecemos y amable comprensión

Cordialmente

*Olga Beatriz Gaiterrez Toboak*  
**OLGA BEATRIZ GAITERREZ TOBOAK**  
Coordinadora de Área de Gestión Humana  
DANE

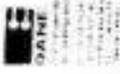
Atte. *[Firma]*  
Mónica María Rodríguez C.  
Bosque de la Sabana, Calle 100 # 100-100



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: DGE-011-PD-001-000  
VERSION: 06  
PAGINA: 18

Fecha: Miércoles 14 de marzo \*RAD: 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263



Segunda  
411

Señor  
**KOSÉ LUIS DUARTE CONTRERAS**  
CALLE 4 # 11F 79# TAMBO GUASTA ORIENTE  
CUELLTA  
MORRE MANTOLUPÉ

Asunto: Inconformidad respecto a la emisión de DEPÓSITOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES DE ESTADÍSTICA - DANE

Aprobada por: Julia

El motivo de esta comunicación es referirse a la fecha, no hemos recibido la confirmación del pago de la deuda por mayor saldo conciliada en nombre por **DOOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS SIETE MIL PESOS MVCTE \$2.120.9071**, información que le damos a conocer mediante el radicado N° 20181130076391 de julio 15 de 2018. Por lo anterior, solicitamos que respetuosamente efectúe el abono de la misma si antes de la emisión de la República, a favor de la Dirección del Tesoro Nacional, cuenta No. **610-1151-6-00480-113**, por concepto de reintegro vigencia 2014, gastos de operación, marcando además, nombre del depositante, número de depósito, número de identificación y teléfono. Una vez efectuada la consignación, se podrá enviar copia de la misma a los correos [mluerming@dane.gov.co](mailto:mluerming@dane.gov.co), [ascari39@dane.gov.co](mailto:ascari39@dane.gov.co)

Esta información la solicitamos debido a que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, delega a la Contraloría General de la Nación por medio sujeción, la obligación de otorgar recursos de la vigencia 2014, en pro de la auditoría de las organizaciones que poseen patrimonio en razón a una eventual decisión de la autoridad administrativa a juicio de competencia que tal vez, en caso de no haberse la situación de los mencionados recursos subletra consignados de más en la cuenta. Esta solicitud se suscita que el área de Gestión Humana no es competente para adelantar ningún tipo de proceso puesto para la zona de operaciones con carácter investigativa y sancionadora.

Se hace cualquier otro comentario, puesto que se encuentra en contacto con la Coordinación de Servicios Administrativos de Gestión Humana, teléfono 5528080 Extensión 2720.

Cordial saludo,

**MARIANA FERNANDA CUENCA RODRIGUEZ**  
Coordinadora de Operaciones de Gestión Humana  
DANE



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PO-001-000  
VERSION 08  
PAGINA: 19

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*RAD. 20181400022263\* Radicado ORFEO No. 20181400022263

### Anexo No. 5. Información Área de Gestión Humana en Danenet

--



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

COORD. COM-011-PD-001-0008  
VERSION: 05  
PAGINA: 20

Fecha: \*Miércoles 14 de marzo \*\*RAD. 20181400022263\* Radicado CIRFEO No. 20181400022263



Área de Gestión Humana

### FUNCIONES

Se encarga de coordinar la formación de los recursos humanos y garantizar de manera oportuna el cumplimiento de las funciones y cargas de cada área administrativa a través del trabajo humano y asegurar el nivel de trabajo.

Coordinadora: Mary Luc Cárdenas Fonseca  
Correo electrónico: mcardenasf@dane.gov.co  
Extensión: 2710-2730

El Área de Gestión Humana está apoyada por cuatro Grupos Internos de Trabajo (GIT)

GIT Motivación y Carrera Administrativa

### Principales funciones:

• Garantizar el cumplimiento de requisitos para la selección y promoción de personal del DANE y proporcionar los servicios de su desarrollo y capacitación en áreas administrativas y técnicas.

Coordinadora: Luz Elena Buitrago  
Correo electrónico: ebuitrago@dane.gov.co  
Extensión: 2225

GIT Servicios Administrativos de Gestión Humana

### Principales funciones:

• Garantizar el registro, desarrollo y apoyo de procesos, soluciones operativas y servicios administrativos de apoyo de la oficina de gestión de talento humano y de la oficina de selección y contratación.

Coordinadora: Myriam Angélica Cárdenas  
Correo electrónico: mcardenas@dane.gov.co







# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Producción Estadística - PES	Investigación/Tema:	GEIH, Índices, ENPH, SIPSA
Líder de Proceso Auditado	Andrea Carolina Rubiano Fontecha		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	16/04/2018	Fecha cierre auditoría:	19/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Acompañante:	Lina María García Díaz		
Auditor Principal	Ligia Patricia Pachón Cañón		

### Nombre de funcionario auditado

Duván Darío Uribe Director Territorial Medellín

Jose Nelson Alzate Coordinador Administrativo Medellín

Ana Maria Arango Coordinador Operativo Medellín

### Objetivo

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 Dirección Territorial Noroccidente - Medellín.

### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística y sus operaciones estadísticas e investigaciones a partir de la programación, selección y vinculación de personal, además del transporte especial contratado, todo lo anterior para el periodo correspondiente del 01 de enero de 2017 al 15 de abril de 2018, en la Dirección Territorial Noroccidente - Medellín.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso Producción Estadística - PES, en la Dirección Territorial Noroccidente - Medellín, se efectuó como se describe a continuación:

Se efectuó la evaluación del Sistema de Control y Manejo del Servicio de Transporte - SISTRAN, para los contratos de transporte ejecutados para la vigencia 2017, los cuales se relacionan a continuación en la Tabla N°1

Tabla N° 1 relación Contratos de Transporte Vigencia 2017 Dirección Territorial Noroccidente - Medellín

N° Contrato	Investigación / Operativo	N° Conductores Muestra
17	ENLEC - Urbana	11
18	ENLEC - Rural	6
33	Convenio BANREP / GEIH - Convenio Medellín	6
63	Convenio BANREP / GEIH - Convenio Medellín	5
494	GEIH Rural / ENUT / ENPH	3
529	CEED /EAC /EAI /EAM /EAS /ECP /ECSC /EDIT /EMOM /ENPH / ENUT /ETET /GEIH Urbana /IPP /IPC /ICES /ICCV /ICTOP /MMM /MTCE /MTS	7
ADI 494	GEIH Rural	



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: DGE-D11-PD-001-r008  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 2

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

Se descargó archivo "Planillas total", para la Dirección Territorial Medellín, en el Sistema de Control y Manejo del Servicio de Transporte – SISTRAN, con el objeto de validar la correspondencia de las variables "Fecha de recorrido", "Placa vehículo", "Nombre del Conductor" y "Horario de prestación del servicio de transporte" en el 100% es decir en 2841 registros encontrados.

Se verificó a través del Registro Único Nacional de Tránsito RUNT, la categoría de la licencia de conducción y vigencia de la misma, para 25 conductores, es decir el 15% de los conductores que prestaron el servicio, en la vigencia 2017, para los contratos 17, 18, 33, 63, 494 y 529 de 2017, como se muestra en la Tabla N° 1, cabe aclarar que los conductores pudieron prestar el servicio en dos o más contratos a para la vigencia 2017.

Se efectuó la revisión del proceso precontractual y contractual para prestación de Servicios Personales; dentro del periodo de alcance se identificaron 659 contratos de prestación de servicios para el año 2017 y 178 para el año 2018, para un total de 837 contratos. Se realizó el filtro de selección por investigación, tomando como referencia GEIH Urbana, GEIH Rural, ENPH, SIPSA e Índices, para conformar un universo de auditoria de 310 contratos; se aplicó un Muestreo Aleatorio Simple identificando una muestra del 10% es decir 31 contratos de prestación de Servicios Personales, a los cuales se verificó el proceso de selección, el cumplimiento de los requisitos precontractuales y la contratación.

De las operaciones estadísticas analizadas, se verificó el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de convocatoria pública, ya sea abierta o cerrada, realizado a través de los aplicativos "Banco de Hojas de Vida" y "Aprendaner", para los operativos relacionados en la Tabla N° 2. Validando los protocolos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, a excepcionalidad expresa para los procesos de convocatoria, según se presentara el caso.

Tabla N° 2 Convocatorias Evaluadas 2017 - 2018.

GEIH	ÍNDICES	ENPH	SIPSA
Operativos # 42, 139, 185 de 2017	Operativos # 484 de 2017 y 54 de 2018 Observación: Mediante Autorización de Contratación Directa sin convocatoria	Operativos # 118, 119 y 75 de 2017	Operativos # 94 de 2017

Se consultaron los planes de mejoramiento para la Dirección Territorial Noroccidente - Medellín producto de la Auditoria Interna de Gestión realizada del 13 al 16 de junio de 2017, con número de radicado 20171400061443, en la cual se identificaron 4 hallazgos discriminados en 1 Observación y 3 No Conformidades; Frente al estado actual de las acciones suscritas y conforme a la evidencia aportada por el respectivo proceso se realizó seguimiento a la efectividad de las acciones.

Se realizó visita de campo, para constatar la aplicación de las directrices dadas por la investigación Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH en la sensibilización y recolección de la información; para ello se tomó la etapa 1804, semana 15, se visitó el Segmento 1137 sector 1606 sección 02 manzanas 03 Belén las Playas.

Para la evaluación efectuado 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 Operativo No. 2 "Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información", que presenta cuatro (4) controles asociados como son: \* Sensibilización a las fuentes que brindan información, \* Entrenamiento del personal que interviene en la operación estadística, \* Cumplimiento y seguimiento a la programación inicial y/o reprogramación en caso de



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 3

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

ser necesario y \* Reuniones internas e interinstitucionales cuando se requiera; aunado a estos se encuentra ubicado en zona de riesgo residual Baja.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se observó que en las capacitaciones del proceso índices del mes de diciembre, solo se efectuaron dos sesiones de tres horas y media cada una, lo que puede generar una debilidad de aprendizaje para los aspirantes al contrato. <b>Ver Anexo N° 1</b>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	No se evidenció en lugar visible la publicación del cronograma de capacitación de las operaciones estadísticas generando un posible incumplimiento de la Actividad 5 del Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE.	<b>Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE Act. 5 "Socialización del cronograma detallado del proceso de selección por operación.</b> El Área Logística y Producción de Información, socializará mediante correo electrónico, el cronograma detallado para el proceso de aprendizaje de la operación en campo, con la debida anticipación con el Área de Innovación y Aprendizaje, con las coordinaciones logísticas, con las Direcciones Territoriales, las Coordinaciones administrativas y operativas de las Sedes, Subsedes y oficinas del DANE a nivel Nacional.  Tras esto la coordinación administrativa de cada sede o subselección o los responsables encargados de las oficinas DANE, <u>deberán publicar en un lugar visible al público los cronogramas de los procesos de selección y los umbrales para cada perfil de manera que se haga pública la información.</u>
2	Se observó la contratación de un aspirante del proceso de la convocatoria 54, al proceso de convocatoria 484, lo que genera una posible vulneración a la Actividad 18 Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE. <b>Ver Anexo N° 2</b>	<b>Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE. Act 18, Selección de personas a contratar;</b> De acuerdo a los resultados finales del proceso de aprendizaje, se seleccionan aquellas que encabezan el listado de notas ordenado según notas de mayor a menor, hasta que se complete el número de personas requeridas en la investigación. En caso de que alguna persona desista, se contactará a la siguiente persona en el listado de elegibles, en orden descendente siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos de puntaje total requeridos para el perfil al cual aplicó.  Si ninguno de las personas que se presentaron a un



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 4

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

		<p>determinado rol pasaron o no se consiguieron suficientes personas para contratar dentro de las que se presentaron a dicho rol; <u>Se pueden tomar los aspirantes que se hayan presentado en la misma investigación pero en otro rol</u>, siempre y cuando cumplan con el perfil y puntaje mínimo requerido para la convocatoria que requiera personal, empleando en primera instancia la lista de aspirantes a la investigación para cada rol, tomando a la persona con mayor puntaje, en caso de que la persona desista, se continuará con la siguiente persona con mayor puntuación, y así hasta que se cumpla con el personal requerido aquellos que obtuvieron mayor puntuación, y por orden de puntuación descendente de mayor a menor.</p> <p>Este cambio, se debe de realizar por medio de acta de aceptación entre el aspirante y la coordinación administrativa de la sede, subsele o responsable de la oficina del DANE. Esto únicamente se podrá realizar si dentro de la convocatoria no se consiguieron aspirantes que cumplieran con el puntaje mínimo requerido en la calificación definitiva.</p>
--	--	--

### Fortalezas

Se destaca la disposición del personal para atender la auditoría, entrega oportuna de la información solicitada y compromiso del equipo de trabajo.

Se resalta el esfuerzo y compromiso del equipo de contratación de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, en la organización de la información y registros asociados a los procesos de contratación de servicios personales en el área misional, por contratación directa o convocatoria según la modalidad aplicada en cumplimiento de las directrices institucionales.

El Control de Ingreso documentos se encuentra diligenciado y actualizado a la fecha en el 100% de los expedientes contractuales analizados.

Las hojas de vida se encuentran firmadas por los contratistas y con el visto bueno del Jefe de Contratos en el 100% de los expedientes contractuales revisados.

En la revisión efectuada al aplicativo SISTRAN, no se encontraron debilidades de control en el registro de los recorridos efectuados por las empresas transportadoras, ni duplicidad en los registros analizados.

La afiliación de ARL se realiza hasta un día antes de iniciar el Contrato de Prestación de servicios.

Es de resaltar el dominio de la información, conocimiento de la investigación y aplicación de las directrices dadas por la investigación Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH en la sensibilización y recolección de la información por parte del equipo con quien se realizó la visita de campo. Adicionalmente en la prueba de recorrido se evidenció empoderamiento y resiliencia por cuenta de área misional.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-1008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 5

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

No se evidenció materialización del riesgo analizado, dada la fortaleza en los controles aplicados, los cuales fueron evidenciados en el desarrollo de la auditoria.

### 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.

Se evidencia cumplimiento de los requisitos y actividades desarrolladas en los aplicativos "Banco de Hojas de Vida" y "Aprendanet".

No se encontraron debilidades de control en la aplicación del Aplicativo SISTRAN.

Se evidenció la efectividad de los controles aplicado en la realización de la contratación del área misional.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

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

Se invita a la Dirección Territorial Medellín – Misional, continuar cumpliendo con las metas propuestas y propender por la mejora continua del proceso.

### ANEXOS

**Anexo N° 1.** Sesiones de Capacitación Operativo 484

**Anexo N° 2.** Aspirante contratado en investigación diferente.

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

En atención al informe preliminar de la Auditoria Interna de Gestión adelantada al proceso Producción Estadística – PES en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, efectuada del 16 al 19 de abril de 2018 y de conformidad con el procedimiento de Auditorías Internas Integrales, específicamente la actividad número 19 "Presentar objeciones y/o contradicciones al informe preliminar" me permito informar lo siguiente:

#### OBSERVACIÓN 1

Se observó que en las capacitaciones del proceso índices del mes de diciembre, solo se efectuaron dos sesiones de tres horas y media cada una, lo que puede generar una debilidad de aprendizaje para los aspirantes al contrato.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-000  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 6

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

### OBSERVACIONES DEL PROCESO PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – PES.

La Territorial da cumplimiento a los cronogramas establecidos para los entrenamientos del personal de las investigaciones, excepto cuando se tienen programadas capacitaciones de diferentes operativos al mismo tiempo y otro tipo de eventos institucionales, considerando que la entidad solo dispone de un auditorio para este proceso. Pese a esta situación, no se deja en ningún momento de capacitar al personal con toda la información contenida en las presentaciones y ayudas suministradas desde el DANE Central, lo que garantiza el aprendizaje de los aspirantes y la contratación de los mismos.

Así mismo, se aplicó el modelo de aprendizaje, evaluación y selección b – learning en el que se combinan la modalidad de estudio virtual con la modalidad presencial, con el fin de fortalecer y asegurar que no se generen debilidades de aprendizaje del equipo operativo, buscando garantizar la adecuada preparación del personal para obtener la mejor cobertura y calidad de la información.

### RESPUESTA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

La oficina de control interno se permite manifestar que se presenta debilidad en el proceso de aprendizaje en el sentido que, apropiar los contenidos temáticos de aprendizaje para un rol de Encuestador Básico, en dos sesiones de tres horas cada una, se hace un tiempo corto, dado lo extenso de los temas por apropiar [Ver tabla 3. Presentaciones para el desarrollo del proceso de aprendizaje] máxime cuando el proceso de entrenamiento es para una persona nueva en el proceso y el requerimiento en el discernimiento es tan exigente. Por lo anterior la **No conformidad se Mantiene.**

Tabla N° 3. Presentaciones para el desarrollo del proceso de aprendizaje

CONTENIDOS TEMÁTICOS	N° DIAPOSITIVAS
Entrenamiento Encuesta de Índices	28 Diapositivas
Entrenamiento índices de precios y costos – Procesos locales	21 Diapositivas
Índice de Precios al Consumidor IPC	24 Diapositivas
Índice de Precios al Productor IPP	22 Diapositivas
Índice de Costos al Transporte de Carga por Carretera - ICTC e Índice de Costos del Transporte Intermunicipal de Pasajeros – ICTIP	30 Diapositivas
Índice de Costos de Construcción de vivienda y construcción pesada – ICCV - ICCP	23 Diapositivas
Dispositivo Móvil de Captura - DMC	25 Diapositivas
Índice de Precios al Consumidor, Aspectos del Grupo Educación Subgrupo Instrucción y Enseñanza	28 Diapositivas

### NO CONFORMIDAD 1

No se evidenció en lugar visible la publicación del cronograma de capacitación de las operaciones estadísticas generando un posible incumplimiento de la Actividad 5 del Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE

### OBSERVACIONES DEL PROCESO PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – PES.

Conforme a lo anterior se objeta esta No Conformidad, dado que en el momento la Territorial no tiene convocatorias abiertas ni procesos de selección por Ley de Garantías, la cual inició desde el 26 de enero de 2018, por lo que al momento de la auditoría no se debe evidenciar publicaciones o cronogramas de procesos de

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

convocatoria que no se están llevando a cabo. Cabe resaltar, que la Coordinación Administrativa de la sede o subselección, publican en un lugar visible al público los cronogramas de los procesos de selección y los umbrales para cada perfil de manera que se haga pública la información y de esta manera se hace la socialización del cronograma detallado del proceso de selección por operación.

#### RESPUESTA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Frente a esta No Conformidad la Oficina de Control Interno se permite manifestar:

Que en la DT Medellín no se tienen procesos de convocatoria abiertos, dadas las condiciones del cumplimiento la Ley de Garantías, lo cual hace que al momento de desarrollo de la AIG no se deban tener publicados en lugar visible los cronogramas de capacitación de las operaciones estadísticas.

Que en desarrollo de la AIG al proceso PES y en las entrevistas efectuadas con la Coordinación Operativa y la Coordinación Administrativa manifestaron que no se realizaba la publicación en lugar visible al público los cronogramas de los procesos de selección y los umbrales para los perfiles al momento de tener abiertas las convocatorias y los procesos de selección para las distintas operaciones estadísticas; por lo anterior la **No Conformidad se mantiene.**

#### NO CONFORMIDAD 2

Se observó la contratación de un aspirante del proceso de la convocatoria 54, al proceso de convocatoria 484, lo que genera una posible vulneración a la Actividad 18 Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE.

#### OBSERVACIONES DEL PROCESO PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – PES.

Conforme a lo anterior se objeta esta No Conformidad, debido a que en ningún momento la contratación del aspirante del proceso de la convocatoria 54 al proceso de convocatoria 484, vulnera la Actividad 18 "Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE" el cual indica lo siguiente:

"De acuerdo a los resultados finales del proceso de aprendizaje, se seleccionan aquellas que encabezan el listado de notas ordenado según notas de mayor a menor, hasta que se complete el número de personas requeridas en la investigación. En caso de que alguna persona desista, se contactará a la siguiente persona en el listado de elegibles, en orden descendente siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos de puntaje total requeridos para el perfil al cual aplicó". Para el caso en particular, no se puede aplicar esta directriz dado que no existía personal elegible en la convocatoria 484, por esa razón no da lugar a ésta.

Conforme a lo anterior, la Entidad determinó realizar el cambio de rol de acuerdo al concepto emitido de la Dra. Daniela Pérez Otavo – Coordinadora Índices – Precios, en el cual aclara "que se envió la capacitación de educación debido a que la recolección estará enfocada en este aspecto, sin embargo, los aspirantes deben recibir la capacitación presencial de todos los índices adicional a educación, puesto que deben conocer la totalidad de los índices del proyecto y su evaluación será de todas estas diapositivas." Tal y como se evidencia en el siguiente pantallazo:



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 08  
PAGINA: 8

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*



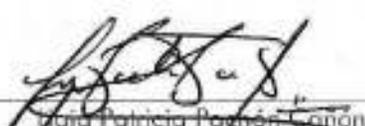
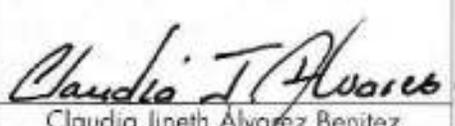
Siguiendo dichos lineamientos, el DANE realizó el acta de cambio de rol donde el Director Territorial y Coordinador Administrativo autorizan dicho cambio, prueba de la aceptación es que la persona fue contratada.

Por lo anterior, se solicita no se tenga en cuenta la NO CONFORMIDAD N° 2, dado que de acuerdo a las evidencias presentadas no se vulneró la Actividad 18 Procedimiento preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las investigaciones estadísticas del DANE.

### RESPUESTA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Si bien es cierto que cuando existe un proceso de convocatoria y no hay personal suficiente o elegible para completar la cantidad de aspirantes requeridos en una determinada convocatoria y que en el "Procedimiento Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativa para las Investigaciones Estadísticas del DANE" en la Actividad 18 "...Se pueden tomar los aspirantes que se hayan presentado en la misma investigación pero en otro rol, siempre y cuando cumplan con el perfil y puntaje mínima requerido para la convocatoria que requiera personal..."

En tal sentido dicha actividad no hace manifiesta la opción para convocatorias de Operaciones Estadísticas Similares, por lo anterior la **No Conformidad se Mantiene**.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Lidia Patricia Pagnón Cañón Auditor Principal	 Lina María García Díaz Auditor Acompañante	 Claudia Jineith Álvarez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI E)

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400030723 \*

**ANEXOS**

**Anexo N° 1** Sesiones de Capacitación Operativo 484.

Operación Estadística	ÍNDICES	Número ECO	484
	23/11/2017	Sesión 1	1:45 – 5:00
Fecha	24/11/2017	Sesión 2	1:45 – 4:30
	27/11/2017	Prueba	14:37-15:28
Operación Estadística	ÍNDICES	Número ECO	484
	30/11/2017	Sesión 1	2:00 – 6:00
Fecha	01/12/2017	Sesión 2	7:30 – 13:00
	04/12/2017	Prueba	10:30 – 11:20

**Anexo N° 2** Aspirante contratado en investigación diferente.

N° ECO	Contratista	N° Contrato	Proceso Convocatoria
484	Juliana Puerta Hernández	914	54 IPC EDUC



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 1

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión Contractual	Investigación/Tema:	
Líder de Proceso Auditado	Mary Luz Cárdenas Fonseca		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	11/04/2018	Fecha cierre auditoría:	19/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Acompañante	Lina María García Díaz		
Auditor Principal	Rosa Maximiliana Molina Correa		

#### Nombre de funcionario auditado

Duvan Darío Uribe Urrea

#### Objetivo

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 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE

#### Alcance

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 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE, durante el periodo comprendido entre el 02 de marzo de 2017 al 31 de marzo de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

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

- Base de datos de contratos de bienes y servicios y de prestación de servicios profesionales vigencias 2017 y 2018
- Plan Anual de Adquisiciones 2017 y 2018.
- Contratación cargada a la web de SECOP I y II.
- Base de datos del SIGEP.
- Base de datos del SIRECI
- Sistema Orfeo.

#### PLAN DE MUESTREO

De un universo de mil trescientos treinta y seis contratos (1336) contratos de prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión, cuya ejecución y/o suscripción se realizó entre el 02 de enero de 2017 al 31 de marzo de 2018, por la Dirección Territorial Noroccidente –Medellín-, se tomó una muestra aleatoria del uno punto diecinueve por ciento (1.19%) equivalente a dieciséis (16) contratos, cuya cuantía fuera superior a los \$15.000.000.

En cuanto a los contratos de adquisición de bienes y servicios, de un universo de cincuenta y seis (56) contratos cuya ejecución o suscripción se realizó entre el 02 enero de 2017 al 31 de marzo de 2018 por la Dirección



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 2

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

Territorial Noroccidente-Medellín, se tomó una muestra aleatoria del diez punto setenta y uno por ciento (10.71%), equivalente a seis (6) contratos entre mínima cuantía, contratación directa y acuerdos marco de precios.

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 los expedientes contractuales.

En virtud del principio de planeación se tomaron los planes anuales de adquisiciones del año 2017 y 2018, para examinar los servicios y bienes a contratar durante las mencionadas anualidades; igualmente para establecer las fechas en que se publicaron y actualizaron cumpliendo los términos que establece Colombia Compra Eficiente.

En cuanto al principio de transparencia se constató que los procesos que hubiese realizado 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 I y II – 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 y procedimentales, 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, publicidad, eficiencia y oportunidad y cumplimiento por parte de la Entidad del derecho a turno.

**Etapas Pos-Contractual** – Se verificó 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.

El proceso al momento de la auditoría cuenta con tres (3) indicadores: 1. GCO-3-Cobertura hojas de vida en el SIGEP; 2. GCO-4- Porcentaje de procesos adjudicados para la Adquisición de Bienes y/o Servicios a nivel nacional y 3. GCO-5-Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional, los tres con una periodicidad mensual los cuales fueron evaluados en su totalidad.

El Proceso GCO cuenta con 3 riesgos identificados en su matriz, dos de tipo operativo y uno de corrupción, se evaluaron todos los riesgos y sus respectivos controles en la Dirección Territorial Medellín, los cuales se citan a continuación:

1 – Que no se dé respuesta a la totalidad de los requerimientos institucionales de bienes y/o servicios.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
 VERSIÓN: 06  
 PÁGINA: 2

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

impactando negativamente la gestión de la Entidad.

2 - Que los requisitos de participación contenidos en los términos de la invitación o pliego de condiciones se ajusten al cumplimiento por parte de un único proponente para un beneficio particular.

3 - Que se retrase la contratación o que se ejecuten contratos sin que se cumplan todos los requisitos legales.

El proceso Gestión Contractual en la Dirección Territorial Noroccidente fue auditado la última vez, el 01 de marzo de 2016, en el cual se identificaron dos (2) observaciones y siete (7) No Conformidades, en la presente auditoria se verifico frente a evidencia el estado actual de las acciones preventivas y correctivas suscritas en el Plan de Mejoramiento respectivo.

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

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se observó que en la carpeta contractual de arrendamiento 087 de 2017 no se encontraba el contrato de delegación de administración de estos lo cual puede generar una incertidumbre en si estos inmuebles fueron delegados por parte del titular del inmueble a sus administradores.
2	Se evidenció que en las carpetas contractuales de los procesos de minima cuantia Nos. 012 de 2017 y CAO 004 de 2018 no obra la ficha técnica lo cual genera incertidumbre si se deben aplicar lo establecido en el procedimiento aplicado en Isolucion.
3	De la muestra tomada se observó que los informes 1 y 2 del contrato 60 de 2017 no tiene fecha de expedición de los informes de supervisión situación que puede generar incertidumbre en la fecha de realización de la documentación e incertidumbre en los términos establecidos en la norma para subir al SECOP.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidencio que la Dirección Territorial Noroccidente Medellín a la fecha de cierre de la auditoria no está haciendo uso de la plataforma del SECOP II, lo cual podría generar un presunto incumplimiento a la Circular 010 de diciembre de 2017 expedida por el DANE.	<i>Circular 010 de 2017 expedida por el DANE. Por lo anterior y desde el año 2016 el DANE ha venido trabajando de la mano de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente (CCE) para la implementación del SECOP II, sin embargo, para cumplir con el compromiso de adelantar toda la contratación por esta nueva plataforma es indispensable articular los procesos y procedimientos de Contratación de nuestra Entidad y que esta plataforma sea implementada por las Direcciones Territoriales del DANE, por lo que he dado instrucciones a la Secretaría General y su grupo Área de Gestión de Compras Públicas (AGCP) para laborar esta tarea, con el fin de que para el 01 de Noviembre de 2017, toda la contratación sea adelantada por el SECOP II, incluyendo los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, ya que a partir del 1 de noviembre de 2017, ninguno de los usuarios de SECOP I podrá crear nuevos procesos de contratación ni publicar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión.</i>
2	Se constató que los documentos asociados en el <b>Anexo No. 1</b> no se encuentran publicados en el SECOP I y/o se encuentran publicados fuera del término establecido generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Decreto 1082 de 2015; Artículos 7 y 8 del	<i>Decreto 1082 de 2015. 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. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de</i>

14



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 4

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

<p>Decreto 103 de 2015, Circular No. 1 de Colombia Compra Eficiente y la Resolución 3564 de 2015 Anexo No. 1 Numerales 8.1 y 8.2.</p>	<p>Contratación. Los documentos de las operaciones que se realicen en bolsa de productos no deben que ser publicados en el SECOP.</p> <p><b>Decreto 103 de 2015 Artículo 7.</b> Publicación de la información contractual. De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (Secop).</p> <p>Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 13 del Decreto 1970 de 2013, o el que lo modifique, sustituya o adicione.</p> <p>Los sujetos obligados que contratan con recursos públicos y recursos privados, deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (Secop).</p> <p><b>Artículo 8°.</b> Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal (c) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.</p> <p><b>Circular Externa No. 1 del 21 de junio de 2013 de Colombia Compra Eficiente "Publicación de la Actividad Contractual en el SECOP"</b></p> <p><b>Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Anexo No. 1. Numeral 8.1.</b> Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos o recursos públicos y privados deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el SECOP, de conformidad con el literal c) del Artículo 3 de la Ley 1150 de 2007, siguiendo los plazos previstos en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional 1052 de 2015.</p>
<p>3 Se evidenció que en el contrato CAO 04 de 2018 se incumplió el cronograma establecido en la Invitación Pública de Mínima Cuantía sin observarse modificación alguna a los respectivos pliegos de condiciones, denotando un presunto incumplimiento a los Artículos 2.2.1.1.1.3.1., 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.</p>	<p><b>Decreto 1082 de 2015.</b></p> <p><b>Artículo 2.2.1.1.3.1. Definiciones.</b> Cronograma: Documento en el cual la Entidad Estatal establece las fechas, horas y plazos para las actividades propias del Proceso de Contratación y el lapso en el que estas deben llevarse a cabo.</p> <p><b>Artículo 2.2.1.1.2.2.1. Modificación de los pliegos de condiciones.</b> La Entidad Estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de Adendas expedidas antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.</p> <p>La Entidad Estatal puede expedir Adendas para modificar el Cronograma una vez iniciado el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato.</p> <p>La Entidad Estatal debe publicar las Adendas en los días hábiles entre las 7:00 a. m. y las 7:00 p. m., a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas a la hora fijada para tal presentación, salvo en la licitación pública pues de conformidad con la ley la publicación debe hacerse con tres (3) días de</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 5

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

	<p>anticipación.</p> <p><b>Artículo 2.2.1.1.2.3.1. De los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y pago.</b> En el Cronograma la Entidad Estatal debe señalar el plazo para la celebración del contrato para el registro presupuestal, la publicación en el SECOF y para el cumplimiento de los requisitos establecidos en el pliego de condiciones para el perfeccionamiento la ejecución y el pago del contrato.</p>
4	<p>De la muestra tomada se evidenció en el cincuenta por ciento (50%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios, que equivalen a ocho carpetas contractuales, 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 2.</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 obligatorio por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista. 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 1º.</b> El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 quedará así: 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 2º.</b> Adiciónese la Ley 80 de 1993, artículo 8º, numeral 1, con el siguiente literal: 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. 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 3º.</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. 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>

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

<p align="center">5</p>	<p>Se evidenció que el registro de presentación por parte de los contratistas de los documentos requeridos para hacer efectivo los pagos de los contratos no se encuentran públicos en la Dirección Territorial Medellín generando un presunto incumplimiento al Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.</p>	<p><b>Ley 1150 de 2007. Artículo 19. Del derecho de turno.</b> El artículo 4° de la Ley 20 de 1993, tendrá un numeral 10 del siguiente tenor: "Artículo 4°. (...) "10. Respetarán el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. Sólo por razones de interés público, el jefe de la entidad podrá modificar dicho orden dejando constancia de tal actuación. Para el efecto, las entidades deben llevar un registro de presentación por parte de los contratistas, de los documentos requeridos para hacer efectivos los pagos derivados de los contratos, de tal manera que estos puedan verificar el estricto respeto al derecho de turno. <b>Dicho registro será público.</b> Lo dispuesto en este numeral no se aplicará respecto de aquellos pagos cuyos soportes hayan sido presentados en forma incompleta o se encuentren pendientes del cumplimiento de requisitos previstos en el contrato del cual se derivan".</p>
<p align="center">6</p>	<p>De la muestra tomada de las hojas de vida de los contratistas en la Dirección Territorial Medellín se observó en el aplicativo SIGEP que el 37% no se encontraban actualizadas y que el 18.75 no se encontraban registradas lo cual genera una incertidumbre en la verificación, validación y aprobación por parte de la Oficina de Contratos. <b>Anexo 3</b></p>	<p><b>Decreto 19 de 2012. Artículo 227. REPORTES AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO -SIGEP.</b> "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 de la firma del contrato, registrar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP- administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la información de hoja de vida, previa habilitación por parte de la unidad de personal de la correspondiente entidad, o ante la dependencia que haga sus veces..."</p> <p><b>Decreto 2842 de 2010. Artículo 11. Diligenciamiento de las hojas de vida y declaración de bienes y rentas.</b> Hasta tanto las instituciones públicas no se vinculen al SIGEP, de acuerdo con los términos que el Departamento Administrativo de la Función Pública establezca para el efecto, para el diligenciamiento del formato único de hoja de vida y el de la declaración de bienes y rentas se seguirá aplicando el procedimiento establecido. Será responsabilidad de cada servidor público o contratista registrar y actualizar la información en su hoja de vida y declaración de bienes y rentas, según corresponda. La información registrada y su actualización debe ser verificada por el jefe de recursos humanos o de contratos o quienes hagan sus veces. Cuando el Departamento Administrativo de la Función Pública integre del Sistema Único de Información de Personal (SUIP), las hojas de vida registradas, los servidores públicos y contratistas deberán actualizar la información, en los términos y condiciones que establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los servidores y contratistas que estén prestando sus servicios y cuyas hojas de vida no se encuentre registradas en el SUIP deberán diligenciar sus datos en el SIGEP, una vez la entidad se integre al Sistema. La información de la hoja de vida y bienes y rentas gozará de reserva en los términos que establece la ley.</p> <p><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</p>

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

	<p>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.</p> <p>Están obligados a diligenciar formato único hoja de vida, con excepción quienes ostenten calidad de miembros de las Corporaciones Públicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los empleados públicos que ocupen cargos elección popular y que no pertenezcan a Corporaciones Públicas, de período fijo, de carrera y de libre nombramiento y remoción, previamente a la posesión.</li> <li>2. Los trabajadores oficiales.</li> <li>3. Los contratistas de prestación de servicios, previamente a la celebración del contrato.*</li> </ol>
<p>7</p> <p>Se evidenció debilidad en la gestión de los indicadores del Proceso GCO, teniendo en cuenta que al 20 de abril de 2018 no se han calificado los indicadores de gestión Cobertura hojas de vida en el SIGEP y Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional de los meses de febrero y marzo; y el indicador GCO-5-Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional lleva no registra las actividades de corrección para el siguiente periodo de medición cuando su resultado actual se encuentran en rango crítico generando un incumplimiento a las Actividades Nos. 8, 15 y 16 al Procedimiento Indicadores de Gestión, código PDE-040-PD-002 y Numeral 4.3. Diligenciamiento Guía de registros de resultados de Indicadores de Gestión, código PDE-040-GU-004.</p>	<p>Procedimiento Indicadores de Gestión, código PDE-040-PD-002; Actividad No. 8 - A partir del tiempo de generación de información de los resultados, determine la periodicidad del indicador (mensual, trimestral, semestral, etc.), se determinan las fechas de calificación del indicador.</p> <p>A partir de la fecha de calificación definida para cada periodo se habilita el diligenciamiento en el Módulo de Medición.</p> <p>Posteriormente se debe determinar el tiempo en días para para realizar este registro.</p> <p>Actividad No. 15 - 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. 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" y Actividad No. 16 - Establecer acciones de mejora: * 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 solucionar las causas de los resultados. Las acciones se deben registrar de acuerdo al procedimiento CGE-021-PD-001 Procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados. (Anexo)*</p> <p>* Guía de registros de resultados de Indicadores de Gestión, código PDE-040-GU-004; Numeral 4.3. Diligenciamiento: "Teniendo en cuenta las fechas de calificación programadas se diligencia los campos asignados por variable y el análisis correspondiente. Es importante registrar un ANÁLISIS RIGUROSO y PROFUNDO, que evidencie el comportamiento y/o tendencia del indicador.*</p>

**Fortalezas**

- Se evidencia fortaleza en la implementación de la lista de chequeo en los contratos de prestación de servicios personales la cual permite controlar las evidencias documentales y subsanar oportunamente documentos faltantes.
- Se constató que el proceso cuenta con procedimientos y formatos que permiten que la contratación sea más práctica y eficiente.



Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

- Se observó conocimiento del proceso por parte de los funcionarios y se cuenta con controles para hacer seguimiento a los tiempos establecidos para subir la información de los procesos en la etapa precontractual y contractual en los términos establecidos en la ley.
- Se evidencia fortaleza de la Dirección Territorial en la publicación de los contratos de los contratos en el SECOP dentro de los términos establecidos en la Ley.
- Se reflejó fortaleza por parte de la territorial en la firma de las hojas de vida de función pública tanto por los contratistas como el jefe de recursos humanos y/o contratos.
- Se resalta el orden del archivo de gestión contractual, se encuentra foliado y archivado.

#### **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 los Planes Anuales de Adquisiciones de los años 2017 y 2018 para DANE y FONDANE, se publicaron y actualizaron en los términos establecidos en la ley.

De la etapa contractual se evidenció que aunque la Entidad ha mejorado notablemente en la publicación en el SECOP de documentos pre- contractuales y contractuales sigue generando incumplimiento en la publicación de informes de supervisión, aprobación de garantías, actas de liquidación de los contratos en el SECOP dentro términos establecidos por la ley.

Una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones surgidas en la etapa contractual y post contractual, se puede concluir en términos generales que se debe capacitar a los supervisores en el recibo y visto bueno de las actividades y productos asociados en los 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 en donde se evidenció la falta de conocimiento en el seguimiento de la supervisión y de esquemas para realizar los respectivos informes.

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

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

Se sugiere incluir en los contratos de arrendamiento por intermedio de inmobiliarias el contrato de delegación de los propietarios a éstas.

Se recomienda unificar el formato de cuentas de cobro y de informes de supervisión para el pago de los contratos de bienes y servicios.

Se recomienda tomar las medidas internas necesarias con el fin de reforzar el cumplimiento de las funciones y deberes que implica el ejercicio de la labor de supervisión y control dentro de los contratos celebrados por la Entidad, así como la divulgación de las incidencias disciplinarias, fiscales y penales que podrían generar su omisión o inadecuado acatamiento para evitar actos de corrupción y/o que puedan poner en riesgo el cumplimiento de los contratos.

Se sugiere tomar medidas en cuanto el aplicativo SIGEP, por cuanto se sigue evidenciando que no se encuentran en la plataforma los contratistas o que las hojas de vida no se encontraban actualizadas.

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

#### **ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Relación de hojas de vida de contratistas donde sus hojas de vida no se encontraban aprobadas o registradas.

**Anexo No. 2.** Contratos donde se evidencio que no se subieron documentos contractuales en el SECOP e informes de supervisión que no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido

**Anexo No. 3.** Relación de Contratos donde se evidencia la falta de seguimiento a la supervisión.

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

La Oficina de Control Interno le informa que las objeciones presentadas por el proceso Gestión Contractual el día 27 de abril de 2018 en la Oficina Asesora de Control Interno no cumplió con lo establecido en el procedimiento de Auditorías Internas Integrales en la actividad No. 19 Presentar objeciones y/o contradicción al Informe preliminar, el cual establece que: "En caso de presentarse, el auditado realiza las objeciones y/o contradicciones mediante un oficio en formato Word radicado en ORFEO y asociado al radicado del informe, durante los tres días hábiles siguientes a la remisión del Informe Preliminar de auditoría", es así como el proceso gestión Contractual debió enviar sus contradicciones mediante el aplicativo ORFEO, tal como lo establece el procedimiento.

**Observación No. 1:** "Se observó que en la carpeta contractual de arrendamiento 087 de 2017 no se encontraba el contrato de delegación de administración de estos lo cual puede generar una incertidumbre en si estos inmuebles fueron delegados por parte del titular del inmueble a sus administradores".

**Contradicción del Proceso GCO.** Pese a que este documento fue aportado durante la auditoria, la Territorial acata esta observación y se tomarán los correctivos en los contratos de arrendamiento que en adelante suscriba la Territorial, incorporando dentro de los estudios previos la entrega del contrato de Administración en las condiciones que se exigen al contratista, la entrega del contrato de administración vigente para contratar (si aplica).

**Respuesta de la OCI.** Teniendo en cuenta que el proceso es consiente que se debe establecer una acción de mejora para evitar la incertidumbre en la delegación de la administración de bienes por parte de la administración de los bienes **se mantiene esta observación**

**Observación No. 2.** "Se evidenció que en las carpetas contractuales de los procesos de mínima cuantía Nos. 012 de 2017 y CAO 004 de 2018 no obra la ficha técnica lo cual genera incertidumbre si se deben aplicar lo establecido en el procedimiento aplicado en Isolución".

**Contradicción del Proceso GCO.** Frente esta observación estamos en desacuerdo, toda vez que los procesos que fueron revisados, refieren a Mantenimiento de Equipos de Aire Acondicionado, los cuales fueron respaldados en cada proceso con el Anexo No. 1 "Anexo de Especificaciones o Características Técnicas", igualmente dispuesto en ISOLUCION; documento que reemplaza el documento mencionado por el Auditor, (Ficha Técnica), el cual solo utilizamos para la compra de bienes muebles o equipos, según corresponda.

Por lo anterior, y considerando lo anteriormente expuesto, se solicita dar de baja esta Observación en el informe final de auditoria.

**Respuesta OCI.** Efectivamente como lo argumenta el proceso estos contratos refieren a mantenimiento de equipos de aire acondicionado y fueron respaldados como lo arguye en el Anexo No. 1 "Anexo de Especificaciones o Características Técnicas", pero en el desarrollo de la auditoria se evidenció que en el Procedimiento de Mínima Cuantía actualizado en julio de 2017 en la actividad No. 5 se establece: Elaboración de Estudios y Documentos Previos, y en la descripción refiere que "El área requirente deberá elaborar el estudio previo junto con la matriz de riesgos y la **ficha técnica** y remitir para su revisión en medio magnético al Área de



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 03  
PAGINA: 10

Fecha: "Miércoles 11 de Abril" \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

Gestión de Compras Públicas / Coordinación Administrativa Sede, es así como se evidencia que hay incertidumbre si se debe aplicar la ficha técnica establecida en el mencionado procedimiento, razón por la cual **esta observación se mantiene.**

**Observación No. 3.** De la muestra tomada se observó que los informes 1 y 2 del contrato 60 de 2017 no tiene fecha de expedición de los informes de supervisión situación que puede generar incertidumbre en la fecha de realización de la documentación e incertidumbre en los términos establecidos en la norma para subir al SECOP.

**Contradicción Proceso GCO.** Es necesario precisar que en el Manual de Contratación indica en el No 6.1.4.4 NUMERAL 25 Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución, el certificado de cumplimiento se elabora por el aplicativo SICO y este no tiene espacio para realizar la fecha de expedición del certificado de cumplimiento, pero si tiene el periodo de seguimiento.

Sin embargo la Territorial acata esta observación y se tomarán los correctivos en los informes de supervisión que en adelante suscriban los supervisores de la Territorial, entre los cuales se implementaran capacitaciones de supervisión los contratos, la responsabilidad de supervisores y contratistas, la forma de presentación de informes y su periodicidad.

**Respuesta OCI.** Es de anotar que el proceso no puede argüir que no existe espacio para colocar la fecha de expedición de certificación de cumplimiento, teniendo en cuenta que se tomó un universo de 16 contratos de prestación de servicios con sus respectivos informes de supervisión, y sólo se evidenció en estos dos informes del contrato 60 que no se colocaron la fechas, generando incertidumbre en la fecha de realización de la documentación e incertidumbre en los términos establecidos en la norma para subir al SECOP por lo que **esta observación se mantiene.**

**No Conformidad No. 1.** Se evidencio que la Dirección Territorial Noroccidente Medellín a la fecha de cierre de la auditoria no está haciendo uso de la plataforma del SECOP II, lo cual podría generar un presunto incumplimiento a la Circular 010 de diciembre de 2017 expedida por el DANE.

**Contradicción Proceso GCO.** Tal como se evidencia en mail de fecha 30 de octubre de 2017, remitido por la doctora María del Pilar Sandoval Ramírez, funcionaria de Colombia Compra Eficiente y dirigido en su momento al doctor Cesar Orlando Tapias, quien oficiaba como Coordinador del Grupo de Contratos de la entidad, y el cual fue aportado al auditor durante el la auditoria, esta entidad prorrogó el plazo a las Territoriales del DANE, donde se incluye la Territorial Noroccidental- Medellín, hasta nueva orden, para implementar y hacer uso del SECOP II; dejando claro además que solo están obligados, a la fecha, de hacer uso de esta plataforma, el Grupo de Contratos del DANE Central; siendo esta la expedita razón por la cual la territorial Noroccidental no viene haciendo uso de esta plataforma.

A

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613



Es importante resaltar que en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 — 2018 "Todos por un nuevo país" establece que todas las Entidades Estatales de nivel nacional, el Distrito Capital, los departamentos, capitales de departamentos, municipios de categoría especial 1, 2 y 3 y sus niveles descentralizados, deberán usar SECOP II al fin de 2018; lo cual indica que existe un plazo hasta finales de 2018 de manera gradual.

Por consiguiente, y en el entendido que no es responsabilidad de la entidad, y mucho menos del Territorial no haber iniciado a la fecha el uso de la plataforma del SECOP II, se solicita la baja de esta No Conformidad en el informe final de auditoria.

**Respuesta OCI.** Es de resaltar que el hallazgo va encaminado a que no se está cumpliendo la Circular 010 de 2017 expedida por el Dr. Mauricio Perfetti, la cual va dirigida al subdirector, directores técnicos, **directores territoriales**, jefes de oficina, coordinadores de grupo y servidores de la entidad en donde se dan las instrucciones para la implementación del SECOP II, en ella se establece que *"es indispensable articular los procesos y procedimientos de Contratación de nuestra Entidad y que esta plataforma sea implementada por las Direcciones Territoriales del DANE por lo que he dado instrucciones a la Secretaría General y su grupo Área de Gestión de Compras Públicas (AGCP) para iniciar esta tarea, con el fin de que para el 01 de Noviembre de 2017, toda la contratación sea adelantada por el SECOP II, incluyendo los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, ya que a partir del 1 de noviembre de 2017, ninguno de los usuarios de SECOP I podrá crear nuevos procesos de contratación ni publicar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión. Teniendo en cuenta que el Proceso GCO no aporta una circular que establezca la suspensión o interrupción de esta directriz por parte del Señor Director en la mencionada circular, razón por la cual **esta no conformidad se mantiene.***

**No. Conformidad No. 2.** "Se constató que los documentos asociados en el **Anexo No. 1** no se encuentran publicados en el SECOP I y/o se encuentran publicados fuera del término establecido generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Decreto 1082 de 2015; Artículos 7 y 8 del Decreto 103 de 2015, Circular No. 1 de Colombia Compra Eficiente y la Resolución 3564 de 2015 Anexo No. 1 Numerales 8.1 y 8.2."

**Contradicción Proceso GCO.** La Territorial Noroccidental, respetuosa de la norma, ha venido cumpliendo de manera oportuna y dentro de los términos de ley, con la publicación en el SECOP del 100% de los contratos y de los documentos pre-contractuales y contractuales relacionados con la adquisición de bienes y servicios. La Territorial, a partir del mes de noviembre de 2017, implemento como medida correctiva la publicación de documentos pos contractuales, tales como, actas de inicio, aprobación de pólizas y delegaciones de supervisión, ya que se desconocía hasta la fecha de su obligatoriedad, hecho que viene ocurriendo hasta la fecha.



Fecha: "Miércoles 11 de Abril" \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

Respecto a los informes de supervisión que se dejaron de publicar y que fueron publicados de manera extemporánea, estos representan un mínimo porcentaje, respecto al alto volumen de informes que se generan y que se deben publicar en el SECOP, donde la Territorial ha implementado importantes estrategias, como cuadros de control, capacitación al supervisores y directrices respecto de la publicación de informes en el SECOP con el fin de cumplir con los 3 días establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que han permitido su publicación en el SECOP de manera eficaz y oportuna, en su gran mayoría, dentro de los términos de ley.

**Respuesta OCI.** Aunque se evidencia un cumplimiento en la publicación de la parte precontractual y hasta la publicación del contrato por parte del Proceso GCO en la Dirección Territorial Medellín. Se evidenció en la auditoría que los documentos contractuales del 100% de los contratos de prestación de servicios (actas de inicio y designación de supervisor) y el 40% de adquisición de bienes y servicios (acta de inicio e informe de supervisión) no se encontraban publicados en el SECOP, adicionalmente se evidenció que 5 informes de supervisión se habían publicado en el SECOP extemporáneamente, razón que amerita por parte del proceso de acciones correctivas, situación que conlleva a que **esta No Conformidad se mantenga.**

**No Conformidad 3.** "Se evidenció que en el contrato CAO 04 de 2018 se incumplió el cronograma establecido en la Invitación Pública de Mínima Cuantía sin observarse modificación alguna a los respectivos pliegos de condiciones denotando un presunto incumplimiento a los Artículos 2.2.1.1.1.3.1., 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015".

**Contradicción Proceso GCO.** Pese a que la entidad publicó en el SECOP el proceso dentro de los términos de ley, y la evaluación preliminar del mismo se publicó el día 16 de marzo de 2018, y el informe de evaluación definitivo se publicó el día 20 de abril de 2018, (1 día antes de lo establecido en el cronograma), se puede evidenciar que la entidad dio un plazo amplio y suficiente, (3 días hábiles), para que algún interesado y/o terceras personas, interpusieran alguna observación u objeción, hecho que no sucedió, razón por la cual se procedió con la publicación del informe definitivo de evaluación un día antes de lo establecido en el cronograma.

Considerando que durante el desarrollo del proceso solo participo UN (1) OFERENTE, que no se recibieron observaciones u objeciones por parte de interesados y/o terceras personas sobre el contenido del mismo, y considerando la imperiosa necesidad que tenía la territorial de poder adjudicar y desarrollar el objeto contractual de este proceso, hecho que conllevaría a minimizar riesgos de daños en los equipos de aire acondicionado, ocasionando un posible detrimento patrimonial, la territorial tomo la decisión de adelantar la publicación de evaluación definitiva del proceso y de la Comunicación de Aceptación del mismo, en un (1) día hábil, conforme con lo establecido en el cronograma del proceso.

Por tal motivo

Por lo anterior, y considerando no se vulneraron los principios de economía, selección objetiva y transparencia, se solicita dar de baja esta NO Conformidad en el informe final de auditoría.

Ver Anexo N°1, que corresponde a las evidencias: Cronograma de la invitación pública, evaluación preliminar más consolidado, evaluación definitivas más consolidado y evidencia de publicación en SECOP I.

**Respuesta OCI.** Es de recordarle al Proceso GCO, que el cronograma es el documento idóneo en el cual la Entidad, en este caso el DANE, establece las fechas, horas y plazos para las actividades propias del proceso de contratación. Es decir que si en el cronograma se estableció la fecha de evaluación definitiva el 21 de marzo es este día que se debe publicar y no otro, así se le hayan dado más días a los proponentes, es así como la misma norma permite que si se va a realizar algún en el cronograma debe hacerse por medio de adendas.

En cuanto al argumento del Proceso GCO de publicar antes de lo establecido en el cronograma "debido a la imperiosa necesidad que tenía la territorial de poder adjudicar y desarrollar el objeto contractual de este

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

proceso, hecho que conllevaría a minimizar riesgos de daños en los equipos de aire acondicionado, ocasionando un posible detrimento patrimonial, la territorial como la decisión de adelantar la publicación de evaluación definitiva del proceso y de la Comunicación de Aceptación del mismo, en un (1) día hábil", conforme con lo establecido en el cronograma del proceso", lo que hace parte objeto del hallazgo es el cumplimiento del cronograma y si era tan prioritario la Entidad debió planear las fechas anteriores pero no moverlas sin las adendas correspondientes por cuanto iría en contravía de los principios de planeación y transparencia, en mérito de lo expuesto esta **No Conformidad se mantiene**.

**No Conformidad No. 4.** "De la muestra tomada se evidenció en el cincuenta por ciento (50%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios, que equivalen a ocho carpetas contractuales, 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. **Anexo 2**".

**Contradicción Proceso GCO.** Se procede a revisar las carpetas objeto de la no conformidad (Muestra seleccionada por la comisión auditora) y se observa que tanto en los informes de actividades acreditados por el contratista, las certificaciones de cumplimiento y los informes de supervisión, control y vigilancia atienden el objeto y las obligaciones contractuales, en los cuales se puede evidenciar los productos entregados por el contratista o la descripción de la ruta establecida para depositar la información.

Estas rutas se solicitan al inicio de cada contrato a la oficina de sistemas, para que en la mayoría de los casos el contratista deje evidencia de las gestiones realizadas. Por otra parte, también se evidencia que los mencionados documentos poseen fecha, lugar y actividad ejecutada. Sobre la base de lo expuesto anteriormente, agradecemos que la comisión auditora amplíe el alcance de "...con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista..."

En este orden de ideas, se tomarán los correctivos en los informes de supervisión que en adelante suscriban los supervisores de la Territorial, entre los cuales se implementaran capacitaciones de supervisión los contratos, la responsabilidad de supervisores y contratistas, la forma de presentación de informes y su periodicidad.

**Respuesta OCI.** En el desarrollo de la auditoria se evidencia debilidades de control en los informes de supervisión, en estos se evidencio que no describen las actividades de manera específica realizadas por el contratista, simplemente cambian los modos de los verbos de infinitivo a presente de modo indicativo, es así, como bien lo establece el Proceso Gestión Contractual en sus argumentos que se debe fortalecer el proceso en este aspecto y tomar las medidas correctivas, por lo que esta **No Conformidad se mantiene**.

**No Conformidad No. 5.** "Se evidenció que el registro de presentación por parte de los contratistas de los documentos requeridos para hacer efectivo los pagos de los contratos no se encuentran públicos en la Dirección Territorial Medellín generando un presunto incumplimiento al Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007".

**Contradicción Proceso GCO.** : Si bien es cierto la Territorial no publica físicamente el listado de la programación de pagos, donde se evidencie el orden de radicado de cada cuenta de cobro, resaltamos que el área financiera de la territorial es respetuosa del Derecho al Turno, en donde, tal como se evidenció al auditor durante el desarrollo de la auditoria, la Territorial lleva un estricto control sobre este hecho, donde a través de varias bases de datos, se registra la fecha del recibo de cada cuenta de cobro y las fechas de pago de los mismos, se garantizando así al contratista el pago oportuno de sus cuentas.

Así mismo, y con una periodicidad semanal, se remite a cada supervisor de contratos, con el fin de que sea dado a conocer a todo su personal el listado de los pagos autorizados durante la semana; esto con el fin de que sea de público conocimiento del personal contratista y mantener plenamente informado a este personal sobre la situación de los pago.





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 00  
PÁGINA: 14

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

Así mismo, es importante resaltar que a la fecha a la Territorial Noroccidental no se le han requerido PQRSD relacionados por causa de este tema.

Por consiguiente y basado en lo anteriormente expuesto, se solicita dar de baja esta No Conformidad en el informe definitivo de auditoria. En caso de no aceptar las razones anteriormente expuestas la territorial publicará está relación en su servidor la relación de las cuentas radicadas con su fecha correspondiente.

**Respuesta OCI:** Tal como lo reitera el Proceso GCO en sus contradicciones, en la Dirección Territorial Medellín no se publica el registro de presentación de las cuentas por parte de los contratistas, razón por la cual esta **No Conformidad se mantiene**, en aras de que establezcan acciones correctivas, por parte de los

**No Conformidad No. 6.** De la muestra tomada de las hojas de vida de los contratistas en la Dirección Territorial Medellín se observó en el aplicativo SIGEP que el 37% no se encontraban actualizadas y que el 18,75 no se encontraban registradas lo cual genera una incertidumbre en la verificación, validación y aprobación por parte de la Oficina de Contratos. **Anexo 3.**

**Contradicción Proceso GCO.** Frente a esta No Conformidad es importante afirmar que tal como se le evidencio al auditor en el desarrollo de la auditoria, directamente en la página del SIGEP, la Territorial esta 100% al día, tanto en la aprobación de hojas de vida, como en la vinculación de contratos en esta plataforma; hecho que igualmente se evidencio al auditor en las bases de datos de control que la territorial extrae desde el SIGEP con periodicidad mensual.

Así mismo se resalta que al auditor se le comprobó que en el momento de la auditoria, varias hojas de vida que a ella en su reporte le aparecían en estado pendiente, las mismas se encontraban debidamente aprobadas en el SIGEP; hecho que denoto un aparente error de la plataforma administrada por la Función Pública, donde según lo indicado, el reporte que con su usuario como auditor extrae desde el SIGEP; esta plataforma lo arroja totalmente desactualizado.

Este tipo de hallazgos, desmeritan el gran esfuerzo que ha realizado la entidad por mantener esta plataforma debidamente al día.

Considerando lo anteriormente expuesto, se solicita dar de baja esta No Conformidad en el Informe Final de la Auditoria.

**Respuesta OCI.** Si bien es cierto en el desarrollo de auditoria se evidenció que la Dirección Territorial Medellín tenía las hojas de vida aprobadas físicamente se evidenció una debilidad en el diligenciamiento del aplicativo SIGEP, por cuanto al descargar la base de datos con el perfil de la Oficina de Control Interno se evidenció, tal como consta en el Anexo No. 3 del presente informe que no se encontraban los contratistas asociados al SIGEP o sus hojas de vida no se encontraban aprobadas y tal como lo establece el documento "Pasó a paso de Servidores Públicos o Contratistas - SIGEP Actualización Hoja de Vida 2, establece que "cabe aclarar que la hoja de vida impresa por el portal de servidor no es la definitiva y esta será sujeta de verificación, validación y aprobación por parte de la oficina de talento humano o de contratos, según aplique", es así como se evidencia una debilidad en el control del SIGEP, razón por la cual esta **No Conformidad se mantiene**.

**No Conformidad No. 7.** Se evidenció debilidad en la gestión de los indicadores del Proceso GCO, teniendo en cuenta que al 20 de abril de 2018 no se han calificado los indicadores de gestión Cobertura hojas de vida en el SIGEP y Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional de los meses de febrero y marzo; y el indicador GCO-5-Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional lleva no registra las actividades de corrección para el siguiente periodo de medición cuando su resultado actual se encuentran en rango crítico generando un incumplimiento a las Actividades Nos. 8, 15 y 16.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 15

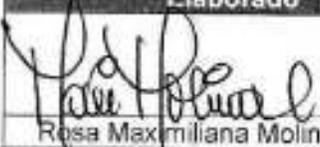
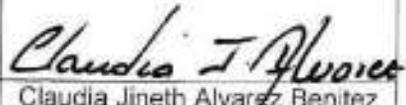
Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

al Procedimiento Indicadores de Gestión, código PDE-040-PD-002 y Numeral 4.3. Diligenciamiento Guía de registros de resultados de Indicadores de Gestión, código PDE-040-GU-004.

**Contradicción Proceso GCO.** indicador GCO-5- Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional lleva no registra las actividades de corrección para el siguiente periodo de medición cuando su resultado actual se encuentran en rango crítico generando un incumplimiento a las Actividades Nos. 8, 15 y 16 al Procedimiento Indicadores de Gestión, código PDE-040-PD-002 y Numeral 4.3. Diligenciamiento Guía de registros de resultados de Indicadores de Gestión, código PDE-040-GU-004.

Frente a la observación del estado crítico del indicador GCO 5, me permito informar que esto se presentó por la no publicación oportuna en SECOP de los contratos suscritos por parte de la Dirección Territorial Centro Bogotá, situación que fue notificada a la Oficina de Control Interno Disciplinario y posteriormente a la Dirección Territorial con el fin que se tomaran las medidas que den lugar (se adjunta correo electrónico).

**Respuesta OCI.** Teniendo en cuenta que el Proceso GCO constata que el indicador se encontraba en crítico por la no publicación de una de las entidades territoriales, se evidencia que hay una debilidad de control en el proceso para este indicador. Por otro lado, teniendo en cuenta que no se objetó el hallazgo como tal esta **No Conformidad se mantiene.**

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Rosa Maximiliana Molina Correa Auditor Principal	 Lina María García Díaz Auditor Acompañante	 Claudia Jineth Alvarez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI E)

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

**ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Contratos donde se evidencio que no se subieron documentos contractuales en el SECOP e informes de supervisión que no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido

SIN PUBLICAR EN SECOP		
No. CONTRATO	CLASE DE PROCESO	DOCUMENTO NO PUBLICADO EN EL SECOP
07/2017	Contratación Directa	Informe de supervisión No. 9
07/2017	Contratación Directa	Acta de inicio
012/2017	Mínima Cuenta	Memorando de designación de control y vigilancia
012/2017	Mínima Cuenta	Oficio de cambio de designación de control y vigilancia
012/2017	Mínima Cuenta	Acta de inicio
20/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
60/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
115/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, no está publicado el informe 5
206/2017	Servicios Personales	Aprobación de garantía, Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
319/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
423/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, informe 5
450/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
474/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
770/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
807/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
913/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor
1066/2017	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor
04/2018	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
130/2018	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
235/2018	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
01/2010	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio

PUBLICACIÓN FUERA DE TÉRMINO		
No. CONTRATO	CLASE DE PROCESO	DOCUMENTO NO PUBLICADO POSTERIOR A TRES DIAS
07/2017	Contratación Directa	Informe de supervisión No. 9
012/2017	Mínima Cuenta	Informe de Supervisión No. 1
60/2017	Servicios Personales	Informe 3, 9 y 10

**Anexo No. 2.** Relación de Contratos donde se evidencia la falta de seguimiento a la supervisión.

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	NOMBRE SUPERVISOR

Fecha: \*Miércoles 11 de Abril\* \*RAD. 20181400030613\* Radicado ORFEO No. 20181400030613

050/2017	Dany Judith Alvarez Hernández	Roberto Carlos Tangarife Pérez
113/2017	Carrio Andrés Solano García	Clorenh Lucia Mathieu Garcia
206/2017	Luz Amparo Callejo Alzate	Monica Menzura Mejia Mena Cledys Marlene Banno Ramirez
433/2017	Alexa del Solar Ramon Cardona	Luz Carlos Bonilla Ramirez
460/2017	Karen Julieth Córdoba Asprilla	Lissety Sirey Secada Mena
474/2017	Iris Elena López Bonillo	Lissety Esther González López
770/2017	Luz Amparo Callejo Alzate	María Gladys Marlene Banno Ramirez
807/2017	Carrio Andrés Solano García	Elisara Sofia Galván Jimenez

**Anexo No. 3.** Relación de hojas de vida de contratistas donde sus hojas de vida no se encontraban aprobadas o registradas.

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	Estado
050/2017	Dany Judith Alvarez Hernández	No Aprobado
206/2017	Luz Amparo Callejo Alzate	No Aprobado
433/2017	Alexa del Solar Ramon Cardona	No Aprobado
460/2017	Karen Julieth Córdoba Asprilla	No Aprobado
770/2017	Luz Amparo Callejo Alzate	No Aprobado
156/2017	Monica Menzura Mejia	No esta
004/2018	Jorge Eliecer Martínez Ramirez	No esta
136/2018	Monica Menzura Mejia	No esta
235/2018	Juan David Quintero García	No esta





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión de Recursos Físicos - GRF	Investigación/Tema:	No aplica
Líder de Proceso Auditado	Carlos Andrés Ladino Cortés		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	16/04/2018	Fecha cierre auditoria:	19/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Principal	Tania Barrera Rodriguez		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Martha Lucía Menco y Paola Zuleta			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar al proceso Gestión de Recursos Físicos – GRF, para el subproceso Gestión de bienes y demás normatividad aplicable en la Dirección Territorial Medellín.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Gestión de Recursos Físicos –GRF, en el desarrollo del subproceso "Gestión de bienes", en el periodo comprendido entre el 1 de junio del 2017 al 31 de marzo de 2018 en la Dirección Territorial Medellín.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF, en la Dirección Territorial de Medellín, se efectuó como se describe a continuación:

Se solicitó información el día 16 de abril de 2018 la cual fue entregada por las auditadas durante la ejecución de la auditoria.

Se diligenció con los auditados un cuestionario relacionado con el conocimiento en la caracterización, subprocesos, procedimientos y formatos establecidos para el proceso auditado y su aplicación. Ver anexo 1.

Se verificaron los soportes requeridos para los bienes adquiridos durante el periodo auditado (ingreso al almacén, contrato, aprobación póliza, recibo a satisfacción, comprobante de egresos), correspondiente a 111 bienes (6 aires acondicionados, una impresora y 104 sillas). Ver anexo 2.

Se verificó, a través de la técnica observación, la ubicación y el estado (en servicio o en bodega) del inventario de bienes, seleccionando como población los equipos de comunicación y equipos de computación propiedad del DANE ubicados en Medellín (computadores, consolas, dispositivos móviles, switches, enrutadores, servidores, sistemas de almacenamiento) y tomando una muestra del 2.5% correspondiente a 39 equipos de un total de 1550. Ver anexo 3.

Se verificaron los soportes correspondientes a la solicitud de retiro del programa de seguros para el inventario de bienes tecnológicos dados de baja durante el periodo auditado, correspondientes a 104 bienes, asignados a la Dirección Territorial Medellín excepto sus subsedes, tomando una muestra del 5% correspondiente a 5 equipos, ver anexo 4 y se verificaron los soportes requeridos para la baja, de acuerdo con lo establecido en la



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 2

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

Guía para baja de bienes (certificado de inservibilidad, aprobación del Comité, autorización retiro, documento de baja, resolución, acta de donación). Ver anexo 5.

Se verificaron los soportes requeridos para los bienes reportados como hurtados o perdidos durante el periodo auditado (reporte del siniestro, comprobante de egreso, denuncia, informe al Grupo de almacén e inventarios), correspondientes a 12 bienes, asignados a la Dirección Territorial Medellín. Ver anexo 6.

Se verificó si se ha realizado visita del corredor de seguros donde reporte riesgos de pérdida y detrimento patrimonial, si éste entregó informe con recomendaciones y el seguimiento que ha realizado la Dirección Territorial de Medellín a las mismas. Ver anexo 7.

Se realizó la revisión del mapa de riesgos del proceso GRF para verificar la aplicación de los controles establecidos aplicables a la Dirección Territorial de Medellín y los planes de mejoramiento asignados a este proceso, los cuales ya fueron ejecutados y se encuentran cerrados.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#### # OBSERVACIONES

1 No aplica

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que sobre una muestra de 39 bienes seleccionados asignados a la Dirección Territorial de Medellín, un equipo DMC (2.5%) que se reportó como perdido por parte del supervisor desde el 2008 se encuentra en el reporte de bienes suministrado por DANE Central como "en servicio" generando un presunto incumplimiento al procedimiento Gestión de bienes.  Anexo 8.	<b>Procedimiento Gestión de bienes, actividad 17: Atender novedades:</b> <i>Se tienen establecidas 6 guías para el desarrollo del subproceso Gestión de Bienes las cuales se deben consultar en el momento en que se requiera ejecutar las diferentes actividades: ... Guía para baja de bienes.(GRF-030-GU-04)...</i>
2	Se evidenció durante la auditoría, el mal estado de la rejilla de aire acondicionado ubicada en el centro de cómputo del cuarto piso, la cual se encuentra ubicada encima del servidor de almacenamiento de la Dirección Territorial de Medellín, generando un presunto incumplimiento a la política de seguridad de la información versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado al principio de seguridad de la información "disposición" y al procedimiento Gestión de Servicios.  Anexo 9.	<b>Procedimiento Gestión de Servicios,</b> cuyo objetivo es: <i>Mantener y controlar en óptimas condiciones los bienes muebles e inmuebles de la Entidad a través del mantenimiento preventivo y correctivo, como también controlando los servicios logísticos generales necesarios para el cumplimiento de las labores misionales, actividad 2: Detectar de la necesidad de Servicio.</i>



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-0308  
VERSION: 06  
PAGINA: 3

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

### Fortalezas

En la Dirección Territorial de Medellín, se tiene conocimiento claro de la caracterización del proceso GRF y sus subprocesos.

La Dirección Territorial de Medellín gestionó la compra de alarmas de seguridad de acuerdo con recomendación realizada en el Informe de inspección de todo riesgo daños materiales - Programa de prevención de pérdidas, generado por la aseguradora contratada, de agosto del 2017, evidenciando seguimiento por parte de la Dirección Territorial a dichas recomendaciones.

### Conclusiones Generales

Se observa durante la ejecución de la auditoría una gestión adecuada del proceso, soportada en expedientes presentados de manera completa, organizada y oportuna.

Se 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 se realiza al proceso de Gestión de Recursos físicos y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello, las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Lider(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Se recomienda gestionar la revisión y/o devolución de dos equipos DMC dañados (placa física: 2CK5340RTR número de placa: 16735 y 2 - placa física: 2CK53500FK, número de placa: 20141) que se encontraban en poder de dos supervisores de la Dirección Territorial de acuerdo con procedimientos y guías establecidos y concientizar respecto a la oportunidad de dicha gestión a los funcionarios y contratistas.

Se recomienda hacer seguimiento a la reposición de los bienes reportados a la aseguradora como hurtados.

Se recomienda continuar gestionando la recomendación relacionada con la instalación de detectores de humo, de acuerdo con informe realizado por la aseguradora en visita realizada por ésta el pasado mes de julio de 2017.

### ANEXOS

Anexo 1. Acta en sitio realizada el 18 de abril de 2018 - Conocimiento proceso y subproceso

Anexo 2. Acta en sitio 18 de abril de 2018 - Soportes bienes adquiridos durante el periodo auditado y Listado de bienes adquiridos seleccionados para revisión

Anexo 3. Verificación ubicación y estado de bienes seleccionados en la muestra

Anexo 4. Acta en sitio 18 de abril de 2018 - Bienes dados de baja incluidos en la muestra- solicitud retiro programa de seguros y Listado de bienes dados de baja incluidos en la muestra

Anexo 5. Acta en sitio 18 de abril de 2018 - Bienes dados de baja incluidos en la muestra - Soportes requeridos

Anexo 6. Acta en sitio 18 de abril de 2018 - Bienes hurtados o perdidos en el periodo auditado - Soportes requeridos y Listado de bienes hurtados o perdidos en el periodo auditado



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

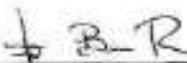
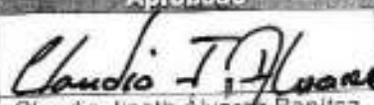
CÓDIGO: CGE-311-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PÁGINA: 4

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No. 20181400030673

Anexo 7. Informe corredor de seguros – Prevención y pérdidas

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

No se recibió respuesta y argumentación por parte del Proceso GRF a la información presentada en el Informe Preliminar. Se mantienen las no conformidades expuestas en el mismo.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Tania Barrera Rodríguez Auditor Principal	No aplica Auditor Acompañante	 Claudia Jineh Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI)

↓

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

### Anexos

### Anexo 1. Acta en sitio realizada el 18 de abril de 2018 – Conocimiento proceso y subproceso

**Objetivo:** Informar sobre el desarrollo de la actividad de la Oficina de Control Interno.

**Fecha:** 18 de abril de 2018.

**Lugar:** Oficina de Control Interno.

**Participantes:** María Mercedes Rodríguez, Auditora; María Mercedes Rodríguez, Auditora; María Mercedes Rodríguez, Auditora.

**Objeto:** Conocimiento del proceso y subproceso.

**Actividad:** Conocimiento del proceso y subproceso.

**Objetivo del proceso:** El proceso de la Oficina de Control Interno tiene como finalidad garantizar la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos.

**Objetivo del subproceso:** El subproceso de la Oficina de Control Interno tiene como finalidad garantizar la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos.

**Objeto del subproceso:** El subproceso de la Oficina de Control Interno tiene como finalidad garantizar la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos.

Item	Verificar el estado y modo	Prueba a realizar	Respuesta de quien se audita
1	Revisar el GAT	¿El proceso de la Oficina de Control Interno garantiza la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos?	Responde que sí, como lo indica el GAT. Detalle: Detallar a partir de la línea 1, los pasos de la actividad y la unidad responsable, así como los recursos que se utilizan en el proceso de la actividad en el subproceso de la Oficina de Control Interno y la periodicidad de la actividad en el medio ambiente. Ejemplo: Aplicar para el subproceso y la actividad de la actividad y la unidad responsable de la actividad y la unidad responsable.
2	Revisar el GAT	¿El subproceso de la Oficina de Control Interno garantiza la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos?	Responde que sí, como lo indica el GAT. Detalle: Detallar a partir de la línea 1, los pasos de la actividad y la unidad responsable, así como los recursos que se utilizan en el proceso de la actividad en el subproceso de la Oficina de Control Interno y la periodicidad de la actividad en el medio ambiente. Ejemplo: Aplicar para el subproceso y la actividad de la actividad y la unidad responsable de la actividad y la unidad responsable.
3	Revisar el GAT	¿El subproceso de la Oficina de Control Interno garantiza la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos?	Responde que sí, como lo indica el GAT. Detalle: Detallar a partir de la línea 1, los pasos de la actividad y la unidad responsable, así como los recursos que se utilizan en el proceso de la actividad en el subproceso de la Oficina de Control Interno y la periodicidad de la actividad en el medio ambiente. Ejemplo: Aplicar para el subproceso y la actividad de la actividad y la unidad responsable de la actividad y la unidad responsable.
4	Revisar el GAT - Revisar	¿El subproceso de la Oficina de Control Interno garantiza la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos?	Responde que sí, como lo indica el GAT. Detalle: Detallar a partir de la línea 1, los pasos de la actividad y la unidad responsable, así como los recursos que se utilizan en el proceso de la actividad en el subproceso de la Oficina de Control Interno y la periodicidad de la actividad en el medio ambiente. Ejemplo: Aplicar para el subproceso y la actividad de la actividad y la unidad responsable de la actividad y la unidad responsable.
5	Revisar el GAT - Revisar	¿El subproceso de la Oficina de Control Interno garantiza la integridad de los recursos públicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la transparencia en el uso de los recursos públicos?	Responde que sí, como lo indica el GAT. Detalle: Detallar a partir de la línea 1, los pasos de la actividad y la unidad responsable, así como los recursos que se utilizan en el proceso de la actividad en el subproceso de la Oficina de Control Interno y la periodicidad de la actividad en el medio ambiente. Ejemplo: Aplicar para el subproceso y la actividad de la actividad y la unidad responsable de la actividad y la unidad responsable.

GAT  
+  
Revisar



Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

**Listado de bienes adquiridos seleccionados para revisión**

PLACA FÍSICA	NÚMERO PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	FECHA INGRESO	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	MARCA
45319	127241	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 24000 BTU	COMFORT FREST - INVERTER
45320	127242	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 24000 BTU	COMFORT FREST - INVERTER
45321	127243	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 12000 BTU	INVERTER KFRH
45322	127244	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 12000 BTU	INVERTER KFRH
45323	127245	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 12000 BTU	INVERTER KFRH
45324	127246	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 9000 BTU	INVERTER KFRH
45325	127247	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	18/08/2017	AIRE ACONDICIONADO 9000 BTU	INVERTER KFRH
45326	127974	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	15/12/2017	Impresora Multifuncional Monocromática Modelo MX410de	LexMark
45327-46	128079	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45328-46	128080	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45329-46	128081	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45330-46	128082	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45331-46	128083	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45332-46	128084	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45333-46	128085	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45334-46	128086	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45335-46	128087	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45336-46	128088	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45337-46	128089	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45338-46	128090	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45339-46	128091	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45340-46	128092	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45341-46	128093	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45342-46	128094	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45343-46	128095	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45344-46	128096	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45345-46	128097	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45346-46	128098	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45347-46	128099	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45348-46	128100	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45349-46	128101	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45350-46	128102	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45351-46	128103	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45352-46	128104	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45353-46	128105	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45354-46	128106	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45355-46	128107	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45356-46	128108	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45357-46	128109	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45358-46	128110	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 6

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

PLACA FÍSICA	NÚMERO PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	FECHA INGRESO	DESCRIPCIÓN_ELEMENTO	MARCA
45359-46	128111	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45360-46	128112	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45361-46	128113	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45362-46	128114	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45363-46	128115	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45364-46	128116	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45365-46	128117	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45366-46	128118	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45367-46	128119	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45368-46	128120	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45369-46	128121	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45370-46	128122	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45371-46	128123	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45372-46	128124	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45373-46	128125	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45374-46	128126	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45375-46	128127	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45376-46	128128	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45377-46	128129	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45378-46	128130	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45379-46	128131	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45380-46	128132	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45381-46	128133	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45382-46	128134	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45383-46	128135	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45384-46	128136	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45385-46	128137	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45386-46	128138	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45387-46	128139	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45388-46	128140	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45389-46	128141	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45390-46	128142	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45391-46	128143	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45392-46	128144	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45393-46	128145	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45394-46	128146	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45395-46	128147	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45396-46	128148	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45397-46	128149	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45398-46	128150	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45399-46	128151	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45400-46	128152	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45401-46	128153	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45402-46	128154	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45403-46	128155	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45404-46	128156	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45405-46	128157	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45406-46	128158	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45407-46	128159	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

PLACA FÍSICA	NÚMERO PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	FECHA INGRESO	DESCRIPCION ELEMENTO	MARCA
45408-46	128160	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45409-46	128161	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45410-46	128162	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45411-46	128163	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45412-46	128164	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45413-46	128165	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45414-46	128166	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45415-46	128167	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45416-46	128168	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45417-46	128169	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45418-46	128170	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45419-46	128171	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45420-46	128172	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45421-46	128173	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45422-46	128174	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45423-46	128175	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45424-46	128176	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45425-46	128177	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45426-46	128178	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45427-46	128179	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45428-46	128180	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45429-46	128181	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR
45430-46	128182	SILLA	15/12/2017	SILLA GIRATORIA CON BRAZOS	ASUPLIR

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

**Anexo 3. Verificación ubicación y estado de bienes seleccionados en la muestra**

ITEM	PLACA FÍSICA	NUMERO PLACA	NUMERO SERIAL	DESCRIPCION ELEMENTO	SE ENCONTRÓ ?	ESTADO
1	2CK5340G9J	8349	2CK5340G9J	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA	no	Reportado como perdido por Daño Antonio Ceballos desde el 6 de marzo de 2008
2	33507	12658	9TBC80L0CF240	ACCES POINT	Si	Ubicado en bodega. Apagado, se gestionará su baja.
3	30527	12628	MONITOR, TECLADO, MOU	SERVIDOR DELL POWEREDGE 2900	Si	Ubicado en 4o. Piso Centro de Cómputo. Prendido.
4	30518	12629	2ZR49F1	SERVIDOR DELL POWEREDGE 2900	Si	Ubicado en bodega. Apagado, reportado como "en mal estado".
5	2CK5340RTR	16735	2CK5340RTR	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA	Si	Se encuentra dañada, en proceso por parte de Ofelia Gutierrez para gestionar la baja.
6	24936	19623	MXLD100360	C.P.U. PENTIUM IV / 1.8 GHZ	Si	En servicio. Sin placa oficial.
7	2CK53500FK	20141	2CK53500FK	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA	Si	Ubicada en Tembladero - edificio anexo. Display dañado.
8	29829	22852	9XRQAD0025227	SWITCH 8 PUERTOS	Si	Ubicado en Tembladero - edificio anexo. Prendido.
9	37746	35227	MXLO170JFZ	C.P.U.	Si	Ubicado en bodega. Apagado.
10	37750	35228	MXLO14032V	C.P.U.	Si	Ubicado en bodega. Apagado.
11	36537	35723	MX201100U4	SERVIDOR	Si	Ubicado en segundo piso operativo. Prendido (planta telefónica)
12	36538	35724	923FCMPCAA5C1	SWITCH 48 PUERTOS	Si	Ubicado en bodega. Apagado.
13	36540	35725	923FCMPCAA524	SWITCH 48 PUERTOS	Si	Ubicado en 4o. Piso Centro de Cómputo. Prendido.
14	36541	35726	923FCKR9A442E	SWITCH 48 PUERTOS	Si	En servicio. Ubicado en Tembladero - edificio anexo. Prendido.

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

ITEM	PLACA FISICA	NUMERO PLACA	NUMERO SERIAL	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	SE ENCONTRÓ ?	ESTADO
15	37801	35861	J47TJ0007D701	ENRUTADOR DE COMUNICACIONES	Si	En servicio. Ubicado en cuarto piso Oficina de sistemas. Prendido. Verificar si es 37801 o 37802
16	38714	37336	1S3157C2SMJBEXZM	C.P.U LENOVO CORE I5-2400	Si	En servicio. Ubicado en Tembladero - edificio anexo. Prendido.
17	3CC83709SB-F	44510	3CC837085B	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA	ok	Ubicado en servicio en Tembladero - edificio anexo. Pasó recientemente a Ofelia Gutierrez.
18	50913-F	52526	3RLTND	C.P.U. INTEL CORE 2 DUO	Si	Ubicado en bodega. Apagado. Sin disco duro.
19	44205-F	52530	MXJ81203GR	C.P.U. INTEL CORE 2 DUO	Si	Ubicado en bodega. Apagado.
20	38781	62291		SERVIDORES DE GRAN ESCALA	Si	En servicio. Ubicado en cuarto piso Oficina de sistemas. Prendido. No se pudo identificar la placa. Serial 5NRVXR1
21	80004	66988	861520012132044	DISPOSITIVO MOVIL PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	Si	Reintegrado a Almacén el 13 de abril de 2018.
22	80013	66997	861520012131723	DISPOSITIVO MOVIL PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	Si	Está en almacén. Se reporta con daño por no reconocer USB.
23	45654	75436	MXL2412SDY	COMPUTADOR HP COMPAQ PRO 63 SFF	Si	Pasó a servicio - ubicación Archivo. Prendido.
24	45658	75437	MXL2412V22	COMPUTADOR HP COMPAQ PRO 63 SFF	Si	En servicio. Ubicado en Tembladero - edificio anexo. Prendido.
25	45662	75438	MXL2412V28	COMPUTADOR HP COMPAQ PRO 63 SFF	Si	Ubicado en bodega. Apagado. Se solicita para mantenimiento.
26	44954	77899		SOLUCION DE ALMACENAMIENTO TIPO 2	Si	En servicio. Ubicado en cuarto piso Oficina de sistemas. Prendido.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 12

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

ITEM	PLACA FISICA	NÚMERO PLACA	NÚMERO SERIAL	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	SE ENCONTRÓ?	ESTADO
27	56997	78577	7FJQX1	SERVIDORES TIPO TORRE R720	Si	En servicio. Ubicado en cuarto piso Oficina de sistemas. Prendido.
28	57690-F	92276	DTVF6AL016313011E29200	COMPUTADORES DE ESCRITORIO DE USO CORPORATIVO	Si	En servicio. Ubicado en Tembladero - edificio anexo. Prendido.
29	57728-F	92314	DTVF6AL016313012089200	COMPUTADORES DE ESCRITORIO DE USO CORPORATIVO	Si	En servicio. Ubicado en cuarto piso sala de sistemas.
30	57788-F	92375	DTVF6AL016313012639200	COMPUTADORES DE ESCRITORIO DE USO CORPORATIVO	Si	Pasó a servicio - ubicado en Tembladero edificio anexo. Prendido.
31	51453	96244	DTVGNAL00134805CDD9600	COMPUTADOR TIPO 1	Si	Ubicado en bodega. Apagado. Reportado "en estado malo".
32	45307	102218	CN-OS5GOJ-7420841V-OOTQ-A00	COMPUTADOR PORTATIL MARCA DELL	Si	Utilizado para videoconferencias
33	45319	127241		AIRE ACONDICIONADO 24000 BTU	Si	Ubicado en el auditorio. En funcionamiento.
34	45320	127242		AIRE ACONDICIONADO 24000 BTU	Si	Ubicado en el 2o. Piso. En funcionamiento.
35	45321	127243		AIRE ACONDICIONADO 12000 BTU	Si	Ubicado en el 4o. Piso Oficina de Sistemas. En funcionamiento.
36	45322	127244		AIRE ACONDICIONADO 12000 BTU	Si	Ubicado en el Tembladero - Edificio anexo. En funcionamiento.
37	45324	127246		AIRE ACONDICIONADO 9000 BTU	Si	Ubicado en el tercer piso - Tesorería. En funcionamiento.
38	45325	127247		AIRE ACONDICIONADO 9000 BTU	Si	Ubicado en Gestión Documental. En funcionamiento.
39	45326	127974	70156PLM16GTN	Impresora Multifuncional Monocromática Modelo MX410de	Si	Apagado. Ubicado en bodega por falta de tonner.





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CCE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 14

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

### Listado de bienes dados de baja incluidos en la muestra

PLACA FÍSICA	NUMERO PLACA	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR HISTÓRICO	NOMBRE RESPONSABLE	DESCRIPCION_ELEMENTO
24932	18323	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	660.480,00	MARTHA LUCIA MENCO	C.P.U. PENTIUM IV / 2.6 GHZ
3CC90301 02-F	40013	DISPOSITIVO MÓVIL DE CAPTURA	1.363.899,56	MARTHA LUCIA MENCO	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA
3CC90300 NV-F	40069	DISPOSITIVO MÓVIL DE CAPTURA	1.363.899,56	MARTHA LUCIA MENCO	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA
51789-F	51450	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO	625.929,50	MARTHA LUCIA MENCO	IMPRESORA LASER MONOCROMATICA
38783	62336	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT	2.000.000,00	MARTHA LUCIA MENCO	

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

**Anexo 5. Acta en sitio 18 de abril de 2018 - Bienes dados de baja incluidos en la muestra – Soportes requeridos**

Nº	Señalar su ubicación y estado	Punto a analizar	Requerimiento por la muestra
I	Subconjunto de bienes dados de baja que incluye: grabadora de video.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de entrega de bienes, grabadora a cambio de la venta.</li> <li>2. Documento soporte del punto de venta.</li> <li>3. Acta de entrega por parte de la administración de la Fundación Corporación Administrativa del DANE (FACD), sobre un inventario de bienes, en la Dirección de Gestión, Servicio de Operación y Mantenimiento de Equipos de Informática y Comunicación de la Dirección Administrativa del DANE (DIA) en el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> <li>4. Documento soporte del punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> <li>5. Expediente con el registro de la grabadora.</li> <li>6. Expediente de la Administración de la Oficina de Atención al Ciudadano y Atención al Cliente (AAC) para el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de entrega de bienes a cambio de la venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> <li>2. Documento soporte del punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> <li>3. Acta de entrega por parte de la administración de la Fundación Corporación Administrativa del DANE (FACD), sobre un inventario de bienes, en la Dirección de Gestión, Servicio de Operación y Mantenimiento de Equipos de Informática y Comunicación de la Dirección Administrativa del DANE (DIA) en el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> <li>4. Documento soporte del punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> <li>5. Expediente con el registro de la grabadora.</li> <li>6. Expediente de la Administración de la Oficina de Atención al Ciudadano y Atención al Cliente (AAC) para el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> </ul>
II	Inventarios de bienes dados de baja de la Dirección de Gestión de Operación y Mantenimiento de Equipos de Informática y Comunicación de la Dirección Administrativa del DANE (DIA).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Expediente con el registro de la grabadora.</li> <li>2. Expediente de la Administración de la Oficina de Atención al Ciudadano y Atención al Cliente (AAC) para el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Expediente con el registro de la grabadora.</li> <li>2. Expediente de la Administración de la Oficina de Atención al Ciudadano y Atención al Cliente (AAC) para el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> </ul>
III	Acta de entrega de bienes dados de baja de la oficina de atención al ciudadano y atención al cliente (AAC).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de entrega de bienes dados de baja de la oficina de atención al ciudadano y atención al cliente (AAC).</li> <li>2. Expediente con el registro de la grabadora.</li> <li>3. Expediente de la Administración de la Oficina de Atención al Ciudadano y Atención al Cliente (AAC) para el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Acta de entrega de bienes dados de baja de la oficina de atención al ciudadano y atención al cliente (AAC).</li> <li>2. Expediente con el registro de la grabadora.</li> <li>3. Expediente de la Administración de la Oficina de Atención al Ciudadano y Atención al Cliente (AAC) para el punto de venta de la oficina del DANE en Bogotá.</li> </ul>

*[Handwritten signature]*



Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

**Listado de bienes hurtados o perdidos en el periodo auditado**

**Siniestros reportados en el 2018**

Territorial	Descripción	Costo Histórico	Placa de Inventario	Comprante de Baja	Denuncia	Mes	Radicado de envío
Subsede Montería - IPC	DMC - HUAWEI	\$959.957.45	85708	46138	230016113671201800195	Enero	20184610007513
Subsede Montería - ENA	DMC - HUAWEI	960031.8	93728	46137	230016099102201800759	Febrero	20184610015653

**Siniestros reportados en el 2017**

Territorial	Descripción	Costo Histórico	Placa de Inventario	Comprante de Baja	Denuncia	Mes	Radicado de envío
Subsede Montería - Índice	DMC - HP	\$249.400.00	2CK5340RRF	46122	230016099102201701910	Junio	20174610060273
Sede Medellín - Índice	DMC - HUAWEI	\$960.031.80	93175	46123	050016000206201731572	Junio	20174610065203
Sede Medellín - ENUT	DMC - HUAWEI	\$960.031.80	88966	46124	050016000206201734298	Junio	20174610069533
Sede Rionegro - Antioquia - ENPH	DMC - HUAWEI	\$960.031.80	91256	46125	056156000295201701511	Julio	20174610076333
Subsede Quibdó - ENLEC 2017	DMC - HUAWEI	\$960.031.80	97345	46126	270016001100201701753	Agosto	20174610084563
Subsede Quibdó - ENLEC 2017	DMC - HUAWEI	\$959.957.45	84702	46126	270016001100201701753	Agosto	20174610084563
Subsede Quibdó - ENLEC 2017	DMC - HUAWEI	\$959.957.45	81081	46127	270016001100201701753	Agosto	20174610084603
Sede Medellín - Encuesta Nacional de Lectura	DMC - HUAWEI	\$959.957.45	86024	46128	050016000206201746452	Septiembre	20174610097013
Sede Medellín - Índices	DMC - HUAWEI	\$960.031.80	87717	46129	050016000206201745983	Septiembre	20174610097753
Subsede Quibdó - GEIH	DMC - HUAWEI	\$960.031.80	94073	46130	270016001100201702530	Noviembre	20174610122513

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673.

**Anexo 7. Informe corredor de seguros – Prevención y pérdidas**



INFORME INSPECCIÓN DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
JARGL S.A. CORREDORES DE SEGUROS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE (MEDELLÍN)

EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS A CARGO DE LA ENTIDAD  
ING. JESSICA STEFANNY VARGAS ALGARRA

AGOSTO, 2017



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 19

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

## Anexo 8. Bien reportado como perdido en el 2008 que aun figura en el inventario de bienes en servicio

ITEM	PLACA FÍSICA	NÚMERO PLACA	NÚMERO SERIAL	UBICACIÓN	DESCRIPCION ELEMENTO	SE ENCONTRO?	ESTADO
I	2CK534069J	8349	2CK534069J	SERVICIO	DMC DISPOSITIVO MOVIL DE CAPTURA	no	Reportado como perdido por Dario Antonio Ceballos desde el 6 de marzo de 2008.



0359

RECIBO  
Fecha: 4 de mayo de 2008

DICHO  
DORIS BERTALDO VELAZCO FERNANDEZ  
Calle 14 Sur 1000  
Bogotá D.C.

RECIBO DMC, CPS Y ACCESORIOS

Contenido:

Una cantidad de 01 DMC, 01 CPS y 01 accesorio a cargo del funcionario Doris Bertaldo Velasco FERNANDEZ, con el fin de ser entregados al usuario.

DESCRIPCION	CANTIDAD
DMC	01
ACCESORIO	01
CPS	01
DMC	01
ACCESORIO	01
CPS	01
DMC	01
ACCESORIO	01
CPS	01
DMC	01
ACCESORIO	01
CPS	01

### RELACION DE DMC Y CPS

DMC	CANTIDAD	FECHA	USUARIO	VERIFICACION
DMC	1	2008/05/04	DORIS BERTALDO VELAZCO FERNANDEZ	03/05/08

Fecha de entrega:

Recibido por:

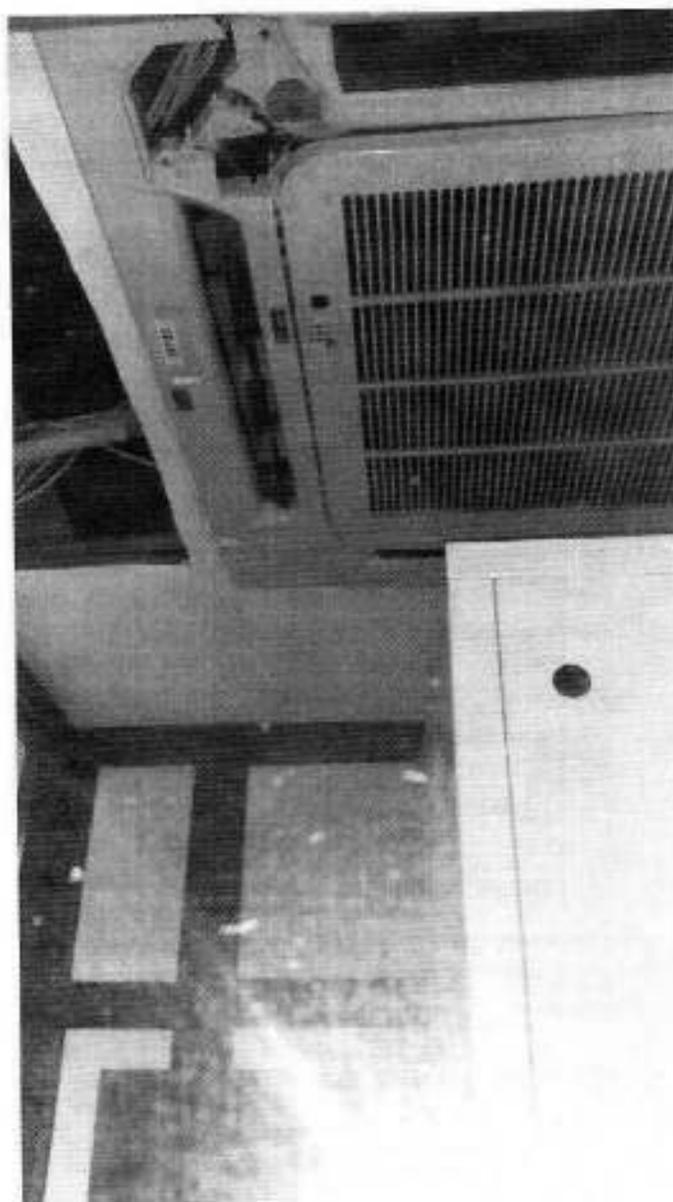
*Marta Lucia Mendo Vargas*  
MARTA LUCIA MENDO VARGAS  
Ejecutiva Comercial Personal

Fecha: 04 de mayo de 2008 a las 10:00 am en Bogotá D.C.

RECIBO DE ENTREGA DE BIENES  
CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 06  
PAGINA: 19

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030673

**Anexo 9. Rejilla aire acondicionado centro de cómputo**





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Administración de Recursos Informáticos - ARI	Investigación/Tema:	No aplica
Lider de Proceso Auditado	Ligia del Carmen Galvis Amaya		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	16/04/2018	Fecha cierre auditoria:	19/04/2018
Auditor Lider (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Principal	Tania Barrera Rodríguez		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Mayerli América Saavedra			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar al proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI, Soportar TI y demás normatividad aplicable en la Dirección Territorial Medellín.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI, Soportar TI, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de marzo de 2018 en la Dirección Territorial Medellín.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de administración de recursos informáticos – ARI, en Dirección Territorial de Medellín, se efectuó como se describe a continuación:

Se solicitó información el día 16 de abril de 2018 la cual fue entregada parcialmente por la auditada durante la ejecución de la auditoría. Ver anexo 1.

Se diligenció con la auditada un cuestionario relacionado con el conocimiento en la caracterización, subprocesos, procedimientos y formatos establecidos para el proceso ARI y su aplicación. Ver anexo 2.

Se realizó a través de la técnica observación la revisión de la apropiación de los tips de seguridad de la información por parte del personal de la Dirección Territorial, publicados en la intranet por la Oficina de Sistemas. Ver anexo 3.

Se reportó durante la ejecución de la auditoría, instalación inadecuada de cableado (corriente y datos) en puesto de trabajo y en servidor ubicados en el cuarto piso, a lo cual la Dirección Territorial realizó las desinstalaciones y ajustes respectivos, por lo cual dicha situación evidenciada no se reporta como hallazgos en la sección resultados de la auditoría.

Se realizó la revisión del mapa de riesgos del proceso ARI para verificar la aplicación de los controles establecidos aplicables a la Dirección Territorial de Medellín y los planes de mejoramiento encontrando que no se encuentra ninguno activo asignado a esta Territorial.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PÁGINA: 2

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Durante la ejecución de la auditoría se evidenció desconocimiento de la Dirección Territorial de Medellín frente a la documentación relacionada con la caracterización del proceso auditado y tres de los cuatro subprocesos: Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI y sus procedimientos y formatos; adicionalmente se desconoce la participación de la Dirección Territorial en la generación de los productos asociados a éstos. Ver anexo 1 referenciado previamente.
2	Se evidenció que la Dirección Territorial no conoce que el proceso tiene un formato denominado "Registro Central de software" que se diligencia y controla en DANE Central, el cual fue solicitado durante la auditoría y no fue suministrado durante la ejecución de la misma, razón por la cual no fue posible evidenciar el software adquirido para la territorial frente al software efectivamente instalado en los equipos de cómputo teniendo como fuente de información dicho registro. Lo anterior de acuerdo con lo consignado en el Procedimiento Administración Licencias de Software cuyo objetivo es: Gestionar las licencias de software adquiridas y distribuidas a nivel Central, Sedes y Subsedes, llevando a cabo un Registro Central actualizado que permita mantener el control sobre la existencia, asignación y uso de las mismas. Ver anexo 4.
3	Se evidenció que el reporte de Mesa de Ayuda para Dirección Territorial solicitado como insumo durante la ejecución de la auditoría no presenta la información del mes de enero y febrero de 2017 y marzo del 2018, meses incluidos en el periodo a auditar. Adicionalmente las solicitudes realizadas desde la Dirección Territorial de Medellín y que son atendidas en Bogotá no fueron incluidas en dicho reporte, dificultando la ejecución de las revisiones sobre los servicios solicitados por la Dirección Territorial para la selección de la muestra correspondiente. Ver anexo 5.
4	Se evidenció que la Dirección Territorial desconoce la existencia y ubicación de la política de seguridad de la información.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que durante el periodo auditado no se están realizando las siguientes actividades por parte del responsable asignado en la documentación del proceso: "Solicitar a los usuarios la información a respaldar", "seleccionar información a respaldar", "Recordar realización de Backup", "Diligenciar formato para inventario de Backup" y "Cargar información a respaldar", generando un presunto incumplimiento al Procedimiento obtención de copias de respaldo de información, actividad 2, 3, 11, 12, 13 y 15.  Ver anexo 6.	<b>Procedimiento obtención de copias de respaldo de información</b> , actividad 2: Solicitar a los usuarios la información a respaldar, actividad 3 (seleccionar información a respaldar), actividad 11 (Recordar realización de Backup: envía correo electrónico con una periodicidad mensual, a los usuarios recordando la realización del Backup), actividad 12 (Seleccionar información a respaldar: selecciona la información a la cual se le va a tomar el backup, de acuerdo con los

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

		<p>criterios definidos [sólo información institucional, no personal]), actividad 13 (Diligenciar formato para inventario de Backup: Diligencia el formato para Inventario de Backup ARI-040-PD-001-r014. El formato debe ser enviado por e-mail con copia al Jefe de Área. Esta actividad debe realizarse hasta el quinto día hábil del mes. La información debe estar comprimida), y actividad 15 (Cargar información a respaldar: Carga la información de Backup en su computador, en el directorio Dane_Backup [Usuarios con agente instalado]),</p>
2	<p>Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de un total de 174 equipos activos en la Dirección Territorial de Medellín, cuatro no realizaron el bloqueo del equipo al desatender el puesto de trabajo y se encontró información de la Entidad desatendida en once ubicaciones, entre impresoras y puestos de trabajo generando un presunto incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado a los principios de seguridad: "confidencialidad, integridad y disponibilidad".</p> <p>Ver anexo 3.</p>	<p><b>Documento Política de seguridad de la información, versión 2, numeral 4.</b> Lineamientos, que indica:</p> <p><i>El DANE protegerá la información generada, procesada o resguardada por los procesos de la entidad y los activos de información que hacen parte de los mismos, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de ésta. Para ello, es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información, su propiedad o custodia.</i></p>
3	<p>Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que existe un rack con cableado dispuesto de manera desorganizada en el edificio anexo al archivo, 2º. piso, el cual permanece con la puerta abierta porque los cables no permiten su cierre y se evidenció el cableado de un servidor ubicado en el centro de cómputo del 4º. Piso dispuesto de manera desorganizada generando un presunto incumpliendo al procedimiento Mantener TI, actividad 4. Mantener infraestructura de redes y comunicaciones y a la política de seguridad de la información versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado al principio de seguridad de la información "disposición".</p> <p>Ver anexo 7.</p>	<p>Procedimiento Mantener TI, actividad: Mantener infraestructura de redes y comunicaciones, que indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El administrador de la red LAN debe revisar periódicamente su estado de funcionamiento general...</li> <li>• En caso de algún tipo de requerimiento por presencia de alarma, falla o necesidad de actualización, el administrador debe registrar en la bitácora del dispositivo y reportar vía correo electrónico al coordinador del grupo de plataforma tecnológica.</li> </ul>



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 4

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

		<p>El administrador procederá a realizar la acción respectiva para resolver el incidente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de no contar con una solución para resolver el incidente, el administrador de la red escalará al proveedor que brinde el soporte.</li><li>• Cuando no se cuente con soporte, el administrador escalará el caso al coordinador del grupo de plataforma tecnológica.</li></ul> <p>Documento Política de seguridad de la información, versión 2, numeral 4. Lineamientos, que indica:</p> <p>El DANE protegerá la información generada, procesada o resguardada por los procesos de la entidad y los activos de información que hacen parte de los mismos, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de ésta. Para ello, es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información, su propiedad o custodia.</p>
4	<p>Se evidenció que para los tickets N° 43230, 43695 y 37381 no se está catalogando en la Mesa de Ayuda de manera adecuada los servicios solicitados. Adicionalmente para una solicitud de acceso por VPN, para las solicitudes de ingreso al centro de cómputo y para las desinstalaciones de software realizadas durante las campañas o brigadas no se evidenció el registro correspondiente en el Mesa de ayuda generando un presunto incumplimiento al procedimiento Soportar TI.</p> <p>Ver anexo 8.</p>	<p><b>Procedimiento soportar TI</b>, actividad 1 (Registrar y clasificar servicios de soporte de TICs), actividad 3 (Prestar el servicio de soporte técnico.) la cual tiene como registro "El registro en el aplicativo de Mesa de Ayuda y actividad 5 (Cerrar el servicio de soporte de TICs) la cual tiene como registro "Cierre del caso en el aplicativo de mesa de ayuda".</p>

### Fortalezas

- En la Dirección Territorial de Medellín se han realizado brigadas y campañas de seguridad de la información, para fomentar la cultura en este tema y para revisar el software instalado en los equipos de cómputo, realizando las desinstalaciones de software correspondientes.
- Durante la ejecución de la auditoría se revisó el software instalado en tres equipos de cómputo que pudieran catalogarse como vulnerables, como son el equipo de las dos personas asignadas a soportar los servicios informáticos, dados los privilegios asignados a éstos en los diferentes sistemas, y en el equipo de

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

cómputo del Director Territorial, encontrando que ninguno de estos tres equipos presenta software ilegal.

#### **Conclusiones Generales**

- Se observa en general una gestión adecuada del proceso y gran proactividad en buscar la apropiación del subproceso "Soportar TI" y los lineamientos asociados a seguridad de la información.
- Se 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 se realiza al proceso de Administración de Recursos Informáticos y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello, las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

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

- Se recomienda documentar el resultado de las pruebas de recuperación de copias de respaldo de información de servidores que como buena práctica viene realizando la Dirección Territorial.
- Se recomienda aprovechar las funcionalidades del software OCS inventory como apoyo para realizar las verificaciones del software instalado en cada equipo de cómputo y servidores sin necesidad de conectarse a él o desplazarse donde éste se encuentra ubicado.
- Se recomienda verificar el borrado de información y licenciamiento de software cada vez que se recibe un equipo de cómputo en bodega y cada vez que se realiza una reasignación de equipo de cómputo a otra persona.
- Se recomienda que desde DANE Central se formalicen los lineamientos recientemente dados relacionados con seguridad de la información, en la documentación oficial del proceso Administración de Recursos Informáticos.

#### **ANEXOS**

Anexo 1. Información solicitada vs. información suministrada.

Anexo 2. Acta en Sitio 16 de abril de 2018 – Cuestionario conocimiento caracterización proceso y subprocesos

Anexo 3. Apropiación tips de seguridad de la información

Anexo 4. Acta en Sitio 16 de abril de 2018 – Cuestionario conocimiento Registro Central Licencias

Anexo 5. Información suministrada – Reporte Mesa de Ayuda solicitudes Dirección Territorial Medellín

Anexo 6. Acta en sitio 16 de abril de 2018 – Verificación procedimiento obtención copias de respaldo equipos de cómputo

Anexo 7. Disposición de cableado en dos ubicaciones de la Dirección Territorial Medellín

Anexo 8. Acta en sitio 2018-04-17 - Catalogación inadecuada de servicios y servicios no registrados en la Mesa de Ayuda.

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

De acuerdo con el informe preliminar informado por la Oficina de Control Interno el pasado 30 de abril de 2018, se recibió la respuesta y argumentación a las observaciones y no conformidades presentadas, vía correo electrónico el pasado 5 de mayo de 2018 por parte de la Líder del Proceso ARI. La Oficina de Control Interno da respuesta a cada una de ellas, recordando al Proceso ARI que el procedimiento de Auditorías Internas Integrales establece que la presentación de observaciones y contradicciones debe realizarse mediante oficio radicado en Orfeo asociado al radicado del informe preliminar (actividad 19).



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 06  
PAGINA: 6

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

### OBSERVACIÓN N° 1:

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció desconocimiento de la Dirección Territorial de Medellín frente a la documentación relacionada con la caracterización del proceso auditado y tres de los cuatro subprocesos: Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI y sus procedimientos y formatos; adicionalmente se desconoce la participación de la Dirección Territorial en la generación de los productos asociados a éstos. Ver anexo 1 referenciado previamente.

#### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

- En el alcance del procedimiento Planear y Organizar TI, se establece que el plan de Sistemas se elabora en DANE Central.
- Las actas de inicio, de recibo a satisfacción y de pruebas de funcionamiento, se diligencian cuando se implementan nuevas soluciones; estas aplican, generalmente en DANE Central, cuando se incorporan nuevos servicios y/o productos para la infraestructura de TI. No hay precisión en el hallazgo con respecto a informe de actividades y registro de pruebas, pues no forman parte de ningún subproceso del ARI.
- Como no hubo novedades en los servidores mencionados en el anexo 1, no se generaron bitácoras. Las bitácoras son generadas en DANE Central.
- Para el reporte de alertas aplica lo descrito en el punto anterior.
- Los equipos adquiridos desde el DANE Central se compran con la licencia del Sistema Operativo y de Office, la información de este licenciamiento es gestionada en DANE Central.

DANE Central genera los reportes de mesa de ayuda, mediante el usuario de administrador.

#### Respuesta Oficina de Control Interno:

El objetivo y alcance de la auditoría se estableció en el plan de auditoría, el cual incluye tanto el proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI, como los cuatro subprocesos que lo integran: Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI, Soportar TI y demás normatividad aplicable en la Dirección Territorial Medellín. El desconocimiento a que se hace mención se evidencia en las respuestas dadas al cuestionario aplicado en la Dirección Territorial de Medellín por parte del personal asignado para atender la auditoría, en donde se plantearon preguntas muy generales respecto a la caracterización de los mismos. Dado lo anterior, se mantiene la observación.

### OBSERVACIÓN 2:

Se evidenció que la Dirección Territorial no conoce que el proceso tiene un formato denominado "Registro Central de software" que se diligencia y controla en DANE Central, el cual fue solicitado durante la auditoría y no fue suministrado durante la ejecución de la misma, razón por la cual no fue posible evidenciar el software adquirido para la territorial frente al software efectivamente instalado en los equipos de cómputo teniendo como fuente de información dicho registro. Lo anterior de acuerdo con lo consignado en el Procedimiento Administración Licencias de Software cuyo objetivo es: Gestionar las licencias de software adquiridas y distribuidas a nivel Central, Sedes y Subsedes, llevando a cabo un Registro Central actualizado que permita mantener el control sobre la existencia, asignación y uso de las mismas. Ver anexo 4.

#### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

En el periodo a auditar no se realizó ninguna solicitud al DANE Central relacionada con la asignación de licencia de software.

#### Respuesta Oficina de Control Interno:

El desconocimiento a que se hace mención se evidencia en la respuesta dada al cuestionario aplicado en la Dirección Territorial de Medellín por parte del personal asignado para atender la auditoría, en donde se solicitó en una de sus preguntas el suministrar el Registro Central de Licencias existentes asignadas a la Dirección



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 7

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

Territorial de Medellín. Esta información se solicitó a la persona asignada para atender la auditoría el día 16 de abril de 2018, información que quedó pendiente por su entrega y que, una vez finalizada la auditoría, ésta no fue suministrada.

Se evidenció que la Dirección Territorial de Medellín está reportando los cambios realizados en el software instalado a DANE Central, pero la Dirección Territorial de Medellín desconoce que dicha información alimenta el Registro Central de Software, lo cual se encuentra establecido en el objetivo del Procedimiento Administración de Licencias de Software. Dado lo anterior, se mantiene la observación.

### **OBSERVACIÓN 3:**

Se evidenció que el reporte de Mesa de Ayuda para Dirección Territorial solicitado como insumo durante la ejecución de la auditoría no presenta la información del mes de enero y febrero de 2017 y marzo del 2018, meses incluidos en el periodo a auditar. Adicionalmente las solicitudes realizadas desde la Dirección Territorial de Medellín y que son atendidas en Bogotá no fueron incluidas en dicho reporte, dificultando la ejecución de las revisiones sobre los servicios solicitados por la Dirección Territorial para la selección de la muestra correspondiente. Ver anexo 5.

### **Contradicción presentada por el Proceso ARI:**

DANE Central genera los reportes de mesa de ayuda, mediante el usuario de administrador.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

El informe de Mesa de Ayuda de las solicitudes correspondientes a la Dirección Territorial de Medellín fue enviado vía correo electrónico por la persona asignada para atender la auditoría para el proceso ARI. De acuerdo con la información suministrada se genera esta observación. Por lo anterior, se mantiene la observación.

### **OBSERVACIÓN 4:**

Se evidenció que la Dirección Territorial desconoce la existencia y ubicación de la política de seguridad de la información.

### **Contradicción presentada por el Proceso ARI:**

Desde la Oficina de Sistemas se llevan a cabo sensibilizaciones periódicas a los contactos de sistemas de las sedes reforzando tema de seguridad.

### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

El desconocimiento a que se hace mención se evidencia en la respuesta dada al cuestionario aplicado en la Dirección Territorial de Medellín por parte del personal asignado para atender la auditoría. Al momento de solicitarle ubicar dicha política, la Dirección Territorial de Medellín presentó el procedimiento de Seguridad de la Información. Por lo anterior, se mantiene la observación.

### **NO CONFORMIDAD 1:**

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que durante el periodo auditado no se están realizando las siguientes actividades por parte del responsable asignado en la documentación del proceso: "Solicitar a los usuarios la información a respaldar", "seleccionar información a respaldar", "Recordar realización de Backup", "Diligenciar formato para inventario de Backup" y "Cargar información a respaldar", generando un presunto incumplimiento al Procedimiento obtención de copias de respaldo de información, actividad 2, 3, 11, 12, 13 y 15. Ver anexo 6.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 8

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

La responsabilidad del backup es de los usuarios. Para el caso particular de Medellín, se aplica el plan de contingencia de Backup, el cual consiste en enviar la información reportada por los usuarios a un Servidor especificado por el contacto de sistemas de la Sede, que para el caso de Medellín es el Medserver.

Se debe tener en cuenta la diferencia del Backup de los usuarios, el cual generalmente está dirigido a documentos y archivos de correo, en lo relacionado con la información misional, el cual se hace directamente a DANE Central dado que la información de las operaciones estadísticas de la Sede es enviada a DANE Central.

Por tanto, no compartimos esta no conformidad

### Respuesta Oficina de Control Interno:

El cumplimiento de las actividades establecidas en el *Procedimiento obtención de copias de respaldo de información* incluido dentro del *Proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI*, relacionadas en la observación no fue evidenciado y no se adjuntaron las evidencias correspondientes que soporten su ejecución en la Dirección Territorial de Medellín en las contradicciones presentadas por el Proceso ARI. Dado lo anterior, se mantiene esta no conformidad.

### NO CONFORMIDAD 2:

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de un total de 174 equipos activos en la Dirección Territorial de Medellín, cuatro no realizaron el bloqueo del equipo al desatender el puesto de trabajo y se encontró información de la Entidad desatendida en once ubicaciones, entre impresoras y puestos de trabajo generando un presunto incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4, Lineamientos, asociado a los principios de seguridad: "confidencialidad, integridad y disponibilidad". Ver anexo 3.

### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

Durante el año 2017 y lo corrido del 2018, se han adelantado campañas de sensibilización sobre el tema de equipos y documentos desatendidos. Así mismo, se ha habilitado el auto bloqueo de equipos. De la evidencia presentada se observa que solamente el 3% de pantallas fueron desatendidas y ocurrió el mismo fenómeno con los documentos desatendidos, arrojando sólo el 6%. Esto refleja el trabajo que se ha venido desarrollando a través de las socializaciones realizadas. Por tanto, no compartimos esta no conformidad.

### Respuesta Oficina de Control Interno:

Si bien es cierto que la Dirección Territorial de Medellín ha aunado esfuerzos para sensibilizar buscando generar una cultura en seguridad de la información, en el desarrollo de la auditoría se evidenció que se materializó un incumplimiento a la *Política de seguridad de la información*, hecho que puede vulnerar la seguridad de la información que se gestiona más aun teniendo en cuenta la misionalidad del DANE como es el *Contribuimos a la comprensión y al progreso del país, a través de la producción y difusión de información estadística* y su visión *Innovar para producir, integrar y disponer la información estratégica de Colombia*, donde uno de los activos más importantes es la información. Es así, que la Dirección Territorial de Medellín debe tomar las medidas correctivas no importando el porcentaje de incumplimiento, por lo tanto, esta no conformidad se mantiene.

### NO CONFORMIDAD 3:

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que existe un rack con cableado dispuesto de manera desorganizada en el edificio anexo al archivo, 2º. piso, el cual permanece con la puerta abierta porque los cables no permiten su cierre y se evidenció el cableado de un servidor ubicado en el centro de cómputo del 4º. Piso dispuesto de manera desorganizada generando un presunto incumplimiento al procedimiento Mantener TI.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-006  
VERSIÓN: 05  
PÁGINA: 9

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

actividad 4. Mantener infraestructura de redes y comunicaciones y a la política de seguridad de la información versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado al principio de seguridad de la información "disposición". Ver anexo 7.

### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

Se evidencia que para la fecha de la visita de la auditoría, se estaban realizando ajustes y trabajos por parte del nuevo proveedor del canal de comunicaciones (CLARO), quien estaba llevando a cabo la instalación, configuración y pruebas. Por tanto, no compartimos esta no conformidad.

### Respuesta Oficina de Control Interno:

La no conformidad presentada fue evidenciada durante la ejecución de la auditoría, la cual finalizó el 19 de abril de 2018. En las contradicciones enviadas el día 4 de mayo de 2018 el Proceso ARI no adjuntó evidencia de las acciones correctivas adelantadas al respecto. Por lo tanto, se mantiene esta no conformidad.

### NO CONFORMIDAD 4:

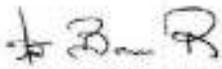
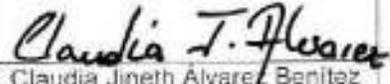
Se evidenció que para los tickets N° 43230, 43695 y 37381 no se está catalogando en la Mesa de Ayuda de manera adecuada los servicios solicitados. Adicionalmente para una solicitud de acceso por VPN, para las solicitudes de ingreso al centro de cómputo y para las desinstalaciones de software realizadas durante las campañas o brigadas no se evidenció el registro correspondiente en el Mesa de ayuda generando un presunto incumplimiento al procedimiento Soportar TI. Ver anexo 8.

### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

DANE Central tiene identificados todos los servicios técnicos solicitados, los cuales se registran en el aplicativo de mesa de ayuda, es importante establecer qué servicios se registran en este aplicativo, en caso de "ingreso al centro de cómputo", no es claro. Por tanto, no compartimos esta no conformidad.

### Respuesta Oficina de Control Interno:

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció con la persona asignada para atender la auditoría para el Proceso ARI, que los tickets relacionados en la no conformidad estaban catalogados para un servicio específico, pero al verificar la descripción, correspondía a otra categoría configurada en el aplicativo de mesa de ayuda. Respecto a los servicios solicitud de acceso por VPN, para las solicitudes de ingreso al centro de cómputo y para las desinstalaciones de software, que son servicios relacionados en la actividad 2) *Solicitar Requerimientos a través de formatos del Procedimiento Soportar TI*, es importante que el proceso ARI verifique que todos los servicios estén configurados en el aplicativo y de esta manera asegurar el cumplimiento en la ejecución de la actividad predecesora que indica: 1) *Registrar y clasificar servicios de soporte de TICs del Procedimiento Soportar TI*. Por lo tanto, se mantiene esta no conformidad.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Tania Barrera Rodríguez Auditor Principal	No aplica Auditor Acompañante	Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI)

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Anexos**

**Anexo 1. Información solicitada vs. información suministrada**

<b>Información solicitada</b>	<b>Estado entrega información durante la ejecución de la auditoría</b>
Matriz de requerimiento del proceso del periodo a auditar, donde se identifiquen las necesidades asociadas a la Dirección Territorial de Medellín, ya sea porque son necesidades de la Dirección o porque deben ser implementadas en dicha Territorial.	Información no suministrada por el proceso.
Para los proyectos implementados o en implementación durante el periodo a auditar en la Dirección Territorial de Medellín, suministrar carpeta del contrato (acta inicio, acta pruebas funcionamiento, informe de actividades, registro de pruebas, recibo a satisfacción).	Información no suministrada por el proceso. La Dirección Territorial indica que no existen proyectos implementados o en implementación a través de esta sede.
Bitácoras funcionamiento servidores con placa N° 12828, 12829, 35723, 62291, 78577(archivo: InventarioServidores.xlsx), sistemas de seguridad, alertamientos redes WAN y LAN, generadas durante el periodo a auditar.	Bitácoras no suministradas por el proceso. La Dirección Territorial indica que estas bitácoras son generadas en DANE Central y no se cuenta con dicha información en esta sede.
Reporte alertamientos de servidores con placa N° 12828, 12829, 35723, 62291, 78577(archivo: InventarioServidores.xlsx), alertamientos de sistemas de seguridad, alertamientos redes WAN y LAN, de activos de la Dirección Territorial de Medellín, generados durante el periodo a auditar.	Reportes no suministrados por el proceso. La Dirección Territorial indica que estos reportes son generados en DANE Central y no se cuenta con dicha información en esta sede.
Soportes de actividades de control de licenciamiento de software realizados en la Dirección Territorial de Medellín durante el periodo a auditar.	Información suministrada.
Reporte de software existente y asignado en la Dirección Territorial, tomado del Registro Central de Licencias del DANE.	No fue suministrado por el proceso.
Reporte con el registro de solicitudes en la Mesa de Ayuda generados en la Dirección Territorial de Medellín en el periodo a auditar (ticket, descripción, fecha de solicitud, fecha de atención).	Se entregó parcialmente. El reporte entregado no presenta información asociada a solicitudes correspondientes al mes de marzo de 2018, ni solicitudes generadas en la Dirección Territorial de Medellín atendidas por DANE Central.
Informes mesa de ayuda generados durante el periodo a auditar.	No fueron suministrados por el proceso. La auditada indica que la Dirección Territorial no genera estos informes.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r006  
 VERSIÓN: 06  
 PAGINA: 11

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

### Anexo 2. Acta en Sitio 16 de abril de 2018 – Cuestionario conocimiento caracterización proceso y subprocesos

Fecha: 16/04/2018  
 Auditor: en línea  
 Cliente: Administración de Recursos Humanos - ARH  
 Municipio: Bogotá  
 Representante:  
 Cargo del Representante:  
 Nombre:  
 Nombre completo del Representante:

Item	Normatividad asociada	Pregunta/grupos a realizar	Respuesta
	Proceso AR - Caracterización	La Dirección de Recursos Humanos en el proceso de implementación de Recursos Humanos ¿cómo se va el cumplimiento de los procesos, se respaldan en el sistema info. proceso apoyo para estos a su actividad?	En relación al proceso ARH, el área cuenta con procedimientos de IT de gestión de procesos. Existen los datos para el cumplimiento de estos. El Sistema Apoyo de Recursos Humanos de ARH en el 2017 se está ejecutando como parte del proceso ARH.
	Proceso AR - Caracterización	La Dirección de Recursos Humanos ¿cómo se garantiza que se generen los datos para el proceso?	Los procedimientos de gestión de procesos de ARH se ejecutan en el sistema.
	Proceso AR - Caracterización	¿Cómo garantiza la Dirección de Recursos Humanos la generación de datos de procesos?	Actualmente se ejecuta el proceso de gestión de procesos de ARH en el sistema.
	Proceso AR - Caracterización	¿Cómo garantiza la Dirección de Recursos Humanos la generación de datos de procesos de ARH en el sistema?	Actualmente se ejecuta el proceso de gestión de procesos de ARH en el sistema.
	Proceso AR - Caracterización	¿Cómo garantiza la Dirección de Recursos Humanos la actualización de la información de los procesos de ARH en el sistema?	La Dirección de Recursos Humanos cuenta con procedimientos de gestión de procesos de ARH en el sistema. Actualmente se ejecuta el proceso de gestión de procesos de ARH en el sistema.

*[Handwritten signature]*

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Anexo 3. Apropiación tipos de seguridad de la información**

**Equipo de cómputo desatendido sin bloqueo de sesión**



Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Información de la Entidad desatendida**





Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Anexo 5. Información suministrada – Reporte Mesa de Ayuda solicitudes Dirección Territorial Medellín**



Número del ticket	Categoría	Estado
1	Problemas de conexión a Internet	Resuelto
2	Problemas de configuración de correo	Resuelto
3	Problemas de configuración de redes	Resuelto
4	Problemas de configuración de redes	Resuelto
5	Problemas de configuración de redes	Resuelto
6	Problemas de configuración de redes	Resuelto
7	Problemas de configuración de redes	Resuelto
8	Problemas de configuración de redes	Resuelto
9	Problemas de configuración de redes	Resuelto
10	Problemas de configuración de redes	Resuelto
11	Problemas de configuración de redes	Resuelto
12	Problemas de configuración de redes	Resuelto
13	Problemas de configuración de redes	Resuelto
14	Problemas de configuración de redes	Resuelto
15	Problemas de configuración de redes	Resuelto
16	Problemas de configuración de redes	Resuelto
17	Problemas de configuración de redes	Resuelto
18	Problemas de configuración de redes	Resuelto
19	Problemas de configuración de redes	Resuelto
20	Problemas de configuración de redes	Resuelto
21	Problemas de configuración de redes	Resuelto
22	Problemas de configuración de redes	Resuelto
23	Problemas de configuración de redes	Resuelto
24	Problemas de configuración de redes	Resuelto
25	Problemas de configuración de redes	Resuelto
26	Problemas de configuración de redes	Resuelto
27	Problemas de configuración de redes	Resuelto
28	Problemas de configuración de redes	Resuelto
29	Problemas de configuración de redes	Resuelto
30	Problemas de configuración de redes	Resuelto
31	Problemas de configuración de redes	Resuelto
32	Problemas de configuración de redes	Resuelto
33	Problemas de configuración de redes	Resuelto
34	Problemas de configuración de redes	Resuelto
35	Problemas de configuración de redes	Resuelto
36	Problemas de configuración de redes	Resuelto
37	Problemas de configuración de redes	Resuelto
38	Problemas de configuración de redes	Resuelto
39	Problemas de configuración de redes	Resuelto
40	Problemas de configuración de redes	Resuelto
41	Problemas de configuración de redes	Resuelto
42	Problemas de configuración de redes	Resuelto
43	Problemas de configuración de redes	Resuelto
44	Problemas de configuración de redes	Resuelto
45	Problemas de configuración de redes	Resuelto
46	Problemas de configuración de redes	Resuelto
47	Problemas de configuración de redes	Resuelto
48	Problemas de configuración de redes	Resuelto
49	Problemas de configuración de redes	Resuelto
50	Problemas de configuración de redes	Resuelto
51	Problemas de configuración de redes	Resuelto
52	Problemas de configuración de redes	Resuelto
53	Problemas de configuración de redes	Resuelto
54	Problemas de configuración de redes	Resuelto
55	Problemas de configuración de redes	Resuelto
56	Problemas de configuración de redes	Resuelto
57	Problemas de configuración de redes	Resuelto
58	Problemas de configuración de redes	Resuelto
59	Problemas de configuración de redes	Resuelto
60	Problemas de configuración de redes	Resuelto
61	Problemas de configuración de redes	Resuelto
62	Problemas de configuración de redes	Resuelto
63	Problemas de configuración de redes	Resuelto
64	Problemas de configuración de redes	Resuelto
65	Problemas de configuración de redes	Resuelto
66	Problemas de configuración de redes	Resuelto
67	Problemas de configuración de redes	Resuelto
68	Problemas de configuración de redes	Resuelto
69	Problemas de configuración de redes	Resuelto
70	Problemas de configuración de redes	Resuelto

Año/Mes	Solicitudes realizadas por DT Medellín
2017/03	15
2017/04	8
2017/05	3
2017/06	23
2017/07	3
2017/08	25
2017/09	4
2017/10	7
2017/11	6
2017/12	16
2018/01	20
2018/02	47
2018/04	3
<b>Total general</b>	<b>180</b>

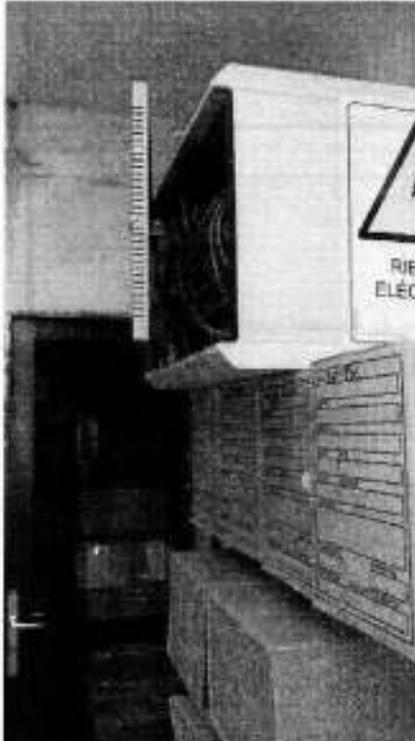
Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Anexo 6. Acta en sitio 16 de abril de 2018 – Verificación procedimiento obtención copias de respaldo equipos de cómputo**

	<p>Verificación de la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>
<p>1.1</p>	<p>Verificación de la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>
<p>1.2</p>	<p>Verificación de la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>
<p>1.3</p>	<p>Verificación de la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>	<p>Se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno, se verificó la existencia de copias de respaldo de los equipos de cómputo en la oficina de control interno.</p>

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Anexo 7. Disposición de cableado inadecuada en dos ubicaciones de la Dirección Territorial  
Medellín**





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

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 18

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

**Anexo 8. Acta en sitio 2018-04-17 - Catalogación inadecuada de servicios y servicios no registrados en la Mesa de Ayuda**

			<p>El día 17 de abril de 2018, se realizó una visita de campo a la Mesa de Ayuda de la Oficina de Atención al Ciudadano de la Secretaría de Salud, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos de la Oficina de Atención al Ciudadano, en relación con la catalogación de servicios y servicios no registrados en la Mesa de Ayuda.</p>
			<p>Se verificó que la Mesa de Ayuda cuenta con un espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades, así como con el personal necesario para atender a los usuarios.</p>
			<p>Se verificó que la Mesa de Ayuda cuenta con un espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades, así como con el personal necesario para atender a los usuarios.</p>
			<p>Se verificó que la Mesa de Ayuda cuenta con un espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades, así como con el personal necesario para atender a los usuarios.</p>
			<p>Se verificó que la Mesa de Ayuda cuenta con un espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades, así como con el personal necesario para atender a los usuarios.</p>
			<p>Se verificó que la Mesa de Ayuda cuenta con un espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades, así como con el personal necesario para atender a los usuarios.</p>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
 VERSIÓN: 06  
 PAGINA: 19

Fecha: Miércoles, 11 de abril de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400030693

1.1	Procesos de gestión de la información	Se revisó el procedimiento de gestión de la información, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de la información debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de la información.	Se verificó que el procedimiento de gestión de la información está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de la información.
1.2	Procesos de gestión de recursos humanos	Se revisó el procedimiento de gestión de recursos humanos, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de recursos humanos debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de recursos humanos.	Se verificó que el procedimiento de gestión de recursos humanos está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de recursos humanos.
1.3	Procesos de gestión de finanzas	Se revisó el procedimiento de gestión de finanzas, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de finanzas debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de finanzas.	Se verificó que el procedimiento de gestión de finanzas está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de finanzas.
1.4	Procesos de gestión de logística	Se revisó el procedimiento de gestión de logística, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de logística debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de logística.	Se verificó que el procedimiento de gestión de logística está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de logística.
1.5	Procesos de gestión de mantenimiento	Se revisó el procedimiento de gestión de mantenimiento, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de mantenimiento debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de mantenimiento.	Se verificó que el procedimiento de gestión de mantenimiento está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de mantenimiento.
1.6	Procesos de gestión de seguridad	Se revisó el procedimiento de gestión de seguridad, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de seguridad debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de seguridad.	Se verificó que el procedimiento de gestión de seguridad está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de seguridad.
1.7	Procesos de gestión de calidad	Se revisó el procedimiento de gestión de calidad, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de calidad debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de calidad.	Se verificó que el procedimiento de gestión de calidad está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de calidad.
1.8	Procesos de gestión de riesgos	Se revisó el procedimiento de gestión de riesgos, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de riesgos debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de riesgos.	Se verificó que el procedimiento de gestión de riesgos está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de riesgos.
1.9	Procesos de gestión de relaciones públicas	Se revisó el procedimiento de gestión de relaciones públicas, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de relaciones públicas debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de relaciones públicas.	Se verificó que el procedimiento de gestión de relaciones públicas está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de relaciones públicas.
1.10	Procesos de gestión de otros	Se revisó el procedimiento de gestión de otros, el cual establece que toda la información generada en el proceso de gestión de otros debe ser registrada y almacenada en un sistema de gestión de otros.	Se verificó que el procedimiento de gestión de otros está actualizado y que se está aplicando en el proceso de gestión de otros.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-1008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	AFI Administración de Recursos Financieros	Investigación/Tema:	n/a
Líder de Proceso Auditado	Leonard Páez Ramírez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	11/04/2018	Fecha cierre auditoria:	19/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Acompañante	NA		
Auditor Principal	Alejandra Luna		

#### Nombre de funcionario auditado

Duvan Dario Uribe Urrea

#### Objetivo

Evaluar el proceso "Administración de Recursos Financieros" – AFI, para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Medellín, en los subprocesos de gestión de presupuesto, gestión SIIF, central de cuentas, gestión contable, gestión tesorería.

#### Alcance

Comprende la evaluación del proceso "Administración de Recursos Financieros" – AFI, para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Medellín, en los subprocesos de gestión de presupuesto, gestión SIIF, central de cuentas, gestión contable, gestión tesorería por el periodo correspondiente del 1 de junio de 2017 al 31 de marzo de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

#### Presupuesto

Se verificó para la muestra contractual seleccionada(DANE-FONDANE):

- ✓ Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- ✓ Solicitud CDP de Gasto (Instructivo Solicitud CDP de Gasto AFI-021-IN-001)
- ✓ Registro Presupuestal del Compromiso (Procedimiento Expedición Del Registro Presupuestal Dane – Fondane AFI-021-PD-002)

Se verifico la documentación soporte de las Reservas Presupuestales constituidas al 31 de diciembre de 2017 (DANE), para FONDANE no se constituyeron.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
 VERSIÓN: 06  
 PAGINA: 2

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

### CONSTITUCION RESERVAS PRESUPUESTALES VIGENCIA 2017 - DANE DIRECCION TERRITORIAL MEDELLIN

CDP	OP	Fecha de Registro	Dependencia Descripción	Rubro	Descripción	Nombre Razón Social	Tipo Documento Soporte	No Doc Soporte	Valor Reserva
52417	127217	02/01/2018	DANE MEDELLIN	4-2014-41	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	ORGANIZACION TERPEL S.A	ORDEN DE COMPRA	69-19071	527.685.00
50717	107517	02/01/2018	DANE MEDELLIN	4-2014-21-11	OTROS SERVICIOS PARA CAPACITACION, BIENESTAR SOCIAL Y ESTIMULOS	GOLDEN SERVICES OUTSOURCING S.A.S	ORDEN DE SERVICIO	05-22	527.480.00
32317	45417	02/01/2018	DANE MEDELLIN	0-0401-1000-18	LEVANTAMIENTO DE INFORMACION ACTUALIZADA, OPORTUNA Y REPRESENTATIVA DE LOS INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES EN COLOMBIA A NIVEL NACIONAL	VARGAS MARRI MARIA CAROLINA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CTO-119	40.000.00
31317	45417	02/01/2018	DANE MEDELLIN	0-0401-1000-18	LEVANTAMIENTO DE INFORMACION ACTUALIZADA, OPORTUNA Y REPRESENTATIVA DE LOS INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES EN COLOMBIA A NIVEL NACIONAL	VARGAS MARRI MARIA CAROLINA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CTO-119	7.500.00
31517	45217	02/01/2018	DANE MEDELLIN	0-0401-1000-18	LEVANTAMIENTO DE INFORMACION ACTUALIZADA, OPORTUNA Y REPRESENTATIVA DE LOS INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES EN COLOMBIA A NIVEL NACIONAL	BARRO LESMES CARLOS ERNESTO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CTO-147	708.440.00
58417	111217	02/01/2018	DANE MEDELLIN	0-0488-1000-2	ADQUISICION Y MANTENIMIENTO DE LA DOTACION DEL CAJE A NIVEL NACIONAL	AMERICAN INSAF INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	05-12	908.304.00
70517	174817	02/01/2018	DANE MEDELLIN	0-0488-1000-2	ADQUISICION, MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LA ESTRUCTURA FISICA DEL DANE A NIVEL NACIONAL	FURERO DIAZ ALVARO	ORDEN DE SERVICIO	05-21	18.921.792.00
<b>TOTAL RESERVA 2017</b>									<b>22.147.261.00</b>

#### Contabilidad

Se verificaron las conciliaciones bancarias DANE – FONDANE del mes de diciembre de 2017 y los meses de enero, febrero y marzo de 2018.

Se verifico para los bienes inmuebles registrados en DANE

- ✓ Documentos soporte de propiedad
- ✓ Documentos soporte transferencia de éstos de Fondane a Dane (no se evidencio dicho documento)
- ✓ Pago impuesto Predial

#### SIIF.

Se verificaron las solicitudes de PAC de los meses de enero, febrero y marzo de 2018 de acuerdo a lo establecido en la Guía Gestión Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC. (AFI-031-GU-001)

#### Cuentas por pagar 2017

Para la muestra seleccionada (DANE-FONDANE) se verificó que los documentos soportes fueran los establecidos como requisito para pago y que los mismos fueran adecuados.

14

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

**# OBSERVACIONES**

1 No se observó documentación soporte de la transferencia de los bienes inmuebles recibidos sin contraprestación por el DANE de FONDANE, lo que evidencia un inadecuado control administrativo de estos bienes, reflejándose en situaciones como que para el año 2017 el pago de los impuestos prediales quedaron a cargo del presupuesto y registro contable en FONDANE y los correspondientes al año 2018 a cargo de DANE generando incertidumbre en que entidad es la responsable de los gastos administrativos asociados a estos inmuebles, así como la inconsistencia en las cifras presentadas en los estados financieros.

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que las firmas de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal que obran en las carpetas contractuales de la Dirección Territorial Medellín, no son firmadas por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces, ya que revisado el Manual de Funciones del funcionario que las firma no tiene esta competencia generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.8.1.7.2. del Decreto 1068 de 2015 Certificado de Disponibilidad Presupuestal. <b>Anexo 1</b>	<b>Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.</b> El certificado de disponibilidad es el documento expedido por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos.
2	De acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Expedición Del Registro Presupuestal Dane – Fondane AFI-021-PD-002, el responsable de la firma de este documento es el Coordinador del GIT Presupuesto, se evidencio para la muestra seleccionada (DANE-FONDANE), que las firmas de los Registros Presupuestales del Compromiso que obran en las carpetas contractuales de la Dirección Territorial Medellín son firmados por un funcionario que realiza los registros en SIIF y que de acuerdo al manual de funciones con código 2044-09 no se le otorga la de Coordinador GIT Presupuesto. <b>Anexo 1.</b>	<b>Procedimiento Expedición del Registro Presupuestal DANE - FONDANE. AFI-021-PD-002. Actividad No 15 Firmar – Responsable / Coordinador del GIT Presupuesto</b>
3	Para la comunicación de aceptación No 025 se evidencia debilidad en la planeación contractual por no prever solicitar vigencias futuras a tiempo y realizar una adición por valor de \$7.763.400 el 27/12/2017, dando lugar a constituir una reserva debido a que no se podía ejecutar el mismo al 31/12/2017. Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.6. Ejecución compromisos presupuestales.	<b>Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.6. Ejecución compromisos presupuestales.</b> Para pactar la recepción de bienes y servicios en vigencias siguientes a la de celebración del compromiso, se debe contar previamente con una autorización por parte del Consejo Nacional de Política Fiscal - Confis o quien este delegue, de acuerdo con lo establecido en la ley, para asumir obligaciones con cargo a presupuestos de vigencias futuras. Para tal efecto, previo a la expedición de los actos administrativos de apertura del proceso de selección de contratistas en los que se evidencie la provisión de bienes o servicios que superen el 31 de diciembre de la respectiva vigencia fiscal, deberá contarse con dicha autorización.



Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

4	<p>Para las conciliaciones bancarias se observa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se evidencia como soporte de la conciliación, el reporte SIIF auxiliar detallado de la cuenta bancos, situación que no permite confrontar los movimientos del extracto bancario con los registrados de la cuenta contable.</li> <li>✓ Las diferencias presentadas entre los saldos del banco y registros contables resultado de la conciliación no se identifican de forma adecuada, para las conciliaciones de enero, febrero (DANE) y febrero (FONDAENE) de 2018.</li> </ul> <p>Las anteriores situaciones observadas no se encuentran en concordancia con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. Anexo Proceso Contable y Sistema Documental Contable. Punto 3. Sistema Documental Contable, así como lo dispuesto en Manual Políticas Contables Generales DANE – FONDANE (AFI-000-MOT-001).</p>	<p><b>Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. 3.1 Soportes de contabilidad.</b> Los soportes de contabilidad son documentos que contienen información sobre los hechos económicos. Las operaciones realizadas por la entidad deberán estar respaldadas en documentos, de manera que la información registrada sea susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria, por lo cual, no podrán registrarse contablemente los hechos económicos que no se encuentren debidamente soportados.</p>
5	<p>Se observó para los documentos relacionados en el <b>Anexo No 2</b> que estos no cuentan con el nombre del funcionario que firma el documento situación que genere incertidumbre sobre la certeza de la persona que firma, y no se encuentra en concordancia con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. Anexo Proceso Contable y Sistema Documental Contable. Punto 3. Sistema Documental Contable, así como lo dispuesto en Manual Políticas Contables Generales DANE – FONDANE (AFI-000-MOT-001).</p>	<p><b>Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. 3.Sistema Documental Contable</b> El sistema documental contable tiene como objetivo establecer los criterios; para garantizar la inalterabilidad, integridad, verificabilidad, seguridad y conservación de la información financiera, regulando aspectos relativos a los documentos contables, los cuales corresponden a los soportes, comprobantes y libros de contabilidad....</p> <p>...Los hechos económicos se documentan a través de soportes, comprobantes y libros de contabilidad; estos documentos deben cumplir con tres características: autenticidad, integridad y veracidad. Es autentico un documento cuando existe certeza sobre la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado...</p>
6	<p>Para muestra seleccionada de las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2017se observa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se lleva un formato denominado orden de pago SIIF que no se encuentra codificado en el sistema de gestión institucional y no se evidencia el reporte Orden de Pago generado por SIIF el cual soporta el registro de los pagos realizados por la entidad.</li> </ul>	<p><b>Procedimiento Control de Documentos Tipo Parámetro y Registro PDE-040-PD-001. Políticas de Operación,</b> entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ISOLUCIÓN es la herramienta oficial para la creación, actualización u obsolescencia de documentos tipo parámetro y registro del Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIGI.</li> <li>✓ Al realizar la creación o</li> </ul>

6

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

<p>Lo anterior no se encuentra con conforme lo establecen los documentos asociados al Sistema Integrado de Gestión Institucional –SIGI, como el procedimiento Control de documentos tipo parámetro y registro PDE-040-PD-001.</p>	<p>actualización de un documento tipo parámetro o registro quien este designado o delegado para la revisión documental del SIGI en la herramienta tecnológica ISOLUCIÓN, verificará que se encuentren en coherencia y cumpliendo con las generalidades del SIGI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La documentación creada o actualizada por los procesos estará disponible en la Herramienta ISOLUCIÓN, adicionalmente se darán a conocer estas actualizaciones o inclusión de nuevos documentos por medio del espacio que contiene la herramienta ISOLUCIÓN llamado Nuevos documentos.</li> <li>✓ Será responsabilidad del Lider de Proceso, Director Técnico o responsable del documento la socialización de los cambios presentados en la documentación tipo parámetro y registro.</li> </ul>
---	--

**Fortalezas**

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

La Dirección Territorial Medellín, cumplió con las acciones de mejora correspondientes al Plan de Mejoramiento vigencia 2017.

Se destaca la documentación soporte de la Constitución de la Reserva Presupuestal para el cierre de la vigencia 2017 DANE.

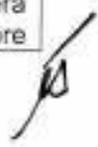
Las conciliaciones bancarias de las cuentas de DANE y FONDANE se elaboran oportunamente.

**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.

Se observa en general una gestión adecuada del proceso Administración de Recursos Financieros en la DT – Medellín.

Se observó falencias en los documentos soportes en cuanto a la autenticidad del mismo ya que se genera incertidumbre sobre la certeza de la persona que firma los documentos debido a que no se identifica el nombre





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 8

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

del mismo.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Se recomienda realizar seguimiento a la reserva presupuestal correspondiente a la aceptación de la oferta No 022 por valor de \$627.400 la cual tiene un plazo de ejecución hasta el 30/04/2018 y a la fecha de la auditoria no se ha pagado, lo anterior con el fin de evitar la pérdida de estos recursos por no ejecución de los mismos.

Se recomienda revisar la matriz de riesgo del proceso Administración de Recursos Financieros en concordancia con el nuevo marco normativo del Régimen de Contabilidad Pública (NICSP) y con el procedimiento para la evaluación del control interno contable.

Se recomienda continuar con el proceso de socialización y capacitación en las Direcciones Territoriales relacionado con el nuevo marco normativo del Régimen de Contabilidad Pública (NICSP).

Se recomienda establecer un formato unificado para el certificado de cumplimiento para los contratos con objeto contractual diferente al de prestación de servicios.

### ANEXOS

**Anexo No. 1.** Relación de Contratos donde se evidencian las firmas de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal y de los Registros Presupuestales del Compromiso.

**Anexo No. 2.** Relación de los documentos donde se evidencia que no cuentan con los nombres de los funcionarios que elaboran, aprueban y firman el documento.

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

#### OBSERVACION No 1

No se observó documentación soporte de la transferencia de los bienes inmuebles recibidos sin contraprestación por el DANE de FONDANE, lo que evidencia un inadecuado control administrativo de estos bienes, reflejándose en situaciones como que para el año 2017 el pago de los impuestos prediales quedaron a cargo del presupuesto y registro contable en FONDANE y los correspondientes al año 2018 a cargo de DANE generando incertidumbre en que entidad es la responsable de los gastos administrativos asociados a estos inmuebles, así como la inconsistencia en las cifras presentadas en los estados financieros.

#### RESPUESTA

Solicitamos respetuosamente, retirar la observación anterior del informe, dado que tanto el DANE como FONDANE, pueden atender las necesidades por estos conceptos. Con respecto al pago de la vigencia 2017 y 2018, es preciso indicar, que en la actual vigencia se realizaron los pagos con la apropiación del DANE, ya que FONDANE, no cuenta con los recursos suficientes (apropiación), para cumplir con dicha obligación y nuestro deber es realizar el pago ante las entidades recaudadoras y así evitar gastos adicionales como sanciones y/o multas.

AS

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

## RESPUESTA OCI

La Oficina de Control Interno, en relación con la **Observación No.1**, se permite hacer las siguientes precisiones.

El Decreto 0590 DE 1991 establece en su artículo 2: "objeto del Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Fondane, es la entidad operativa encargada de manejar los recursos para apoyar y financiar el desarrollo de los programas tecnológicos que las normas vigentes le han asignado al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, con el propósito de contribuir al desarrollo económico, social y tecnológico del país".

Es de anotar que aunque el Decreto en su artículo 3 Numeral 16 establece "Atender aquellos gastos de funcionamiento e inversión que no puedan ser cancelados con cargo al presupuesto del Departamento", estos deben ser de acuerdo a lo establecido en el objeto de FONDANE.

Por otra parte en el DECRETO 262 28/01/2004 no se observa que el DANE tenga la facultada de atender las necesidades a cargo de FONDANE, adicionalmente el proceso AFI no se hace referencia a normatividad alguna que soporte lo argumentado.

La observación se mantiene ya que de acuerdo a lo anteriormente indicado, es importante que la entidad tenga un lineamiento (política) en donde se establezca de forma clara como se llevara el control administrativo y financiero de los bienes inmuebles en donde la titularidad legal le corresponde a FONDANE y que se entregaron como bienes sin contraprestación al DANE.

## NO CONFORMIDAD No 1

Se evidenció que las firmas de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal que obran en las carpetas contractuales de la Dirección Territorial Medellín, no son firmadas por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces, ya que revisado el Manual de Funciones del funcionario que las firma no tiene esta competencia generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.8.1.7.2. del Decreto 1068 de 2015 Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **Anexo 1**

## NO CONFORMIDAD No 2

De acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Expedición Del Registro Presupuestal Dane – Fondane AFI-021-PD-002, el responsable de la firma de este documento es el Coordinador del GIT Presupuesto, se evidencio para la muestra seleccionada (DANE-FONDANE), que las firmas de los Registros Presupuestales del Compromiso que obran en las carpetas contractuales de la Dirección Territorial Medellín son firmados por un funcionario que realiza los registros en SIIF y que de acuerdo al manual de funciones con código 2044-09 no se le otorga la de Coordinador GIT Presupuesto. **Anexo 1.**

## RESPUESTA

En el entendido que la funcionaria Dayana Montoya Quiroz, quien tiene el cargo Profesional Universitario 2044-09, ubicado en la página 979 del manual de funciones de la entidad (Ver Resolución No 2326 de Octubre 30 de 2015), y cuyo propósito Principal del Cargo consiste en: "Contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a través de la ejecución de los procesos administrativos asignados a la Territorial, para el desarrollo de los proyectos a cargo de los grupos de trabajo, evidenciando así que tiene la facultad para desempeñarse en esta área, tal como puede evidenciarse en las funciones esenciales del cargo.

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

Por otra parte, y al amparo de lo establecido en el artículo 82 de la LEY 111 de 1996, y artículo 19 del DECRETO 568 DE 1996, se argumenta la razón por la cual es esta la funcionaria en la Territorial autorizada para firma de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Registros Presupuestales que se generan en la territorial.

De igual manera se observa que en la guía ISOLUCION – GESTION DE PRESUPUESTO CODIGO: AFI-021-GU-001, VERSION: 5 FECHA: 01-07-2017 para tener en cuenta el literal b "La expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, debe ser impresa y firmada por el Coordinador del GIT Presupuesto o responsable presupuesto territorial.

Solicitamos respetuosamente, retirar las No conformidades 1 y 2 del Informe.

### **RESPUESTA OCI**

La Oficina de Control Interno, se permite hacer las siguientes precisiones.

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

Es la misma ley que establece tácitamente quien es el responsable de la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal en el **Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal**. El certificado de disponibilidad es el documento expedido por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos.

Una vez verificada las funciones de la persona que actualmente se encuentra firmando los CDP se evidencia que dentro de ellas no hay alguna que haga referencia a la expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal como se observa a continuación:

1. Administrar los sistemas de información financiero disponible en la Dirección Territorial para el reporte de la información al DANE Central.
2. Colaborar con los procesos de liquidación de las órdenes de pago de contratistas y proveedores de acuerdo a la normatividad tributaria, contable y presupuestal.
3. Preparar los informes de ejecución presupuestal requeridos por las áreas internas y los diferentes organismos de control, según información obtenida del Sistema Integrado de información financiera SIIF Nación.
4. Contribuir en el desarrollo de los procesos contables y de tesorería que se deban adelantar para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección Territorial.
5. Participar en el cumplimiento de los compromisos y obligaciones financieras adquiridas por la dirección territorial y que garanticen el cumplimiento de la misión institucional.
6. Participar en la revisión de los documentos relacionados con los pagos por diferentes conceptos y firmar tanto las órdenes de pago como los cheques respectivos para ser entregados oportunamente.
7. Atender a los usuarios internos y externos del Departamento, orientando y gestionando soluciones efectivas acordes con los procedimientos establecidos por la organización.
8. Participar en los grupos de trabajo que conforme la Entidad para la formulación y ejecución de proyectos que generen alternativas de innovación, y que cumplan con eficacia y eficiencia la misión institucional.
9. Implementar las normas técnicas de calidad establecidas por la institución en los procesos, procedimientos y actividades asignadas, con el fin de garantizar la eficiente prestación del servicio.



Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

A lo mencionado con lo establecido en el artículo 82 de la LEY 111 de 1996, y artículo 19 del DECRETO 568 DE 1996, estas normas hacen referencia a lo mismo que está establecido en el **Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.2.**

Por lo anterior y en aras de la mejora continua del proceso se mantiene la No Conformidad No 1.

### **No Conformidad No 2**

Si bien es cierto lo indicado en la guía ISOLUCION – GESTION DE PRESUPUESTO CODIGO: AFI-021-GU-001, VERSION: 5 FECHA: 01-07-2017 para tener en cuenta el literal b "La expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, debe ser impresa y firmada por el Coordinador del GIT Presupuesto o responsable presupuesto territorial.

De acuerdo al PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS TIPO PARÁMETRO Y REGISTRO - CÓDIGO: PDE-040-PD-001, se define el procedimiento y la guía así:

**Procedimiento:** elemento de control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

**Guía:** documento que describe de forma ordenada y detallada a nivel de tarea una o varias actividades contenidas en un manual o procedimiento, siendo la guía el último nivel de desagregación de un tema.

Como es de observar es el procedimiento el que asigna las responsabilidades y de acuerdo a la jerarquía, este documento se encuentra por encima de la guía.

Por otra parte, al igual que en el punto anterior una vez verificada las funciones de la persona que actualmente se encuentra firmando los CRP se evidencia que dentro de ellas no hay alguna que haga referencia a la expedición del Registro Presupuestal.

Por lo anterior y en aras de la mejora continua del proceso se mantiene la No Conformidad No 2.

### **NO CONFORMIDAD No 3**

Para la comunicación de aceptación No 025 se evidencia debilidad en la planeación contractual por no prever solicitar vigencias futuras a tiempo y realizar una adición por valor de \$7.763.400 el 27/12/2017, dando lugar a constituir una reserva debido a que no se podía ejecutar el mismo al 31/12/2017. Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.6. Ejecución compromisos presupuestales.

### **RESPUESTA**

Solicitamos respetuosamente, retirar la No conformidad 3, dado que el proceso AFI, desconoce las situaciones que se presentan durante el desarrollo de cumplimiento de las actividades contractuales. Igualmente de acuerdo a la No Conformidad 3, es preciso indicar que como proceso AFI, no nos podemos negar a registrar los compromisos adquiridos por la administración, que de no hacerlo se puede incurrir entonces en Vigencias Expiradas.



Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

### RESPUESTA OCI

Aunque el proceso AFI desconozca las razones contractuales que llevaron a realizar una adición al contrato en mención, sin que se fuera a ejecutar a 31/12/2017 y entendiendo que la decisión menos perjudicial para la entidad es haber constituido una reserva presupuestal y no incurrir en una vigencia expirada, la entidad debe velar por el cumplimiento de las normas presupuestales establecidas y la herramienta para pactar la recepción de bienes y servicios en vigencias siguientes a la de celebración del compromiso y asumir estas obligaciones es con cargo a presupuestos de vigencias futuras. Como se describió en la No conformidad esta situación denota debilidad en la planeación contractual por lo cual el hallazgo será compartido con el proceso de gestión contractual – GCO y de acuerdo a lo manifestado por el proceso AFI se dejara como una observación.

### NO CONFORMIDAD No 4

Para las conciliaciones bancarias se observa que:

- ✓ No se evidencia como soporte de la conciliación, el reporte SIIF auxiliar detallado de la cuenta bancos, situación que no permite confrontar los movimientos del extracto bancario con los registrados de la cuenta contable.
- ✓ Las diferencias presentadas entre los saldos del banco y registros contables resultado de la conciliación no se identifican de forma adecuada, para las conciliaciones de enero, febrero (DANE) y febrero (FONDAENE) de 2018.

Las anteriores situaciones observadas no se encuentran en concordancia con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. Anexo Proceso Contable y Sistema Documental Contable. Punto 3. Sistema Documental Contable, así como lo dispuesto en Manual Políticas Contables Generales DANE – FONDANE (AFI-000-MOT-001).

### RESPUESTA

Muy respetuosamente, solicitamos dejar esta No Conformidad como una **Observación**.

- ✓ No se evidencia como soporte de la conciliación, el reporte SIIF auxiliar detallado de la cuenta bancos, situación que no permite confrontar los movimientos del extracto bancario con los registrados de la cuenta contable.

Si bien es cierto; no se anexo documento soporte del reporte auxiliar detallado SIIF al momento de la auditoría, en las conciliaciones bancarias verificadas de DANE y FONDANE, se tiene como soporte evidencia el reporte auxiliar contable, donde dicho reporte de manera consolidada muestra los elementos, movimientos débitos y créditos y valores necesarios para determinar saldos finales.

- ✓ Las diferencias presentadas entre los saldos del banco y registros contables resultado de la conciliación no se identifican de forma adecuada, para las conciliaciones de enero, febrero (DANE) y febrero (FONDAENE) de 2018.

A partir del momento mismo de suscripción del Plan de Mejoramiento y en el evento de que diera partida conciliatoria entre saldos de bancos y registros contables SIIF, se dejara constancia de la fecha en que se originó la respectiva partida conciliatoria y la descripción del origen de la misma.

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

### RESPUESTA OCI

La entidad debe adelantar todas las actividades que se requieran para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. 3.1 Soportes de contabilidad. Por otra parte y de acuerdo a las consideraciones expuestas por parte del proceso AFI se acepta dejar el hallazgo como una observación.

### NO CONFORMIDAD No 5

Se observó para los documentos relacionados en el **Anexo No 2** que estos no cuentan con el nombre del funcionario que firma el documento situación que genere incertidumbre sobre la certeza de la persona que firma, y no se encuentra en concordancia con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. Anexo Proceso Contable y Sistema Documental Contable. Punto 3. Sistema Documental Contable, así como lo dispuesto en Manual Políticas Contables Generales DANE – FONDANE (AFI-000-MOT-001).

### RESPUESTA

Muy respetuosamente, solicitamos dejar esta No Conformidad como una **Observación**.

Se actualizara versión al formato de elaboración de conciliaciones bancarias según código:AFI-051-GU-004-r-001 e incorpora nombres y apellidos de los funcionarios que elaboran y aprueban las conciliaciones DANE-FONDANE

### RESPUESTA OCI

Los documentos relacionados en el Anexo 2 son: 1. Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 2. Registro Presupuestal del Compromiso, 3. Registro Presupuestal de la Obligación, 4. Conciliaciones Bancarias, 5. Formato Orden de Pago SIIF, 6. Liquidación Cuenta, no solo hace referencia a las conciliaciones bancarias.

Es clara la resolución al indicar que "...Los hechos económicos se documentan a través de soportes, comprobantes y libros de contabilidad; estos documentos deben cumplir con tres características: autenticidad, integridad y veracidad. Es autentico un documento cuando existe certeza sobre la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado..." lo anterior no solo es para los documentos que se observaron en el desarrollo de la auditoria sino para todos aquellos que soporten las operaciones de la entidad.

Teniendo en cuenta que la situación observada genera incertidumbre sobre la certeza de la persona que firma y en aras de la mejora continua del proceso se mantiene la No Conformidad No 5.

### NO CONFORMIDAD No 6

Para muestra seleccionada de las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2017se observa que:

- ✓ Se lleva un formato denominado orden de pago SIIF que no se encuentra codificado en el sistema de gestión institucional y no se evidencia el reporte Orden de Pago generado por SIIF el cual soporta el registro de los pagos realizados por la entidad.

*es*



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 12

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

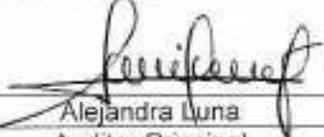
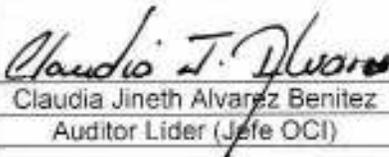
### RESPUESTA

Solicitamos respetuosamente, retirar la No conformidad 6, dado que son controles internos, que se relacionan como herramientas de apoyo del funcionario, para el control y mejor desarrollo de sus actividades.

### RESPUESTA OCI

De acuerdo a lo evidenciado este documento hace parte integral de los soportes de las cuentas por pagar y de todos los pagos realizados por la DT Medellín, por lo que no se entiende que sea un control interno del funcionario asilado de la documentación soporte. Por otra parte el documento reporte que debe hacer parte integral de los soportes de pago es la Orden de Pago generada por SIIF debidamente firmado por el responsable. Lo anterior atendiendo lo establecido en la Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. 3. *Sistema Documental Contable.*

Por lo anterior y en aras de la mejora continua del proceso se mantiene la No Conformidad No 6.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Alejandra Luna Auditor Principal	NA Auditor Acompañante	 Claudia Jineth Alvarez Benitez Auditor Lider (Jefe OCI)

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

**ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Relación de Contratos donde se evidencian las firmas de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal y de los Registros Presupuestales del Compromiso.

DANE							
Nº. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	Nº CDP	FECHA EXPEDICION CDP	VALOR	Nº CRP	FECHA EXPEDICION CRP	VALOR
4	JORGE EUECER MARTINEZ RAMIREZ	18518	10/01/2018	23.197.900.00	18118	11/01/2018	23.197.900.00
138	MONICA MAZUERA MEJIA	21618	18/01/2018	26.000.000.00	32618	24/01/2018	26.000.000.00
235	JUAN DAVID QUINTERO	21318	18/01/2018	22.770.000.00	42618	25/01/2018	22.770.000.00
43	ZULY DAYANA GOMEZ DE DIEGO	16518	10/01/2018	132.453.965.00	22318	15/01/2018	63.250.000.00
25721	SATENA	22518	30/01/2018	24.000.000.00	48018	21/02/2018	24.000.000.00
36	MARTHA CECILIA ARISTIZABAL	31117	12/01/2017	30.140.800.00	35817	18/01/2017	15.070.400.00
60	DANEY JUDITH ALVAREZ HERNANDEZ	31517	18/01/2017	19.407.400.00	38717	18/01/2017	19.407.400.00
113	CAMLO ANDRES SOLANO GARCES	32417	27/01/2017	19.724.000.00	44817	01/02/2017	19.724.000.00
28	LUZ AMPARO GALLEG0 ALZATE	35717	28/02/2017	36.969.200.00	58317	28/02/2017	36.969.200.00
315	JORGE LEISON MARTINEZ	41717	21/02/2017	17.900.100.00	75817	09/04/2017	17.900.100.00
480	KAREN JULIETH CORDOBA ASPRILLA	43417	27/03/2017	44.407.401.00	91717	07/04/2017	14.802.467.00
474	IRIS ELENA LÓPEZ BERRIO	45817	05/04/2017	144.485.097.00	93117	07/04/2017	16.694.733.00
370	LUZ AMPARO GALLEG0 ALZATE	64817	27/09/2017	47.792.000.00	158817	30/11/2017	3.998.800.00
807	CAMLO ANDRES SOLANO GARCES	65917	08/10/2017	29.237.900.00	160917	01/12/2017	2.181.400.00
913	ERBEY ENRIQUE BELTRAN REGINO	68517	10/10/2017	54.432.900.00	171917	06/12/2017	2.387.100.00
433	ALEXA DEL CARMEN SOTTER RAMOS	43617	27/03/2017	99.860.320.00	89017	06/04/2017	12.480.933.00

FONDAPE							
Nº. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	Nº CDP	FECHA EXPEDICION CDP	VALOR	Nº CRP	FECHA EXPEDICION CRP	VALOR
1	JOHNATAN CAMILO MONTÓYA GONZALEZ	518	19/01/2018	14.237.300.00	118	24/01/2018	14.237.300.00
166	MONICA MAZUERA MEJIA	8317	29/11/2017	2.500.000.00	20217	04/12/2017	2.500.000.00



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 14

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018 Radicado 20181400031203

**Anexo No. 2.** Relación de los documentos donde se evidencia que no cuentan con los nombres de los funcionarios que elaboran, aprueban y firman el documento.

DOCUMENTOS
Certificado de Disponibilidad Presupuestal
Registro Presupuestal del Compromiso
Registro Presupuestal de la Obligación
Conciliación Bancaria
Formato Orden de Pago SIF
Liquidación de Cuenta



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-1008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Producción Estadística - PES	Investigación/Tema:	GEIH, IPC, ENPH
Líder de Proceso Auditado	Andrea Carolina Rubiano Fontecha		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	16/04/2018	Fecha cierre auditoria:	20/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benítez - CJAB		
Auditor Acompañante	Lina María García Díaz - LMGD		
Auditor Principal	Juan Sebastián Vega Lagos - JSVL		

#### Nombre de funcionario auditado

Andrea Carolina Rubiano Fontecha

Leidy Sirley Secaída Mena

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Producción Estadística, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP 1000:2009 y demás normatividad aplicable, en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, Sede Quibdó.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística y sus operaciones estadísticas e investigaciones a partir de la programación, selección y vinculación de personal, además del transporte especial contratado, lo anterior para el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2017 al 15 de abril de 2018, en la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, Sede Quibdó.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

La auditoría al proceso de Producción Estadística – PES en la sede Quibdó, se desarrolló de acuerdo a lo establecido en el Programa Anual de Auditorías Internas 2018, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante acta número 60 del 12 de marzo de 2018.

Para la revisión del procedimiento de preselección, selección y seguimiento del personal operativo para las Investigaciones Estadísticas ejecutadas en la Sede Quibdó de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, se seleccionó una muestra aleatoria de doce (12) contratos de personal operativo en modalidad de prestación de servicios personales; lo anterior, siguiendo las etapas descritas a continuación:

- **Etapa 1:** A partir de los contratos de prestación de servicios personales registrados en los tableros de control de contratación de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín de las vigencias 2017 y 2018, se seleccionaron los contratos asignados para la Sede Quibdó, identificando así un universo de 198 contratos de personal operativo en las vigencias mencionados anteriormente.

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

• **Etapa 2:** De los 198 contratos asignados a la Sede Quibdó, se seleccionaron los contratos relacionados con las Operaciones Estadísticas:

- Encuesta Nacional de Presupuesto de Hogares – ENPH
- Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH Rural y Urbana
- Índice de Precios al Consumidor – IPC
- Precio Promedio de Bebidas Alcohólicas – PPBA.

De las cuales se obtuvo un total de 120 contratos de personal operativo, posteriormente, se seleccionó una muestra aleatoria del 10%, equivalente a doce (12) contratos relacionados en la siguiente tabla.

**Tabla No. 1.** Muestra Aleatoria de Contratos de Prestación de Servicios Personales - Sede Quibdó.

No.	No. Contrato	Vigencia	Estado Contrato	No. Cédula	Nombre Contratista	Rol	Operación Estadística
1	9	2017	Nuevo	1077438201	Nariy Yeniser Lozano Copete	Supervisor	ENPH
2	122	2017	Nuevo	11800236	Erik Weimar Chaverra Mena	Recuentista	ENPH
3	135	2017	Nuevo	35895131	Diuzá Zamara Córdoba Valencia	Encuestador Monitor	ENPH
4	184	2017	Nuevo	1077426894	Fraí Suris Mosquera Rodríguez	Encuestador Básico	ENPH
	184	2017	Cesión	11805313	Ibraín Cuesta Sánchez	Encuestador Básico	ENPH
5	464	2017	Nuevo	1077428582	Edinson de Jesús Cuesta Palacios	Sensibilizador	GEIH Urbana
6	476	2017	Nuevo	1077426511	Nesly Yajaira Cuesta Reyes	Encuestador Básico	ENPH
7	561	2017	Nuevo	80775477	Albert Yeison Mosquera Rengifo	Analista de Información	IPC
8	659	2017	Nuevo	54257938	Maria Victoria Gutierrez Cuesta	Supervisor	GEIH Rural
9	662	2017	Nuevo	1077459609	Yenny Paola Moreno Córdoba	Encuestador Básico	GEIH Rural
10	681	2017	Nuevo	1077422439	Camila Soto Rodríguez	Supervisor	GEIH Urbana
11	60	2018	Nuevo	11802037	Yinger Alexander Quejada Valoyes	Asistente de Encuesta	GEIH Urbana
12	62	2018	Nuevo	1077458789	Matte Pérez Mosquera	Informática Básico	GEIH Urbana

Fuente: Tableros de Control de Contratación Dirección Territorial Noroccidente – Medellín 2017 y 2018.

A los contratos presentados en la Tabla No.1, se les efectuó la revisión de hojas de vida y documentación proporcionada por los contratistas como soporte del cumplimiento de los requisitos mínimos en cuanto a formación académica y experiencia laboral requerida para los perfiles establecidos en los respectivos *Estudios Previos de Contratos de Prestación de Servicios Personales*; asimismo, se revisó la demás documentación relacionada en el formato de "Control de Ingreso de Documentos al Expediente", código GCO-000-MOT-001-r 002, requerida para el desarrollo de la etapa precontractual del proceso de contratación del personal en la Entidad.

De igual manera, a través del aplicativo de Banco de Hojas de Vida del DANE, mediante el *Usuario Control Interno* se verificó el estado y la documentación cargada por el personal operativo correspondiente a los doce (12) contratos seleccionados en la muestra detallada en la Tabla No. 1.

Con respecto a los procesos de aprendizaje de los aspirantes inscritos en las convocatorias No. 28, 71, 79, 95, 97, 136, 137, 154, 201, 248, 254 y 268 de la vigencia 2017, cuyo fin era la selección del personal operativo para las Operaciones Estadísticas "Encuesta Nacional de Presupuesto de Hogares – ENPH", "Gran Encuesta

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

*Integrada de Hogares – GEIH Rural y Urbana* e *Índice de Precios al Consumidor – IPC* de la Sede Quibdó, se revisó el cumplimiento de la ejecución de las sesiones de entrenamiento, la aplicación de pruebas de conocimiento tanto presencial como virtual y las calificaciones logradas por los aspirantes en su proceso de aprendizaje, estas últimas obtenidas a través del aplicativo @prendANeT mediante el perfil de Control Interno asignado a la OCI, es de aclarar que la revisión se realizó teniendo como referencia los tiempos establecidos en los cronogramas para los procesos de aprendizaje de las convocatorias mencionadas anteriormente.

El día 17 de abril de 2018 se desarrolló visita a campo, para la cual previamente en la etapa de planeación de la auditoría, se solicitó a la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín por medio de correo electrónico, la relación de las Operaciones Estadísticas vigentes a la fecha en la Sede Quibdó (Ver Tabla No. 2); a partir de las cuales se seleccionó una muestra del 25%, correspondiente a la operación *Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH*, con el fin de realizar la verificación frente a la asistencia del personal operativo asignado (recolectores y supervisores) y al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la documentación tipo parámetro para el desarrollo de dicha Operación.

**Tabla No. 2.** Operaciones Estadísticas en operativo de campo vigentes a Abril 2018 – Sede Quibdó.

Operación Estadística	Estado	Fecha Terminación Operativo
Estadísticas Vitales – EEVV	Vigente	30/11/2018
<b>Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH</b>	<b>Vigente</b>	<b>08/07/2018</b>
Índices	Vigente	30/06/2018
Precio Promedio Bebidas Alcohólicas – PPBA	Vigente	15/11/2018

Fuente: Dirección Territorial Noroccidente – Medellín.

En el marco de la visita a campo realizada al operativo de la GEIH, el día 16 de abril de 2018 previo a la visita se solicitó a la Profesional Universitaria Leidy Sirley Secaída Mena de la Sede Quibdó, la información actualizada de las cargas de trabajo para las semanas 15 y 16 de la etapa 1804 (Anexo No. 1), así como la información y distribución del personal operativo asignado para la ejecución de la Operación Estadística GEIH (Anexo No. 2); identificando así un total de 13 y 12 segmentos programados para las semanas 15 y 16 respectivamente.

A partir de los segmentos programados, se seleccionó una muestra del 15,4% de los segmentos asignados para la semana 15; es decir, dos (2) segmentos correspondientes al 1101 y 1017, con el fin de evaluar la actividad de recolección de información; de igual manera, se seleccionó una muestra del 8,3% de los segmentos programados para la semana 16, equivalente al segmento 1008, para evaluar la actividad de sensibilización (Ver Tabla No. 3).

**Tabla No. 3.** Segmentos definidos como muestra para realizar visita a campo del Operativo GEIH 2018 – Sede Quibdó.

No.	Actividad Evaluada	Segmento	Tipo	No. Manzana	Barrio	Coordenadas		Dirección	Grupo Asignado
						Lat.	Long.		
1	Recolección	1101	Urbano	12	Santo Domingo	5° 41' 43,995" 5,695535	-76° 39' 14,485" -76,654024	Antes de ETV 323	G2
2	Recolección	1017	Urbano	4	San Vicente	5° 41' 0,320" 5,683422	-76° 39' 40,515" -76,661254	Contador 418400	G1
3	Sensibilización	1008	Urbano	38	Alfonso López - Yescagrande	5,678014	-76,646794	Contador 655200 Contador 655350 Contador 655400	G2

Fuente: Cargas de trabajo Operativo GEIH semanas 15 y 16 – Etapa 1804

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

Con base a los resultados presentados en los Informes de Gestión de la Coordinación Operativa de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, se revisó el comportamiento de los resultados del indicador de cobertura (IC) para la Gran Encuesta Integrada de Hogares Urbano y Rural durante los periodos comprendidos entre Enero a Diciembre de la vigencia 2017 y Enero a Marzo de 2018 en la Sede Quibdó, los cuales se presentan en la Tabla No. 4.

**Tabla No. 4. Resultados Indicador de Cobertura (IC) GEIH Rural y Urbana vigencias 2017 y 2018 en Sede Quibdó.**

Etapa	Resultado Cobertura por Hogares		Comportamiento frente a Cobertura mínima exigida (95%)	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
1701	95,55%	97,68%	Cumple	Cumple
1702	97,90%	100%	Cumple	Cumple
1703	96,11%	99,51%	Cumple	Cumple
1704	93,28%	100%	Incumple	Cumple
1705	97,60%	100%	Cumple	Cumple
1706	98,00%	100%	Cumple	Cumple
1707	97,07%	100%	Cumple	Cumple
1708	97,7%	N/A	Cumple	Cumple
1709	95,58%	100%	Cumple	Cumple
1710	98,62%	100%	Cumple	Cumple
1711	96,02%	100%	Cumple	Cumple
1712	95,21%	100%	Cumple	Cumple
1801	97,38%	100%	Cumple	Cumple
1802	99,00%	100%	Cumple	Cumple
1803	97,19%	100%	Cumple	Cumple
<b>Promedio</b>	<b>96,95%</b>	<b>99,80%</b>	<b>Cumple</b>	<b>Cumple</b>

Fuente: Informes de Gestión de Coordinación Operativa de la Dirección Territorial Noroccidente – Medellín vigencias 2017 y 2018.

Se efectuó verificación de las acciones de control definidas para los riesgos No. 1 "Aplazamiento de los cronogramas establecidos en la producción estadística, que no permita la realización de esta, o entrega del producto" y No. 2 "Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información"; los cuales, representan el 66,7% de los riesgos definidos en el mapa de riesgos del proceso Producción Estadística – PES.

Con relación al componente de planes de mejoramiento del proceso Producción Estadística – PES para la Sede Quibdó, no se identificaron planes suscritos por fuente de auditorías, dado que esta sede no había sido auditada en vigencias anteriores.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	El procedimiento "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" identificado con el código PES-002-PD-001, no define los criterios para seleccionar y desarrollar una convocatoria de tipo cerrada; así como tampoco define los criterios para la elección y postulación del personal a dichas convocatorias cerradas en los diferentes roles operativos.
2	Se observó que elementos como chalecos, gorras y morrales que componen los Kits del personal operativo, se encuentran en mal estado, lo cual puede generar una afectación a la imagen Institucional de la Entidad. (Anexo No. 3).

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

<b>NO CONFORMIDADES</b>		
<b>#</b>	<b>Descripción</b>	<b>Criterios de auditoria / Requisito</b>
1	Se observó que en la etapa de aprendizaje presencial para los roles de Recuentista, Supervisor Rural y Encuestador Básico de los operativos No. 71, 248 y 201 respectivamente, se realizaron 3 de las 4 jornadas de entrenamiento presencial programadas para dichas convocatorias, lo cual denota un porcentaje de ejecución y de asistencia de los aspirantes al 75% de las sesiones programadas; generando así un posible incumplimiento al cronograma establecido para las convocatorias y a la actividad No. 15 del procedimiento de "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" identificado con el código PES-002-PD-001. <b>(Anexo No. 4)</b>	<p>Procedimiento de "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" código PES-002-PD-001.</p> <p>Actividad No. 15 – Ejecución del Aprendizaje. "...Para presentar la prueba de conocimientos presencial es necesario contar con al menos 95% de asistencia al entrenamiento presencial..."</p> <p>Cronogramas de los procesos de aprendizaje informados por el Área Logística y Producción de Información.</p>
2	A través de entrevista realizada al personal de la Sede Quibdó, se detectó que los cronogramas de los procesos de selección del personal operativo, no se están publicando en la Sede, lo cual genera un posible incumplimiento a la actividad No. 5 del procedimiento "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" identificado con el código PES-002-PD-001.	<p>Procedimiento de "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" código PES-002-PD-001.</p> <p>Actividad No. 5 - Socialización del cronograma detallado del proceso de selección por operación. "...Tras esto la coordinación administrativa de cada sede o subselección o los responsables encargados de las oficinas DANE, deberán publicar en un lugar visible al público los cronogramas de los procesos de selección y los umbrales para cada perfil de manera que se haga pública la información."</p>
3	Se observó que si bien los resultados de los procesos de aprendizaje relacionados con las Operaciones Estadísticas GEIH y ENPH 2017 fueron publicados en las instalaciones de la Sede Quibdó, estos no fueron enviados por medio de correo electrónico a los aspirantes, lo cual genera un posible incumplimiento a la actividad No. 17 del procedimiento "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" identificado con el código PES-002-PD-001.	<p>Procedimiento de "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" código PES-002-PD-001.</p> <p>Actividad No. 17 – Publicación de Resultados. "...De igual forma los asistentes técnicos o responsables de la investigación en las sedes, subselecciones u oficinas del DANE deberán enviar por medio de correo electrónico los resultados de las notas a los aspirantes, enviando los resultados del proceso de aprendizaje."</p>
4	A través de la revisión efectuada al aplicativo Banco de Hojas de Vida, se evidenció que el 100% de los contratistas seleccionados en la muestra, no tienen cargada la minuta de sus respectivos contratos con la Entidad; lo cual, genera un posible incumplimiento a la actividad No. 22 del procedimiento "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" identificado con el código PES-002-PD-001.	<p>Procedimiento de "Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE" código PES-002-PD-001.</p> <p>Actividad No. 22 – Cargue de información en Banco de Hojas de Vida de personal contratado. "... Adicionalmente en caso de que la persona haya sido contratada se debe cargar la minuta de contrato la cual debe de ir en formato PDF así como también se debe de ingresar la fecha de inicio y finalización del contrato."</p>



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 6

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

### Fortalezas

Se reconoce y destaca el compromiso, interés y receptividad a la auditoría del proceso Producción Estadística - PES, demostrado por parte del personal operativo de la Sede Quibdó.

Se observó cumplimiento en el diligenciamiento de los formatos asociados a las Operaciones Estadísticas evaluadas durante el periodo de alcance de la auditoría.

Se evidenció un adecuado cumplimiento de las actividades de reentrenamiento del personal operativo en aspectos técnicos de la Operación Estadística Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, durante la vigencia 2017 y 2018.

Los aplicativos *Banco de Hojas de Vida* y *@prenDANEt* generan un aporte para que el proceso de selección del personal operativo se realice de manera eficiente.

Se observó compromiso por parte del equipo operativo, con el cumplimiento de la cobertura y calidad de la información recolectada en el marco de la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH de la vigencia 2018.

### Conclusiones Generales

La Oficina de Control Interno indica que el ejercicio de auditoría se realizó a través de la utilización de técnicas de auditoría y del 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, los resultados obtenidos de análisis de las muestras son aplicados al universo de auditoría.

En la visita a campo realizada el 17 de abril de 2018, se observó un adecuado desempeño del personal operativo de la Gran Encuesta Integrada de Hogares – Urbana en el desarrollo de las actividades de sensibilización y recolección de información, demostrando respeto y cordialidad con las fuentes y dando cumplimiento a los lineamientos de imagen institucional.

Se observaron debilidades en el cumplimiento de los lineamientos definidos en el procedimiento *"Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE"*.

En el marco de la gestión de riesgos, se observó cumplimiento en la ejecución de las acciones de control definidas para los riesgos No. 1 y 2 del mapa de riesgos del proceso de Producción Estadística – PES en la sede Quibdó.

Se observó que el indicador de cobertura de la Operación Estadística Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH Rural y Urbana en la Sede Quibdó, ha presentado un comportamiento positivo durante la vigencia 2017 y 2018.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Se recomienda efectuar actividades de socialización de los documentos tipo parámetro como procedimientos, guías, manuales, instructivos, formatos, entre otros, al personal operativo de la Sede Quibdó, con el fin de fortalecer la adopción de los lineamientos y directrices para el desarrollo de las actividades misionales.

Sin ser obligante, la Oficina de Control Interno recomienda que en las políticas de operación No. 7 y 8 del procedimiento *"Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE"* identificado con el código PES-002-PD-001, se definan los plazos necesarios para el administrador del Banco de Hojas de Vida y el GAIA den respuesta a los cuestionamientos presentados por los usuarios ciudadanos, frente a la revisión de los documentos, perfiles y los resultados obtenidos en las pruebas de conocimiento.



## Informe de Auditoria

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 08  
PAGINA: 7

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

Se sugiere adoptar como buena práctica, el diligenciamiento de los formatos de acta de reunión para las sesiones de reentrenamiento de las Operaciones Estadísticas que se ejecutan en la Sede Quibdó, con el fin de garantizar la trazabilidad de la información y actividades desarrolladas en dichas sesiones.

#### ANEXOS

- Anexo No. 1.** Cargas laborales Operativo GEIH para semanas 15 y 16 de la Etapa 1804.
- Anexo No. 2.** Relación de personal operativo GEIH 2018 – Sede Quibdó.
- Anexo No. 3.** Registro fotográfico de elementos de Kits operativos en mal estado.
- Anexo No. 4.** Relación de operativos con posible incumplimiento de jornadas de entrenamiento presencial.

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

Considerando que el proceso de Producción Estadística – PES no realizó objeciones y/o contradicciones, el presente documento queda como informe final y los hallazgos se mantienen para la respectiva suscripción del plan de mejoramiento por parte del proceso.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
<b>Juan Sebastián Vega Lagos</b> Auditor Principal	<b>Lina María García Díaz</b> Auditor Acompañante	<b>Claudia Jineth Álvarez Benítez</b> Auditor Líder (Jefe OCI (E))

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

**ANEXOS**

**Anexo No. 1. Cargas laborales Operativo GEIH para semanas 15 y 16 de la Etapa 1804.**

No.	Semana	Segmento	Tipo	Manzana	Barrio	Dirección	Fecha Sensibilización	Fecha Recolección
1	15	1005	Urbano	31	Buenos Aires	Antes de Contador 213895 ETV 728	11/04/2018	18/04/2018
2	15	1017	Urbano	4	San Vicente	Contador 421152 Contador 421145	10/04/2018	17/04/2018
3	15	1053	Urbano	1	Silencio	Kr 9 29 14 Kr 9 29 58	09/04/2018	16/04/2018
4	15	1077	Urbano	16	El Paraíso	Contador 431570 CI 34 21 38	12/04/2018	17/04/2018
5	15	1089	Urbano	10	Yesquita	Contador 363070 CI 23 3 32	11/04/2018	16/04/2018
6	15	1125	Urbano	9	Reposo I	Después de Contador 230580 Contador 235500	10/04/2018	18/04/2018
7	15	1029	Urbano	5	Margarita	Antes De ETV 151 ETV 140	11/04/2018	17/04/2018
8	15	1041	Urbano	1	San José	Contador 053850 Kr 6 N 34 55	12/04/2018	19/04/2018
9	15	1065	Urbano	7	Medrano - Playita	Contador 447100 Kr 18 10 72	11/04/2018	17/04/2018
10	15	1101	Urbano	12	Santo Domingo	Contador 278080 ETV 224	11/04/2018	17/04/2018
11	15	1113	Urbano	4	Los Ángeles	ETV 298 Contador 337350	12/04/2018	18/04/2018
12	15	1137	Urbano	11	Reposo I	Después de Contador 044640 Contador 044879	11/04/2018	18/04/2018
13	15	1149	Urbano	16	Bonanza	Contador 011220 Contador 012200	12/04/2018	18/04/2018
1	16	1008	Urbano	38	Yescagrande	Contador 655150 Contador 655517	17/04/2018	24/04/2018
2	16	1044	Urbano	06	San José	Kr 4 33-13 CI 33 32	18/04/2018	25/04/2018
3	16	1056	Urbano	16	Minuto De Dios	Contador 095700 Contador 096300	19/04/2018	24/04/2018
4	16	1092	Urbano	32	Cohimbra	Contador 531170 Contador 553800	20/04/2018	25/04/2018
5	16	1116	Urbano	19	Los Ángeles	Contador 505665 Contador 350600	18/04/2018	24/04/2018
6	16	1140	Urbano	5	La Victoria	Contador 067315 Contador 067700	19/04/2018	26/04/2018
7	16	1020	Urbano	11	La Aurora	Kr 9 23 26 Contador 212960	17/04/2018	24/04/2018
8	16	1032	Urbano	16	Jardín	Contador 587495 Kr 23 21 57	18/04/2018	25/04/2018
9	16	1068	Urbano	02	San Martín	Contador 218150 Kr 21 45	19/04/2018	24/04/2018
10	16	1080	Urbano	04	Cesar Conto	Kr 6 30 60 CI 30 5 27	20/04/2018	25/04/2018
11	16	1104	Urbano	32	San Vicente	Contador 421350 Después de Contador 421500	18/04/2018	24/04/2018
12	16	1128	Urbano	02	Buenos Aires	Contador 742400 Contador 743300	18/04/2018	26/04/2018

Fuente: Información proporcionada por Sede Quibdó.

Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

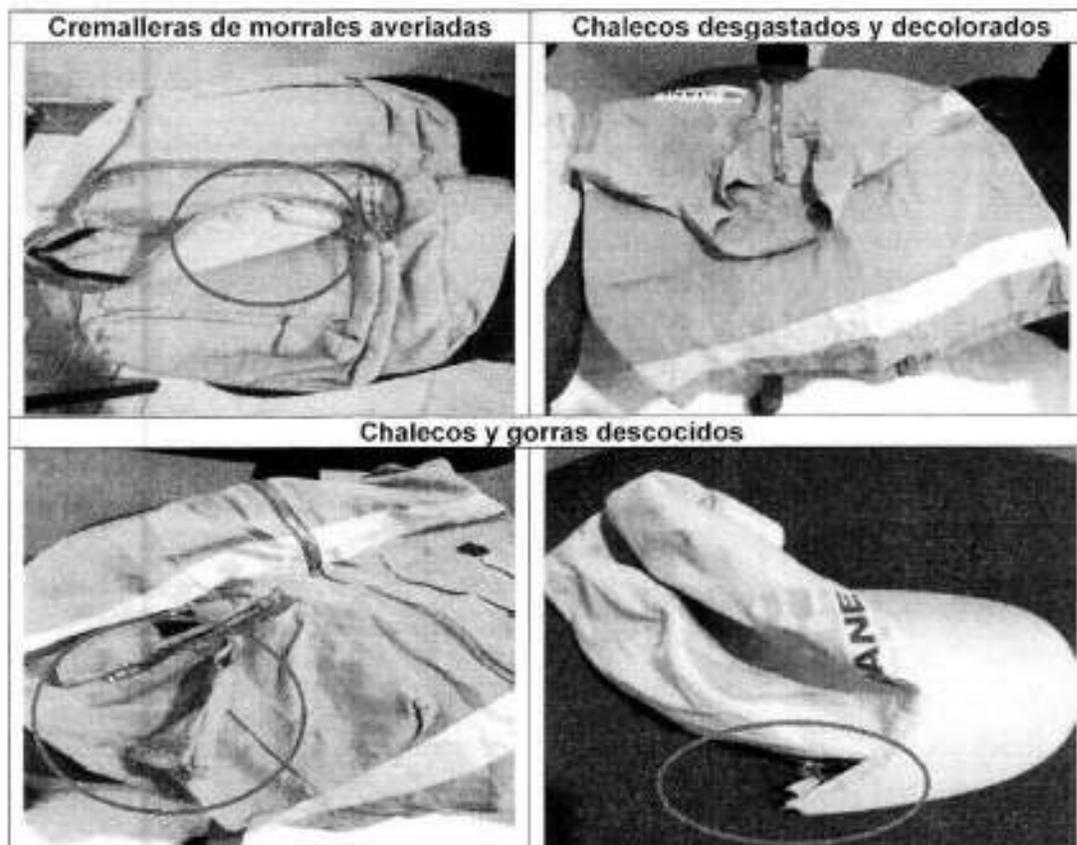
Radicado ORFEO No.: 20181400030823

**Anexo No. 2.** Relación de personal operativo GEIH 2018 – Sede Quibdó.

No.	Nombres y Apellidos	Rol	Grupo
1	Juan David Pedroza Valdés	Coordinador de Campo	C.C
2	Obet Garrido Zúñiga	Sensibilizador	G1
3	Edinson de Jesús Cuesta	Sensibilizador	G2
4	Camila Soto Rodríguez	Supervisor Urbano	G1
5	Karen Liliana Noreña Palacios	Recolector Urbano	G1
6	Maria Lucía Gutiérrez Ríos	Recolector Urbano	G1
7	Angie Julieth Lagarejo Mosquera	Supervisor Urbano	G2
8	Gisela Rengifo Mosquera	Recolector Urbano	G2
9	Erika Patricia Ojeda Arce	Recolector Urbano	G2
10	Zulmery Perea Hinztroza	Recolector Urbano	G2

Fuente: Información proporcionada por Sede Quibdó.

**Anexo No. 3.** Registro fotográfico de elementos de Kits operativos en mal estado.



Fecha: Jueves 12 de Abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030823

**Anexo No. 4.** Relación de operativos con posible incumplimiento de jornadas de entrenamiento presencial.

No. Operativo	Momento de Aprendizaje	Fechas Programadas	Fechas de ejecución de las jornadas	Duración	Observaciones OCI
71	Entrenamiento Presencial	Cuatro (4) jornadas del 24 al 27 de enero de 2017	23 de enero de 2017	2 Horas	Para el rol de recuentista se observó la realización de 3 de 4 sesiones programadas para el entrenamiento presencial, de acuerdo a lo evidenciado en los listados de asistencia correspondientes a los folios 76, 78 y 80 de la carpeta de documentación de la ENPH 2017.
			25 de enero de 2017	4 Horas	
			26 de enero de 2017	5 Horas	
	Prueba de Conocimientos Entrenamiento Presencial	30 de enero de 2017	30 de enero de 2017	1 Hora	La prueba presencial se realizó de acuerdo a lo programado.
201 y 248	Entrenamiento Presencial	Cuatro (4) jornadas del 14 al 17 de agosto de 2017	14 de agosto de 2017	5,5 Horas	Para el rol de supervisor se observó la realización de 3 de 4 sesiones programadas para el entrenamiento presencial, de acuerdo a lo evidenciado en los listados de asistencia correspondientes a los folios 126 a 130 de la carpeta de documentación de la GEIH 2017.
			15 de agosto de 2017	6 Horas	
			16 de agosto de 2017	3 Horas	
	Prueba de Conocimientos Entrenamiento Presencial	18 de agosto de 2017	18 de agosto de 2017	3 Horas	La prueba presencial se realizó de acuerdo a lo programado.

Fuente: Carpetas de archivo para las Operaciones Estadísticas GEIH y ENPH 2017, Sede Quibdó.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008

VERSIÓN: 06

PAGINA: 1

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión de Recursos Físicos –GRF	Investigación/Tema:	N/A
Líder de Proceso Auditado	Carlos Andres Ladino Cortes		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	09/04/2018	Fecha cierre auditoria:	18/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineith Álvarez Benitez		
Auditor Acompañante	Lina Maria Garcia Diaz		
Auditor Principal	Jeny Johana Torres Otavo		

#### Nombre de funcionario auditado

Leidy Sirley Secaida

Jorge Eliecer Martinez

Luis Fernando Moreno

#### Objetivo

Evaluar el proceso Gestión de Recursos Físicos en los subprocesos "Gestión de Bienes", "Gestión de Servicios" y "Planeación para la Gestión de Recursos Físicos", junto con la normatividad definida en el plan de auditoria.

#### Alcance

Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Recursos Físicos –GRF, en el desarrollo de los Subprocesos "Gestión de Bienes", "Gestión de Servicios" y "Planeación para la Gestión de Recursos Físicos", durante el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2017 y el 31 de marzo de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoría Interna de Gestión para el proceso Gestión de Recursos Físicos en la sede Quibdó se efectuó de la siguiente manera:

#### ✓ Subproceso Gestión de Bienes

Se revisó en Isolucion el procedimiento Gestión de Bienes DANE y FONDANE con código: GRF-030-PD-001 y el manual para el manejo de bienes DANE y FONDANE con código GRF-030-MOT-001, teniendo en cuenta lo establecido en el manual y en el procedimiento se realizó una inspección física en la bodega de la sede donde reposan tres computadores con placas físicas 37090, 51632 y 37090 Cabe hacer mención que los bienes que reposan en la bodega cuentan con la placa adhesiva donde se puede identificar por el número correspondiente.

Asimismo se revisó la GUÍA PARA BAJA DE BIENES con código GRF-030-GU-005 y el INSTRUCTIVO FORMATO DE REPORTE DE SINIESTRO con código GRF-030-IN-002, con el fin de verificar lo allí estipulado, se solicitó la base de inventarios de bajas para la dirección Territorial Medellín en la Sede Quibdó en la cual para el periodo

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

comprendido del 02 de enero de 2017 al 31 de marzo de 2018, se relacionaron las siguientes bajas:

**Tabla 1** Bajas en la Sede Quibdó 2017

Número de Placa	Descripción elemento	Fecha baja
92787	DISPOSITIVO MÓVIL DE ALTA CAPACIDAD	09/05/2017
93788	DISPOSITIVO MÓVIL DE ALTA CAPACIDAD	09/05/2017
69703	DISPOSITIVO MÓVIL DE ALTA CAPACIDAD	10/08/2017
73344	DISPOSITIVO MÓVIL DE ALTA CAPACIDAD	10/08/2017
90460	DISPOSITIVO MÓVIL DE ALTA CAPACIDAD	10/08/2017
94073	DISPOSITIVO MÓVIL DE ALTA CAPACIDAD	23/11/2017

Elaboración Propia

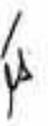
Se analizó la carpeta con los soportes de siniestros que reposa en la sede Quibdó, donde se relacionan las denuncias, el informe de pérdida o hurto y el formato de reporte de siniestro diligenciado y firmado.

De acuerdo con lo anterior y con la base de datos de inventarios suministrada por el proceso Gestión de Recursos Físicos –GRF de Nivel Central con corte al 31 de marzo de 2018, se desarrolló una inspección física para los bienes en servicio para lo cual se definió la muestra objeto de la auditoria de la siguiente manera:

- Teniendo en cuenta el alcance de la auditoria, se realizó un filtro por la casilla de dependencia seleccionada la sede de Quibdó, obteniendo un total de 350 bienes los cuales se encuentran en servicio.
- Dado que los bienes asignados en la sede se encuentran en servicio se realizó un filtro excluyendo los Dispositivos Móviles de Captura – DMC, que corresponde a un total de 96 bienes.
- De acuerdo con lo anterior se seleccionan los bienes con valor histórico con un valor mayor o igual a \$1.000.000, definiendo así un total de 43 bienes en servicio que serán objeto de la muestra para la auditoria.

Se realizó inspección física al bien inmueble, teniendo en cuenta los requerimientos mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Asimismo, se revisó el botiquín y extintores distribuidos en las instalaciones de la Sede Quibdó.

- ✓ Para el Subproceso Gestión de Servicios, se revisó la Guía de Solicitud de Servicios Administrativos con código GRF-040-GU-006, que tiene como objetivo "Establecer el paso a paso en la solicitud de servicios administrativos en el desarrollo de las actividades de mantener en óptimas condiciones el mobiliario e instalaciones de la Entidad". Cabe hacer mención que el alcance de este proceso hace referencia a DANE CENTRAL, excluyendo las Direcciones Territoriales y las Subsedes.



Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

✓ **Subproceso "Planeación para la Gestión de Recursos Físicos"**

Se verifico el procedimiento Plan de Compras o Plan de Adquisiciones con código GRF-010-PD-002, de acuerdo con lo estipulado en el procedimiento se verifico en el SECOP II el Plan Anual de Adquisiciones – PAA, realizando un filtro con lo relacionado en la Dirección Territorial Medellín.

Se evaluó el comportamiento y cumplimiento del reporte de los siguientes indicadores del proceso Gestión de Recursos Físicos:

- GRF-4 Cumplimiento Plan de Mantenimiento y Sostenibilidad - PMAS
- GRF-12 Cumplimiento Plan Anual de Adquisiciones.
- GRF-14 Porcentaje de Consumo de Elementos de Papelería y Suministros de Oficina a Nivel Nacional.

Se efectuó la revisión de las acciones de control definidas para los riesgos No. 1 "Que los bienes muebles e inmuebles se deterioren" y No. 4 "Que por acción u omisión se hurten o extravíen elementos de la bodega, al interior de las instalaciones, o en uso del personal de la entidad para un beneficio particular".

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	En el área dispuesta para la bodega de morrales, chalecos, gorras e implementos de dotación, presenta espacio reducido, falta de ventilación, olor a humedad, siendo un posible factor de riesgo que afectaría la conservación de dichos implementos. (ver anexo 1)
2	Se evidenció una posible materialización del mapa riesgos para el proceso GRF, No. 4 - "Que por acción u omisión se hurten o extravíen elementos de la bodega, al interior de las instalaciones, o en uso del personal de la entidad para un beneficio particular.", debido a que las instalaciones de la sede no cuenta ni con cámaras de vigilancia ni con el servicio de vigilancia generando falta de control en el retiro de los elementos y falta de mecanismos de seguridad para con la sede.
3	Se evidenció debilidad en la gestión del mantenimiento de los recursos, teniendo en cuenta que de la muestra seleccionada el 4,65% que hace referencia a una impresora láser monocromática de marca Samsung con placas 53178 y un video beam de marca DELL con placa 28164 se encuentran deteriorados y no tienen un óptimo funcionamiento, lo cual genera dificultades en el desarrollo de las actividades administrativas de la sede. (ver anexo 2)

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	De la muestra seleccionada para los bienes en servicio se evidencio que el 6,97% que hace referencia a tres equipos de aire acondicionado no cuentan con el respectivo adhesivo de identificación, situación que puede afectar el control y levantamiento de inventarios de bienes, generando un posible incumplimiento al manual para el manejo de bienes DANE-FONDANE Código GRF-030-MOT-001 numeral 5.	MANUAL PARA EL MANEJO DE BIENES DANE Y FONDANE CÓDIGO: GRF-030-MOT-001 Suministrar al DANE y FONDANE *las directrices de manejo de bienes para Almacén e Inventarios, que contengan procedimientos administrativos y contables, así como herramientas para el manejo, custodia, conservación, administración,

*js*



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 05  
PAGINA: 4

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

		<p>protección, recibo, traslado, salida definitiva y registro de bienes haciendo más eficaz y eficiente el desempeño de sus funciones.</p> <p>*Generar mecanismos que faciliten la actualización periódica en el sistema de los bienes DANE- FONDANE, de acuerdo con los resultados obtenidos en el levantamiento físico de los mismos, así como por las directrices normativas emanadas por los entes competentes y de control.</p> <p>*Definir los mecanismos para ejercer el control legal, técnico y moderno de los bienes propiedad de la entidad.</p>
2	<p>En la Sede Quibdó no se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• señalización de los extintores</li><li>• señalización ruta de evacuación en el cuarto piso</li><li>• alarma en caso de emergencia</li><li>• Camilla adecuada con su respectiva señalización, debido a que la camilla no cuenta con los amarres establecidos.</li><li>• asimismo cuentan con un botiquín que no contiene los elementos mínimos necesarios para responder a una situación de emergencia.</li></ul> <p>Situaciones que generan un posible incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 en Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. <b>Este hallazgo es trasladado al proceso Gestión de Talento Humano –GTH compartido con Comunicaciones –COM, para su seguimiento y concertación de acciones pertinentes (ver anexo 3 )</b></p>	<p>Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.</p>
3	<p>Se evidencio debilidades de medio ambiente de trabajo en la sede, debido a que en el primer nivel presenta humedad y no cuenta con un equipo de aire acondicionado en funcionamiento generando un posible incumplimiento al artículo 64 de la Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo.</p>	<p>Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo ARTÍCULO 64. Los trabajadores deberán estar protegidos por medios naturales o artificiales de las corrientes de aire, de los cambios bruscos de temperatura, de la humedad o sequedad excesiva. Cuando se presenten situaciones anormales de temperaturas muy bajas o muy altas, o cuando las condiciones mismas de las operaciones y/o procesos se realicen a estas temperaturas, se concederán a los trabajadores pausas o relevos periódicos.</p>
4	<p>No se evidencio suministro de cafetería ni agua potable en la subsele afectando el bienestar de los trabajadores. Generando un posible incumplimiento a lo establecido en el Plan Anual de Adquisidores y al Artículo 23 de la Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo</p>	<p>Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo ARTÍCULO 23. El agua para consumo humano debe ser potable, es decir, libre de contaminaciones físicas, químicas y bacteriológicas. Para la provisión de agua para beber se debe instalar fuentes de agua con vasos individuales o instalarse surtidores mecánicos.</p>

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

#### **Fortalezas**

- Se destaca y se reconoce el compromiso del Grupo Interno de Trabajo del almacén en la Subsede Quibdó, teniendo en cuenta el orden y la identificación de los bienes que se encuentran en servicio y en la bodega.
- Se observó control eficaz en la custodia de los bienes, debido a que los bienes seleccionados en la muestra se evidenciaron en la sede en su totalidad.
- Se evidenció cumplimiento en el diligenciamiento del formato de reporte de siniestros con código GRF-030-IN-002.
- Se evidenció disminución en el consumo de elementos de papelería y suministros de oficina en la Dirección Territorial Medellín sede Quibdó, teniendo en cuenta lo reportado en el Indicadores de Gestión GRF 14.
- Se evidenció que el equipo auditor de la subsede tienen cultura institucional de autocontrol para salvaguardar los bienes de la entidad a través de una matriz de acuerdo con el puesto de trabajo, teniendo en cuenta que la sede no cuenta ni con cámaras ni con servicio de vigilancia.
- Se evidenció un alto compromiso por parte de los funcionarios de la subsede con el cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Bienestar e Incentivos, utilizando sus propios recursos.

#### **Conclusiones Generales**

- Se evidenció debilidad en el mantenimiento de los equipos de aire acondicionado, debido a que durante el desarrollo de la auditoria se presentó el servicio para los equipos de los cuales dos se encontraban dañados y solo repararon uno. Asimismo cuentan con una impresora láser monocromático y un video beam, los cuales son de indispensable uso y se encuentran deteriorados. Generando debilidades en la ejecución de las actividades.
- Al realizar la inspección de la bodega donde se almacenan los chalecos, gorras e implementos de dotación, se concluye una debilidad de espacio adecuado para el almacenamiento de los bienes.
- La sede no cuenta con cámaras o servicio de vigilancia generando una posible materialización del riesgo No. 4 - "Que por acción u omisión se hurten o extravíen elementos de la bodega, al interior de las instalaciones, o en uso del personal de la entidad para un beneficio particular".
- Se evidenció debilidad en la prevención, preparación y respuesta ante emergencias en la Subsede.
- Se observó que la Subsede no cuenta con agua potable ni suministros de cafetería.

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

Sin ser obligantes para su cumplimiento la Oficina de Control de Interno se permite realizar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda suscribir en el Plan de Mejoramiento acciones eficaces que subsanen y elimine las causas de los hallazgos encontrados.
- Se recomienda colocar los adhesivos de identificación en un lugar que procure su conservación, dado que en el desarrollo de la auditoria se evidenciaron tres equipos de aire acondicionado sin el adhesivos, como causal de esta situación se manifestó que es por la manipulación frecuente de mantenimiento de los mismos,
- Se recomienda efectuar inspecciones periódicas de carácter preventivo a los bienes que se encuentran en la entidad con el fin de que todos cuenten con las características descritas en el manual para el





## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-R008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 6

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

manejo de bienes de DANE y FONDANE.

- En cuanto a la gestión del mantenimiento de infraestructura, se sugiere efectuar inspecciones a las instalaciones de la sede, con el fin de identificar áreas que requieran mantenimiento y señalar aquellas áreas que puedan generar algún tipo de accidentes a los funcionarios.
- Se recomienda proteger los recursos de la entidad, buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que lo afecten.
- Se sugiere devolver los elementos que no se están utilizando, dado que el mal almacenamiento de los mismos genera deterioro, dado que durante el desarrollo de la auditoría se identificaron sillas nuevas sin ser utilizadas.

### ANEXOS

**Anexo 1.** Registro fotográfico del almacén de dotación.

**Anexo 2.** Registro fotográfico de la impresora

**Anexo 3.** Registro fotográfico de extintores y vías de evacuación sin señalización.

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

Mediante oficio con radicado No. 3183100038113 a llegado a la Oficina de Control Interno el día 9 de mayo de 2018 el líder del proceso Gestión de Recursos Físicos presento las siguientes Objeciones y/o contradicciones:

**No Conformidad 2.** En la Sede Quibdó no se observó:

- señalización de los extintores
- señalización ruta de evacuación en el cuarto piso
- alarma en caso de emergencia
- Camilla adecuada con su respectiva señalización, debido a que la camilla no cuenta con los amarres establecidos.
- asimismo cuentan con un botiquín que no contiene los elementos mínimos necesarios para responder a una situación de emergencia.

Situaciones que generan un posible incumplimiento al Decreto 1072 de 2015 en Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. **Contradicción GRF**

En respuesta al informe de auditoría del proceso GRF realizado en la Subsele de Quibdó, solicitamos revisar la pertinencia de uno de los hallazgos a este proceso. Después del análisis realizado, consideramos que la No Conformidad número 3 no es procedente para el proceso GRF.

Consideramos que el hallazgo debe ser compartido por el proceso Gestión del Talento Humano con GIT Área de Comunicación que es el encargado del contrato interadministrativo 029 de 2017 de señalética. Este grupo maneja las comunicaciones, imagen y posicionamiento de la entidad en la actualidad es el encargado del cambio de imagen institucional y esto incluye la señalética.

### Respuesta OCI

La Oficina de Control Interno una vez evaluada la respuesta, se permite realizar el respectivo traslado de la No

12

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

Conformidad No. 2 Al proceso GTH compartido con el proceso COM, a través de oficio radicado en Orfeo con Número 20181400039263, cabe hacer mención que una vez pasaron los tres días hábiles para la realización de las contradicciones del traslado se realizó el informe final resultado de la Auditoria.

Por otro lado, a través de correo electrónico a llegado a la Oficina de Control el día 03 de mayo 2018 se realizaron las siguientes Objeciones y/o contradicciones :

**Observación 1.** En el área dispuesta para la bodega de morrales, chalecos, gorras e implementos de dotación, presenta espacio reducido, falta de ventilación, olor a humedad, siendo un posible factor de riesgo que afectaría la conservación de dichos implementos. (ver anexo 1)

**Contradicción GRF:** Respecto de dicha observación, me permito manifestar lo siguiente:

Si bien es cierto que la bodega que se adecuo para los elementos de dotación como morrales, chalecos, gorras e implementos de dotación, presenta espacio reducido, no se puede pasar por alto, que el factor de ubicación de la bodega en el primer piso de la Subsede Quibdó; obedece a que la funcionaria encargada del manejo y custodia de éstos elementos, presenta en la actualidad una discapacidad física, la cual le impide subir y bajar escaleras, por lo que se almacenó el material en un lugar que le facilitara el acceso a éstos, de acuerdo a los espacios disponible del inmueble de la Subsede.

Por intermedio de la Coordinación Administrativa de la Territorial, se tomará la acción correctiva, generando las directrices de reubicar los implementos de dotación, morrales y chalecos, a un lugar que se destinará como bodega para guardar dichos elementos, además de elementos de inventario devolutivos, teniendo en cuenta que sea un espacio que cuente con las características adecuadas de espacio, ventilación y humedad

**Respuesta OCI** Si bien es cierto que la persona encargada presenta una discapacidad física es pertinente salvaguardar los bienes de la entidad. Por lo anterior la observación se mantiene.

**Observación 2.** Se evidenció una posible materialización del mapa riesgos para el proceso GRF, No. 4 - "Que por acción u omisión se hurten o extravíen elementos de la bodega, al interior de las instalaciones, o en uso del personal de la entidad para un beneficio particular.", debido a que las instalaciones de la sede no cuenta ni con cámaras de vigilancia ni con el servicio de vigilancia generando falta de control en el retiro de los elementos y falta de mecanismos de seguridad para con la sede.

**Contradicción GRF:** Cabe resaltar, que dentro del Contrato de Vigilancia que tiene la Entidad a nivel nacional, la Subsede Quibdó cuenta con un sistema de monitoreo de alarma, teniendo en cuenta la observación, la Coordinación Administrativa de la Territorial, hará el requerimiento a la Coordinación Administrativa de DANE Central, para incluir en el contrato de vigilancia, el servicio de vigilancia e instalación y monitoreo de cámaras de vigilancia en la Subsede Quibdó.

**Respuesta OCI** En el momento de la auditoría no se observaron cámaras ni servicio de vigilancia, por lo tanto es necesario implantar una acción de mejora, con el fin de garantizar la seguridad de la sede.

**Observación 3.** Se evidencio debilidad en la gestión del mantenimiento de los recursos, teniendo en cuenta que





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 06  
PAGINA: 8

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

de la muestra seleccionada el 4,65% que hace referencia a una impresora láser monocromática de marca Samsung con placas 53178 y un video beam de marca DELL con placa 28164 se encuentran deteriorados y no tienen un óptimo funcionamiento, lo cual genera dificultades en el desarrollo de las actividades administrativas de la sede. (ver anexo 2)

**Contradicción GRF:** Se hará el reporte a la mesa de ayuda de Sistemas de DANE Central, con el fin de solicitar el mantenimiento preventivo y correctivo de dichos elementos, teniendo en cuenta que es desde DANE Central que se realiza el mantenimiento de los equipos a nivel Nacional.

**Respuesta OCI** En entrevista realizada a los funcionarios que utilizan dichos elementos, se dio a conocer que varias veces han realizado la solicitud de mantenimiento de los bienes, a lo que aún no les han dado respuesta. Por lo tanto es necesario implantar una acción de mejora que subsane la observación.

**No Conformidad 1** De la muestra seleccionada para los bienes en servicio se evidencio que el 6,97% que hace referencia a tres equipos de aire acondicionado no cuentan con el respectivo adhesivo de identificación, situación que puede afectar el control y levantamiento de inventarios de bienes, generando un posible incumplimiento al manual para el manejo de bienes DANE- FONDANE Código GRF-030-MOT-001 numeral 5.

**Contradicción GRF** Se llevará a cabo la revisión de los aires acondicionados mencionados, el cual la acción correctiva será ubicar el respectivo adhesivo de identificación (placa física).

**Respuesta OCI:** De acuerdo con la contradicción realizada la No Conformidad No. 1 se mantiene.

**No Conformidad 3.** Se evidencio debilidades de medio ambiente de trabajo en la sede, debido a que en el primer nivel presenta humedad y no cuenta con un equipo de aire acondicionado en funcionamiento generando un posible incumplimiento al artículo 64 de la Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo.

**Contradicciones GRF** Respecto de dicha no conformidad, me permito manifestar lo siguiente:

Se advierte que como medida preventiva ya se cuenta con el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de los aires acondicionados en la Subselección Quibdó, que a la fecha ya se realizó el mantenimiento preventivo y los reportes de los correctivos a realizar, para lo cual se debe seguir lo establecido en la ejecución del contrato y así mejorar el medio ambiente de trabajo en la Subselección.

**Respuesta OCI:** Durante el desarrollo de la auditoria en campo se presentó el mantenimiento de los aires acondicionados ubicados en el nivel 3, cabe hacer mención que el que se encuentra ubicado en el nivel 1 no se pudo utilizar por que cuenta con un espacio adecuado para poder extraer el residuo producente del mismo. Por lo tanto la NC. 3 se mantiene.

**No Conformidad 4.** No se evidencio suministro de cafetería ni agua potable en la subselección afectando el bienestar de los trabajadores. Generando un posible incumplimiento a lo establecido en el Plan Anual de Adquisidores y al Artículo 23 de la Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo.

**Contradicciones GRF** Se advierte que como medida preventiva se cuenta con un contrato de Servicio de Aseo y

14



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

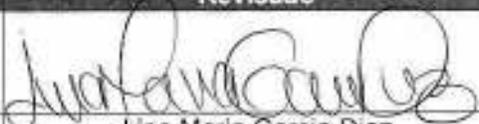
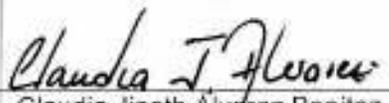
CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 9

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

Cafetería en la Subsede Quibdó, además se solicitará a la arrendataria del inmueble el suministro de agua potable en la Subsede Quibdó.

**Respuesta OCI:** Si bien es cierto que se cuenta con un contrato de servicio de aseo y cafetería en la subsede Quibdó, durante la auditoria en campo no se evidencio suministros de cafetería como lo establecen en el contrato. Por lo anterior la NC 4, se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
		
Jeny Johana Torres Otavo Auditor Principal	Lina María García Díaz Auditor Acompañante	Claudia Jineth Álvarez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI E)

Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

### ANEXOS

**Anexo 1.** Registro fotográfico del almacén de dotación.



**Anexo 2.** Registro fotográfico de la impresora



Fecha: lunes, 23 de abril de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400030893

**Anexo 3.** Registro fotográfico de extintores y vías de evacuación sin señalización.



Year	Jan	Feb	Mar	Apr	May	June	July	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
1890	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1891	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1892	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1893	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1894	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1895	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1896	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1897	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1898	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1899	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1900	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900

1890



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	GIT Comunicación – COM	Investigación/Tema:	
Líder de Proceso Auditado	ANA MARIA BOLLER BENITEZ		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	16/04/2018	Fecha cierre auditoría:	19/04/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Principal	Diana Carolina Orjuela Moreno Edwin Romero Castañeda		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Ana María Boller Benítez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar al proceso Comunicación - COM, para el subproceso Diseño de estrategias, productos, medios y espacios de comunicación y demás normatividad aplicable en la GIT Área de Comunicación.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Comunicación - COM, en el desarrollo del subproceso "Diseño de estrategias, productos, medios y espacios de comunicación" en DANE Central, en el periodo comprendido entre el 1 de julio del 2017 al 31 de marzo de 2018.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de gestión de GIT Comunicación - COM, en DANE Central - Bogotá, se efectuó como se describe a continuación:

Se revisó la caracterización del proceso GIT Comunicación (COM-000-CP-001).

Se revisó el indicador de eficacia COM-1-Desempeño del Taller de Ediciones para el periodo de alcance de la auditoría.

Se revisó el documento de Lineamientos de Comunicación (COM-010-LIN-001).

De un universo de 239 carpetas de Órdenes de Trabajo, se aplicó un modelo aleatorio simple del tres por ciento (3%) equivalente a siete (7) carpetas.

En la ejecución de la Auditoria se verificó el cumplimiento de la circular 008 de 2017, por la cual se dispone la actualización de Imagen Institucional, liderado por el GIT de Comunicación.

Se diligenció con la líder del proceso auditado y su personal de apoyo un cuestionario relacionado con el conocimiento de la reglamentación, conceptos y nivel de implementación del sistema de gestión de seguridad de la información dentro del proceso.



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 08  
PÁGINA: 2

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

Se realizó a través de la técnica observación la revisión de la apropiación de los tipos de seguridad de la información por parte del personal del proceso de COM, publicados en la intranet por la Oficina de Sistemas e incluidos en la ley 734 de 2002 del Código.

Se revisaron los contenidos de la página institucional al ingresar por el submenú Sistema Estadístico Nacional SEN, dentro del grupo de planificación estadística y caracterizaciones temáticas.

Se revisó el listado proporcionado de Ordenes de trabajo con los campos: Número de O.T., Fecha de entrada, Título o nombre del trabajo, Programada/No programada para las fechas del alcance de la auditoría.

Se revisaron correos de distribución del material impreso por el Taller de Ediciones.

Se revisaron los planes por indicadores para el proceso GIT Comunicación - COM.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se evidenció que en la guía de programación y elaboración de piezas gráfica COM - COM-010-GU-001, en el punto 4.3. Entrega de archivos finales, dice "Las fechas de entrega de estos insumos deberán cumplir con los tiempos mínimos definidos por el G.I.T. Área de Comunicación ( <u>Ver Anexo 1</u> - Tiempos de producción material taller de ediciones), los cuales incluyen todo el proceso de producción", el Anexo 1 que aquí se menciona no aparece en el documento. Situación que demuestra una debilidad de control al momento de generar y cargar los documentos oficiales en la plataforma Isolución.
2	Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor evidenció que el documento de la caracterización del proceso GIT Comunicación (COM-000-CP-001), en el pilar Requisitos Legales y Reglamentarios no posee la Normatividad asociada al documento. Situación que demuestra una debilidad de control al momento de generar y cargar los documentos oficiales en la plataforma Isolución. Anexo 1.
3	Se evidenció error en el nombre de la "GUÍA GUÍA PARA RECEPCIÓN, INGRESO, DISTRIBUCIÓN Y ENVÍO DE MATERIAL IMPRESO" código COM-020-GU-001, de igual forma se evidencia error en la codificación del Formato de empaque y distribución - COM-020-PD-001-r008. Anexo 2 y Anexo 3.
4	En la auditoría se evidenció que al momento de descargar el indicador "Comportamiento de las interacciones registradas con publicaciones en redes sociales de la entidad" en formato Excel, los porcentajes se alteran al no ser medidos sobre un 100% sino sobre el 1000%. Por lo anterior esta Observación <b>se traslada al proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico - PDE para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b> Anexo 4.
5	Se evidenció que no existe una política que defina los tiempos para mantener el material que queda en stock en el taller de Ediciones, tal es el caso de los formatos Certificado Antecedente de Nacido vivo, para lo cual el área solicitante programó su producción en el mes de abril de 2017, según el campo diligenciado "Fecha en que requiere la entrega del producto" del formato programación de producción anual - reparte por áreas COM-020-PD-001-r-001. Se observó además que en agosto 17 del 2017, en la carpeta de Orden de Trabajo 5472, la Dirección Técnica de Censos y Demografía autoriza la producción de 170.000 hojas mediante el "Formato de aprobación para la realización de productos" COM-020-PD-001-r-003. Durante la ejecución de la auditoría se evidencia un correo enviado al taller de ediciones el día miércoles, 18 de abril



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r006  
VERSION: 06  
PAGINA: 3

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

de 2018 9 28 a.m., por parte de la Dirección de Censos y Demografía, dando instrucciones precisas para la distribución de 30.000 de los formatos que aún quedaban de la producción del año 2017, es decir 5 meses después de que el Taller de Ediciones realizó la producción.

Anexos 5 y 6.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>Se evidenció que para los formatos Certificado Antecedente de Defunción, el área solicitante programó su producción en el mes de abril de 2017, según el campo diligenciado "Fecha en que requiere la entrega del producto" del formato programación de producción anual - reporte por áreas COM-020-PD-001-r-001. Se observó además que en agosto 04 del 2017, en la carpeta de Orden de Trabajo 5466, el Director Técnico de Censos y Demografía autoriza la producción de 50.000 hojas mediante el "Formato de aprobación para la realización de productos". Durante la ejecución de la auditoria se evidencia que en la Observación de medición del indicador COM-1-Desempeño el Taller de Ediciones para el mes de agosto aparece: "Para el mes de Agosto, el Taller de ediciones programa para producción 11 productos... por ende, se tuvo que reprogramar la producción para cumplir con la entrega de este material posponiendo la producción de 1 producto (Formatos de defunción - 50.000 unidades) para el siguiente mes, siendo así el indicador para el mes de Agosto del 91% (Aceptable)", sin embargo al revisar la carpeta de Trabajo 5466, en la Hoja de ruta para órdenes de trabajo no se cumplió con la fecha acordada (septiembre), no se diligenció la fecha de cierre y tampoco se llevó un control en el ítem 6. Revisión, donde sólo aparecen 8.000 formatos de 50.000. Lo anterior genera un posible incumplimiento con el Procedimiento Programación y elaboración de piezas gráficas (impresas y digitales), su Guía de Programación y Elaboración de Piezas Gráfica y el correcto diligenciamiento de su formato Hoja de ruta para órdenes de trabajo.</p> <p>Anexos 7 y 8.</p>	<p><b>Procedimiento Programación y elaboración de piezas gráficas (impresas y digitales)</b></p> <p><b>4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b></p> <p>Los insumos de los materiales a producir deben cumplir con los parámetros establecidos por el GIT Área de Comunicación descritos en la Guía de Programación y elaboración de Piezas Gráficas, COM-010-GU-001</p> <p><b>Guía de Programación y Elaboración de Piezas Gráfica.</b></p> <p>A partir de este momento el paquete que incluye orden de trabajo, hoja de ruta y hoja de recorrido debe ser verificado y diligenciado en cada etapa de la producción por cada uno de los operarios que intervienen en el proceso.</p> <p><b>Nota:</b> En cada paso del proceso de elaboración del producto será verificada su calidad. Además, se llevará control del inventario de insumos haciendo uso del Formato control general de inventario (COM-020-PD-001-r-007) y también el control de producción de cada funcionario con el Formato de control diario de producción (COM-020-PD-001-r-006).</p>

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

2	<p>Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de 21 puestos de trabajo asignados al Proceso, ubicados en el 2do y 1er piso del DANE – Sede Central, 1 equipo de cómputo ubicado en dichos puestos se encontraba sin bloqueo es decir el (5%), 1 equipos de cómputo se encontró encendido al finalizar la jornada laboral (5%), lo anterior genera un posible incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4. Lineamientos y a la Ley 734 de 2002 del Código Disciplinario Único.</p> <p>Anexo 9 y 10.</p>	<p><b>Documento Política de seguridad de la información, versión 2, numeral 4.</b> Lineamientos, que indica:</p> <p>El DANE protegerá la información generada, procesada o resguardada por los procesos de la entidad y los activos de información que hacen parte de los mismos, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de ésta. Para ello, es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información, su propiedad o custodia.</p> <p><b>Ley 734 de 2002</b></p> <p><b>CAPITULO SEGUNDO</b></p> <p><b>Deberes</b></p> <p>Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:</p> <p>5. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos.</p>
---	--	--

**Fortalezas**

- Es de exaltar, la disposición del Proceso para atender la auditoría, y la aptitud para crear una mesa de trabajo en torno a las recomendaciones y no conformidades del presente informe.
- Se observa además que el compromiso y la manera en que se comunican la Coordinadora del GIT Área de Comunicación y su equipo de trabajo, facilita la eficacia y la toma de decisiones.
- En el proceso de GIT Comunicación – COM se viene adelantando el proceso de actualización de imagen institucional de manera satisfactoria dentro de los plazos establecidos.
- En el Proceso GIT Comunicación – COM, se tiene conocimiento básico del concepto seguridad de la información y la política de seguridad de la información de la Entidad.
- En el Proceso se tiene conocimiento general del concepto "dato personal" y su reglamentación.

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

- El Proceso tiene identificado el responsable de solicitar los accesos a los sistemas y se cuenta con los instrumentos para ello (formatos y listado de contactos de sistemas por área).

#### **Conclusiones Generales**

Se hace énfasis en que el ejercicio de auditoria 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 auditoria se realiza al proceso de GIT Comunicación- COM y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

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

- Se recomienda verificar si la Entidad ya realizó la inscripción de sus bases de Datos Personales ante la Superintendencia de Industria y Comercio.
- Se recomienda continuar con la actualización de la imagen institucional para dar alcance al Plan de Acción Actualización de Imagen Institucional (logo) y a la Circular 008 – 2017. Actualización de imagen institucional DANE.

#### **ANEXOS**

- Anexo 1. Caracterización del proceso sin la Normatividad asociada.
- Anexo 2. Nombre del documento errado
- Anexo 3. Codificación del Formato de empaque y distribución errado
- Anexo 4. Alteración de porcentajes del 100% al 1000% al descargue de los indicadores en Excel.
- Anexo 5. Formato de aprobación para realización de productos OT-5472.
- Anexo 6. Correo electrónico de Dirección de Censos y Demografía.
- Anexo 7. Formato de aprobación para realización de productos OT-5466.
- Anexo 8. Grilla Revisión sin diligenciar durante el proceso de producción OT-5466.
- Anexo 9. Equipo de cómputo sin bloqueo.
- Anexo 10. Equipo encendido después de la jornada laboral.

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

De acuerdo con el informe preliminar informado por la Oficina de Control Interno el pasado 25 de abril de 2018, se recibió la respuesta y argumentación a las observaciones y no conformidades presentadas, en comunicación N° 2018-313-003627-3 de fecha 30 de abril de 2018 enviada por la responsable del Proceso GIT Comunicación - COM.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presenta la respuesta de la Oficina de Control Interno a cada una de las observaciones y no conformidades presentadas en el informe preliminar:

##### **OBSERVACIÓN N° 1**

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

##### **OBSERVACIÓN N° 2**

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

##### **OBSERVACIÓN N° 3**

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**OBSERVACIÓN N° 4**

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**OBSERVACIÓN N° 5**

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD N° 1**

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD N° 2**

Sin contradicción por parte del proceso COM, por lo tanto queda en firme y se mantiene.

**NO CONFORMIDAD N° 3**

Se evidenció debilidad en la gestión de indicadores del proceso COM, teniendo en cuenta que a partir de la muestra de 34 indicadores revisados, se identificó el 3% es decir el indicador "Comportamiento de las interacciones registradas con publicaciones en redes sociales de la entidad" se encuentra en rango crítico incumpliendo lo establecido en el Procedimiento,

Anexo No. 11.

**Contradicción Proceso Comunicación:**

El día de la auditoría, la plataforma SPGI presentaba aviso rojo de resultados en los indicadores, respecto a la fecha 29-06-2018; fecha equivocada presentada por el sistema mismo. Esta situación se corrigió el mismo día (desde la oficina de OPLAN) y la plataforma se configuró con el seguimiento correcto para el mes de marzo de 2018 (fecha efectiva de cierre de los indicadores).

Los siguientes pantallazos dan muestra de la configuración de los indicadores en la plataforma SPGI; el primero que alertaba rojo equivocadamente y el segundo se presentan en verde respecto a la fecha correcta para el cierre de los indicadores a Marzo 31 de 2018.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

De acuerdo con la verificación en la plataforma SPGI y los pantallazos adjuntos al documento de la contradicción, se confirma que el indicador se encuentra en verde, lo cual es correcto, dado lo anterior se elimina esta No conformidad.

**NO CONFORMIDAD N° 4**

En el desarrollo de la auditoría no fue posible confirmar el diligenciamiento del formato de uso de imagen personal remitido y diligenciado por los funcionarios del DANE (COM-010-GU-001-R-001) durante la publicación de fotografías en la intranet, para la campaña de promoción del Censo Nacional de Población y Vivienda, lo cual genera un posible incumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y el diligenciamiento del formato COM -010-GU-001-R-001.

**Contradicción Proceso Comunicación:**

Es de anotar que inicialmente se presentó un enlace que conducía a la carpeta con la información solicitada; pero al parecer se tuvieron dificultades de apertura.

Para ratificar la información se adjunta archivo PDF con 45 formatos diligenciados, que contienen actividad promocional del Censo Nacional de Población y Vivienda y que atienden a la autorización de uso de imagen



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

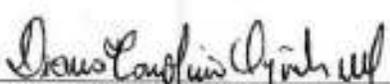
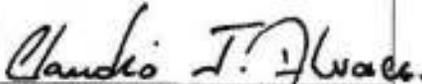
CÓDIGO: CGE-011-PD-001-v008  
VERSION: 06  
PAGINA: 7

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

mediante el formato COM-010-GU-001-R-001.

### Respuesta Oficina de Control Interno:

De acuerdo al ajuste realizado por el proceso para acceder a la carpeta y al documento adjunto a la contradicción con los formatos escaneados en formato pdf, se comprueba que el formato se está diligenciando correctamente, por lo cual se elimina esta No conformidad.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Diana Carolina Orjuela Moreno Auditor Principal	 Diana Carolina Orjuela Moreno Auditor Principal	 Claudia Jineth Alvarez Benitez Auditor Lider (Jefe OCI)

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

### Anexo 1. Caracterización del proceso Comunicación sin la Normatividad asociada

DANE		CARACTERIZACIÓN DE COMUNICACIÓN COM		CÓDIGO: COM-001-001
		COMUNICACIÓN		VERSIÓN: 1
		GRUPO INTERATIVO DE TRABAJO ÁREA DE COMUNICACIÓN / GIT-COM		FECHA: 25/04/2017
CARACTERIZACIÓN DE COMUNICACIÓN				
Marzo 17				
<b>Descripción del proceso</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>OBJETIVO</b>			<b>ALCANCE</b>
El objetivo de esta guía es proporcionar a los usuarios de la Oficina de Control Interno, una guía para la recepción, ingreso, distribución y envío de material impreso, de acuerdo con la normatividad asociada, en el marco de la política de gestión de información de la Oficina de Control Interno.	El objetivo de esta guía es proporcionar a los usuarios de la Oficina de Control Interno, una guía para la recepción, ingreso, distribución y envío de material impreso, de acuerdo con la normatividad asociada, en el marco de la política de gestión de información de la Oficina de Control Interno.			Esta guía aplica a todos los usuarios de la Oficina de Control Interno, en el marco de la política de gestión de información de la Oficina de Control Interno.
<b>PLAZOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN A LA ORGANIZACIÓN</b>				
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		<b>RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de la Oficina de Control Interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de cómputo</li> <li>Internet</li> <li>Correo electrónico</li> <li>Software de gestión de información</li> </ul>			
<b>DOCUMENTOS DE REFERENCIA</b>		<b>REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> <li>Manual de Organización de la Oficina de Control Interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto 1073 de 2015</li> </ul>			

### Anexo 2. Nombre del documento errado

DANE		GUÍA GUÍA PARA RECEPCIÓN, INGRESO, DISTRIBUCIÓN Y ENVÍO DE MATERIAL IMPRESO		CÓDIGO: COM-001-001
		COMUNICACIÓN		VERSIÓN: 1
		GRUPO INTERATIVO DE TRABAJO ÁREA DE COMUNICACIÓN / GIT-COM		FECHA: 25/04/2017
GUÍA GUÍA PARA RECEPCIÓN, INGRESO, DISTRIBUCIÓN Y ENVÍO DE MATERIAL IMPRESO				
Julio 2017				
<b>Tabla de Contenido</b>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. INTRODUCCIÓN</li> <li>2. OBJETIVO</li> <li>3. ALCANCE</li> <li>4. DESCRIPCIÓN DE TAREAS             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. RECEPCIÓN DE MATERIAL EN TALLER DE EDICIONES</li> <li>4.2. DISTRIBUCIÓN Y REALIZACIÓN DE MATERIAL</li> </ol> </li> </ol>				

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

### Anexo 3. Codificación del Formato de empaque y distribución errada

Este es un informe de auditoría que se realizó en el marco de la ejecución del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional de la Oficina de Control Interno y el desarrollo de procesos de control. Este documento contiene los resultados de la auditoría y el análisis de los hallazgos.

**4. MATERIALES ENTREGADOS EN CALIDAD DE COSTERA**

Se le hizo a partir de los modelos y formatos de la Oficina de Control Interno, se elaboró un total de 26 productos de empaque y distribución errada en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional de la Oficina de Control Interno.

Este proceso se realizó en el marco de la ejecución del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional de la Oficina de Control Interno, en el marco del proyecto de fortalecimiento de la capacidad institucional de la Oficina de Control Interno.

**5. DEFINICIONES**

Oficina de Control Interno: Es el órgano que tiene a su cargo el control interno de la entidad, de acuerdo con el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia, y el artículo 100 del Decreto 2750 de 2000.

Oficina de Control Interno: Es el órgano que tiene a su cargo el control interno de la entidad, de acuerdo con el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia, y el artículo 100 del Decreto 2750 de 2000.

**6. REGISTROS**

Código	Nombre	Almacenamiento físico	Almacenamiento electrónico
0001-0001-0001	FORMATO DE EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN	SI	SI
0001-0001-0002	FORMATO DE EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN	SI	SI
0001-0001-0003	FORMATO DE EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN	SI	SI
0001-0001-0004	FORMATO DE EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN	SI	SI

**7. BIBLIOGRAFIA**

**8. ANEXOS**

VERSION	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
01	01/04/2018	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: JUAN ANTONIO GONZALEZ Cargo: COORDINADOR	Nombre: JUAN ANTONIO GONZALEZ Cargo: COORDINADOR	Nombre: JUAN ANTONIO GONZALEZ Cargo: COORDINADOR

### Anexo 4. Alteración de porcentajes del 100% al 1000% al descargue de los indicadores en Excel.

COM-3-Desempeño del Taller de Ediciones

INDICADOR	FECHA	VALOR	FECHA	VALOR
INDICADOR	30-mar-17	100	30-mar-17	100
	30-mar-18	100	30-mar-18	100
	30-mar-18	100	30-mar-18	100
INDICADOR	30-ago-17	909.581	30-ago-17	909.581
INDICADOR	30-ago-17	909.581	30-ago-17	909.581

Observaciones del indicador:

Fecha	Meta	Moción	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Fecha
30-mar-18	90		95	95	95	Para el mes de marzo el taller de Ediciones tuvo que entregar un total de 26 productos según solicitudes de las áreas, de los cuales 9 fueron solicitudes Programadas y 17 solicitudes No programadas (Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV), Encuesta de Carga Financiera y Educación Financiera de los Hogares (EFHC)). Debido a la importancia y a la gran cantidad del material solicitado, especialmente el del Censo Nacional de Población y Vivienda, el personal operativo tuvo que aportar más horas laborales, con el fin de entregar el material en las fechas requeridas, cumpliendo así con el 100% de los requerimientos. Los 26 productos entregados significaron un total de 929.444 piezas de		
						Para el mes de febrero el taller de Ediciones debió entregar un total de 26 productos según solicitudes.		

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

**Anexo 5. Formato de aprobación para realización de productos OT-5472.**

FORMATO DE APROBACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PRODUCTOS		CÓDIGO	COM-024-PD-011-r008
		VERSIÓN	1
Número del producto:	<i>Quilómetros Nacido Vivo</i>		Fecha de solicitud:
Número de páginas:	<i>130.000</i>	Características:	<i>Formato: 25 g/m<sup>2</sup> / 1x1</i>
Cantidad estimada:	<i>130.000</i>	Códo de elaboración:	<i>30.634.000 - CAP</i>
<p>Autorizo la publicación y/o impresión de este producto, el cual contempla aspectos tales como portada, contenido, gráficos, diagramas, diagramación, tamaño, estilo, ortografía, colores, materiales, etc.</p> <p>Persona que autoriza:</p> <p>Nombre del responsable: <i>Eduardo Efraim Freire Delgado</i></p> <p>Dirección Técnica: <i>Censos y Demografía</i></p> <p>Fecha autorización: <i>Cuarta 12 de 2018</i></p> <p>Firma: _____</p> <p>Observaciones: <i>EW</i></p>			

**Anexo 6. Correo electrónico de Dirección de Censos y Demografía.**

*(Screenshot of an email interface showing a table with demographic data)*

CENSOS DE PUEBLO Y CASAS DE PUEBLO		CENSOS DE PUEBLO Y CASAS DE PUEBLO	
SEXO	EDAD	SEXO	EDAD
M	0-4	M	0-4
F	0-4	F	0-4
M	5-9	M	5-9
F	5-9	F	5-9
M	10-14	M	10-14
F	10-14	F	10-14
M	15-19	M	15-19
F	15-19	F	15-19
M	20-24	M	20-24
F	20-24	F	20-24
M	25-29	M	25-29
F	25-29	F	25-29
M	30-34	M	30-34
F	30-34	F	30-34
M	35-39	M	35-39
F	35-39	F	35-39
M	40-44	M	40-44
F	40-44	F	40-44
M	45-49	M	45-49
F	45-49	F	45-49
M	50-54	M	50-54
F	50-54	F	50-54
M	55-59	M	55-59
F	55-59	F	55-59
M	60-64	M	60-64
F	60-64	F	60-64
M	65-69	M	65-69
F	65-69	F	65-69
M	70-74	M	70-74
F	70-74	F	70-74
M	75-79	M	75-79
F	75-79	F	75-79
M	80-84	M	80-84
F	80-84	F	80-84
M	85-89	M	85-89
F	85-89	F	85-89
M	90-94	M	90-94
F	90-94	F	90-94
M	95-99	M	95-99
F	95-99	F	95-99
M	TOTAL	M	TOTAL
F	TOTAL	F	TOTAL
	TOTAL		TOTAL

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

**Anexo 7. Formato de aprobación para realización de productos OT-5466.**



FORMATO DE APROBACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PRODUCTOS		CÓDIGO:	LEY 1501 DE 2012
		VERSIÓN:	1
Nombre del producto: <i>Antecedentes de decesos</i>		Fecha de solicitud:	
Número de páginas: <i>50.000</i>	Características: <i>2 A4/A4 bond 35 / 1 x 1</i>		
Cantidad aprobada: <i>10.000</i>	Costo elaboración: <i>\$ 8.661.914 COP</i>		
<p>Autorizo la publicación y/o impresión de este producto, el cual contempla aspectos tales como portada, contenido, gráficos, diagramas, diagramación, tamaño, estilo, ortografía, colores, materiales, etc.</p> <p>Persona que autoriza</p> <p>Nombre del responsable: <i>Edgardo Efraim Fraine Dalgado</i></p> <p>Dirección Técnica: <i>Censos y Demografía</i></p> <p>Fecha autorización: <i>04-08-2017</i></p> <p>Firma: _____</p> <p>Observaciones: _____</p>			

**Anexo 8. Grilla Revisión sin diligenciar durante el proceso de producción OT-5466.**



EVALUADOR	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	VALOR	OBSERVACIONES	FIRMA
<i>Edgardo</i>	<i>11/04/18</i>	<i>11/04/18</i>	<i>8.000</i>		<i>EJ</i>

Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

**Anexo 9. Equipo de cómputo sin bloqueo.**



Fecha: Miércoles 11 de Abril de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400030763

**Anexo 10. Equipo encendido después de la jornada laboral.**





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 1

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales	Investigación/Tema:	Seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento, suscrito en 2017 y cumplimiento de lineamientos del subproceso "Relacionamiento Internacional"
Líder de Proceso Auditado	Angélica María Palma Robayo		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	30/04/2018	Fecha cierre auditoria:	04/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Alvarez Benitez		
Auditor Principal	Jaime Hernando Arias Patiño		
Auditor Principal			
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
ANGÉLICA MARÍA PALMA ROBAYO			
<b>Objetivo</b>			
Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas en el plan de mejoramiento suscrito en la vigencia 2017 por el Grupo de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, evaluando su eficacia y efectividad, así como revisar la gestión administrativa de los lineamientos y normatividad del subproceso "Relacionamiento Internacional" en DANE Central.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la verificación de cumplimiento y efectividad de las acciones implementadas en el plan de mejoramiento suscrito por el Grupo de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales en la vigencia 2017, con ocasión del informe de auditoria de la Oficina de Control Interno de mayo/2017 y revisar la gestión administrativa, de los lineamientos del subproceso "Relacionamiento Internacional", sobre los requerimientos de misiones internacionales entre el 01/01/2017 al 31/12/2017.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

De acuerdo a lo estipulado en el **Programa Anual de Auditorias Integrales -PAAI 2018**, aprobado mediante acta 60 del 12/03/2018 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y las previas comunicaciones a la Coordinación del GIT Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, conforme a los referentes descritos en los apartados de tema, objetivo y alcance para el presente proceso auditor, se procedió a adelantar la verificación y confrontación de la información, con las siguientes consideraciones:

**A.** Para el plan de mejoramiento y las acciones implementadas, se adelantaron gestiones, así:

**A.1-** Se verificó la actualización del procedimiento Comisiones al Exterior, identificado con el código CRI-010-PD-001, versión 2 del 28/08/2017, en cumplimiento de diez (10) hallazgos (1, 3, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 20 y 22) de los veinticinco (25) contemplados en el plan de mejoramiento vigencia 2017, el cual complementó o determinó las acciones que permiten desarrollar la gestión administrativa, para el cumplimiento de los objetivos trazados.

A.1.1- No se evidenció en el procedimiento versión 2, la acción del hallazgo 22 del plan de mejoramiento, sobre la periodicidad del reporte al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de las comisiones otorgadas con cargo al Tesoro Público, conforme el artículo 2.2 5.5.29 del Decreto 1083/2015.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 2

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

A.1.2- No se evidenciaron los reportes al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de los bimestres NOV-DCB/2017 y de ENE-FBR/2018, sin embargo, mediante radicado Orfeo 20173130261991 del 16/11/2017, se remitió el informe del bimestre SEP-OCT/2017.

A.1.3- En la actividad 6 del procedimiento, se hace alusión a normativa que no consigna lo que allí se expresa, relacionado con plazos o términos.

A.1.4- En la actividad 7, no se evidencia el registro del formato de desplazamiento de Gestión Humana, cuando el designado a la comisión es contratista y su financiación es con recursos de la Entidad.

**A.2-** De igual forma se revisó la implementación del aplicativo de comisiones al exterior en el portal SOMOS DANE, en seis (6) hallazgos (9, 10, 11, 12, 14 y 15), el cual fue coordinado con el Grupo Interno de Trabajo Innovación y Aprendizaje –GAIA, de la Dirección General del DANE.

A.2.1- Al respecto, el aplicativo de comisiones al exterior en el portal SOMOS DANE, registrado en la actividad 11 del procedimiento Comisiones al Exterior, el cual fue coordinado con el Grupo Interno de Trabajo Innovación y Aprendizaje –GAIA, de la Dirección General del DANE, no permite el cargue oportuno y/o completo, de la información de los comisionados.

A.2.2- De otra parte, cuando se presentan inconsistencias o debilidades en el aplicativo SOMOS DANE, para realizar el ejercicio de gestión del conocimiento, con el cargue o socialización de los informes, se dispone como alternativa de cumplimiento y recepción, el archivo del informe en la carpeta física de la comisión, sin embargo no se cumple con lo definido en la actividad 11 del procedimiento Comisiones al Exterior.

**A.3-** En lo relativo a la disposición del Tablero de Control, hallazgos 5, 8 y 17, se confrontaron las actualizaciones pertinentes y el uso como referente para determinar el avance y cumplimiento del indicador del CRI.

A.3.1- En el procedimiento Comisiones al Exterior, código CRI-010-PD-001, versión 2 del 28/08/2017, consideran a partir de la actividad 9, el registro en el Tablero de Control de las comisiones autorizadas por la Presidencia de la República, mientras que se evidenció que dicho tablero consigna las solicitudes o requerimientos viables por la Dirección del DANE, situación que puede generar diferencias e incertidumbre, para disponer de las bases de los indicadores que miden la gestión del grupo.

**A.4-** Con relación a los temas de riesgos e indicadores, reflejados en los hallazgos 4, 6 y 24, se procedió a confrontar las acciones de mejora formuladas.

A.4.1- El proceso dispone del indicador identificado con el # 202, denominado "CRI-1 -Porcentaje de procesos de oferta y demanda de cooperación técnica atendidos en el año", el cual tiene, entre otros parámetros, los de Unidad de Medida (Porcentual) y Frecuencia de Medición (Anual). Al respecto, se evidenció en ISOLUCION como "RESUMEN FINAL" un valor de 96.5034% del 31/12/2017, cumpliendo con la "META" de 90 y los parámetros de Tolerancia Superior e Inferior preestablecidos (90 y 80, respectivamente), por lo que se registra la nota "El Indicador cumple con la meta".

Con lo anterior, se cumple con las acciones de mejora de los hallazgos 6 y 24 en ISOLUCION.

Se evidenció en los soportes identificados como "Anexos" en la "Ficha Técnica", archivos con datos adicionales a los considerados para la medición del indicador, lo que genera confusión sobre las bases o datos referentes. Para ello, se aclaró por parte del representante del grupo, que en la actualidad se ha solicitado a la Oficina Asesora de Planeación, acompañamiento para la revisión y ajuste del indicador, en atención a que se deben considerar las solicitudes de "doble vía", tanto de oferta como demanda, lo que evidencia acciones de

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

mejoramiento por actividades de autocontrol.

A.4.2- Con relación a los riesgos, el proceso dispone de la Matriz de Riesgos, donde se formulan dos (2) riesgos:

- "No lograr una relación permanente, efectiva y oportuna con las entidades internacionales de interés del DANE".
- "No coordinar de forma adecuada y oportuna las solicitudes de oferta y demanda de cooperación técnica con la entidades internacionales de interés para el DANE".

Para el primer riesgo, se confrontó uno de los controles establecidos, como el de "Mantener un listado de actualizado con las entidades internacionales de interés del DANE", evidenciándose en los archivos sistematizados del área, que se mantiene actualizado el documento.

El monitoreo y revisión por parte del responsable del proceso, para la vigencia 2018, se realizó el 07/05/2018, donde indican "A la fecha no se ha materializado éste riesgo. Contamos con el directorio de contactos internacionales actualizado a 7 de mayo de 2018, y se han llevado a cabo las interacciones con entes internacionales (videoconferencias, misiones y eventos)...del I Cuatrimestre". Lo anterior, se evidenció en Herramientas SIGI – Mapa de Riesgos CRI.

Para el segundo riesgo, se identificaron y confrontaron, entre otros, los controles de "Gestión de la solicitudes internas y externas con las área técnicas de forma oportuna" y "Respuesta oportuna al ente solicitante (interna o externa) de las solicitudes gestionadas". Al respecto, se evidenció la oportuna atención y respuesta a los requerimientos de instancias internacionales (CHILE: Solicitud correo del 20/10/2017 y Respuesta CRI correo del 23/10/2017; GUATEMALA: Solicitud correo del 09/11/2017 y Respuesta CRI correo del 14/11/2017; BRASIL: Solicitud correo del 01/03/2018 y Respuesta CRI correo del 01/03/2018). De igual forma se evidenciaron comunicaciones de agradecimiento y satisfacción por la organización y calidad de los eventos (CUBA: correo del 08/05/2017).

El monitoreo y revisión por parte del responsable del proceso, para la vigencia 2018, se realizó el 04/05/2018, donde indican "Este riesgo no se ha materializado. Se han coordinado de forma adecuada y oportuna las solicitudes de oferta y demanda de cooperación técnica con las entidades internacionales de interés para el DANE... del I Cuatrimestre". Lo anterior, se evidenció en Herramientas SIGI – Mapa de Riesgos CRI.

Se evidenció en la Matriz de Riesgos, que la identificación y formulación de los riesgos atendieron el proceso de contexto estratégico, clasificación de riesgo, tabla de probabilidad y de impacto, manejo del riesgo, identificación de controles y matriz de calificación y evaluación.

Con lo anterior, se cumple con las acciones de mejora del hallazgo 4.

**B.** Para el referido Subproceso de Relacionamiento Internacional, se confrontó:

**B.1-** El proceso dispone del Procedimiento Relacionamiento Internacional, con código CRI-030-PD-001, versión 2 del 19/12/2017, en el cual se describen las actividades para la atención de "Misiones de Estudios" así como los "Eventos Internacionales".

B.1.1- El procedimiento Relacionamiento Internacional, considera a partir de la actividad 6, el registro en el Tablero de Control de las misiones, por lo que se sugiere incluir como punto de control, dicho registro en la actividad 1, ya que es cuando se establece la viabilidad de la misión, para que guarde consistencia con lo establecido en el procedimiento Comisiones al Exterior.

B.1.2- En el desarrollo del procedimiento Relacionamiento Internacional, identificado con el código CRI-030-PD-

Handwritten signature and initials.

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

001, versión 2 del 19/12/2017, se evidenció el cumplimiento de lo establecido y aplicación de actividades de autocontrol, para adelantar los ajustes oportunamente.

**B.2-** Dado el alcance definido previamente, se revisaron las actividades de las misiones internacionales, así:

B.2.1- Para la vigencia 2017, se registraron 16 solicitudes o requerimientos, de los cuales se viabilizaron 15, conforme lo estipulado en la actividad 1 del citado procedimiento. En el Tablero de Control se evidenciaron las 15 solicitudes atendidas.

B.2.2- Con relación a la solicitud "No Viable", se evidenciaron las gestiones internas del GIT, sobre el requerimiento mediante correo electrónico del 17/08/ 2017 del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE-Nicaragua), con referencia a "Solicitud de Pasantía al DANE, (...) solicitar asesoramiento técnico del DANE al personal de Planificación Estadística (...)".

En respuesta a la solicitud y mediante correo electrónico del 22/08/2017, la Coordinadora del GIT, acoge la petición e indica las posibles fechas de disponibilidad, del 01 al 06/10/2017.

El 28/09/2017 mediante correo electrónico, el representante de INIDE-Nicaragua, solicita valorar otras fechas en virtud de imprevistos en los trámites administrativos para el viaje.

El 28/09/ 2017, el DANE indica que la pasantía puede ser reprogramada previo aviso. Se indica por parte del funcionario del área, que dicha solicitud no fue reportada en el Tablero de Control.

**B.3-** De los requerimientos viabilizados (15), se tomó una muestra de tres (3) misiones/2017, ya que la disposición para el archivo de las carpetas por parte del GIT, se realiza en archivo digital y dados los tamaños de los mismos, permitía un acceso restringido, por lo cual se solicitó el acceso a las carpetas que pudiesen ser transmitidas por correo electrónico.

B.3.1- Al respecto, se evidenciaron las carpetas de las misiones de Cuba (03/05), Guatemala (27/11) y Chile (11/12) de 2017, adicionalmente la misión de Brasil (28/02) del 2018, las cuales consignan los soportes de las reuniones, desde la solicitud o requerimiento por parte de la instancia internacional, la respuesta de acogida y satisfacción por parte del DANE para atender la misión, la agenda respectiva coordinada con la instancia internacional, los documentos referentes o técnicos en la transmisión de conocimientos, así como las diferentes presentaciones.

Cabe resaltar, las comunicaciones de agradecimiento y satisfacción de los participantes, por la organización y calidad de los temas tratados en las visitas de estudios, como la de Cuba (correo electrónico del 08/05/2017).

Adicionalmente, el subproceso dispone de carpetas físicas con los listados de asistencia de las misiones y de las encuestas de satisfacción aplicadas a los asistentes, descritos en la actividad 13 del procedimiento CRI-030-PD-001 V2, referido (Ejecución evento internacional). Al respecto, no se evidenciaron resultados o tabulación pertinente de las encuestas, así como la falta de código.

El día 04/05/2018, en las oficinas del GIT Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, de la sede DANE Central, se realizó la reunión de cierre de la presente auditoría, donde se precisa que no se presentaron limitaciones durante el proceso auditor y se reiteró el cronograma de trabajo, con el objeto de indicar las fechas para la presentación de los informes correspondientes y las observaciones que se pudiesen presentar por parte del CRI.

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	No se evidenció en la actualización del procedimiento, la acción del hallazgo 22 del plan de mejoramiento, sobre la periodicidad del reporte al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de las comisiones otorgadas con cargo al Tesoro Público, conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.5.5.29 del Decreto 1083/2015.
2	El aplicativo de comisiones al exterior en el portal SOMOS DANE, no permite el cargue oportuno y/o completo, de la información de los comisionados. <b>Anexo No. 1</b>
3	

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	No se evidenciaron los reportes al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de los bimestres NOV-DCB/2017 y de ENE-FBR/2018.	Artículo 2.2.5.5.29 del Decreto 1083/2015.

**Fortalezas**

- Atención y disposición a las observaciones del equipo auditor, con el propósito de adelantar acciones de mejoramiento a los procesos del área.
- Desarrollo de la actualización del procedimiento Comisiones al Exterior, código CRI-010-PD-001, versión 2 del 28/08/2017 y procedimiento Relacionamento Internacional, código CRI-030-PD-001, versión 2 del 19/12/2017, en cumplimiento de las acciones de mejora para los hallazgos del plan de mejoramiento vigencia 2017.
- Oportuna atención y respuesta a los requerimientos de instancias internacionales.
- Coordinación adecuada y oportuna del grupo CRI, con las áreas técnicas, con el propósito de brindar el apoyo requerido a las solicitudes de cooperación.
- El grupo GIT, realiza el seguimiento a los controles establecidos y a los mecanismos de gestión, con el fin de mantener actualizados los riesgos e indicadores.

**Conclusiones Generales**

- El grupo GIT Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, gestiona y coordina de manera oportuna, los requerimientos de cooperación técnica con los Institutos Nacionales de Estadística, Organismos Internacionales y entidades gubernamentales extranjeras productoras de estadísticas.
- El grupo GIT Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, dispone de los elementos y lineamientos que permiten establecer buenas relaciones con instancias internacionales y mantener una imagen institucional positiva en el exterior.

**Recomendaciones y/o Sugerencias**





## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 05  
PAGINA: 6

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

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

- Revisar y confrontar la terminología usada en los documentos asociados al proceso, con el fin de unificar criterios y evitar distorsiones en la presentación de la información (Procesos respondidos, procesos viables solicitados, solicitudes viables, procesos atendidos, no viables), para no generar distorsiones en las bases de los indicadores que miden la gestión del grupo.
- El procedimiento Comisiones al Exterior, considera a partir de la actividad 9, el registro en el Tablero de Control de las comisiones autorizadas por la Presidencia de la República, por lo que se sugiere revisar su inclusión en la actividad 3 como punto de control, dado que se evidenció que dicho tablero consigna las solicitudes o requerimientos viables por la Dirección del DANE, lo anterior, para no generar diferencias en las bases de los indicadores.
- Revisar la normativa vigente y ajustar lo pertinente a plazos o términos.
- Ajustar en el procedimiento Comisiones al Exterior, el registro del formato de desplazamiento, cuando el designado a la comisión sea contratista y su financiación sea con recursos de la Entidad.
- Determinar en el procedimiento Comisiones al Exterior, otras alternativas de archivo, en el cumplimiento y recepción del informe de la comisión, siempre y cuando se garantice el ejercicio de gestión del conocimiento, con la socialización respectiva.
- Se sugiere aclarar la situación de las solicitudes que se consideraron viables pero que no se realizaron, aunque fueron atendidas oportunamente, en el campo "Observación medición" del indicador en ISOLUCION (Misión atendida/viable de INIDE-Nicaragua, que no fue realizada y no se consignó en el tablero de Control).

### ANEXOS

Anexo No. 1. Fallas de implementación del aplicativo de comisiones al exterior en el portal SOMOS DANE.

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

La Coordinadora del GIT Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales, en respuesta al radicado 20181400034153 de OCI, remite el informe de contradicciones (Radicado 20183130040903), referentes a la auditoría interna realizada al proceso Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales.

#### **OBSERVACIONES**

1.- No se evidenció en la actualización del procedimiento, la acción del hallazgo 22 del plan de mejoramiento, sobre la periodicidad del reporte al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de las comisiones otorgadas con cargo al Tesoro Público, conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.5.5.29 del Decreto 1083/2015.

#### **CONTRADICCIÓN CRI**

Con respecto a esta observación, aceptamos la no conformidad indicada por el auditor e informamos que se están tomando las medidas necesarias para subsanarla. Luego de conversaciones con la Secretaría General del DANE, se esclareció el proceso que debemos seguir para hacer el reporte bimestral al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE), y nos pondremos al día para los bimestres Nov-Diciembre de 2017, Enero-Febrero de 2018 y Marzo-Abril de 2018, durante la semana en curso.

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

Adicionalmente, en la revisión que se hará del procedimiento de comisiones al exterior, se tendrá en cuenta incluir explícitamente la obligación de realizar dicho reporte cada 2 meses al DAPRE, en aras de evitar esta falencia en el futuro”.

#### **RESPUESTA OCI**

Se acoge la acción de mejoramiento, por lo anterior, la **Observación se mantiene**.

**2.-** El aplicativo de comisiones al exterior en el portal SOMOS DANE, no permite el cargue oportuno y/o completo, de la información de los comisionados.

#### **CONTRADICCIÓN CRI**

“Como en su momento le comentamos al Auditor, a raíz de la auditoria del 2017 se decidió aprovechar el aplicativo ya existente de comisiones nacionales, diseñado y manejado por el GIT Área de Innovación y Aprendizaje (GAIA), para legalizar y socializar las comisiones al exterior; este trabajo se desarrolló durante la vigencia pasada con dicho GIT. Sin embargo, el aplicativo ha presentado inconvenientes para el cargue de la información por parte de los comisionados, así como para la visualización por parte de terceros.

En ese sentido, la líder del proceso de Comisiones al Exterior ha sostenido varias interacciones y enviado correos electrónicos en diferentes momentos a GAIA, con intención de informar los errores que se presentan y contar con su apoyo para solucionarlos. No obstante, la respuesta hasta el momento ha versado sobre la dificultad de solucionar los problemas debido a que no cuentan en este momento con un ingeniero que pueda hacer las modificaciones pertinentes.

Teniendo en cuenta esta situación, se convocó una reunión el pasado 8 de mayo en la cual participó la encargada actual del aplicativo desde GAIA, Sra. Mayerly Fonseca; la líder del proceso de comisiones al exterior en el GIT CRI, Sra. Sara Flórez; y la asesora transversal en el GIT CRI, Sra. Jennifer Cantillo. Como resultado de la reunión se sugirió que la líder del proceso de comisiones al exterior incluya en los correos que remite a los comisionados, el instructivo de uso del aplicativo, porque desde GAIA se ha evidenciado que, si bien en algunas ocasiones el problema es tecnológico, en otras ocasiones el problema es el desconocimiento o falta de verificación por parte del comisionado sobre cómo cargar la información. Con respecto a los otros inconvenientes aún nos encontramos a la espera de la designación de un ingeniero, razón por la cual desde el GIT CRI se hará una evaluación del procedimiento actual para establecer la mejor forma de proceder”.

#### **RESPUESTA OCI**

Se acoge la disposición para la revisión y análisis de las posibles causas que originan las debilidades en el cumplimiento del procedimiento, sin embargo la **Observación se mantiene**.

#### **NO CONFORMIDADES**

**1.-** No se evidenciaron los reportes al Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de los bimestres NOV-DCB/2017 y de ENE-FBR/2018.

#### **CONTRADICCIÓN CRI**

Se asocia con lo planteado para la observación 1 “(...) se esclareció el proceso que debemos seguir para hacer el reporte bimestral al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE), y nos pondremos al día para los bimestres Nov-Diciembre de 2017, Enero-Febrero de 2018 y Marzo-Abril de 2018, durante la semana en curso”.

#### **RESPUESTA OCI**

La No Conformidad se mantiene.

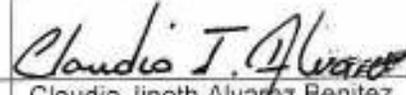




**Informe de Auditoria**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN 06  
PAGINA: 8

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Jaime Arias Auditor Principal		 Claudia Jineth Alvarez Benitez Auditor Lider (Jefe OCI)



# Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-0008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 9

Fecha: \*23/04/2018\* Radicado ORFEO No. 20181400034153

## ANEXOS

### Anexo No.1. Fallas de implementación del aplicativo de comisiones al exterior en el portal SOMOS DANE.

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Producción Estadística - PES	Investigación/Tema:	GEIH, Índices, ENPH, SIPSA
Líder de Proceso Auditado	Andrea Carolina Rubiano Fontecha		

**DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

Fecha inicio auditoría:	07/05/2018	Fecha cierre auditoría:	10/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Acompañante	Lina María García Díaz		
Auditor Principal	Ligia Patricia Pachón Cañón		

**Nombre de funcionario auditado**

Yanis Patricia Galindo Directora Territorial Barranquilla

Robinson Martínez Coordinador Operativo

Javier Montealegre Coordinador Administrativo

**Objetivo**

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 Dirección Territorial Barranquilla

**Alcance**

Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística y sus operaciones estadísticas e investigaciones a partir de la programación, selección y vinculación de personal, además del transporte especial contratado, todo lo anterior para el periodo correspondiente del 02 de enero de 2017 al 30 de abril de 2018, en la Dirección Territorial Barranquilla

**DESARROLLO DE AUDITORIA**

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso Producción Estadística – PES, en la Dirección Territorial Norte - Barranquilla, se efectuó como se describe a continuación:

Se efectuó la evaluación del Sistema de Control y Manejo del Servicio de Transporte – SISTRAN, para los contratos de transporte ejecutados para la vigencia 2017, los cuales se relacionan a continuación en la Tabla N°1

Tabla N°1. relación Contratos de Transporte Vigencia 2017 Dirección Territorial Norte – Barranquilla

N° Contrato	Investigación / Operativo	N° Conductores Muestra	N° Vehículos Muestra
5	ENLEC UH	16	15
11	CEED, EAC, EAI, EAM, EAS, ECP, ECSC, ENPH, ENUT, ETET, GEIH, IPC, URBANA, ICCPV, ICES, ICTPC, IPP, MTS	55	43
12	CEED, ENUT, GEIH RURAL	6	8





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r006  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 2

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

Se descargó archivo "Planillas total", para la Dirección Territorial Barranquilla, en el Sistema de Control y Manejo del Servicio de Transporte – SISTRAN, con el objeto de validar el costo total reportado en el consolidado, la correspondencia de las variables "Fecha de recorrido", "Placa vehículo", "Nombre del Conductor" y "Horario de prestación del servicio de transporte" en el 100% es decir en 2.287 registros encontrados.

Se verificó a través del Registro Único Nacional de Tránsito RUNT, la categoría de la licencia de conducción y vigencia de la misma, para 23 conductores, es decir el 30% de los conductores que prestaron el servicio, en la vigencia 2017, para los contratos 5, 11 Y 12 de 2017, como se muestra en la Tabla N° 1, cabe aclarar que los conductores pudieron prestar el servicio en dos o más contratos a para la vigencia 2017.

Se efectuó la revisión del proceso precontractual y contractual para prestación de Servicios Personales; dentro del periodo de alcance se identificaron 1244 contratos de prestación de servicios para el año 2017 y 254 para el año 2018, para un total de 1498 contratos. Se realizó el filtro de selección por investigación, tomando como referencia GEIH Urbana, GEIH Rural, ENPH, SIPSA e Índices, para conformar un universo de auditoria de 639 contratos; se aplicó un Muestreo Aleatorio Simple identificando una muestra del 4% es decir 25 contratos de prestación de Servicios Personales, a los cuales se verificó el proceso de selección, el cumplimiento de los requisitos precontractuales y la contratación.

De las operaciones estadísticas analizadas, se verificó el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de convocatoria pública, ya sea abierta o cerrada, realizado a través de los aplicativos "Banco de Hojas de Vida" y "Aprendanet", para los operativos relacionados en la Tabla N° 2. Validando los protocolos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, o excepcionalidad expresa para los procesos de convocatoria, según se presentara el caso.

Tabla N° 2 Convocatorias Evaluadas 2017 - 2018.

ÍNDICES	PPBA	ÍNDICES EDUCACIÓN	GEIH URBANA	GEIH RURAL
N° 258	N° 66	N° 54	N° 139	N° 186
Supervisor	Encuestador	Encuestador	Encuestador	Encuestador

Se consultaron los planes de mejoramiento para la Dirección Territorial Norte Barranquilla, producto de la Auditoria Interna de Gestión realizada del 24 al 27 de julio de 2017, con número de radicado 20171400076193, en la cual se identificaron 6 No Conformidades; Frente al estado actual de las acciones suscritas y conforme a la evidencia aportada por el respectivo proceso se realizó seguimiento a la efectividad de las acciones.

Se realizó visita de campo, para constatar la aplicación de las directrices dadas por la investigación Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH en la sensibilización y recolección de la información; para ello se tomó la etapa 1805, semana 18, se visitó el Segmento 1093 sector 1801 sección 02 manzana 09 Barrio Chiquinquirá.

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 Operativo No. 2 "Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información", que presenta cuatro (4) controles asociados como son: \* Sensibilización a las fuentes que brindan información, \* Entrenamiento del personal que interviene en la operación estadística, \* Cumplimiento y seguimiento a la programación inicial y/o reprogramación en caso de

16



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 3

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

ser necesario y \* Reuniones internas e interinstitucionales cuando se requiera; aunado a estos se encuentra ubicado en zona de riesgo residual Baja.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se evidencia debilidad de control en reporte de calificaciones, en el aplicativo Aprenda Net, al no establecer el número de ECO y ROL de los aspirantes que efectuaron el proceso de evaluación. <b>Ver anexo 1</b> <b>Este hallazgo tendrá la responsabilidad de suscripción del plan de mejoramiento el proceso PES y las acciones suscritas producto del análisis de causa serán de responsabilidad compartida entre los procesos PES y GAIA</b>
2	El reporte consolidado de los contratos cargados en el aplicativo SISTRAN, no genera certeza en el valor final del contrato, pues se evidencia diferencia entre el valor del reporte y valor ejecutado del contrato número 11. <b>Ver anexo 2</b>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	Se evidencia incumplimiento del indicador de cobertura para el mes de abril fase 1 y fase 2 en la Encuesta Anual de Manufactura en la Dirección Territorial Barranquilla, lo que podría generar un incumplimiento al cronograma de envío de cobertura para la EAM 2018.	Cronograma de envío de cobertura para la Encuesta anual Manufacturera - EAM 2018.
2	Se evidencia los soportes de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales con posterioridad de la fecha de suscripción del contrato, lo que puede generar un incumplimiento al procedimiento de Contratación de servicios personales y apoyo a la gestión COD: GCO-020- PD-01 V18 de Fecha 04/11/2015. <b>Actividades 4 y 5. Ver Anexo 4</b>  <b>Este hallazgo será trasladado al proceso GCO para suscribir el plan de mejoramiento.</b>	Contratación de servicios personales y apoyo a la gestión CÓD.: GCO-020- PD-01 V18. <b>Actividad 4</b> 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 la tabla de perfiles y honorarios máximos para contratistas DANE- FONDANE Vigente <b>Actividad 5</b> Una vez aprobado el ECO en el sistema por parte del Subdirector para el caso de las áreas técnicas o el coordinador para el caso de las áreas de soporte, el área requirente procede a imprimir el ECO aprobado con los check box, anexa a la carpeta del contratista, con el certificado de idoneidad del futuro contratista (GCO-020-PD-01-r1) y los demás soportes requeridos.

### Fortalezas

Se destaca la disposición del personal para atender la auditoria, entrega oportuna de la información solicitada y compromiso del equipo de trabajo.



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 08  
PAGINA: 4

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

Se resalta el esfuerzo y compromiso del equipo de contratación de la Dirección Territorial Norte – Barranquilla, dados los resultados obtenidos en el análisis de los procesos de convocatoria, preselección, capacitación, selección y contratación de servicios personales en el área misional, por contratación directa o convocatoria según la modalidad aplicada en cumplimiento de las directrices institucionales.

En la revisión efectuada al aplicativo SISTRAN, no se encontraron debilidades de control en el registro de los recorridos efectuados por las empresas transportadoras, ni duplicidad en los registros analizados.

Es de resaltar el dominio de la información, conocimiento de la investigación y aplicación de las directrices dadas por la investigación Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH en la sensibilización y recolección de la información por parte del equipo con quien se realizó la visita de campo. Adicionalmente en la prueba de recorrido se evidenció empoderamiento y resiliencia por cuenta de área misional.

### 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.

En la evaluación efectuada a los expedientes contractuales, de la muestra seleccionada para las vigencias 2017 y 2018, se evidenció la utilización de formato Hoja de Control Cruzado, el cual no contaba con el código identificación y versión del Sistema de Gestión Institucional, sin embargo esta situación a la fecha de auditoria fue subsanada por el proceso desde el 23 de abril de 2018 con la inclusión del formato con código GCO-020-PD-001-r008.

En los expedientes contractuales evaluados, se evidencio que en el 8% que equivale a 2 expedientes contractuales se evidenció archivado el Examen Médico Ocupacional con fecha de expedición superior a tres años, situación que fue subsanada en cierre de auditoria, con el envío de los exámenes médicos ocupacionales actualizados, con fecha de expedición no superior a tres años como lo indica la norma.

Se evidenció la afiliación ARL de los contratistas el día de la suscripción del contrato, presentándose el inicio de la cobertura el día siguiente a la afiliación, siguiendo las indicaciones dadas por el proceso Gestión Contractual.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

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

Se recomienda utilizar la Hoja de Control Cruzado identificada en SIGI GCO-020-PD-001-r008.

Se recomienda al Grupo de Contratación de la Dirección Territorial Barranquilla, verificar la fecha de expedición de los documentos soporte de la contratación, a fin de cumplir con los controles identificados para el proceso contractual.

Se recomienda que el proceso GCO se pronuncie sobre el lineamiento a aplicar en afiliaciones ARL de los contratistas, dado lo el contenido del decreto 723 de 2013, artículos 5 y 6.

14

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

## ANEXOS

**Anexo N° 1.** Reporte de calificaciones, en el aplicativo Aprende Net

**Anexo N° 2.** Reporte consolidado SISTRAN.

**Anexo N° 3** Indicador de Cobertura EAM abril de 2018.

**Anexo N° 4** Soportes de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales con posterioridad de la fecha de suscripción del contrato

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

En atención al informe preliminar de la Auditoria Interna de Gestión adelantada al proceso Producción Estadística – PES en la Dirección Territorial Norte - Barranquilla, efectuado del 16 al 19 de abril de 2018 y de conformidad con el procedimiento de Auditorias Internas Integrales, específicamente la actividad número 19 "Presentar objeciones y/o contradicciones al informe preliminar" me permito informar lo siguiente:

### OBSERVACIÓN N° 1

Se evidencia debilidad de control en reporte de calificaciones, en el aplicativo Aprende Net, al no establecer el número de ECO y ROL de los aspirantes que efectuaron el proceso de evaluación.

### JUSTIFICACIÓN PROCESO INNOVACIÓN, APRENDIZAJE Y GESTION DEL CONOCIMIENTO - GAIA

Sobre el tema del Rol, vale aclarar que de común acuerdo con las personas del área de logística, todos los reportes de calificaciones que se generan mediante AprendaNet se descargan por año, operación estadística y rol en la territorial, como es de conocimiento de ellas y como se puede ver en la evidencia anexos 1 y 2.

Respecto al ECO: se acordó con el área de logística que la información que se debía generar en los reportes de calificaciones por cada uno de los roles serían las variables cédula [nombre de usuario], nombre y apellido del usuario, departamento y ciudad en la que se realiza el proceso, correo electrónico, resultados de las pruebas de conocimiento y el resultado final luego de la ponderación, como lo evidencia en el anexo 2.

En este sentido es claro que el área de logística o solicito incluir en los reportes el número del ECO del proceso de selección, teniendo en cuenta que esta es una información para contratación, aspecto en el que GAIA no tiene injerencia.

Es decir, que la información acerca del ECO no formo parte de las necesidades manifestadas por el área de logística en los reportes de calificación, cuando se acordó la estructura de los mismos. No obstante, posteriormente, en agosto de 2017, se realizó la solicitud por parte del área en mención, de incluir la información del ECO en la operación estadística SIPSA, por la cual, a partir de esa fecha, se están generando reportes con el ECO (ver el anexo 2).

Por último, es importante aclarar que, como ya se dijo, cuando se hace el proceso de matrícula, los módulos de asistencia se registran en plataforma por ciudad, pero en los casos en que se incluye el número del ECO, se



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 06  
PAGINA: 6

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

genera más de un grupo con el mismo número de ECO y el reporte de la ciudad, especialmente cuando hay reprocesos. Asimismo, en la ciudad se pueden presentar distintos números ECO. Para mayor claridad, ver evidencia anexo 3.

### RESPUESTA OFICINA DE CONTROL INTERNO

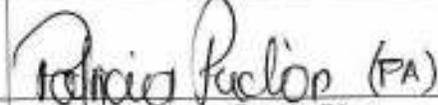
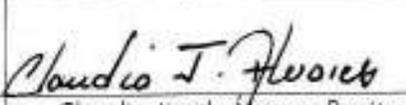
Evaluada la respuesta o contradicción enviada por el proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – GAIA, la Oficina de Control Interno se permite manifestar que si bien es cierto que el de área Logística es quien efectúa los requerimientos para la información que deben contener los reportes de calificación para cada uno de los roles; el proceso GAIA es el competente para desarrollar y plasmar los requerimientos realizados por Logística.

En este sentido y como lo manifiesta el proceso GAIA en la objeción remitida: el área de logística "realizó la solicitud..., de incluir la información del ECO en la operación estadística SIPSA, por lo cual, a partir de esa fecha, se están generando reportes con el ECO". Lo anterior aplica para dicha operación estadística. Sin embargo la identificación del Rol y ECO en el reporte de calificación, se requiere para todas las operaciones estadísticas dado que es un medio de visualización de control y unificación de los criterios y variables utilizados en dicho reporte.

Es así que la injerencia en formalizar la solicitud de la identificación de Rol y número de ECO en el reporte de calificación es de responsabilidad del Área Logística - Proceso Producción Estadística - PES y el competente para desarrollar dicha solicitud es el proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – GAIA; Por lo anterior la observación se mantiene y se concluye que la responsabilidad de suscripción del plan de mejoramiento estará en titularidad del proceso Producción Estadística – PES y que las acciones suscritas producto del análisis de causa serán de responsabilidad compartida entre los procesos PES y GAIA.

Surtido el término establecido en el procedimiento, el líder del Proceso de Gestión de Producción Estadística - PES, no presento contradicciones para la Observación 2 y la No conformidad 2, del informe preliminar de auditoría realizada a la Dirección Territorial Norte – Barranquilla, por lo que la Observación 2 y la No Conformidad 1 del Informe Preliminar quedan en firme.

Cumplido el término establecido en el procedimiento, el líder del Proceso de Gestión Contractual - GCO, no presento contradicciones para la No conformidad 2 del informe preliminar de auditoría realizada a la Dirección Territorial Norte – Barranquilla, por lo que la No Conformidad 2 queda en firme.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Patricia Pachón Cañón Auditor Principal	 Lina María García Díaz Auditor Acompañante	 Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI E)



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
 VERSIÓN: 06  
 PAGINA: 7

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD, 20181400037103\*

## ANEXOS

### Anexo N° 1 Reporte de calificaciones, en el aplicativo Aprende Net

Número de contrato	Nombre	Apellidos	Departamento	Ciudad	Dirección de correo	Puntaje SCO RM Aspetos Generales del DANE (0-100)	Puntaje SCO RM Manejo Adm del Proceso de Captura DMC (0-100)	Puntaje SCORM Aspetos generales de Proceso de Subida Alumnos (0-100)	Puntaje SCO RM Aspetos generales de legibilidad (0-100)	Asistencia del alumno respecto a pruebas de conocimientos momento pre-evaluación (0-100)	Calificación Prueba prueba de conocimientos (0-100)	Calificación Segunda prueba de conocimientos momento pre-evaluación de aprendizaje (0-100)	Total del curso (0-100)
11111111	JUAN	P	Barranquilla	Barranquilla	juan.perez@colombiana.com	85			100	100	85	95	90
11111111	Juan Gonzalez	Perez	Barranquilla	Barranquilla	juan.gonzalez@colombiana.com	85			100	100	85	95	90
11111111	Educa	Diego Castro	Barranquilla	Barranquilla	eduardo.diego@colombiana.com					100	70	90	80
11111111	Educa Bogota	Diego Castro	Barranquilla	Barranquilla	eduardo.diego@colombiana.com	85	100		100	100	85	95	90
11111111	Educa	Diego Castro	Barranquilla	Barranquilla	eduardo.diego@colombiana.com								

### Anexo N° 2 Reporte consolidado SISTRAN

Número del Contrato	Número registros SISTRAN en planillas_total 2017	Reporte Planillas_total	Valor ejecutado según acta de liquidación	Diferencia
5 FONDANE	169	\$20.649.285	\$20.649.285	-
11 DANE	2019	<b>\$168.600.440,76</b>	<b>\$168.588.872,07</b>	<b>\$11.568,69</b>
12 DANE	99	\$21.126.600	\$21.126.600	-

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

**Anexo N° 3** Indicador de Cobertura EAM abril de 2018.

<b>Indicador de Cobertura Fase I</b>						
Sede/Subsede	Aceptados Territorial	Aprobadas Central	Novedades Aceptados Territorial	Cobertura	Total a Recolectar	Indicador Cobertura
BARRANQUILLA	2	3	0	5	66	<b>8%</b>

Anexo 3 Envíos de información

<b>COBERTURA ESPERADA FASE_1</b>						
DURACION OPERATIVO	SEDES Y SUBSEDES	ACTIVIDAD	AÑO 2018			
			Mar	Abr	May	Jun
4 MESES	BARRANQUILLA - BOGOTA - BUCA RAMANGA - CALI - MEDELLIN - PEREIRA - CARTAGENA - MANIZALES	Primer envío de información a DANE Central 10%	31			
		Segundo envío de información a DANE Central 40%		30		
		Tercer envío de información a DANE Central 70%			31	
		Cuarto envío y cierre de operativo 100%				30

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

**Indicador de Cobertura Fase II**

Sede/Subsede	Aceptados Territorial	Aprobados Central	Novedades Aceptadas Territorial	Cobertura	Total a Recolector	Indicador Cobertura
BARRANQUILLA	8	13	12	33	259	<b>13%</b>

COBERTURA ESPERADA FASE 2								
DURACION OPERATIVO	SEDES Y SUBSEDES	ACTIVIDAD	AÑO 2018					
			Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
6 MESES	BOGOTÁ - BARRANQUILLA-CALI -MEDELLIN-CUCUTA	Primer envío de información a DANE Central 5%	28					
		Segundo envío de información a DANE Central 10%		31				
		Tercer envío de información a DANE Central 25%			30			
		Cuarto envío y cierre de operativo 50%				31		
		Quinto envío y cierre de operativo 55%					30	
		Sexto envío y cierre de operativo 100%						31
5 MESES	BUCARAMANGA - MANIZALES-PEREIRA	Primer envío de información a DANE Central 10%	28					
		Segundo envío de información a DANE Central 20%		31				
		tercer envío y cierre de operativo 60%			30			
		Cuarto envío y cierre de operativo 80%				31		
		Quinto envío y cierre de operativo 100%					30	
4 MESES	IBAGUE	Primer envío de información a DANE Central 10%	28					
		Segundo envío de información a DANE Central 30%		31				
		tercer envío y cierre de operativo 60%			30			
		Cuarto envío y cierre de operativo 100%				31		
1 MESES	ARMENIA - CARTAGENA -NEIVA -PASTO- POPAYAN - SANTA MARTA - TUNJA - VILLAVICENCIO	Primer envío de información a DANE Central 20%	28					
		Segundo envío y cierre de operativo 60%		31				
		Tercer envío y cierre de operativo 100%			30			
2 MESES	SINCELEJO - VALLEDUPAR - MONTERIA	Primer envío de información a DANE Central 30%	28					
		Segundo envío y cierre de operativo 100%		31				



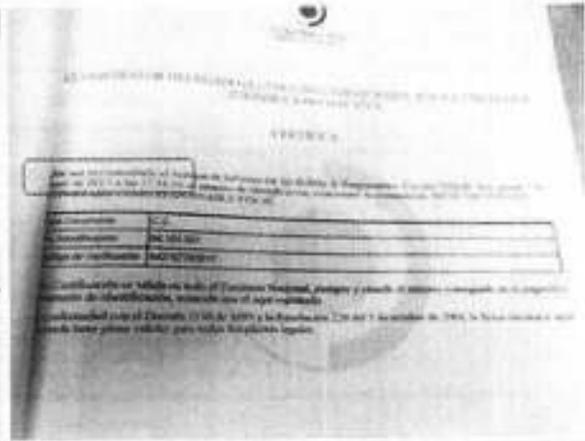
# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 10

Fecha: \*Miércoles, 11 de abril de 2018\* Radicado ORFEO No.: \*RAD. 20181400037103 \*

**Anexo N° 4** Soportes de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales con posterioridad de la fecha de suscripción del contrato

Contrato N°	Suscripción contrato	Acta de inicio	Antecedentes disciplinarios	Antecedentes Fiscales	Antecedentes Judiciales
15-2017	06 de enero de 2017	06 de enero de 2017	Sábado 07 de enero de 2017	Sábado 07 de enero de 2017	Sábado 07 de enero de 2017





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión Contractual	Investigación/Tema:	
Lider de Proceso Auditado	Mary Luz Cárdenas Fonseca		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	03/05/2018	Fecha cierre auditoría:	10/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Acompañante	Lina María García Díaz		
Auditor Principal	Rosa Maximiliana Molina Correa		

### Nombre de funcionario auditado

Yanis Patricia Galindo Villaalba

### Objetivo

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 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE

### Alcance

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 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE, durante el periodo comprendido entre el 02 de enero 2017 al 30 de abril de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

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

- Base de datos de contratos de bienes y servicios y de prestación de servicios profesionales vigencias 2017 y 2018
- Plan Anual de Adquisiciones 2017 y 2018.
- Contratación cargada a la web de SECOP I y II.
- Base de datos del SIGEP.
- Base de datos del SIRECI
- Sistema Orfeo.

### PLAN DE MUESTREO

De un universo de mil quinientos veinte (1520) contratos de prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión, cuya ejecución y/o suscripción se realizó entre el 02 de enero de 2017 al 30 de abril de 2018, por la Dirección Territorial Norte-Barranquilla, se tomó una muestra aleatoria del uno punto once por ciento (1.11%) equivalente a dieciséis (17) contratos, cuya cuantía fuera superior a los \$15.000.000.

En cuanto a los contratos de adquisición de bienes y servicios, de un universo de sesenta y dos (62) contratos cuya ejecución o suscripción se realizó entre el 02 enero de 2017 al 30 de abril de 2018 por la Dirección Territorial Norte- Barranquilla, se tomó una muestra aleatoria del doce punto noventa por ciento (12.90%), equivalente a ocho (8) contratos entre mínima cuantía, contratación directa, acuerdos marco de precios, menor cuantía y subasta inversa.

7

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

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

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

En virtud del principio de planeación se tomaron los planes anuales de adquisiciones del año 2017 y 2018, para examinar los servicios y bienes a contratar durante las mencionadas anualidades; igualmente para establecer las fechas en que se publicaron y actualizaron cumpliendo los términos que establece Colombia Compra Eficiente.

En cuanto al principio de transparencia se constató que los procesos que hubiese realizado 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 I y II – 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 y procedimentales, 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, publicidad, eficiencia y oportunidad y cumplimiento por parte de la Entidad del derecho a turno.

**Etapas Pos-Contractual** – Se verificó 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.

Teniendo en cuenta la denuncia enviada a la Oficina de Control Interno por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario mediante radicado No. 20183130035253 del 26 de abril de 2018, se tomó una muestra aleatoria de contratos de transporte.

El proceso al momento de la auditoria cuenta con tres (3) indicadores: 1. GCO-3-Cobertura hojas de vida en el SIGEP; 2. GCO-4- Porcentaje de procesos adjudicados para la Adquisición de Bienes y/o Servicios a nivel nacional y 3. GCO-5-Porcentaje de contratos publicados oportunamente en el SECOP a Nivel Nacional, los tres con una periodicidad mensual los cuales fueron evaluados en su totalidad.

El Proceso GCO cuenta con 3 riesgos identificados en su matriz, dos de tipo operativo y uno de corrupción, se evaluaron todos los riesgos y sus respectivos controles en la Dirección Territorial Barranquilla, los cuales se citan a continuación:

7

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

- 1 – Que no se dé respuesta a la totalidad de los requerimientos institucionales de bienes y/o servicios, impactando negativamente la gestión de la Entidad.
- 2 – Que los requisitos de participación contenidos en los términos de la invitación o pliego de condiciones se ajusten al cumplimiento por parte de un único proponente para un beneficio particular.
- 3 – Que se retrase la contratación o que se ejecuten contratos sin que se cumplan todos los requisitos legales.

El proceso Gestión Contractual en la Dirección Territorial Norte-Barranquilla fue auditado la última vez, el 04 de abril de 2016, en el cual se identificaron tres (3) observaciones y siete (7) No Conformidades. En la presente auditoria se verifico frente a evidencia el estado actual de las acciones preventivas y correctivas suscritas en el Plan de Mejoramiento respectivo.

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

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	Se observó que los certificados de terminación de materias que reposan en las carpetas contractuales Nos. 327 y 907 de 2017 de los contratistas son expedidos hace más de diez años y no contienen número de código de estudiante, documento de identidad, proyecto curricular, resolución de aprobación del plan educativo, promedio de carrera y número de verificación generando incertidumbre en la autenticidad del documento.
2	Se observó en el contrato No. 534 de 2017 que el contratista perfil abogado no contaba con la tarjeta profesional de abogado generando incertidumbre en el perfil solicitado en el estudio previo y en el análisis del sector.
3	Se observó que en los contratos 25, 28 Y 36 de 2017 no se cumplió con la fecha prevista para la aceptación de la comunicación y para la fecha de publicación del contrato lo cual puede generar incertidumbre en el cumplimiento del cronograma.
4	Se advirtió que la póliza de responsabilidad civil de la comunicación de aceptación No. 28 de 2017 se tomó cuatro días después de firmado el contrato.

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	Se evidencio que la Dirección Territorial Norte Barranquilla al 10 de mayo de 2018, no está haciendo uso de la plataforma del SECOP II, lo cual podría generar un presunto incumplimiento a la Circular 010 de 2017 expedida por el DANE.	<i>Circular 010 de 2017 expedida por el DANE. Por lo anterior y desde el año 2016, el DANE ha venido trabajando de la mano de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente (CCE) para la implementación del SECOP II, sin embargo, para cumplir con el compromiso de adelantar toda la contratación por esta nueva plataforma es indispensable articular los procesos y procedimientos de Contratación de nuestra Entidad y que esta plataforma sea implementada por las Direcciones Territoriales del DANE, por lo que he dado instrucciones a la Secretaría General y su grupo Área de Gestión de Compras Públicas (AGCP) para liderar esta tarea, con el fin de que para el 01 de Noviembre de 2017 toda la contratación sea adelantada por el SECOP II, incluyendo los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, ya que a partir del 1 de noviembre de 2017 ninguno de los usuarios de SECOP I podrá crear nuevos procesos de contratación ni publicar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión.</i>
2	Se constató que los documentos asociados en el <b>Anexo</b>	<i>Decreto 1082 de 2015. Artículo 2.2.1.1.7.1. Publicidad</i>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 4

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

	<p><b>No. 1</b> no se encuentran publicados en el SECOP I y/o se encuentran publicados fuera del término establecido generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Decreto 1082 de 2015; Artículos 7 y 8 del Decreto 103 de 2015, Circular No. 1 de Colombia Compra Eficiente y la Resolución 3564 de 2015 Anexo No. 1 Numerales 8.1 y 8.2.</p>	<p>en el SECOP. La Entidad Estatal esta 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. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de Contratación. Los documentos de las operaciones que se realicen en base de productos no tienen que ser publicados en el SECOP.</p> <p><b>Decreto 103 de 2015. Artículo 7. Publicación de la información contractual.</b> De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (Secop).</p> <p>Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013 o el que lo modifique, sustituya o adicione.</p> <p>Los sujetos obligados que contratan con recursos públicos y recursos privados, deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (Secop).</p> <p><b>Artículo 8°. Publicación de la ejecución de contratos.</b> Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal (c) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.</p> <p><b>Circular Externa No. 1 del 21 de junio de 2013 de Colombia Compra Eficiente "Publicación de la Actividad Contractual en el SECOP"</b></p> <p><b>Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Anexo No. 1, Numeral 8.1.</b> Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos o recursos públicos y privados deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el SECOP de conformidad con el literal (c) del Artículo 3 de la Ley 1150 de 2007, siguiendo los plazos previstos en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional 1082 de 2015.</p>
3	<p>De la muestra tomada se evidenció en el cien por ciento (100%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios, que equivalen a diecisiete carpetas contractuales, 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.</p> <p><b>Anexo 2.</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. 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°. El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 quedará así:</b></p> <p>No exigir, al supervisor o el interventor, la calidad de los</p>

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

		<p>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°. Adiciónese la Ley 80 de 1993, artículo 8º, numeral 1 con el siguiente literal:</b></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°. 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.</b></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>
4	<p>Se evidenció que el registro de presentación por parte de los contratistas de los documentos requeridos para hacer efectivo los pagos de los contratos no se encuentran públicos en la Dirección Territorial Norte Barranquilla generando un presunto incumplimiento al Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.</p>	<p><b>Ley 1150 de 2007, Artículo 19. Del derecho de turno. El artículo 4° de la Ley 80 de 1993, tendrá un numeral 10 del siguiente tenor.</b></p> <p>"Artículo 4°.</p> <p>(...)</p> <p><b>10. Respetarán el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. Sólo por razones de interés público, el jefe de la entidad podrá modificar dicho orden dejando constancia de tal actuación.</b></p> <p>Para el efecto, las entidades deben llevar un registro de presentación por parte de los contratistas, de los documentos requeridos para hacer efectivos los pagos derivados de los contratos, de tal manera que estos puedan verificar el estricto respeto al derecho de turno. <b>Dicho registro será público.</b></p> <p>Lo dispuesto en este numeral no se aplicará respecto de aquellos pagos cuyos soportes hayan sido presentados en forma incompleta o se encuentren pendientes del cumplimiento de requisitos previstos en el contrato del cual se derivan".</p>
5	<p>De la muestra tomada de las hojas de vida de los contratistas en la Dirección Territorial Norte - Barranquilla se observó en el aplicativo SIGEP que el veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) no se encontraban actualizadas y que el once punto setenta y</p>	<p><b>Decreto 19 de 2012, Artículo 227. REPORTES AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO -SIGEP.</b> "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</p>



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-006  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 8

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

seis por ciento (11.76%) no se encontraban registradas lo cual genera una incertidumbre en la verificación, validación y aprobación por parte de la Oficina de Contratos. **Anexo 3**

posesión o de la firma del contrato, registrar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP- administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la información de hoja de vida, previa habilitación por parte de la unidad de personal de la correspondiente entidad, o ante la dependencia que haga sus veces..."

**Decreto 2842 de 2010. Artículo 11. Diligenciamiento de las hojas de vida y declaración de bienes y rentas.** Hasta tanto las instituciones públicas no se vinculen al SIGEP, de acuerdo con los términos que el Departamento Administrativo de la Función Pública establezca para el efecto, para el diligenciamiento del formato único de hoja de vida y el de la declaración de bienes y rentas se seguirá aplicando el procedimiento establecido. Será responsabilidad de cada servidor público o contratista registrar y actualizar la información en su hoja de vida y declaración de bienes y rentas, según corresponda. La información registrada y su actualización debe ser verificada por el jefe de recursos humanos o de contratos o quienes hagan sus veces. Cuando el Departamento Administrativo de la Función Pública migre del Sistema Único de Información de Personal (SUIP), las hojas de vida registradas, los servidores públicos y contratistas deberán actualizar la información, en los términos y condiciones que establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Los servidores y contratistas que estén prestando sus servicios y cuyas hojas de vida no se encuentre registradas en el SUIP deberán diligenciar sus datos en el SIGEP, una vez la entidad se integre al Sistema.

La información de la hoja de vida y bienes y rentas gozará de reserva en los términos que establece la ley.

**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 período 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."

**Decreto 1072 de 2015.**

**Artículo 2.2.4.2.2.5. Afiliación por intermedio del contratante.** El contratante debe afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales a los contratistas objeto de la presente sección, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 3º del artículo 2º 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.

**Artículo 2.2.4.2.2.6. Inicio y finalización de la cobertura.** La cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales se inicia el día calendario siguiente al de la

Se evidenció que a los contratistas relacionados en el **Anexo 4**, la cobertura al sistema General de Riesgos Laborales se inició un día después del inicio de la ejecución de la labor contratada generando un presunto incumplimiento a los Artículos 2.2.4.2.2.5 y Artículo 2.2.4.2.2.6 del Decreto 1072 de 2015.

6

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

		<p><i>afiliación; para tal efecto, dicha afiliación al Sistema debe surtirse como mínimo un día antes del inicio de la ejecución de la labor contratada. La finalización de la cobertura para cada contrato corresponde a la fecha de terminación del mismo.</i></p>
7	<p>Se encontró en las carpetas contractuales Nos. 309 y 327 de 2017 que los exámenes médicos ocupacionales tenían una vigencia superior a tres años generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.4.2.2.18. del Decreto 1072 de 2015</p>	<p><b>Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales.</b> En virtud de lo establecido en el parágrafo 3º del artículo 2º de la Ley 1562 de 2012, la entidad o institución contratante deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivos contratos. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratante. A partir del 15 de abril de 2013, las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución, tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional (sic) y allegar el certificado respectivo al contratante. El costo de los exámenes pre ocupacionales (sic) será asumido por el contratista. Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.</p>

**Fortalezas**

- Se evidencia fortaleza en la implementación de la lista de chequeo en los contratos de prestación de servicios personales la cual permite controlar las evidencias documentales y subsanar oportunamente documentos faltantes.
- Se constató que el proceso cuenta con procedimientos y formatos que permiten que la contratación sea más práctica y eficiente.
- Se evidencia fortaleza de la Dirección Territorial en la publicación de los contratos en el SECOP dentro de los términos establecidos en la Ley.
- Se evidenció la publicación de las actas de liquidación de los contratos en el SECOP.

**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 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.

Se observó que los Planes Anuales de Adquisiciones de los años 2017 y 2018 para DANE y FONDANE, se publicaron y actualizaron en los términos establecidos en la ley.

De la etapa contractual se evidenció que aunque la Entidad ha mejorado notablemente en la publicación en el SECOP de documentos pre- contractuales y contractuales sigue generando incumplimiento en la publicación de informes de supervisión, aprobación de garantías, actas de liquidación de los contratos en el SECOP dentro términos establecidos por la ley.

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





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-006  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 8

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

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 en donde se evidencio la falta de conocimiento en el seguimiento de la supervisión y de esquemas para realizar los respectivos informes.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

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

Se sugiere excluir de los contratos de prestación de servicios la discriminación de gastos de manutención y alojamiento y de Otros Transportes, ya que estos se predicen de relaciones laborales o legales y reglamentarias, de las que son propios los presupuestos de subordinación y dependencia, lineamientos anteriores que descartan la posibilidad de que un contratista sea receptor de tal emolumento.

En ese sentido, para efectos de la prestación del servicio contratado el contratista requiere, entre otras actividades, desplazarse a diversos lugares, estos gastos de transporte, no pueden ni catalogarse como viáticos por que como se vio estos alude a relación laboral- ni desligarse de la retribución del servicio mismo. No debe olvidarse que se está en presencia de una retribución, o lo que es lo mismo, lo que el contratante paga como contraprestación del servicio.

Se recomienda unificar el formato de cuentas de cobro y de informes de supervisión para el pago de los contratos de bienes y servicios.

Se sugiere incluir un apoyo en la Dirección Territorial Norte Barranquilla con perfil de abogado para realizar los procesos contractuales.

Se recomienda hacer los estudios previos en los acuerdos marco de precios.

Se recomienda tomar las medidas internas necesarias con el fin de reforzar el cumplimiento de las funciones y deberes que implica el ejercicio de la labor de supervisión y control dentro de los contratos celebrados por la Entidad, así como la divulgación de las incidencias disciplinarias, fiscales y penales que podrían generar su omisión o inadecuado acatamiento para evitar actos de corrupción y/o que puedan poner en riesgo el cumplimiento de los contratos.

Se aconseja cumplir con los términos para la liquidación de los contratos ya sea por mutuo acuerdo o unilateral por parte de la Entidad.

Se sugiere tomar medidas en cuanto el aplicativo SIGEP, por cuanto se sigue evidenciando que no se encuentran en la plataforma los contratistas o que las hojas de vida no se encontraban actualizadas.

### ANEXOS

**Anexo No. 1.** Relación de hojas de vida de contratistas donde sus hojas de vida no se encontraban aprobadas o registradas.

**Anexo No. 2.** Contratos donde se evidencio que no se subieron documentos contractuales en el SECOP e informes de supervisión que no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido

**Anexo No. 3.** Relación de Contratos donde se evidencia la falta de seguimiento a la supervisión.

**Anexo No. 4.** Relación de contratistas al sistema General de Riesgos Laborales.

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

**Observación No. 1.** Se observó que los certificados de terminación de materias que reposan en las carpetas contractuales Nos. 327 y 907 de 2017 de los contratistas son expedidos hace más de diez años y no contienen

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

número de código de estudiante, documento de identidad, proyecto curricular, resolución de aprobación del plan educativo, promedio de carrera y número de verificación generando incertidumbre en la autenticidad del documento,

**Contradicción Proceso GCO.** "Contrato 327: El ECO número 113 de 2017 pide en su requisito para el perfil: Título de bachiller y seis meses de experiencia relacionada o dos semestres universitarios cursados y aprobados y cuatro meses de experiencia; contratista al que se verificó la información en el SIGEP donde reposa el título de Bachiller, igualmente éste título reposa en el servidor de la Territorial, así como el aporte de la experiencia de 72 meses que superaba el requisito de los seis meses requeridos por el ECO; razón por la cual el certificado de estudios universitarios aportado no se requería, pues ya cumplía requisito mínimo exigido. Contrato 907: La Territorial no conoce norma alguna sobre tiempo de vencimiento o expiración de los certificados académicos, por lo que el aportado por el contratista se presume auténtico; adicionalmente el contratista trabaja con el DANE desde el año 1997. Por lo anteriormente expuesto, solicitamos el retiro de la observación.

**Respuesta OCI.** Es de anotar, que la observación no va relacionada al incumplimiento de una norma porque si fuera así sería una no conformidad. Lo que se busca al colocar esta observación es que el proceso establezca una acción de mejora en los documentos, en este caso, los certificados de terminación de materias, en los cuales no se pudo reflejar la veracidad de los mismos no tanto por el tiempo transcurrido, como argumenta el auditado, sino que no se pudo constatar en el desarrollo de la auditoria la veracidad de los mismos por cuanto el auditor no se pudo comunicar con las instituciones educativas ya que dichos documentos no contaban con los números de teléfonos actuales para verificar los mismos, por lo que no se pudo constatar el número de código de estudiante, documento de identidad, el proyecto curricular, el teléfono de la Institución y el número de verificación del certificado generando incertidumbre en la veracidad del documento, situación que conlleva a que esta **Observación se mantenga.**

#### **Observación No. 2**

No presentaron contradicciones por lo que la Observación se mantiene.

#### **Observación No. 3.**

No presentaron contradicciones por lo que la Observación se mantiene.

#### **Observación No. 4**

No presentaron contradicciones por lo que la Observación se mantiene.

**No Conformidad No. 1.** Se evidencio que la Dirección Territorial Norte Barranquilla al 10 de mayo de 2018, no está haciendo uso de la plataforma del SECOP II, lo cual podría generar un presunto incumplimiento a la Circular 010 de 2017 expedida por el DANE.

**Contradicción Proceso GCO.** "Tal como se evidencia en mail de fecha 30 de octubre de 2017, remitido por la doctora María del Pilar Sandoval Ramírez, funcionaria de Colombia Compra Eficiente y dirigido en su momento al doctor Cesar Orlando Tapias, quien oficiaba como Coordinador del Grupo de Contratos de la entidad, y el cual fue aportado al auditor durante el la auditoria, esta entidad prorrogó el plazo a las Territoriales del DANE, donde se incluye la Territorial Norte - Medellín, hasta nueva orden, para implementar y hacer uso del SECOP II; dejando claro además que solo están obligados, a la fecha, de hacer uso de esta plataforma, el Grupo de Contratos del DANE Central; siendo esta la expedita razón por la cual la territorial Norte no viene haciendo uso de esta plataforma.

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

Es importante resaltar que en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 — 2018 "Todos por un nuevo país" establece que todas las Entidades Estatales de nivel nacional, el Distrito Capital, los departamentos, capitales de departamentos, municipios de categoría especial 1, 2 y 3 y sus niveles descentralizados, deberán usar SECOP II **al fin de 2018**; lo cual indica que existe un plazo hasta finales de 2018 de manera gradual. Por consiguiente, y en el entendido que no es responsabilidad de la entidad, y mucho menos del Territorial no haber iniciado a la fecha el uso de la plataforma del SECOP II, se solicita el retiro de esta No Conformidad en el informe final de auditoría\*.

**Respuesta OCI.** Es de resaltar que el hallazgo va encaminado a que no se está cumpliendo la Circular 010 de 2017 expedida por el Dr. Mauricio Perfetti, la cual va dirigida al subdirector, directores técnicos, **directores territoriales**, jefes de oficina, coordinadores de grupo y servidores de la entidad en donde se dan las instrucciones para la implementación del SECOP II, en ella se establece que "es indispensable articular los procesos y procedimientos de Contratación de nuestra Entidad y que esta plataforma sea implementada por las Direcciones Territoriales del DANE por lo que he dado instrucciones a la Secretaría General y su grupo Área de Gestión de Compras Públicas (AGCP) para liderar esta tarea, con el fin de que para el 01 de Noviembre de 2017, toda la contratación sea adelantada por el SECOP II, incluyendo los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, ya que a partir del 1 de noviembre de 2017, ninguno de los usuarios de SECOP I podrá crear nuevos procesos de contratación ni publicar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión. Teniendo en cuenta que el Proceso GCO no aporta una circular que establezca la suspensión o interrupción de esta directriz por parte del Señor Director en la mencionada circular, situación que no desvirtúa este hallazgo, razón por la cual **esta no conformidad se mantiene**.

**No Conformidad No. 2.** Se constató que los documentos asociados en el **Anexo No. 1** no se encuentran publicados en el SECOP I y/o se encuentran publicados fuera del término establecido generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Decreto 1082 de 2015; Artículos 7 y 8 del Decreto 103 de 2015, Circular No. 1 de Colombia Compra Eficiente y la Resolución 3564 de 2015 Anexo No. 1 Numerales 8.1 y 8.2.

**Contradicción Proceso GCO.** "La Territorial Norte, respetuosa de la norma, ha venido cumpliendo de manera oportuna y dentro de los términos de ley, con la publicación en el SECOP del 100% de los contratos y de los documentos pre-contractuales y contractuales relacionados con la adquisición de bienes y servicios y Servicios personales.

Por su parte, en cuanto a aquellos documentos que no se encuentran publicados en el SECOP I, como las actas de inicio, las aprobaciones de garantía y las designaciones de supervisión, se debe a que estos documentos no se encuentran en el listado dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1083 de 2015. Por otro lado, en cuanto a aquellos documentos que se encuentran publicados fuera de los términos, como designaciones de supervisión e informes o pagos respectivos, obedece en el primer caso a que la generación de estos documentos depende del correcto funcionamiento de la plataforma SIAF-SICO, debido a que para

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

emitir los documentos, la plataforma SIIAF requiere efectuar el cierre del contrato, cierre que a su vez requiere haber cargado el RP en SIIAF previamente, el mismo proceso se debe efectuar en la plataforma SIIF, es decir, se debe diligenciar dos software efectuando el mismo procedimiento, por lo que hay duplicidad de digitación; lo cual conlleva a que estos documentos no puedan ser generados el mismo día de la suscripción del contrato y por ende se dificulta la publicación de estos documentos dentro de los términos establecidos; aunado a ello el poco personal para adelantar dicha operación hace muy difícil cumplir con el término.

En el segundo caso, debido al alto volumen de pagos aproximadamente 700 mensuales y la falta de personal en las áreas, hace que no sea posible dar cumplimiento estricto a las publicaciones dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha de generación del pago al contratista\*.

**Respuesta OCI.** Es importante aclararle al Proceso GCO que no sólo en el desarrollo de auditoria se tuvo como criterio el artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1083 de 2015 sino que se debe tener en cuenta toda la norma nacional que contempla la contratación nacional y su respectiva contratación. Es así como el Decreto 103 de 2015 establece en su artículo 8 la publicación de la ejecución de los contratos y en el mismo señala que se deben publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato. Es así que esta Oficina no comparte lo argumentado por el proceso teniendo en cuenta que se debe aplicar la norma concordante y alusiva para el caso y no sólo el Decreto 1083 de 2015.

En cuanto a la respuesta dada por el Proceso GCO en cuanto a la publicación extemporánea de los documentos precontractuales, contractuales y post contractuales en el SECOP debido al alto volumen de cuentas, falta de personal y problemas en la plataforma para expedir documentos, se evidencia una serie de debilidades de control que ameritan una acción correctiva para así no incumplir con la norma. Teniendo en cuenta lo anterior **esta No Conformidad se mantiene.**

**No Conformidad No. 3.** De la muestra tomada se evidenció en el cien por ciento (100%) de las carpetas contractuales de prestación de servicios, que equivalen a diecisiete carpetas contractuales, 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. **Anexo 2.**

**Contradicciones Proceso GCO.** "Se procede a revisar las carpetas objeto de la no conformidad (Muestra seleccionada por la comisión auditora) y se observa que tanto en los informes de actividades acreditados por el contratista, las certificaciones de cumplimiento y los informes de supervisión, control y vigilancia atienden el objeto y las obligaciones contractuales, en los cuales se puede evidenciar los productos entregados por el contratista o la descripción de la ruta establecida para depositar la información.

Estas rutas se solicitan al inicio de cada contrato a la oficina de sistemas, para que en la mayoría de los casos el contratista deje evidencia de las gestiones realizadas. Por otra parte, también se evidencia que los mencionados documentos poseen fecha, lugar y actividad ejecutada. Sobre la base de lo expuesto anteriormente, agradecemos que la comisión auditora amplíe el alcance de "...con fecha, lugar y la actividad específica que realizó el contratista..."

En este orden de ideas, se tomarán los correctivos en los informes de supervisión que en adelante suscriban los supervisores de la Territorial, entre los cuales se implementaran capacitaciones de supervisión los contratos, la responsabilidad de supervisores y contratistas, la forma de presentación de informes y su periodicidad.

**Respuesta OCI.** En el desarrollo de la auditoria se evidencia debilidades de control en los informes de supervisión, en estos se evidencio que no describen las actividades de manera específica realizadas por el contratista, simplemente cambian los modos de los verbos de infinitivo a presente de modo indicativo, es así, como bien lo establece el Proceso Gestión Contractual en sus argumentos que se debe fortalecer el proceso en este aspecto y tomar las medidas correctivas, por lo que esta **No Conformidad se mantiene.**

**No Conformidad No. 4** Se evidenció que el registro de presentación por parte de los contratistas de los documentos requeridos para hacer efectivo los pagos de los contratos no se encuentran públicos en



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 12

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

Dirección Territorial Norte Barranquilla generando un presunto incumplimiento al Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.

**Contradicción Proceso GCO.** "Si bien es cierto la Territorial no publica físicamente el listado de la programación de pagos, donde se evidencie el orden de radicado de cada cuenta de cobro, resaltamos que el área financiera de la territorial es respetuosa del Derecho al Turno, en donde, tal como se evidenció al auditor durante el desarrollo de la auditoria, la Territorial lleva un estricto control sobre este hecho, donde a través de varias bases de datos, se registra la fecha del recibo de cada cuenta de cobro y las fechas de pago de los mismos, garantizando así al contratista el pago oportuno de sus cuentas.

Así mismo, y con una periodicidad semanal, se remite a cada supervisor de contratos, con el fin de que sea dado a conocer a todo su personal el listado de los pagos autorizados durante la semana; esto con el fin de que sea de público conocimiento del personal contratista y mantener plenamente informado a este personal sobre la situación de los pago.

Así mismo, es importante resaltar que a la fecha a la Territorial Norte no se le han requerido PQRSD relacionados por causa de este tema.

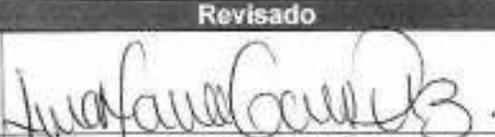
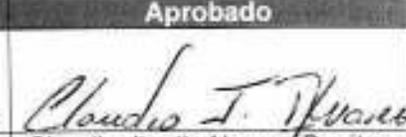
Por consiguiente y basado en lo anteriormente expuesto, se solicita el retiro de esta No Conformidad en el informe definitivo de auditoria. En caso de no aceptar las razones anteriormente expuestas la territorial publicará está relación en su servidor la relación de las cuentas radicadas con su fecha correspondiente".

**Respuesta OCI:** Tal como lo reitera el Proceso GCO en sus contradicciones, en la Dirección Territorial Norte - Barranquilla no se publica el registro de presentación de las cuentas por parte de los contratistas, razón por la cual esta **No Conformidad se mantiene**, en aras de que establezcan acciones correctivas en vía de garantizar el principio de publicidad y transparencia por parte de la administración a sus contratistas.

**No Conformidad No. 5.** No se presentaron contradicciones por lo que esta No Conformidad se mantiene.

**No Conformidad No. 6.** No se presentaron contradicciones por lo que esta No Conformidad se mantiene.

**No Conformidad No. 7.** No se presentaron contradicciones por lo que esta No Conformidad se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Rosa Maximiliana Molina Correa Auditor Principal	 Lina Maria Garcia Diaz Auditor Acompañante	 Claudia Jineh Alvarez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI E)

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

**ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Contratos donde se evidencio que no se subieron documentos contractuales en el SECOP e informes de supervisión que no fueron publicados en la página del SECOP en el tiempo legalmente establecido

SIN PUBLICAR EN SECOP		
No. CONTRATO	CLASE DE PROCESO	DOCUMENTO NO PUBLICADO EN EL SECOP
45/17	Servicios Personales	Acta de inicio.
49/17	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, no se encuentran publicadas 9 informes de supervisión
54/17	Servicios Personales	Acta de inicio.
82/17	Servicios Personales	Acta de inicio.
102/17	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, no se encuentran publicados 10 informes de supervisión
309/17	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, Ofici N°3
327/17	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio
332/17	Servicios Personales	Acta de inicio.
534/17	Servicios Personales	Acta de inicio, Informes del 4 al 8
665/17	Servicios Personales	Acta de inicio, Informes del 1 al 8
704/17	Servicios Personales	Acta de inicio, Informes del 2 al 8
804/17	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, Informes 1 al 7
907/17	Servicios Personales	Acta de inicio.
2/18	Servicios Personales	Acta de inicio.
29/18	Servicios Personales	Acta de inicio, Informe 1 al 3
38/18	Servicios Personales	Acta de inicio.
81/18	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, acta de inicio.
25/17	Bienes y Servicios	Aprobación de la garantía, designación de supervisor e Informes de supervisión
28/17	Bienes y Servicios	Aprobación de la garantía, designación de supervisor e Informes de supervisión del 1 al 5
13/17	Bienes y Servicios	Comunicación de designación de supervisor, informes de supervisión del 1 al 8
36/17	Bienes y Servicios	oficio de Aprobación de garantía, comunicación de designación de supervisor, informe de supervisión
002/17	Bienes y Servicios	comunicación de designación de supervisor, informe de supervisión
002/18	Bienes y Servicios	comunicación de designación de supervisor, acta de inicio, informe de supervisor
PUBLICACIÓN FUERA DE TÉRMINO		
No. CONTRATO	CLASE DE PROCESO	DOCUMENTO PUBLICADO EN EL SECOP DESPUÉS DE TRES DIAS DE EXPEDIDO
45	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, Informes 1 a 12
54	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, Informes del 1 al 12
82	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, Informes del 1 al 10, Ofici N°s 1, 2 y 3

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

PUBLICACIÓN FUERA DE TÉRMINO		
No. CONTRATO	CLASE DE PROCESO	DOCUMENTO PUBLICADO EN EL SECOP DESPUÉS DE TRES DÍAS DE EXPEDIDO
309	Servicios Personales	Informes del 1 al 9
327	Servicios Personales	Informes del 1 al 9
332	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, Informe del 1 al 9
534	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, informe del 1 al 3
685	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor
704	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, Informe 1
907	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, informe 1 al 6
2	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, Informes 1 y 2
29	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor
38	Servicios Personales	Comunicación de designación de supervisor, informe 1 al 3
81	Servicios Personales	Informes 1 al 3
3617	Bienes y Servicios	Oficio No. 3 y Acta de liquidación
00217	Bienes y Servicios	Acta de liquidación

**Anexo No. 2.** Relación de Contratos donde se evidencia la falta de seguimiento a la supervisión.

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	NOMBRE SUPERVISOR
49/17	Eira Concepción Rodríguez Rodríguez	Alba Rosa Wood Pérez
49/17	Osir Fernando Maury Beltrán	Marcela Eusse Marino
54/17	Ana Luzia Escobar Garcia	Germán Alfredo Caballos Torres
82/17	Lancaster Jose Tejada Escorcia	Gil Ruiz Morales
102/17	Leonardo Jose Mercado Diaz	David Jose Pérez Pérez
309/17	Yovanhy Jose Forigua Rencz	Luz Karime Bula Torrecilla
327/17	Moisés Hernando Ruiz Molina	Zuly Maria Caballero
332/17	Itala Ivonne Casala Hernández	Luz Karime Bula Torrecilla
534/17	Roemell Eduardo Hernández Brenneider	Mónica del Socorro Polo Barros
685/17	Alvaro Alfredo Diaz Garcia	Roberto Andres Fernández Fernández
704/17	Smith Opal	Maria Cristina Rodríguez Vázquez
804/17	Hugo Jesús Gutiérrez Reyes	Freddy Manuel Pérez Pérez
907/17	Jaime Antonio Fernández Polo	Carlos Alberto Fábreg Vázquez
2/18	Jairo Rafael Ramirez Barros	Yedelmis Elizabeth Mejía Nuñez
29/18	Susana Leonor Daza Torres	Ledaus Centeno Avilañuel
38/18	Sivana Patricia Polo De La Hoz	Sibelys Judith Granadillo Camilo
81/18	Leonardo Luis Torres Ramos	por Ledaus Centeno Avilañuel

Fecha: Jueves 3 de mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400037023

**Anexo No. 3.** Relación de hojas de vida de contratistas donde sus hojas de vida no se encontraban aprobadas o registradas.

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	Estado
102/17	Leonardo Jose Mercado Diaz	No Aprobado
327/17	Moisés Hernando Ruiz Molina	No Aprobado
704/17	Smith Opal	No Aprobado
804/17	Hugo Jesús Gutiérrez Reyes	No Aprobado
02/18	Jairo Rafael Ramirez Barros	No está
25/18	Susana Leonor Daza Torres	No Aprobado
81/18	Leonardo Luis Torres Ramos	No está

**Anexo No. 4.** Relación de cobertura de Contratistas afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.

No. CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	Fecha Suscripción Contrato	Fecha de Cobertura
45/17	Eira Concepción Rodríguez Rodríguez	16/01/2017	17/01/2017
49/17	Otto Fernando Maury Bofrán	16/01/2017	18/01/2017
54/17	Ana Lucia Escobar Garcia	13/01/2017	19/01/2017
82/17	Lancaster Jose Tejeda Escordia	31/01/2017	02/02/2017
102/17	Leonardo Jose Mercado Diaz	01/02/2017	01/03/17
327/17	Moisés Hernando Ruiz Molina	01/03/2017	02/03/17
685/17	Álvaro Alfredo Díaz García	11/04/2017	12/04/17
804/17	Hugo Jesús Gutiérrez Reyes	02/05/2017	03/05/17
2/18	Jairo Rafael Ramirez Barros	11/01/2018	12/01/18
25/18	Susana Leonor Daza Torres	12/01/2018	13/01/18
81/18	Leonardo Luis Torres Ramos	16/01/2018	17/01/18



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Gestión de Recursos Físicos - GRF	Investigación/Tema:	No aplica
Líder de Proceso Auditado	Carlos Andrés Ladino Cortés		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	02/05/2018	Fecha cierre auditoria:	10/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Principal	Tania Barrera Rodríguez		

#### Nombre de funcionario auditado

Javier Montealegre

#### Objetivo

Evaluar al proceso Gestión de Recursos Físicos – GRF, para el subproceso Gestión de bienes y demás normatividad aplicable en la Dirección Territorial Barranquilla.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Gestión de Recursos Físicos –GRF, en el desarrollo del subproceso "Gestión de bienes", en el periodo comprendido entre el 1 de julio del 2017 al 30 de abril de 2018 en la Dirección Territorial Barranquilla.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF, en la Dirección Territorial de Barranquilla, se efectuó como se describe a continuación:

Se solicitó al líder del proceso GRF la información para la auditoria el día 2 de mayo de 2018 la cual fue entregada por DANE Central el 4 de mayo de 2018. Adicionalmente se solicitó información respecto a las muestras de los bienes seleccionados, la cual fue entregada durante la ejecución de la auditoria.

Se diligenció con el auditado y su personal de apoyo un cuestionario relacionado con el conocimiento en la caracterización, subprocesos, procedimientos y formatos establecidos para el proceso auditado y su aplicación. Ver anexo 1.

Se verificaron los soportes requeridos para los bienes adquiridos durante el periodo auditado (ingreso al almacén, contrato, aprobación póliza, recibo a satisfacción, comprobante de egresos), correspondiente a 20 bienes (aires acondicionados). Ver anexo 2.

Se verificó, a través de la técnica observación, la ubicación y el estado (en servicio o en bodega) del inventario de bienes, seleccionando como población los equipos de comunicación y equipos de computación propiedad del DANE ubicados en la Dirección Territorial de Barranquilla (computadores, consolas, dispositivos móviles, switches, enrutadores, servidores, sistemas de almacenamiento), así: Del inventario de bienes ubicado en Dirección Territorial Barranquilla (campo Código Unidad Ejecutora) -> 4341 bienes, se seleccionaron los bienes que no están en las subsedes (dependencia)->2012, y los que son "descripción grupo": Equipos comunicación, equipos computación, equipos y máquinas de oficina -> 583 bienes. De esta población se tomó una muestra del



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 08  
PAGINA: 2

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

5% (computadores, consolas, dispositivos móviles, switches, enrutadores, servidores, sistemas de almacenamiento), correspondiente a 30 bienes. Ver anexo 3.

Se verificaron los soportes requeridos para la baja de bienes, de acuerdo con lo establecido en la Guía para baja de bienes (certificado de inservibilidad, aprobación del Comité, autorización retiro, documento de baja, resolución, acta de donación) para los bienes seleccionados en la siguiente muestra: del inventario de bienes dados de baja ubicados en Dirección Territorial Barranquilla (campo Código Unidad Ejecutora) -> 716 bienes, se seleccionaron los bienes que no están en las subsedes-> 698, los que son tecnológicos: 543. De esta población se tomó una muestra del 5% correspondiente a 27 bienes dados de baja. Ver anexo 4.

Se verificaron los soportes requeridos para todos los bienes reportados como hurtados o perdidos durante el periodo auditado, para lugar: Barranquilla (reporte del siniestro, comprobante de egreso, denuncia, informe al Grupo de almacén e inventarios), correspondientes a 12 bienes hurtados. Ver anexo 5.

Se verificó la atención y gestión a las recomendaciones realizadas en la última visita del corredor de seguros de acuerdo con el "Informe inspección de todo riesgo daños materiales – Programa de prevención de pérdidas". Ver anexo 8.

Se realizó la revisión del mapa de riesgos del proceso GRF para verificar la aplicación de los controles establecidos aplicables a la Dirección Territorial de Barranquilla y los planes de mejoramiento asignados a este proceso.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Se evidencia que aunque la Dirección Territorial de Barranquilla ya generó un plan de trabajo de infraestructura remitido a la Secretaría General-GIT Área Administrativa, donde incluye las necesidades de la Territorial, no se suministran evidencias de la gestión realizada para atender varias de las recomendaciones realizadas por el corredor de seguros, reportadas en su informe de marzo de 2017, asociadas a riesgos de corriente débil, riesgos de sustracción, riesgos de incendio y/o rayo y riesgo general. Anexo 8.
2	Se evidencia que para uno (1) de los once (11) registros revisados de elementos hurtados o perdidos en la Dirección Territorial de Barranquilla, el informe de siniestro (comunicación con radicado N° 20174190028183) presenta inconsistencias en la relación de los bienes hurtados ya que no se relacionan los dos bienes hurtados sino un bien reportado previamente a DANE Central. Se aclara que los soportes que se adjuntan al informe sí corresponden a los dos bienes hurtados. Anexo 5.

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	Se evidencian dos (2) puertas dañadas en el segundo piso de la Dirección Territorial Barranquilla (sala de juntas y Área Operativa) generando un presunto incumpliendo al procedimiento Gestión de Servicios y a la política de seguridad de la información versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado al principio de seguridad de la información "disposición".	<b>Procedimiento Gestión de Servicios</b> , cuyo objetivo es: <i>Mantener y controlar en óptimas condiciones los bienes muebles e inmuebles de la Entidad a través del mantenimiento preventivo y correctivo, como también controlando</i>

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

	<p>Anexo 7.</p>	<p><i>los servicios logísticos generales necesarios para el cumplimiento de las labores misionales, actividad 2: Detectar de la necesidad de Servicio.</i></p> <p><b>Documento Política de seguridad de la información, versión 2, numeral 4.</b> Lineamientos, que indica:</p> <p><i>El DANE protegerá la información generada, procesada o resguardada por los procesos de la entidad y los activos de información que hacen parte de los mismos, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de ésta. Para ello, es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información, su propiedad o custodia.</i></p>
<p>2</p>	<p>No se evidencia la existencia en la Dirección Territorial de Barranquilla de dos (2) bienes reportados en el inventario a la fecha (un portátil y una UPS), en las instalaciones de la DT Barranquilla de los 30 bienes evaluados incluidos en la muestra. La Dirección Territorial aclara que la UPS la envió San Andrés a DANE Central para reposición desde el 2014, pero en el inventario de la Entidad aun figura en esta Territorial. Lo anterior, genera un presunto incumplimiento en el Procedimiento de gestión de bienes.</p> <p>Anexo 8.</p>	<p><b>Procedimiento gestión de bienes,</b> actividad 17, atender novedades:</p> <p>Se tienen establecidas 6 guías para el desarrollo del subproceso Gestión de Bienes las cuales se deben consultar en el momento en que se requiera ejecutar las diferentes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Guía para el traslado, reintegro de bienes y bienes reintegrados puestos al servicio.(GRF-030-GU-01)</li> <li>•Guía para egresos y remesa de elementos.(GRF-030-GU-02)</li> <li>•Guía para el conteo de activos, faltantes y sobrantes de inventarios y verificación de existencias selectivo.(GRF-030-GU-03)</li> <li>•Guía para baja de bienes.(GRF-030-GU-04)</li> <li>•Guía para ingreso de elementos y reposición de bienes.(GRF-030-GU-05)</li> <li>•Guía para la ejecución del programa de seguros (GRF-030-GU-06).</li> </ul>
<p>3</p>	<p>Se evidenció que las impresoras de la Dirección Territorial de Barranquilla no cuentan con el suministro de tóner el cual se ha</p>	<p><b>Procedimiento Gestión de Servicios,</b> cuyo objetivo es:</p>

↓



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 4

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

	solicitado a DANE Central. Actualmente solo se cuenta con dos impresoras habilitadas y en servicio de un total de 21 impresoras dispuestas en la Entidad generando un presunto incumpliendo al procedimiento Gestión de Servicios.	<i>Mantener y controlar en óptimas condiciones los bienes muebles e inmuebles de la Entidad a través del mantenimiento preventivo y correctivo, como también controlando los servicios logísticos generales necesarios para el cumplimiento de las labores misionales, actividad 2: Detectar de la necesidad de Servicio.</i>
4	Se evidencia problemas de humedad en paredes en la sala de reuniones del segundo piso, en el techo en hall del segundo piso (frente a sala de reuniones) y en el techo del segundo piso zona Operativa, generando un presunto incumpliendo al procedimiento Gestión de Servicios.  Anexo 9.	<b>Procedimiento Gestión de Servicios</b> , cuyo objetivo es: <i>Mantener y controlar en óptimas condiciones los bienes muebles e inmuebles de la Entidad a través del mantenimiento preventivo y correctivo, como también controlando los servicios logísticos generales necesarios para el cumplimiento de las labores misionales, actividad 2: Detectar de la necesidad de Servicio.</i>

### Fortalezas

En la Dirección Territorial de Barranquilla, se tiene conocimiento claro de la caracterización del proceso Gestión de Recursos Físicos y sus subprocesos y se conoce cómo consultar dicha información en la intranet.

La Dirección Territorial de Barranquilla viene gestionando acciones asociadas a recomendaciones realizadas en el Informe de inspección de todo riesgo daños materiales - Programa de prevención de pérdidas, generado por la aseguradora contratada, marzo del 2017, evidenciando seguimiento por parte de la Dirección Territorial a dichas recomendaciones.

### Conclusiones Generales

Se observa durante la ejecución de la auditoría una gestión adecuada del proceso, soportada en expedientes presentados de manera completa, organizada y oportuna.

Se hace énfasis en que el ejercicio de la 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 se realizó al proceso de Gestión de Recursos Físicos y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello, las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

### Recomendaciones y/o Sugerencias



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 5

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

### ANEXOS

Anexo 1. Acta en sitio realizada el 9 de mayo de 2018 – Conocimiento proceso y subproceso

Anexo 2. Acta en sitio realizada el 9 de mayo de 2018 – Soportes bienes adquiridos durante el periodo auditado seleccionados en la muestra

Anexo 3. Acta en sitio realizada el 9 de mayo de 2018 - Verificación ubicación y estado de bienes seleccionados en la muestra

Anexo 4. Acta en sitio realizada el 9 de mayo de 2018 – Soportes bienes dados de baja durante el periodo auditado seleccionados en la muestra

Anexo 5. Acta en sitio realizada el 9 de mayo de 2018 – Soportes bienes hurtados seleccionados en la muestra e inconsistencia en informe final para dos bienes hurtados

Anexo 6. Soportes acta entrega UPS que figura en el inventario de la Dirección Territorial de Barranquilla

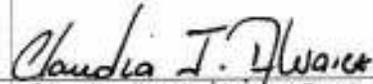
Anexo 7. Inspección - puertas dañadas

Anexo 8. Recomendaciones del corredor de seguros y acciones adelantadas por la Dirección Territorial de Barranquilla

Anexo 9. Inspección - humedad en pared y techos

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

No se recibió respuesta o argumentación por parte del Proceso GRF a la información presentada en el Informe Preliminar. Se mantienen las observaciones y no conformidades expuestas en el mismo.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Tania Barrera Rodriguez Auditor Principal	 No aplica Auditor Acompañante	 Claudia J. Alvarez Benitez Auditor Líder (Jefe OCI)



Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

<p>1. El proceso de selección de personal en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>El proceso de selección de personal en la Oficina de Control Interno se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015.</p>	<p>El proceso de selección de personal en la Oficina de Control Interno se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015.</p>
<p>2. El proceso de contratación de personal en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>El proceso de contratación de personal en la Oficina de Control Interno se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015.</p>	<p>El proceso de contratación de personal en la Oficina de Control Interno se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que la selección de personal se realiza de acuerdo con el artículo 103 del Decreto 1073 de 2015.</p>



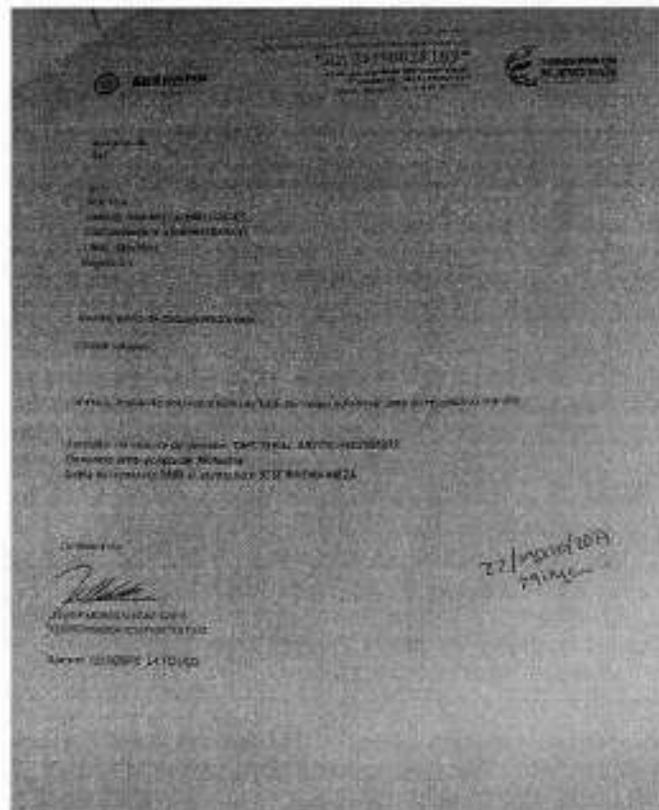




Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

**Anexo 5. Acta en sitio realizada el 9 de mayo de 2018 – Soportes bienes hurtados seleccionados en la muestra e inconsistencia en informe final para dos bienes hurtados**

<p>Adjuntar para los bienes hurtados o pérdidas:</p> <p>Presentar:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Formato de reporte del siniestro.</li><li>2) Informe dirigido por parte del Coordinador Administrativo de la Territorial al Coordinador Administrativo del DANE Central, ó del Coordinador de Grupo, Jefe de dependencia, Director Técnico o responsable del elemento al Coordinador Administrativo en el caso de presentarse el siniestro en DANE Central.</li><li>3) El denuncia para los casos de hurto o la constancia juramentada para los casos de pérdida de elementos.</li><li>4) Reposición realizada por la Aseguradora.</li><li>5) El Profesional del Área Administrativo informa al Grupo de Almacén e Inventarios sobre la reposición efectuada, para que se realice el movimiento contable respectivo.</li></ol>	<p>Se revisaron los soportes para los elementos:</p> <p>94647: OK 87415: OK 80058: OK. Pendiente la hoja. 83931 - 80286 - 98732 - 89540: OK 89952: OK 89568: OK 87311: OK 81387: No se evidenció informe a DANE Central. (ORFEO) 81382-98892: OK 95248: OK. 53319: OK. Se allega soportes durante la auditoria. Incluye Informe.</p> <p>NOTA: La Dirección Territorial ahora que no tiene impresos las comunicaciones enviadas a DANE Central con el informe de hurtos y pérdidas, ya que no es necesario pues se encuentran en Orfeo.</p> <p>En general, todo el tema de reposición ante la aseguradora lo realiza DANE Central y la compra respectiva del elemento tecnológico es realizada por la Oficina de Sistemas.</p>
--	---



+

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

### Anexo 6. Soportes acta entrega UPS que figura en el inventario de la Dirección Territorial de Barranquilla



**DANE**  
UNIDAD TECNOLÓGICA COOPERACION LOCAL

ACTA DE ENTREGA DE UPS

Se hace constar que el día 02 de mayo del 2018, se entregó a la Dirección Territorial de Barranquilla, un lote de UPS que forma parte del inventario de la Oficina de Control Interno, con el fin de ser utilizados en la oficina de la Dirección Territorial de Barranquilla.

NÚMERO MODELO	CANTIDAD	OPERACIONES
11.880.011.011.01	02 UNIDADES	ENTREGA

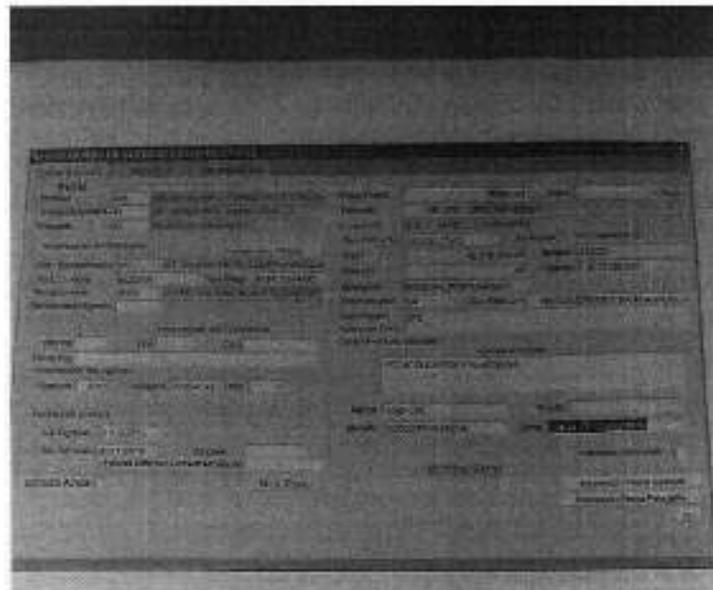
Para la presente se entregó el lote de UPS que se indica en el presente acta.

Por consiguiente, se firma el presente acta de entrega, en el día y lugar mencionados.

*[Firma]*  
 DIRECTOR  
 NOMBRE: ORLANDO RODRÍGUEZ  
 CÉDULA: 10.473.043  
 CARGO: Director de Barranquilla

*[Firma]*  
 SECRETARIO GENERAL  
 NOMBRE: GERMÁN GONZÁLEZ VARGAS  
 CÉDULA: 10.473.043

*[Firma]*  
 TESTIGO  
 NOMBRE: ORGNETTE ARMBOLD ROMERO  
 CÉDULA: 10.473.043  
 CARGO: Asesor de Barranquilla



**Formulario de Entrega de Bienes**

**ENTREGA DE BIENES**

Este formulario debe ser diligenciado por el responsable del bien que se entrega, en el momento de la entrega.

**BIENES:** UPS

**ENTREGA:** 02 UNIDADES

**RECEPCIONADO:** [Firma]

**ENTREGADO:** [Firma]

**TESTIGO:** [Firma]

**FECHA:** 02 de mayo de 2018

**LUGAR:** Barranquilla

+

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

**Anexo 7. Inspección - puertas dañadas**



f

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

**Anexo 8. Recomendaciones del corredor de seguros y acciones adelantadas por la Dirección Territorial de Barranquilla**



**RECOMENDACIONES**

*General*

- Hacer inspecciones periódicas a todas las áreas para identificar condiciones de riesgo que puedan ocasionar un siniestro que afecte la Póliza de Todo Riesgo Daños Materiales para el Riesgo de Incendio.

*Riesgo de Terremoto*

- Implementar los mantenimientos correctivos y preventivos identificados en la estructura de la Entidad.
- Verificar si el inmueble cuenta con características sísmo resistentes acordes a lo solicitado en la normatividad nacional vigente (NSR 10).
- Gestionar campañas de orden y aseo en los lugares donde se cuenta con estantería verificando el correcto anclaje de la misma así como el adecuado almacenamiento de materiales.

*Riesgo de incendio y/o rayo*

- Verificar periódicamente que los extintores portátiles se encuentren despejados y de libre acceso de acuerdo a la NFPA 10 11.5.3 Los extintores deben estar localizados donde sean accesibles con prontitud y disponibles inmediatamente en el momento del incendio. Deben estar localizados preferiblemente a lo largo de las trayectorias normales de tránsito incluyendo la salida del área.
- Capacitar y sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia de tener un puesto de trabajo ordenado y con un sistema de archivo con la menor proximidad posible a las fuentes de energía o de calor.

*Riesgo de corriente débil*

- Las extensiones eléctricas o multitonas deben ser certificadas y deben estar sujetadas por medios aprobados y no tendera por el piso o a más de 5 cm y no dejar partes enrolladas que originen calor porque pueden generar riesgos de origen eléctrico (Incendios), se aconseja no superar los valores nominales y verificación por el personal de mantenimiento (Electricista calificado, de acuerdo al RETIE artículo 27.5), se recomienda que el material combustible (papel, cartón, madera y otros) estén alejados de las instalaciones eléctricas, con el fin de evitar cortos de incendio. A su mismo al dejar los cables sueltos en piso, pueden generar caídas al personal o daños en los equipos.
- Mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo a los equipos eléctricos, electrónicos y a la maquinaria de acuerdo a las especificaciones y recomendaciones del fabricante y aplicando los reglamentos y normas vigentes.
- En las construcciones, remodelaciones, ampliaciones y en los mantenimientos, aplicar el RETIE, en las secciones de canalizaciones, cables, y hacer uso de la norma rto 2050, con personal electricista calificado.
- Se recomienda conectar en la instalación regulada los equipos de cómputo y equipos electrónicos, y no utilizarla para conectar ventiladores, máquinas y demás.
- Mantenimientos periódicos a la instalación eléctrica y dejarlos en formatos físicos.







# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 16

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

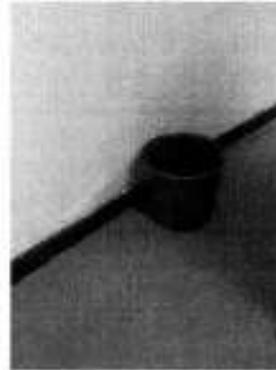
Archivo: Formato mantenimiento Infraestructura 2 04122017.xlsx

Territorial	Subsede	Actividad	Descripción	Periodicidad	Priorización	Valor estimado
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Mantenimiento a los conmutadores	Normal	Normal	\$ 1.200.000,00
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Mantenimiento a las puerta de vidrio de la entidad ubicadas en las diferentes área 11 puesta aproximadamente (debido a que no encuentra en buen estado)	Normal	Normal	Aproximadamente \$950.000 cada una
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Suministro e instalación de unidad compresora de 3 toneladas, desmonte de unidad en mal estado, suministro de cuatro kilos de gas r410 y mantenimiento general del equipo y reparación del ventilador.	Otro	Urgencia	\$ 2.650.000
	Barranquilla	Otros mantenimientos	Compra de extractor para los aires	Otro	Urgencia	Aproximadamente \$150.000
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Limpieza y pintura de ventanas de toda la sede	Otro	Normal	Aproximadamente \$10.000.000
Barranquilla_	Barranquilla	Arreglo de escaleras interna	las escaleras de acceso a la entidad están dañadas los peldaños compra de antideslizantes	Otro	Normal	Aproximadamente \$250.000
Barranquilla_	Barranquilla	Arreglo de escaleras externa	las escaleras de acceso a la entidad están dañadas los compra de deslizantes	Otro	Normal	Aproximadamente \$250.000
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Los pisos le hace falla las divisiones	Otro	Normal	Aproximadamente \$250.000
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Compra de lámpara cuadrada para el área de sistema	Otro	Normal	Aproximadamente \$220.000
	Barranquilla	Otros mantenimientos	Compra de puerta para el baño de los hombre en el segundo piso que se encuentra dañado	Otro	Normal	Aproximadamente \$650.000
Barranquilla_	Barranquilla	Otros mantenimientos	Fumigación	Trimestral	Urgencia	Contrato de aseo
Barranquilla_	Barranquilla	Pintura de fachada e interior	Pintura para cielo raso y pintura de pared tipo 1	Otro	Normal	Aproximadamente \$25.000.000
	Barranquilla	Otros mantenimientos	Compra de archivador metálico con llave 69x37x50cm negro	Otro	Normal	Aproximadamente \$26.000.000

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036533

**Anexo 9. Inspección - humedad en pared y techos**

**Sala de reuniones 2° piso**



**Hall 2° piso**



**Área operativa 2° piso**





## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 00  
PAGINA: 1

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Administración de Recursos Informáticos - ARI	Investigación/Tema:	Dirección Territorial Barranquilla
Líder de Proceso Auditado	Ligia del Carmen Galvis Amaya		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	02/05/2018	Fecha cierre auditoria:	10/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Principal	Tania Barrera Rodríguez		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Javier Antonio Montealegre			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar al proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI, Soportar TI y demás normatividad aplicable en la Dirección Territorial Barranquilla.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Administración de Recursos Informáticos - ARI, en los subprocesos Implementar Tecnologías de Información y Comunicación, Mantener TI, Planear y Organizar TI, Soportar TI, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 30 de abril de 2018 en la Dirección Territorial Barranquilla.			

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de administración de recursos informáticos – ARI, en Dirección Territorial de Barranquilla, se efectuó como se describe a continuación:

Se confirmó la información requerida para realizar la auditoría, relacionada en el Plan de Auditoria, el día 2 de mayo de 2018 a través de comunicación con radicado N° 20181400036503, la cual fue entregada el día 9 de mayo de 2018 por parte del proceso ARI. Ver anexo 1.

En sesión realizada el día 7 de mayo de 2018 se diligenció con la persona asignada para atender la auditoría para el Proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI un cuestionario relacionado con el conocimiento en la caracterización, subprocesos, procedimientos y formatos establecidos para el proceso ARI y su aplicación. Ver anexo 2.

Durante esta sesión, la persona asignada para atender la auditoria al Proceso ARI informó que no se cuenta con un ingeniero de sistemas que esté asignado para gestionar este proceso en lo que compete a la Dirección Territorial de Barranquilla, situación que fue reportada desde el día 20 de marzo de 2018 y recordada el día 19 de abril de 2018 por parte de la Directora Territorial de Barranquilla a DANE Central. En esta última comunicación, se envió una propuesta generada por esta Territorial para atender dicha necesidad para someterla a revisión y aprobación por parte de DANE Central. A la fecha no se tiene respuesta a estas dos comunicaciones. Ver anexo 6.

4

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

Se realizó a través de la técnica observación la revisión de la apropiación de los tips de seguridad de la información por parte del personal de la Dirección Territorial, publicados en la intranet por la Oficina de Sistemas. Ver anexo 3 y 4.

Se evidenció durante la ejecución de la auditoría la instalación inadecuada del cableado y un switch en la sala de cómputo, situación que fue subsanada antes del cierre de la auditoría. Ver anexo 6.

Se seleccionó una muestra del 10 % de equipos de cómputo (7 de un total de 77 equipos cómputo), sobre los cuales se evaluó el software instalado, se verificó la información consignada en el *Acta de instalación equipo y /o software* y se comparó contra la información de licencias autorizadas sobre los mismos relacionada en el Registro Central de Software, este último suministrado por DANE Central. Ver anexo 7. Adicionalmente se verificó el software libre instalado en los equipos seleccionados en dicha muestra. Ver anexo 8.

Durante el último día de ejecución de la auditoría, 10 de mayo de 2018, se presentó indisponibilidad en el servicio de energía en la zona donde se encuentra ubicada la Dirección Territorial, y dado que esta Territorial presenta inconvenientes de indisponibilidad total de la UPS ubicada en Centro de Cómputo desde el día 7 de mayo de 2018, la cual al momento de finalizar la auditoría aún no ha sido intervenida, la Dirección no contó con el servicio eléctrico para ninguno de sus equipos, desde las 9:37 a.m. hasta las 11:47 a.m., en total 2 horas y 10 minutos de indisponibilidad en toda la plataforma tecnológica alojada en dicha ubicación. Ver anexo 9.

Se realizó una revisión general de las solicitudes realizadas por parte de la Dirección Territorial de Barranquilla, en la herramienta de Mesa de Ayuda. Ver anexo 10.

Se realizó la revisión del mapa de riesgos del proceso ARI para verificar la aplicación de los controles establecidos aplicables a la Dirección Territorial de Barranquilla y los planes de mejoramiento encontrando que no se encuentra ninguno activo asignado a esta Territorial.

#### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

##### # OBSERVACIONES

1	No aplica.
---	------------

#### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	<p>Durante la ejecución de la auditoría, se evidenció que sobre una muestra del 10% de los equipos de cómputo auditados (7 de 77 equipos de cómputo), se presentaron diferencias entre el software licenciado autorizado (Registro Central de Software) vs. el software relacionado en las "Actas de instalación del equipo o software", así:</p> <p>Para tres equipos de cómputo (33743, 45888, 57628-F), correspondiente al 43%, se encontraron diferencias entre la versión Office relacionada en el Registro Central de Software versus lo consignado en el Acta de instalación del equipo o software.</p>	<p><b>Procedimiento Administración de Licencias de software</b> que indica en su objetivo: "Gestionar las licencias de software adquiridas y distribuidas a nivel Central, Sedes y Subsedes, llevando a cabo un Registro central <b>actualizado</b> que permita mantener el control sobre la existencia, asignación y <b>uso</b> de las mismas</p>

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

	<p>Office relacionada en el Registro Central de Software versus lo consignado en el Acta de instalación del equipo o software.</p> <p>Para dos equipos de cómputo (38096, 53286), correspondiente al 28%, no se encontró ningún registro de software autorizado en el Registro Central de Software.</p> <p>Lo anterior, generando un presunto incumplimiento al objetivo del procedimiento <u>Administración de Licencias de software</u> y al <u>Formato Acta de instalación del equipo o software</u>. Ver anexo 7.</p>	<p>[texto incluido en negrita para el presente informe]".</p> <p><i>Formato Acta de instalación del equipo o software</i>, el cual indica en su pie de página: <b>"Con la presente acta se deja constancia que el único software autorizado oficialmente por el DANE es el aquí relacionado. Cualquier modificación al software deberá quedar consignada en el acta y debidamente autorizada por la Oficina de Sistemas. De encontrarse un software distinto al aquí relacionado será responsabilidad única del usuario, quien debe responder administrativa y penalmente por su instalación"</b></p> <p>[texto incluido en negrita para el presente informe]</p>
2	<p>Durante la ejecución de la auditoría no se evidenciaron las solicitudes registradas en la herramienta de Mesa de Ayuda, donde se pueda verificar la autorización dada para la instalación de software libre (filezilla, 7zip, skype) y su respectiva instalación, para cuatro equipos de cómputo (Placa física: 56710, 53286, 33743, 43032) correspondientes al 10% del total de equipos de cómputo de la Dirección Territorial (4 de 7 equipos de cómputo) ni se evidenció la actualización del software libre instalado sobre las actas de instalación del equipo o software generando un presunto incumplimiento al Procedimiento Administración Licencias de Software, actividad 8 <i>Evaluar instalación de software libre</i>, al formato <i>"Acta de instalación del equipo o software"</i> y al Proceso Soportar TI actividad 2 <i>Solicitar Requerimientos a través de formatos</i>. Ver anexo 8.</p>	<p><b>Procedimiento Soportar TI</b>, actividad 2) Solicitar Requerimientos a través de formatos, se indica: <u>"...Solicitud de Instalación de Licencia de Software:</u> instalar una herramienta de software licenciado <b>o libre debidamente autorizado</b> [texto incluido en negrita para el presente informe]..."</p> <p><b>Procedimiento Administración Licencias de Software</b>, actividad 8 <i>Evaluar instalación de software libre</i>, que indica:</p> <p><i>"Si no se cuenta con la existencia y/o disponibilidad de la licencia de software, se evalúa la opción de instalar un software libre que supla las mismas necesidades respecto a la licencia de software solicitada.</i></p> <p><i>En caso que exista el software libre y que cumpla con el requerimiento del usuario procede a realizar la instalación de la licencia.</i></p>

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

		<p><i>En caso que no exista el software libre, se informará al usuario por correo electrónico."</i></p> <p><b>Formato Acta de instalación del equipo o software</b> que indica en su pie de página:</p> <p><b>"Con la presente acta se deja constancia que el único software autorizado oficialmente por el DANE es el aquí relacionado. Cualquier modificación al software deberá quedar consignada en el acta y debidamente autorizada por la Oficina de Sistemas.</b></p> <p><i>De encontrarse un software distinto al aquí relacionado será responsabilidad única del usuario, quien debe responder administrativa y penalmente por su instalación"</i> [texto incluido en negrita para el presente informe].</p>
3	<p>Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de un total de 77 equipos activos en la Dirección Territorial de Barranquilla, en dos equipos no se realizó el bloqueo del equipo al desatender el puesto de trabajo generando un presunto incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado a los principios de seguridad: "confidencialidad, integridad y disponibilidad".</p> <p>Ver anexo 3.</p>	<p><b>Documento Política de seguridad de la información, versión 2, numeral 4.</b> Lineamientos, que indica:</p> <p><i>El DANE protegerá la información generada, procesada o resguardada por los procesos de la entidad y los activos de información que hacen parte de los mismos, con el fin de minimizar impactos financieros, operativos o legales debido a un uso incorrecto de ésta. Para ello, es fundamental la aplicación de controles de acuerdo con la clasificación de la información, su propiedad o custodia.</i></p>
4	<p>Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de un total de 77 equipos activos en la Dirección Territorial de Barranquilla, se encontró información de la Entidad desatendida en veintiséis ubicaciones, entre archivadores y puestos de trabajo generando un presunto incumplimiento en el procedimiento "Organización archivo de gestión".</p> <p>Ver anexo 4.</p>	<p><b>Procedimiento Organización archivos de gestión</b></p> <p><b>Código Disciplinario Único, artículo 34.</b> Deberes, que indica:</p> <p><i>"5. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la</i></p>

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO GESTION DOCUMENTAL - GDO PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS.**

*sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos".*

**Fortalezas**

- En la Dirección Territorial de Barranquilla se han realizado brigadas y campañas de seguridad de la información, para fomentar la cultura en este tema y para revisar el software instalado en equipos de cómputo seleccionados mediante una muestra, realizando las desinstalaciones de software correspondientes.

**Conclusiones Generales**

- Se evidenció que a pesar de no contar con el Ingeniero de Sistemas desde marzo de la presente vigencia, se han atendido los servicios con el apoyo tanto del Coordinador Administrativo como de diferentes recursos del área operativa, situación que requiere una pronta solución.
- Se 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 se realiza al proceso de Administración de Recursos Informáticos y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello, las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

**Recomendaciones y/o Sugerencias**

- Se recomienda revisar el contrato de mantenimiento de la UPS ubicada en el Centro de Cómputo, para verificar los tiempos de atención y solución establecidos ante fallas, ya que esta UPS se encuentra fuera de servicio desde el 7 de mayo de 2018. Ver anexo 9.
- Se recomienda continuar con la socialización de los tips de seguridad que desde DANE Central están generando en torno al tema seguridad de la información., los cuales se recomiendan sean formalizados a través de documentos oficiales de la entidad, incluidos en su Sistema de Gestión de Calidad.
- Se recomienda revisar el incremento significativo en el número de atenciones realizadas en la Mesa de Ayuda, las cuales pasaron de 2 solicitudes (entre agosto de 2017 y febrero de 2018) a 48 solicitudes en promedio (entre marzo y abril del 2018) y planificar el personal requerido de manera presencial para su atención, si así se requiere, dado que actualmente las personas que están apoyando esta atención son funcionarios del área operativa, quienes no tiene asignadas estas funciones en su manual.
- Se recomienda revisar las necesidades de licenciamiento del software oficial de compresión (winrar) para ampliar, si así se requiere, el número de licencias para el DANE.
- Se recomienda contar con un documento oficial que permita confirmar el software libre autorizado en la Entidad (ej: filezilla, 7zip, skype, entre otros).

**ANEXOS**

Anexo 1. Información solicitada vs. información suministrada.

Anexo 2. Acta en Sitio 7 de mayo de 2018 – Cuestionario conocimiento caracterización proceso y subprocesos

Anexo 3. Apropiación tips de seguridad de la Información – bloqueo sesión de trabajo



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 6

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

Anexo 4. Apropiación tipos de seguridad de la información – información física (en papel) desatendida

Anexo 5. Instalación inadecuada cableado.

Anexo 6. Solicitud DANE Central asignación ingeniero de sistemas para la atención de los temas relacionados con el proceso ARI en lo que compete a la Dirección Territorial de Barranquilla.

Anexo 7. Diferencias software encontrado en Acta de instalación de equipo y/o software vs. software licenciado relacionado en el Registro Central de Software de DANE Central.

Anexo 8. Software libre instalado en equipos de cómputo incluidos en la muestra.

Anexo 9. Indisponibilidad de UPS en el Centro de Cómputo

Anexo 10. Relación de solicitudes registradas en la Mesa de Ayuda por parte de la Dirección Territorial de Barranquilla.

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

De acuerdo con el informe preliminar informado por la Oficina de Control Interno el pasado 15 de mayo de 2018, no se recibió respuesta y argumentación por parte del Proceso GDO a la información presentada en el Informe Preliminar y se recibió la respuesta y argumentación a las observaciones y no conformidades presentadas, por parte de la Líder del Proceso ARI, mediante comunicación con radicado N° 2018-313-004167-3. La Oficina de Control Interno da respuesta a cada una de ellas:

#### OBSERVACIÓN N° 1:

Durante la ejecución de la auditoría, la persona asignada para atender la auditoría al Proceso ARI informa que no se cuenta con un ingeniero de sistemas que esté asignado para gestionar este proceso en lo que compete a la Dirección Territorial de Barranquilla, situación que fue reportada desde el día 20 de marzo de 2018 y recordada el día 19 de abril de 2018 por parte de la Directora Territorial de Barranquilla a DANE Central. En esta última comunicación, se envió una propuesta generada por esta Territorial para atender dicha necesidad para someterla a revisión y aprobación por parte de DANE Central. A la fecha no se tiene respuesta a estas dos comunicaciones. Ver anexo 5.

#### Contradicción presentada por el Proceso ARI:

No compartimos esta observación para el proceso ARI, teniendo en cuenta que los cargos de Contacto de Sistemas de las Territoriales no fueron incluidos en la OPEC, ni tampoco hacen parte de la planta de la Oficina de Sistemas.

#### Respuesta Oficina de Control Interno:

El contar con personal que pueda cumplir con las responsabilidades relacionadas con el Proceso ARI en la Dirección Territorial de Barranquilla es una necesidad de la Territorial evidenciada a través de dos solicitudes enviadas previamente por la Directora de la misma a Dane Central. Dada la argumentación presentada por el Proceso ARI y la revisión interna realizada con la auditora líder, se informa respecto a esta necesidad en la sección desarrollo de la auditoría y se elimina como observación.

#### NO CONFORMIDAD N° 1:

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que sobre una muestra del 10% de los equipos de cómputo auditados, 7 de un total de 77, se encontraron diferencias entre el software licenciado autorizado (Registro Central de Software) vs. el software relacionado en las "Actas de instalación del equipo o software", generando un presunto incumplimiento en el Procedimiento administración de licencias de software, actividad 3 "Realizar registro de bitácora de licenciamiento de software" y en la normatividad asociada a Derechos de autor.

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Contradicción presentada por el Proceso ARI:**

De los 7 casos citados en el anexo 7, de acuerdo con lo registrado en la columna diferencias Acta de instalación de equipos, dos (2) no tuvieron diferencia, dos (2) que no aparecen en la columna Office (RCS; por lo tanto, no compartimos la no conformidad donde hacen relación a siete (7) casos en los que manifiestan encontraron diferencias. Por lo anterior, correspondería a tres (3) equipos, identificados con las placas 33743, 45888 y 57628-F.

En cuanto a la comparación de la columna acta de instalación con la denominada Office (RCS), se aclara que con la licencia de la versión 2013 se cubre la licencia Office 2010 por lo denominado "downgrade" del fabricante Microsoft. Esto significa que no estamos infringiendo normatividad asociada a derechos de autor.

Se puede consultar el link <https://www.microsoft.com/es-es/Licensing/existing-customer/fulfillment.aspx> donde se especifica que "Los clientes que han obtenido software con licencia mediante el programa de licencias por volumen de Microsoft son aptos para usar versiones anteriores de la edición de software para la que tienen licencia. Esto se conoce como un derecho de degradación".

La actividad tres (3) del procedimiento Administración Licencias de Software hace referencia al "registro de bitácora de licenciamiento de software", cuando se adquiere nuevo software, lo que no es válido en este caso, pues se trata del mismo software Office registrado en el acta de instalación.

Mediante verificación realizada en la Sede de Barranquilla, las actas de instalación de equipo y/o software del año 2014 son iguales a las registradas en el 2017, es decir el office instalado en los equipos es Office 2010.

Por lo anterior, no compartimos esta no conformidad.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

De acuerdo con la aclaración dada por el Proceso ARI, la Oficina de Control Interno detalla sobre la no conformidad, lo expresado en el anexo 7, así:

Durante la ejecución de la auditoría, se evidenció que sobre una muestra del 10% de los equipos de cómputo auditados (7 de 77 equipos de cómputo), se presentaron diferencias entre el software licenciado autorizado (Registro Central de Software) vs. el software relacionado en las "Actas de instalación del equipo o software", así:

Para tres equipos de cómputo (33743, 45888, 57628-F), correspondiente al 43%, se encontraron diferencias entre la versión Office relacionada en el Registro Central de Software versus lo consignado en el Acta de instalación del equipo o software.

Para dos equipos de cómputo (38096, 53286), correspondiente al 28%, no se encontró ningún registro de software autorizado en el Registro Central de Software.

Según lo indicado en la contradicción, se ha autorizado la instalación de Office 2013, pero los equipos aún tienen versión 2010 y no han sido actualizados, situación que de acuerdo con el soporte incluido no genera incumplimiento en la normatividad asociada a Derechos de Autor, por lo cual se elimina el texto: "y en la normatividad asociada a Derechos de Autor".

Se adiciona a la no conformidad el siguiente texto: "Lo anterior, generando un presunto incumplimiento al objetivo del procedimiento Administración de Licencias de software que indica: "Gestionar las licencias de software adquiridas y distribuidas a nivel Central, Sedes y Subsedes, llevando a cabo un Registro central **actualizado** que permita mantener el control sobre la existencia, asignación y **uso** de las mismas [texto incluido en negrilla para este informe]". Lo anterior, dado que para cinco equipos de cómputo de una muestra de 7 equipos, presentan información no actualizada y no reflejan el uso del software actualmente dado por la Dirección Territorial.

Adicionalmente, el Proceso ARI cuenta con el *Formato Acta de instalación del equipo o software* que indica en su pie de página: "Con la presente acta se deja constancia que el único software autorizado oficialmente por el DANE es el aquí relacionado. **Cualquier modificación al software deberá quedar consignada en el acta**

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**y debidamente autorizada por la Oficina de Sistemas.** De encontrarse un software distinto al aquí relacionado será responsabilidad única del usuario, quien debe responder administrativa y penalmente por su instalación" [texto incluido en negrita para el presente informe].

Por lo anterior, se mantiene esta no conformidad aplicando los ajustes citados en esta respuesta.

#### **NO CONFORMIDAD N° 2:**

Durante la ejecución de la auditoría no se evidenciaron las solicitudes registradas en la herramienta de Mesa de Ayuda, donde se pueda verificar la autorización dada para la instalación de software libre (filezilla, 7zip, skype) y su respectiva instalación, para cuatro equipos de cómputo (Placa física: 56710, 53286, 33743, 43032) correspondientes al 10% del total de equipos de cómputo de la Dirección Territorial (4 de 7 equipos de cómputo) ni se evidenció la actualización del software libre instalado sobre las actas de instalación del equipo o software generando un presunto incumplimiento al procedimiento Soportar TI, actividad 6 Generar servicio de instalación de licencia de software y al formato "Acta de instalación del equipo o software". Ver anexo 8.

#### **Contradicción presentada por el Proceso ARI:**

El procedimiento Administración de Licencias de Software es específico para gestión de Licencias de Software propietario amparado bajo derechos de autor.

La actividad seis (6). "Generar servicio de instalación de licencia de software" hace referencia al Software adquirido por la entidad, pero no aplica para Software Libre.

#### **Respuesta Oficina de Control Interno:**

De acuerdo con lo informado en la contradicción, se modifica la actividad 6, por la actividad 8 que indica: Evaluar instalación de software libre.

Adicionalmente, en la contradicción se menciona: "El procedimiento Administración de Licencias de Software es específico para gestión de Licencias de Software propietario amparado bajo derechos de autor". Revisando lo anterior sobre el Proceso ARI, la Oficina de Control Interno indica que en el Procedimiento Soportar IT, actividad 2) Solicitar Requerimientos a través de formatos, se indica: "... Solicitud de Instalación de Licencia de Software: instalar una herramienta de software licenciado o libre **debidamente autorizado** [texto incluido en negrita para este informe]...".

Por lo anterior, se mantiene esta no conformidad, reemplazando sobre el texto la actividad 6 por la actividad 8 y aclarando lo siguiente:

"generando un presunto incumplimiento al Procedimiento Administración Licencias de Software, actividad 8 **Evaluar instalación de software libre**, al formato "Acta de instalación del equipo o software" y al Proceso Soportar TI actividad 2 *Solicitar Requerimientos a través de formatos*.

#### **NO CONFORMIDAD N° 3:**

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que de un total de 77 equipos activos en la Dirección Territorial de Barranquilla, en dos equipos no se realizó el bloqueo del equipo al desatender el puesto de trabajo generando un presunto incumplimiento en la aplicación de la política de la Seguridad de Información del DANE, versión 2, numeral 4. Lineamientos, asociado a los principios de seguridad: "confidencialidad, integridad y disponibilidad".

#### **Contradicción presentada por el Proceso ARI:**

Durante el año 2017 y lo corrido del 2018, la Oficina de Sistemas ha venido adelantando campañas de sensibilización en materia de equipos y documentos desatendidos. Así mismo, se habilitó el auto bloqueo de equipos.

Desde la Sede Barranquilla se ha sensibilizado al personal en buenas prácticas en seguridad de la información, donde se resalta mantener bloqueado el equipo cuando se levanta del puesto de trabajo, igualmente se han importado instrucciones sobre la mantener la confidencialidad de los documentos cuando se imprimen.

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

De la evidencia presentada se observa que solamente el 3% de pantallas fueron desatendidas. Esto refleja el trabajo que se ha venido desarrollando a través de las socializaciones realizadas.

Por lo anterior, no compartimos esta no conformidad.

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

Si bien es cierto que la Dirección Territorial de Barranquilla ha aunado esfuerzos para sensibilizar buscando generar una cultura en seguridad de la información, en el desarrollo de la auditoria se evidenció que se materializó un incumplimiento a la *Política de seguridad de la información*, hecho que puede vulnerar la seguridad de la información que se gestiona más aun teniendo en cuenta la misionalidad del DANE como es el *Contribuimos a la comprensión y al progreso del país, a través de la producción y difusión de información estadística* y su visión *Innovar para producir, integrar y disponer la información estratégica de Colombia*, donde uno de los activos más importantes es la información. Es así, que la Dirección Territorial de Barranquilla debe tomar las medidas correctivas no importando el porcentaje de incumplimiento, por lo tanto, esta no conformidad se mantiene.

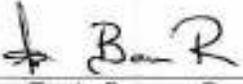
Es importante indicar que respecto al texto indicado en la contradicción N° 3 '*Durante el año 2017 y lo corrido del 2018, la Oficina de Sistemas ha venido adelantando campañas de sensibilización en materia de equipos y documentos desatendidos*', al respecto se generó adicionalmente la no conformidad N° 4 dado que se encontraron veintiséis ubicaciones con documentos desatendidos. Esta no conformidad fue inicialmente trasladada al Proceso GDO, aunque es claro que este tema está asociado a seguridad de la información, por lo que es importante analizar nuevamente los resultados efectivos de estas campañas tanto para equipos de cómputo como para documentos desatendidos.

**NO CONFORMIDAD N° 4:**

Durante la ejecución de la auditoria se evidenció que de un total de 77 equipos activos en la Dirección Territorial de Barranquilla, se encontró información de la Entidad desatendida en veintiséis ubicaciones, entre archivadores y puestos de trabajo generando un presunto incumplimiento en el procedimiento "Organización archivo de gestión".

**Respuesta Oficina de Control Interno:**

No se recibió respuesta y argumentación por parte del Proceso Gestión Documental - GDO ni del Proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI a esta no conformidad, por lo cual, se mantiene.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Tania Barrera Rodríguez Auditor Principal	 No aplica Auditor Acompañante	 Claudia J. Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI)



## Informe de Auditoría OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 10

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

### Anexos

#### Anexo 1. Información solicitada vs. información suministrada

Información solicitada	Estado entrega información durante la ejecución de la auditoría
Informe de la Mesa de Ayuda con el listado de las solicitudes realizadas por la Dirección Territorial de Barranquilla durante el periodo auditado, inclusive las solicitudes que finalmente son atendidas en DANE Central.	Información entregada el día 9 de mayo de 2018.
Registro Central de software adquirido e instalado para la Dirección Territorial de Barranquilla.	Información entregada el día 9 de mayo de 2018.
Soportes aplicación de controles incluidos en el mapa de riesgos del proceso, si aplica.	Presentados durante la realización de la auditoría.
Soportes cumplimiento planes de mejoramiento, si aplica.	No aplica.
Soportes suministrados para el cálculo de los indicadores del proceso, si aplica.	La información adicional solicitada durante la ejecución de la auditoría fue suministrada.

↓

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

### Anexo 2. Acta en Sitio 7 de mayo de 2018 – Cuestionario conocimiento caracterización proceso y subprocesos

Ciudad: Bogotá  
 Fecha: 07/05/2018  
 Hora: 10:00 AM  
 Lugar: Oficina de Control Interno  
 Participantes:   
 - Representante de la Entidad:   
 - Representante de la Oficina de Control Interno:   
 - Representante de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional:   
 - Representante de la Oficina de Atención al Ciudadano:   
 - Representante de la Oficina de Asesoría Jurídica:   
 - Representante de la Oficina de Estudios e Investigaciones Económicas:   
 - Representante de la Oficina de Gestión y Planeación:   
 - Representante de la Oficina de Infraestructura y Mantenimiento:   
 - Representante de la Oficina de Logística y Administración de Bienes:   
 - Representante de la Oficina de Normas y Control de la Calidad:   
 - Representante de la Oficina de Organización:   
 - Representante de la Oficina de Recursos Humanos:   
 - Representante de la Oficina de Seguridad y Prevención de Riesgos:   
 - Representante de la Oficina de Sistema de Información:   
 - Representante de la Oficina de Transparencia y Acceso a la Información Pública:   
 - Representante de la Oficina de Vigilancia y Control Financiero:   
 - Representante de la Oficina de Vinculación y Relaciones Institucionales:   
 - Representante de la Oficina de Atención al Ciudadano:   
 - Representante de la Oficina de Asesoría Jurídica:   
 - Representante de la Oficina de Estudios e Investigaciones Económicas:   
 - Representante de la Oficina de Gestión y Planeación:   
 - Representante de la Oficina de Infraestructura y Mantenimiento:   
 - Representante de la Oficina de Logística y Administración de Bienes:   
 - Representante de la Oficina de Normas y Control de la Calidad:   
 - Representante de la Oficina de Organización:   
 - Representante de la Oficina de Recursos Humanos:   
 - Representante de la Oficina de Seguridad y Prevención de Riesgos:   
 - Representante de la Oficina de Sistema de Información:   
 - Representante de la Oficina de Transparencia y Acceso a la Información Pública:   
 - Representante de la Oficina de Vigilancia y Control Financiero:   
 - Representante de la Oficina de Vinculación y Relaciones Institucionales:

Item	Actividad a auditar	Pregunta/objetivo/indicador	Respuesta
1	Proceso de Atención al Ciudadano	¿Se ha establecido el personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza?	El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza.
2	Proceso de Atención al Ciudadano	¿Se ha establecido el personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza?	El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza.
3	Proceso de Atención al Ciudadano	¿Se ha establecido el personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza?	El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza.
4	Proceso de Atención al Ciudadano	¿Se ha establecido el personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza?	El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza.
5	Proceso de Atención al Ciudadano	¿Se ha establecido el personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza?	El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza. El personal que opera por procesos de Atención al Ciudadano, opera por procesos de Atención al Ciudadano, y cual subproceso prioriza.

2



Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 3. Apropiación tips de seguridad de la información – bloqueo sesión de trabajo**



↓

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 4. Apropiación tips de seguridad de la información – información física (en papel) desatendida**



Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 5. Instalación inadecuada cableado.**



*[Handwritten signature]*

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

### Anexo 6. Solicitud DANE Central asignación ingeniero de sistemas para la atención de los temas relacionados con el proceso ARI en lo que compete a la Dirección Territorial de Barranquilla



Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 7. Diferencias software encontrado en Acta de instalación de equipo y /o software en equipos de cómputo incluidos en la muestra vs. software licenciado relacionado en el Registro Central de Software de DANE Central.**

Equipos de cómputo incluidos en la muestra (cantidad 7):

PLACA FÍSICA	NÚMERO O PLACA	NÚMERO SERIAL	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	Office (RCS*)	Acrobat Professional (RCS*)	ArcGIS (RCS*)	Acta de instalación de equipo y /o software	Diferencias Acta de instalación de equipo y /o software vs. RCS*
39743 (Javier Montealegre)	9827	MXJ9430245	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	Ok. Hoja: OFFICE_BQUILLA v. 2013	No encontrado	No encontrado	Office 2010 Winrar Adobe flash	Versión Office incluido en hoja de vida difiere de la registrada en el RCS*
38096 (Alma Rosa Herrera)	36345	MXL0480W5V	COMPUTADOR DE ESCRITORIO DE CAPACIDAD MEDIA	Equipo no relacionado en el Registro Central	No encontrado	No encontrado	Office 2010 Filezilla Winrar	Office no relacionado en el RCS*.
43032 (Luz Karime Bula)	65252	MXL2050PC2	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	Ok. Hoja: OFFICE_BQUILLA v. 2010	No encontrado	No encontrado	Office 2010 Filezilla winrar	Ninguna
45888 (Javier Montealegre)	75487	MXL2412V24	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD.	Ok. Hoja: OFFICE_BQUILLA v. 2013	No encontrado	No encontrado	Office 2010 Winrar antivirus	Versión Office incluido en hoja de vida difiere de la registrada en el RCS*
57628-F (Sandra De la Rosa)	92214	DTVF64L01631 3011859200	COMPUTADOR DE ESCRITORIO ALTA CAPACIDAD	OK. OFFICE_BOGOTA v. 2013	No encontrado	No encontrado	Office 2010 filezilla winrar	Versión Office incluido en hoja de vida difiere de la registrada en el RCS*
53286 Juan Carlos Garcia)	98089	B4H3C21	CONSOLAS O WORKSTATION S. CON STANDARD DICOM	Equipo no relacionado en el Registro Central	No encontrado	Ok. Hoja ARGIS_BTA	Office 2010 Winrar Arcgis	Office no relacionado en el RCS*.
56710 (Yanis Galindo)	101820	CNU427B2H8	COMPUTADOR PORTATIL ALTA CAPACIDAD	OK. OFFICE_BOGOTA v. 2010	No encontrado	No encontrado	Office 2010 Filezilla winrar	Ninguna

\*Registro Central de Software (RCS)

Información archivo: "REGISTRO\_CENTRAL\_SOFTWARE.xls", suministrado por DANE Central, hojas revisadas: OFFICE\_BOGOTA, OFFICE\_BQUILLA, ALL IN ONE, ACROBAT\_BQUILLA, ACROBAT\_BTA, ARGIS\_BTA



Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 8. Software libre instalado en equipos de cómputo incluidos en la muestra.**

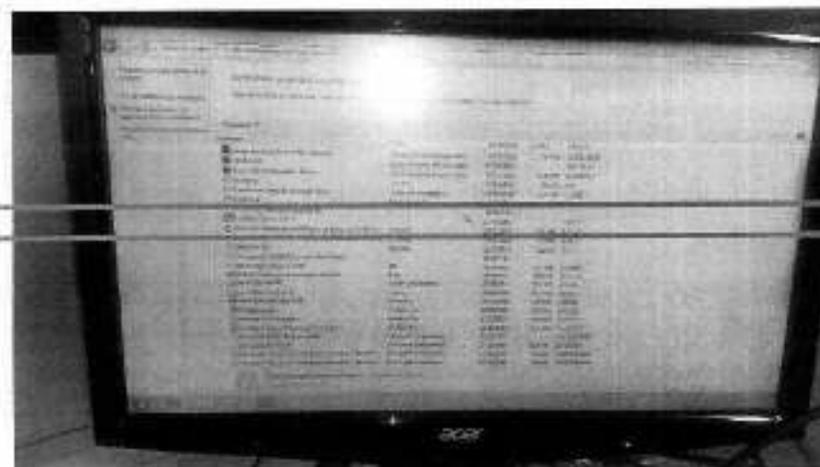
**Skype**



**7zip**



**Filezilla**



Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 9. Indisponibilidad de UPS en el Centro de Cómputo**



*[Handwritten mark]*

Fecha: Miércoles, 2 de mayo de 2018, radicado ORFEO No.: 20181400036503

**Anexo 10. Relación de solicitudes registradas en la Mesa de Ayuda por parte de la Dirección Territorial de Barranquilla.**

En el archivo "Informe Mesa de ayuda Baq 30-04-2018.xlsx", se relacionan:

02/2017: 1 solicitudes

08/2017: 2 solicitudes

10/2017: 1 solicitudes

01/2018: 1 solicitud

02/2018: 3 solicitudes

03/2018: 1 solicitud

04/2018: 26 solicitudes

En el archivo "Informe Mesa de ayuda BAQ\_2 30-04-2018.xlsx", se relacionan:

03/2018: 52 solicitudes

04/2018: 18 solicitudes

Totalizando:

Mes/Año	Nº de solicitudes
Enero 2017	0
Febrero 2017	1
Marzo 2017	0
Abril 2017	0
Mayo 2017	0
Junio 2017	0
Julio 2017	0
Agosto 2017	2
Septiembre 2017	0
Octubre 2017	1
Noviembre 2017	0
Diciembre 2017	0
Enero 2018	1
Febrero 2018	3
Marzo 2018	53
Abril 2018	44





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE/011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 1

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037113

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	AFI, Administración de Recursos Financieros	Investigación/Tema:	Dirección Territorial Barranquilla
Lider de Proceso Auditado	Leonard Páez Ramírez		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	03/05/2018	Fecha cierre auditoria:	10/05/2018
Auditor Lider (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benitez		
Auditor Acompañante	NA		
Auditor Principal	Alejandra Luna		

### Nombre de funcionario auditado

Yanis Patricia Galindo Villalba

### Objetivo

Evaluar el proceso "Administración de Recursos Financieros" – AFI, para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Barranquilla, en los subprocesos de gestión de presupuesto, gestión SIIF, central de cuentas, gestión contable, gestión tesorería.

### Alcance

Comprende la evaluación del proceso "Administración de Recursos Financieros" – AFI, para DANE y FONDANE en la Dirección Territorial Barranquilla, en los subprocesos de gestión de presupuesto, gestión SIIF, central de cuentas, gestión contable, gestión tesorería por el periodo correspondiente del 1 de julio de 2017 al 30 de abril de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

#### Presupuesto

Se verificó para la muestra seleccionada(DANE-FONDANE):

- ✓ Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- ✓ Solicitud CDP de Gasto (Instructivo Solicitud CDP de Gasto AFI-021-IN-001)
- ✓ Registro Presupuestal del Compromiso (Procedimiento Expedición Del Registro Presupuestal Dane – Fondane AFI-021-PD-002)

Se verifico la documentación soporte de las Reservas Presupuestales constituidas al 31 de diciembre de 2017 para DANE por valor de \$29.137.438,67 correspondiente a 17 registros y FONDANE por \$3.406.216 correspondiente a 2 registros.

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037113

### **Contabilidad**

Se verificaron las conciliaciones bancarias DANE – FONDANE del mes de diciembre de 2017 y los meses de enero, febrero y marzo de 2018.

### **Cuentas por pagar 2017**

Para la muestra seleccionada (DANE-FONDANE) se verificó que los documentos soportes fueran los establecidos como requisito para pago y que los mismos fueran adecuados.

### **Bienes Inmuebles**

Se verifico para los bienes inmuebles registrados en DANE

- ✓ Documentos soporte de propiedad
- ✓ Documentos soporte transferencia de éstos de Fondane a Dane (no se evidencio dicho documento)
- ✓ Pago impuesto Predial

Se solicitó los documentos soportes de la propiedad de los bienes inmuebles registrados en Dane como recibidos sin contraprestación de Fondane, así como los que soportan la transferencia de dichos inmuebles. La DT Barranquilla informa que los soportes de propiedad de los bienes inmuebles se encuentran en Bogotá y que no cuenta con un documento que soporte la transferencia de estos bienes.

Se verifico el pago con el respectivo documento soporte, de los impuestos prediales para los años 2017 y 2018.

Adicionalmente se cuenta con un contrato de comodato del inmueble ubicado en la subse de san Andrés cuya fecha de vencimiento fue el 14-sep-2017 y a la fecha no se ha suscrito la prórroga.

### **Inventario Físico Propiedad Planta y Equipo**

Se solicitó el informe del último inventario físico realizado por la DT Barranquilla a la propiedad planta y equipo a su cargo, para determinar los resultados de los mismo, sin embargo la documentación suministrada fueron los listados con los que se realizó el conteo físico, pero no se allego el informe que sustenta esta actividad, por lo cual no se pudo establecer cuál fue el resultado de la misma y si hubieron o no ajustes a realizar.

### **Conciliación Movimientos de Almacén**

Se cruzaron los saldos del movimiento de almacén con los saldos del reporte saldos y movimientos de SIIF para el mes de diciembre de 2017. Para lo que va corrido del año 2018 se encuentran realizando los ajustes correspondientes al cambio de marco normativo NICSP.

### **Impuestos Municipales**

Se verifico las declaraciones de los impuestos municipales para la vigencia 2017 y 2018.





# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 3

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037113

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA	
#	OBSERVACIONES
1	Se observó para los bienes inmuebles recibidos sin contraprestación por el DANE de FONDANE que cuentan con documentación soporte de esta transferencia, situación que evidencia un inadecuado control administrativo y financiero de estos bienes al no tener claridad de cuáles son las responsabilidades de cada entidad, reflejándose en situaciones como que para el año 2017 el pago de los impuestos prediales quedaron a cargo del presupuesto y registro contable en FONDANE y los correspondientes al año 2018 a cargo de DANE generando incertidumbre en que entidad es la responsable de los gastos asociados a estos inmuebles, así como la inconsistencia en las cifras presentadas en los estados financieros.
2	Se evidencio que en la DT Barranquilla no se renovó el contrato de comodato No 4282 del inmueble donde funciona la subsede san Andrés, suscrito con el Instituto Geográfico "Agustín Codazzi" el cual tiene fecha de suscripción 14-sep-2012 y que de acuerdo a lo establecido en la cláusula Séptima - Duración: "El término de duración del presente contrato será de 5 años, contados a partir de la suscripción del acta de entrega o inicio la cual podrá prorrogarse por un término igual al inicialmente pactado previa suscripción por las partes del documento respectivo." es decir a la fecha se encuentra vencido y no se ha suscrito la prórroga. <b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADARA AL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA-GRF para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b>

NO CONFORMIDADES		
#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció para la muestra seleccionada que la firma de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (Dane - Fondane) expedidos en la Dirección Territorial Barranquilla, no son firmadas por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces, ya que revisado el Manual de Funciones con código 2028-19 del funcionario que las firma no tiene esta competencia generando un presunto incumplimiento al Artículo 2.8.1.7.2. del Decreto 1068 de 2015 Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	<b>Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.8.1.7.2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.</b> El certificado de disponibilidad es el documento expedido por el jefe de presupuesto o quien haga sus veces con el cual se garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para la asunción de compromisos.
2	Se evidencio para la muestra seleccionada que las firmas de los Registros Presupuestales del Compromiso (Dane - Fondane), que obran en las carpetas contractuales de la Dirección Territorial Barranquilla son firmados por un funcionario que de acuerdo al manual de funciones con código 2028-19 no se le otorga la de Coordinador GIT Presupuesto, generando un presunto incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento Expedición Del Registro Presupuestal Dane - Fondane AFI-021-PD-002.	<b>Procedimiento Expedición del Registro Presupuestal DANE - FONDANE. AFI-021-PD-002. Actividad No 15 Firmar - Responsable / Coordinador del GIT Presupuesto</b>
3	Se evidencia que la constitución de las Reservas Presupuestales de la DT Barranquilla no se encuentran soportadas, los bienes y servicios pactados en los objetos contractuales fueron recibidos a 31 de diciembre de 2017, lo que significa que estos valores debieron haberse constituido como cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2017, generando un presunto incumplimiento al Artículo 89 del Decreto 111 de 1996.	<b>Decreto 111 de 1996 Artículo 89.</b> Las apropiaciones incluidas en el presupuesto general de la Nación, son autorizaciones máximas de gasto que el Congreso aprueba para ser ejecutadas o comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva.  Después del 31 de diciembre de cada año estas autorizaciones expiran y, en



## Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSION: 06  
PAGINA: 4

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037113

		<p>consecuencia, no podrán comprometerse, adicionarse, transferirse, ni contracreditarse.</p> <p>Al cierre de la vigencia fiscal cada órgano constituirá las reservas presupuestales con los compromisos que al 31 de diciembre no se hayan cumplido, siempre y cuando estén legalmente contraídos y desarrollen el objeto de la apropiación. Las reservas presupuestales sólo podrán utilizarse para cancelar los compromisos que les dieron origen.</p> <p>Igualmente, cada órgano constituirá al 31 de diciembre del año cuentas por pagar con las obligaciones correspondientes a los anticipos pactados en los contratos y a la entrega de bienes y servicios.</p>
4	<p>Se observó para los documentos como son: Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Registro Presupuestal del Compromiso, Registro Presupuestal de la Obligación, liquidación cuenta; que estos no cuentan con el nombre del funcionario que firma el documento situación que genere incertidumbre sobre la certeza de la persona que firma, y no se encuentra en concordancia con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016, Anexo Proceso Contable y Sistema Documental Contable. Punto 3. Sistema Documental Contable, así como lo dispuesto en Manual Políticas Contables Generales DANE – FONDANE (AFI-000-MOT-001).</p>	<p><b>Resolución No. 525 del 13 de septiembre de 2016. 3.Sistema Documental Contable</b> El sistema documental contable tiene como objetivo establecer los criterios; para garantizar la inalterabilidad, integridad, verificabilidad, seguridad y conservación de la información financiera, regulando aspectos relativos a los documentos contables, los cuales corresponden a los soportes, comprobantes y libros de contabilidad...</p> <p>...Los hechos económicos se documentan a través de soportes, comprobantes y libros de contabilidad; estos documentos deben cumplir con tres características: autenticidad, integridad y veracidad. Es autentico un documento cuando existe certeza sobre la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado...</p>

### Fortalezas

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

La Dirección Territorial Barranquilla, cumplió con las acciones de mejora correspondientes al Plan de Mejoramiento vigencia 2017.

Se destaca la documentación soporte de las cuentas por pagar ya que cumplen con los requisitos para pago.

Las declaraciones del pago de impuestos de impuestos municipales se encuentran debidamente archivadas con los respectivos soportes.

1



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 5

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037113

### 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.

Se observa en general una gestión adecuada del proceso Administración de Recursos Financieros en la DT – Barranquilla.

Se observó falencias en la constitución de las reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2017 ya que estas no se encuentran soportadas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 89 del Decreto 111 de 1996.

Se observó falencias en los documentos soportes en cuanto a la autenticidad del mismo ya que se genera incertidumbre sobre la certeza de la persona que firma los documentos debido a que no se identifica el nombre del mismo.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

Se recomienda revisar la matriz de riesgo del proceso Administración de Recursos Financieros en concordancia con el nuevo marco normativo del Régimen de Contabilidad Pública (NICSP) y con el procedimiento para la evaluación del control interno contable.

Se recomienda continuar con el proceso de socialización y capacitación en las Direcciones Territoriales relacionado con el nuevo marco normativo del Régimen de Contabilidad Pública (NICSP).

Se recomienda dejar como parte de la documentación soporte de los pagos el comprobante de SIIF Orden de Pago debidamente firmado por el responsable.

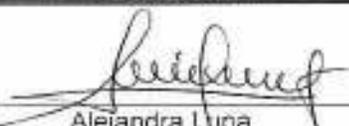
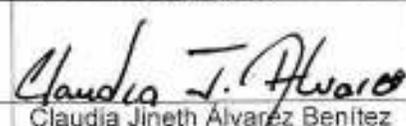
Se recomienda elaborar informe de los inventarios físicos realizados a la propiedad planta y equipo para así evidenciar el resultado del mismo y hacer seguimiento a las situaciones presentadas.

Se recomienda revisar el manual de funciones de las personas que actualmente se encuentran desarrollando actividades en los subprocesos de presupuesto, contabilidad y tesorería, con el ánimo de se realice una adecuada segregación de funciones.

### ANEXOS

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

Teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno no recibió contradicciones del informe preliminar durante los términos establecidos en el procedimiento, este informe queda en firme.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Alejandra Luna Auditor Principal	NA Auditor Acompañante	 Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI)



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 1

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE	Investigación/Tema:	N/A
Lider de Proceso Auditado	Andrea Lorena Beracasa Villarraga		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoria:	30/04/2018	Fecha cierre auditoria:	11/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benítez - CJAB		
Auditor Acompañante	Lina María García Díaz – LMGD		
Auditor Principal	Jeny Johana Torres Otavo – JJTO Juan Sebastián Vega Lagos – JSVL		

#### Nombre de funcionario auditado

Andrea Lorena Beracasa Villarraga

Alfonso Javier Herran Cadena

Camilo Fonseca Fino

Rocío Chaparro Gonzalez

Claudia Cristina Castillo Iregui

Juan Estaban Martinez

#### Objetivo

Evaluar el proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE, con el propósito de verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable, la gestión, el desempeño y el mejoramiento continuo del proceso en Nivel Central.

#### Alcance

Comprende la evaluación al proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE, en el cumplimiento de los lineamientos, manuales establecidos y demás normatividad aplicable a los Subprocesos de Consolidación de la Planeación Institucional y Sistema Integrado de Gestión Institucional, en Nivel Central; lo anterior, en el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2017 al 30 de abril de 2018.

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión para el proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico a Nivel Central se efectuó de la siguiente manera:

- **Subproceso Consolidación de la Planeación Institucional**

Se efectuó la revisión en Isolución del procedimiento "Elaboración del Plan de Acción y Operativo" con código PDE-010-PD-003, donde se verificó los lineamientos establecidos para la realización del Plan de Acción y asimismo los correos donde se designaron los enlaces para el desarrollo. Se revisaron los informes de seguimiento trimestrales para la vigencia 2017 y el primer trimestre de la vigencia 2018 que realiza la Oficina Asesora de Planeación – OPLAN y posteriormente publica en la página web del DANE.

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

Se solicitó a la OPLAN, la base datos de las reprogramaciones realizadas durante la vigencia 2017 y lo transcurrido del 2018, verificando en Orfeo las aceptaciones o rechazos de las mismas por parte de la OPLAN.

Se tomó el 100% de los indicadores programados en el Plan de Acción de la vigencia 2017 y los correspondientes al primer trimestre del Plan de Acción de la vigencia 2018, con el fin de verificar lo establecido en la guía para la Evaluación y Seguimiento de los Planes Institucionales DANE en SPGI. De igual forma, se verificó en el *Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI*, el avance reportado por las áreas en el periodo comprendido entre el 2 de enero al 30 de marzo de 2018.

Se revisó el procedimiento *Programación y Seguimiento de Presupuesto*, para lo cual se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación – OPLAN, la relación de usuarios con roles de programación y ejecución de presupuesto en el *SPGI*, con el fin de verificar el estado de actualización de los usuarios activos en dicho sistema; para lo anterior, se seleccionó el 100% de los usuarios con rol de ejecución, correspondientes a 54 funcionarios, para verificar el estado de su vinculación con la Entidad, el cual fue validado con el Área de Gestión Humana.

Asimismo, se verificó el cumplimiento de la actividad de entrenamiento de usuarios para el manejo del SPGI en los roles de programación y ejecución, a través de la inspección de los listados de asistencia correspondientes a las sesiones realizadas por parte de la OPLAN durante las vigencias 2017 y 2018.

En el marco de proyectos de inversión, se verificó el cumplimiento de la publicación de los proyectos de las vigencias 2017 y 2018 en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página web de la Entidad.

Por medio del *Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública- SPI*, se desarrolló la verificación del cumplimiento de la oportunidad y calidad del 100% de los reportes mensuales de avances de gestión, físicos y financieros de los proyectos de inversión de las vigencias 2017 y 2018; para lo anterior, se solicitó al Departamento Nacional de Planeación – DNP, las bases de datos con los reportes mensuales efectuados por los respectivos Gerentes de Proyectos de la Entidad durante las vigencias mencionadas anteriormente, asimismo se solicitó los cronogramas y plazos definidos por el DNP para los reportes mensuales de avances en el SPI. De igual manera, mediante consulta del SPI se revisó el cumplimiento de la elaboración y estructura de los resúmenes ejecutivos y la publicación de las imágenes que representan los proyectos de inversión para las vigencias 2017 y 2018.

A partir de un total de 25 proyectos de inversión, de los cuales 24 fueron ejecutados por DANE y uno (1) por FONDANE durante la vigencia 2017; se estableció una muestra aleatoria del 12% correspondiente a tres (3) proyectos de inversión relacionados en la Tabla No. 1, con el fin de revisar la trazabilidad de las modificaciones y/o actualizaciones realizadas a través del *Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas – SUIFP* durante la mencionada vigencia.

**Tabla No. 1.** Proyectos de Inversión 2017, seleccionados como muestra.

Código BPIN	Proyecto	Apropiación Inicial	Crédito	Contra Créditos	Apropiación Final
2012011000030	Levantamiento XVIII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda Nacional	\$ 2.100.000.000	\$ 40.000.000.000	\$ 38.611.970.049	\$ 3.488.029.951
2014011000340	Adquisición y Mantenimiento de la Dotación del Dane a Nivel Nacional	\$ 900.000.000	\$ 147.734.960	\$ 0	\$ 1.047.734.960
0008000500000	Actualización de Estudios y Encuestas de Propósitos Múltiples	\$ 7.400.000.000	\$ 17.328.729.507	\$ 774.256.757	\$ 23.954.472.750

Fuente: Oficina Asesora de Planeación - OPLAN.

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

• **Subproceso Sistema Integrado de Gestión Institucional**

Se verificó el procedimiento control de documentos tipo parámetro y registro con código PDE-040PD-001, asimismo, se revisó el procedimiento de indicadores de Gestión con código PDE-040-PD-002, para lo cual se solicitó a la OPLAN los informes mensuales de los indicadores para la vigencia 2017 y los correspondientes a los meses de enero a abril de la vigencia 2018.

Se verificaron los puntos de control establecidos en el procedimiento *Gestión del Riesgo* código PDE-040-PD-003 – Versión No. 6. Se evaluó el cumplimiento de la oportunidad y calidad para el 100% de los reportes de los monitoreos y revisión de riesgos de los 23 procesos, realizaos por parte de los respectivos Líderes.

Se verificó el cumplimiento del lineamiento que indica que una vez se reporte materialización de riesgos, se deberá establecer un plan de mejoramiento ante la Oficina de Control Interno, el cual permita fortalecer y/o implementar las acciones de manejo para el riesgo.

**Planes de Mejoramiento**

Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2017 no se realizó auditoria interna de Gestión al proceso PDE, se revisó el Plan de Mejoramiento establecido en la Auditoria realizada durante el año 2016, donde se observó que los diez hallazgos (Una (1) observación y nueve (9) No Conformidades) se encuentran cumplidos.

**Mapa de Riesgos**

Se efectuó la revisión de las acciones de control definidas para el 100% de los riesgos establecidos en el mapa riesgos del proceso PDE durante la vigencia 2017.

**Revisión de Indicadores**

Se revisó el comportamiento del 100% de los indicadores de gestión del proceso PDE, es decir, dos (2) indicadores: "PDE-10-Materialización de Riesgos" y "PDE-12-Áreas, coordinaciones y dependencias informadas sobre los resultados obtenidos de los planes institucionales", los cuales cuenta con periodicidad cuatrimestral para su respectiva calificación.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	A partir de la revisión del <i>Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública- SPI</i> , se evidenció que de los 18 proyectos de DANE y FONDANE inscritos en el <i>Banco de Proyectos de Inversión – BPIN</i> para ser desarrollados en la vigencia 2018; el 27,8% no cuenta con el resumen ejecutivo, el 11,1% no tiene cargada la imagen que represente el proyecto de inversión y el 11,1% de los proyectos que cuentan con informe ejecutivo no cuentan con la estructura establecida en el <i>Guía para la Elaboración de Resúmenes Ejecutivos de Proyectos de Inversión</i> . <b>(Ver Anexo No. 1).</b>
2	De una muestra del 100% de usuarios activos a la fecha de la auditoria, con perfil de <i>ejecución</i> en el <i>Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI</i> ; es decir, de 55 funcionarios, se identificó que el 10,9% corresponde a personal retirado de la Entidad; lo cual denota debilidad en el control para la gestión y actualización de usuarios y permisos para el manejo del SPGI. <b>(Ver Anexo No. 2).</b>
3	De acuerdo a los reportes de seguimiento al Plan de Acción de la vigencia 2017 y primer trimestre del 2018 publicados en la página web de la Entidad, se evidenció debilidad en el registro del campo destinado para la ruta de las evidencias de los avances de los indicadores establecidos en el Plan de acción. Este hallazgo se

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

	debe compartir con las áreas responsables de los indicadores que no reportan la evidencia. <b>(Ver Anexo No. 3).</b> <b>Este hallazgo es trasladado a los procesos PES, DSO, ANA, DAR, DIE y la Dirección Territorial Cali, para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.</b>
4	A través de la revisión efectuada a los mapas de riesgos de la vigencia 2017 correspondientes a los 23 procesos de la Entidad, se evidenció debilidad de control para la ejecución y cumplimiento de las actividades No. 16 y 17 del procedimiento "Gestión del Riesgo" con código PDE-040-PD-003, relacionadas con el registro y publicación del seguimiento y evaluación de los riesgos. <b>(Ver Anexo No. 4).</b> <b>Este hallazgo es de responsabilidad compartida entre los procesos Planeación y Direccionamiento estratégico – PDE y Control de Gestión – CGE, para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.</b>

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que el 20% y el 5,6% del total de proyectos de inversión del DANE para las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron retrasos en el reporte de los avances físicos, financieros y de gestión de los proyectos <b>(Ver Anexo No. 5)</b> . Asimismo se observó que el 4% y el 5,6% de los proyectos de las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron un reporte incompleto de los módulos del Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI <b>(Ver Anexo No. 6)</b> ; lo cual genera un posible incumplimiento al artículo 2.2.6.6.2 – "Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión" del Decreto 1082 de 2015 y a los plazos de reporte de avance establecidos por el DNP a través del SPI. <b>Este hallazgo es de responsabilidad compartida entre los procesos Planeación y Direccionamiento estratégico – PDE, Administración de Recursos Informáticos – ARI, Producción Estadística – PES y Gestión de Recursos Físicos - GRF</b>	Decreto 1082 de 2015 - "Por Medio del cual se Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"  Artículo 2.2.6.6.2. Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión. "Las entidades ejecutoras deberán reportar mensualmente al sistema que administra el Departamento Nacional de Planeación el avance logrado por el proyecto durante ese periodo.  Las oficinas de planeación de las entidades ejecutoras, o quien haga sus veces, serán las responsables de verificar la oportunidad y calidad de la información registrada en el sistema".

**Fortalezas**

El equipo del proceso PDE demostró interés y disposición para la atención de la auditoría interna de gestión.

En cuanto a la gestión de riesgos de la Entidad, la totalidad de los procesos cumplen con la formulación y estructuración de sus respectivos mapas de riesgo.

Se resalta el cumplimiento de la elaboración y la publicación del Plan de Acción y Operativo en la página web del DANE.

El Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI, permite el fortalecimiento de los controles asociados al desarrollo de las actividades de programación y seguimiento del presupuesto de la Entidad.

**Conclusiones Generales**

La Oficina de Control Interno indica 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, los resultados obtenidos de análisis de las muestras

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No. : 20181400037213

son aplicados al universo de auditoria.

Los mapas de riesgo de los 23 procesos institucionales presentan el monitoreo y revisión por parte del líder de proceso, sin embargo, se presenta un oportunidad de mejora en cuanto al seguimiento para el cumplimiento de los plazos y fechas de corte cuatrimestral para el reporte de dichos monitoreos.

Durante la vigencia 2017, se observó la implementación de planes de mejoramiento por fuente de la materialización de un (1) riesgo, reportada en el monitoreo y revisión por parte del Líder del Proceso Análisis - ANA.

El Plan de Acción y sus respectivos seguimientos trimestrales se evidencian publicados en la página web de la Entidad, donde todos los indicadores deben contar con la ruta que conduce a la evidencia de la calificación allí plasmada.

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

Se recomienda incluir en el componente de *"Programas y Proyectos en Ejecución"* del capítulo *"Planeación"* en link de transparencia y acceso a la información pública, dos botones de acceso que representen los programas de inversión que maneja la Entidad, para que a partir de estos se desplieguen los respectivos proyectos de inversión del DANE; permitiendo así que la ciudadanía tenga una clara identificación tanto de los programas como de los correspondientes proyectos de inversión. Asimismo, se sugiere actualizar las fichas EBI de los proyectos de la vigencia 2017 actualmente publicadas en la página web y generar un nuevo link de *"Fichas de Proyectos de Inversión"* de la vigencia 2018 para publicar allí las fichas EBI de los proyectos en ejecución de la presente vigencia. De igual manera, se recomienda que desde la Oficina Asesora de Planeación se implementen las acciones pertinentes, orientadas al cumplimiento de los lineamientos para la publicación y divulgación de información definidos en el numeral 6.3 *Programas y Proyectos en ejecución del Anexo 1* de la Resolución No. 3564 de 2015 – *"Por la cual se reglamentan los artículos 2.1.1.2.1.1, 2.1.1.2.1.11, 2.1.1.2.2.2, y el parágrafo 2 del artículo 2.1.1.3.1.1 del Decreto 1081 de 2015"*.

Se sugiere actualizar las fichas EBI de los proyectos de inversión de la vigencia 2017 publicadas en el componente de *"Programas y Proyectos en Ejecución"* del capítulo *"Planeación"* en el link de transparencia y acceso a la información pública, de manera tal que le permita a la ciudadanía identificar el estado final de cada proyecto al cierre de dicha vigencia.

Se recomienda por parte de la Oficina de Control Interno, unificar el formato de presentación de *Resumen Ejecutivo* de los proyectos de inversión de la Entidad, adoptando la estructura definida por el Departamento Nacional de Planeación mediante la *Guía para la Elaboración de Resúmenes Ejecutivos de Proyectos de Inversión*.

Se sugiere la implementación de un control que permita identificar y garantizar la oportuna actualización de los usuarios y sus respectivos permisos para el manejo del SPGI en los roles de programación y ejecución, considerando los posibles cambios (retiros, traslado de personal) que se puedan presentar en las diferentes áreas de la Entidad.

Se sugiere incluir el porcentaje acumulado de cumplimiento de los indicadores de gestión en el aplicativo Isolución. Debido a que el porcentaje de cumplimiento observado es el resultado obtenido en el último periodo reportado, más no el promedio acumulado.

Se sugiere que desde la Oficina Asesora de Planeación se dé continuidad y se fortalezcan las actividades de sensibilización a los líderes de proceso, delegados de la *Mesa Permanente de Trabajo para la Mejora Continua – MPTMC* y sus respectivos equipos de trabajo, en torno al cumplimiento de los plazos y la calidad de los

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

reportes de los monitoreos y revisión efectuada por parte de los responsables de los procesos; lo anterior, teniendo en cuenta las fechas de los cortes cuatrimestrales definidos en la política No. 5 y en el punto de control de la actividad No. 13 - "Reportar el Monitoreo y revisión a la Oficina Asesora de Planeación" del procedimiento "Gestión del Riesgo" con código PDE-040-PD-003.

En el anexo No. 7 se presenta la revisión del cumplimiento de las fechas de reporte del monitoreo por parte de los Líderes de Proceso, el cual podrá ser tenido en cuenta como referencia para identificar los procesos que se han retrasado y/o adelantado en el envío de los respectivos monitoreos.

Con respecto al procedimiento de *Programación y Seguimiento del Presupuesto*, identificado con el código PDE-010-PD-006, Versión No. 2; se recomienda que en la descripción de las actividades se incluyan los tiempos relacionados con las etapas del ciclo de programación del Presupuesto General de la Nación – PGN, lo cual provea una referencia clara acerca de los plazos y tiempos para la ejecución de dichas actividades de programación presupuestal.

Se recomienda dar a conocer a los funcionarios y contratistas de la entidad las políticas de operación del procedimiento control de documentos tipo parámetro y registro, debido a que durante la ejecución de la auditoria se revisaron documentos los cuales contaban con más de diez días hábiles en la transición entre versiones de los mismos.

Durante el desarrollo de la auditoria se identificó que los valores de los indicadores de gestión están desactualizados según su frecuencia, cuando el reporte se encuentra en términos, lo que genera incertidumbre con lo que se visualiza en el aplicativo Isolución.

#### **ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Novedades de Proyectos de Inversión de la vigencia 2018 en SPI.

**Anexo No. 2.** Usuarios activos en SPGI con perfil de *ejecución*, que se encuentran retirados de la Entidad.

**Anexo No. 3.** Indicadores Plan de Acción sin ruta de evidencia vigencia 2017 y primer trimestre 2018.

**Anexo No. 4.** Verificación de publicación de reportes de Seguimiento y Evaluación efectuados por parte de la OCI en Mapas de Riesgo de la vigencia 2017.

**Anexo No. 5.** Relación de proyectos de inversión 2017 y 2018 que presentaron retrasos en el reporte de avances físicos, financieros y de gestión.

**Anexo No. 6.** Relación de proyectos de inversión 2017 y 2018 que presentaron módulos incompletos en el reporte de avances físicos, financieros y de gestión.

**Anexo No. 7.** Consolidado de fechas de reportes cuatrimestrales de los monitoreos y revisión de riesgos por parte de líderes de proceso durante vigencia 2017.

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

Mediante radicado en Orfeo con número 2018 313 004324 3 allegado a la Oficina de Control Interno el día 24 de mayo de 2018, la líder del proceso Planeación y direccionamiento estratégico –PDE realizó las siguientes contradicciones:

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

"Se evidenció que el 20% y el 5,6% del total de proyectos de inversión del DANE para las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron retrasos en el reporte de los avances físicos, financieros y de gestión de los proyectos (**Ver Anexo No. 5**). Asimismo se observó que el 4% y el 5,6% de los proyectos de las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron un reporte incompleto de los módulos del *Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI* (**Ver Anexo No. 6**); lo cual genera un posible incumplimiento al artículo 2.2.6.6.2 – "Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión" del Decreto 1082 de 2015 y a los plazos de reporte de avance establecidos por el DNP a través del SPI."

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

#### **Contradicción PDE**

Con respecto a la no conformidad No.1 del informe preliminar consideramos que no se incumple con un requisito específico de los plazos de reporte de avance establecidos por el DNP a través del SPI, dado que para la muestra del proyecto perteneciente al proceso de PDE-Mejoramiento de la Capacidad Técnica y Administrativa para la Producción y Difusión de la Información Básica Nacional, el DNP permitió y habilitó extemporaneidad para el cargue de dicha información, lo cual amplía oficialmente el requisito de oportunidad generado por el ente regulador. (Se anexa correo DNP).

Por lo expresado anteriormente solicitamos que este hallazgo sea reclasificado de no conformidad a observación tal y como lo expresa textualmente la descripción que la OCI hace del mismo: "lo cual genera un posible incumplimiento al artículo 2.2.6.6.2 – "Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión" del Decreto 1082 de 2015 y a los plazos de reporte de avance establecidos por el DNP a través del SPI", y la cual corresponde a la definición establecida en el documento denominado "Guía para realizar auditorías internas integrales" - CGE-011-GU-002, numeral 4.4 paso 18: "Observaciones: Situación específica que no implica desviación ni incumplimiento de requisitos, pero que constituye una oportunidad de mejora y por lo tanto demandan la adopción de acciones preventivas".

#### **Respuesta OCI**

Teniendo en cuenta que el plazo establecido por el DNP a través de cronograma publicado en el SPI, para el reporte de avances de los proyectos de inversión para el periodo de enero del 2018 era el 13 de febrero de 2018, la cual es ratificada por esta Entidad en las respuesta a la solicitud con ticket identificada con código REQ 2018-021108 del 15 de mayo, indicando que "el periodo de enero de 2018 en el SPI tiene como fecha de cierre el 13 de febrero". De otra manera no se infiere de la respuesta emitida por el DNP que haya dado lugar a una extensión del plazo fijado en el cronograma para el DANE, por el hecho de haber ejecutado el cierre el 14 de febrero después de la 9:00 am.

En cuanto a que se reclasifique el hallazgo de no conformidad a observación por cómo se expresa textualmente "...lo cual genera un posible incumplimiento al Decreto 1082...", esta Oficina le informa que al incumplimiento normativo expresados en las no conformidades se les da una connotación de presunto, por cuanto la Oficina de Control Interno sólo evidencia debilidades de control y no realiza investigación de las actividades y responsabilidades de los funcionarios relacionados con el objeto del hallazgo, ni tipifica la conducta del mismo; para ello el ente competente es la Oficina de Control Interno Disciplinario, por lo anterior, es que la OCI siempre se referirá a un presunto. Teniendo en cuenta lo anterior **esta No Conformidad se mantiene.**

#### **Observación No.1**

A partir de la revisión del Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública- SPI, se evidenció que de los 18 proyectos de DANE y FONDANE inscritos en el Banco de Proyectos de Inversión – BPIN para ser desarrollados en la vigencia 2018; el 27,8% no cuenta con el resumen ejecutivo, el 11,1% no tiene cargada la imagen que represente el proyecto de inversión y el 11,1% de los proyectos que cuentan con informe ejecutivo no cuentan con la estructura establecida en el Guía para la Elaboración de Resúmenes Ejecutivos de Proyectos de Inversión. (Ver Anexo No. 1).

#### **Contradicción PDE**

Con respecto a la observación No.1 del informe preliminar consideramos que no existe un riesgo potencial y por ende solicitamos ésta se deje como una sugerencia, lo anterior debido a que los elementos nombrados en el hallazgo como son la imagen institucional y la estructura del resumen ejecutivo, no son requisitos de obligatorio cumplimiento, sino sugerencias de parte del DNP, quien propone un método o marco de referencia a seguir, aspecto que también se observa que en el documento denominado "Metodología de Seguimiento de programas y proyectos de inversión" del DNP, el cual establece claramente que dicha metodología es una "propuesta que incluye un marco conceptual, teórico y práctico, a partir de las cuales, las entidades podrán desarrollar el

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

*seguimiento a sus programas y proyectos*", es decir no es de uso obligatorio, sin embargo desde la OPLAN se dan las mismas directrices como marco de referencia y propuesta a las áreas para su aplicación. **(Se anexa modelo de correo que se emite a las áreas desde la OPLAN para su aplicación).**

Específicamente en cuanto al elemento denominado resumen ejecutivo, que tiene como objetivo principal, según el DNP, *"comunicar los aspectos más significativos de la evolución completa de un proyecto dentro de su horizonte programado"*, es decir, que dado el objetivo de dicho documento, solo se debe tener al finalizar el mismo, porque antes de su finalización es imposible conocer la evolución total del proyecto y adicionalmente reitera lo anterior en el documento denominado "Guía de Registro de Seguimiento Mensual" donde determina que *"este informe se debe tener por lo menos una vez al año o en el momento que lo necesite con los logros y metas alcanzados durante la vigencia de ejecución"* e informa que como recomendación *"esta operación se realice al cierre de vigencia"*.

Bajo lo anterior se evidencia que no se indica claramente en qué fecha específicamente se debe contar con el resumen ejecutivo, pero se infiere que sea al **finalizar o cierre del proyecto**, por ende los proyectos de la muestra, que corresponden al periodo de ejecución del año 2018, no han cumplido el tiempo final o de cierre y tampoco permitirían tener una comparación entre los resultados esperados y el estado de avance de los mismos en materia de ejecución financiera, física y de gestión de los recursos, lo cual es básico para la elaboración de dicho resumen.

Por todo lo anterior consideramos que no es procedente la observación ya que no existe un posible incumplimiento a unos requisitos pues taxativamente no existen.

#### **Respuesta OCI**

Con respecto a los métodos y marcos de referencia proporcionados por el DNP a través de los documentos guías, manuales, entre otros; y teniendo en cuenta lo expresado en la contradicción presentada por el proceso PDE, en la cual se indica que *"desde la OPLAN se dan las mismas directrices como marco de referencia y propuesta a las áreas para su aplicación"*; se denota una adopción por parte de la Entidad de dichos métodos y lineamientos del DNP, que para este caso corresponde a la estructura del resumen ejecutivo de los proyectos definida en la *Guía para la Elaboración de Resúmenes Ejecutivos de Proyectos de Inversión*; por lo anterior, es importante que desde la OPLAN se establezcan y/o fortalezcan los controles para que los resúmenes ejecutivos de la totalidad de los proyectos del DANE, cumplan y se presenten bajo esta estructura.

Si bien los resúmenes ejecutivos de proyectos de inversión del DNP, tienen como objetivo principal *"comunicar los aspectos más significativos de la evolución completa de un proyecto dentro de su horizonte programado"*, de igual manera este documento establece que el resumen ejecutivo *"debe especificar claramente la justificación y motivación que conlleva a su formulación, así como los logros alcanzados (y por alcanzar)"*. Asimismo, es de aclarar que dicho documento no se centra solo en presentar resultados de ejecución del proyecto, sino también en *"facilitar información sobre el estado actual y esperado del proyecto"*, la cual permita a la ciudadanía lograr un entendimiento completo del mismo.

Por otra parte, considerando lo establecido en el numeral 8 - *Resumen Ejecutivo* de la *Guía de Registro de Seguimiento Mensual* del DNP, que indica: *"Actualice este documento al menos una vez al año o en el momento que lo necesite con los logros y metas alcanzados durante la vigencia de ejecución. Se recomienda al cierre de vigencia realizar esta operación."*, no se permite inferir que el resumen ejecutivo de un proyecto *"solo se deba tener al finalizar el mismo"*; por el contrario, se deben presentar los resultados obtenidos durante cada vigencia de ejecución en el horizonte del proyecto, sin necesidad de que este haya sido finalizado o cerrado. Teniendo en cuenta lo anterior **esta Observación se mantiene.**

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

Mediante radicado en Orfeo con número 20183130043073 allegado a la Oficina de Control Interno el día 24 de mayo de 2018, la líder del proceso Producción Estadística - PES realizó las siguiente contradicción:

**No Conformidad No. 1**

“Se evidenció que el 20% y el 5,6% del total de proyectos de inversión del DANE para las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron retrasos en el reporte de los avances físicos, financieros y de gestión de los proyectos (**Ver Anexo No. 5**). Asimismo se observó que el 4% y el 5,6% de los proyectos de las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron un reporte incompleto de los módulos del *Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI* (**Ver Anexo No. 6**); lo cual genera un posible incumplimiento al artículo 2.2.6.6.2 – “Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión” del Decreto 1082 de 2015 y a los plazos de reporte de avance establecidos por el DNP a través del SPI.”

**Contradicción PES**

El artículo 2.2.6.6.2. Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión del Decreto 1082 de 2015 cita: “Las entidades ejecutoras deberán reportar mensualmente al sistema que administra el Departamento Nacional de Planeación el avance logrado por el proyecto durante ese período. Las oficinas de planeación de las entidades ejecutoras, o quien haga sus veces, serán las responsables de verificar la oportunidad y calidad de la información registrada en el sistema”.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se evidencia un incumplimiento al respecto puesto que los reportes se realizaron con la periodicidad y la completitud de la información requerida. Los criterios para el cierre mensual del SPI pueden variar cuando se presentan inconvenientes técnicos en la plataforma. Adicional a ello, cuando el sistema se encuentra habilitado se pueden realizar los cambios que se consideren necesarios, quedando registrada la fecha del último ingreso. Una vez se cierra el sistema, no permite realizar el reporte del mes, evento que para este caso no sucedió.

Los reportes se pueden evidenciar en los siguientes pantallazos, lo cual indica que la información se registró oportunamente y con la completitud requerida:



Por lo tanto, no se puede hablar de “retrasos en el reporte” como se menciona en el hallazgo, debido a que siempre que el sistema este habilitado se puede registrar la información sin importar el día en que se realice.

Cuando el sistema se cierra y no se registra el reporte de un proyecto oportunamente, se visualiza de la siguiente manera:

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se solicita NO trasladar este hallazgo al proceso PES teniendo en cuenta que no hubo incumplimiento del artículo 2.2.6.6.2 del Decreto 1082 de 2015, dado que, como se menciona en dicho artículo, se realizó el reporte al sistema que administra el Departamento Nacional de Planeación del avance logrado por los proyectos, verificando la oportunidad y la calidad de la información registrada en el sistema.

#### **Respuesta OCI**

Si bien los reportes cuentan con la completitud de la información requerida y el sistema permitió el registro de los avances, es de tener en cuenta que de acuerdo a los plazos establecidos por el DNP a través de cronograma publicado en el SPI, para el reporte de avances de los proyectos de inversión para los periodos de: abril, agosto y noviembre de 2017 eran los días 11 de los meses de mayo, septiembre y diciembre respectivamente; y que los registros de avance de los proyectos asociados al proceso PES, se realizaron un día posterior al plazo establecido por el DNP, se denota un incumplimiento al cronograma definido en el SPI. Teniendo en cuenta lo anterior y lo expresado por la OCI en la respuesta a la contradicción al mismo hallazgo, realizada por parte del proceso PDE, **esta No Conformidad se mantiene.**

Sin embargo una vez analizada la contradicción de la No Conformidad 1, se concluye que esta es de responsabilidad compartida entre los procesos Planeación y Direccionamiento estratégico – PDE, Administración de Recursos Informáticos – ARI, Producción Estadística – PES y Gestión de Recursos Físicos - GRF, considerando el rol asignado a la Oficina de Planeación en el artículo 2.2.6.6.2 del Decreto 1082 de 2015; lo anterior para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.

Mediante correo electrónico allegado a la Oficina de Control Interno el día 29 de mayo de 2018, la líder del proceso Administración de Recursos Informáticos - ARI realizó las siguientes contradicciones:

#### **Observación No. 2**

"Una muestra del 100% de usuarios activos a la fecha de la auditoria, con perfil de *ejecución* en el *Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI*; es decir, de 55 funcionarios, se identificó que el 10,9% corresponde a personal retirado de la Entidad; lo cual denota debilidad en el control para la gestión y actualización de usuarios y permisos para el manejo del SPGI. **(Ver Anexo No. 2)**".

#### **Contradicción ARI**

No compartimos la observación teniendo en cuenta que el proceso ARI no es responsable de la administración del Sistema de Apoyo a la Gestión Institucional – SPGI; así mismo, la activación o bloqueo de usuarios de red se lleva a cabo por solicitud de las áreas de acuerdo con lo establecido en el proceso ARI, no es potestativo.

#### **Respuesta OCI**

Teniendo en cuenta la política de operación No. 2 que establece: "*La administración del SPGI está a cargo de la Oficina Asesora de Planeación*" y la actividad No. 7 del procedimiento Programación y Seguimiento del Presupuesto, con código PDE-010- PD-006 que hace referencia a la creación de usuarios y asignación de permisos para el SPGI, y es ejecutada por la OPLAN; la observación No. 2 **se mantiene y queda bajo responsabilidad del Proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico – PDE** para la definición de las acciones de mejora que permitan fortalecer los controles para la gestión y actualización de usuarios y permisos para el manejo del SPGI en la Entidad.

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

**No Conformidad No. 1**

"Se evidenció que el 20% y el 5,6% del total de proyectos de inversión del DANE para las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron retrasos en el reporte de los avances físicos, financieros y de gestión de los proyectos (**Ver Anexo No. 5**). Asimismo se observó que el 4% y el 5,6% de los proyectos de las vigencias 2017 y 2018 respectivamente, presentaron un reporte incompleto de los módulos del *Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI* (**Ver Anexo No. 6**); lo cual genera un posible incumplimiento al artículo 2.2.6.6.2 – "Reportes de seguimiento a los proyectos de inversión" del Decreto 1082 de 2015 y a los plazos de reporte de avance establecidos por el DNP a través del SPI."

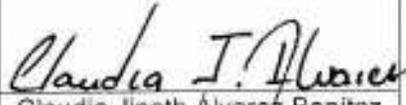
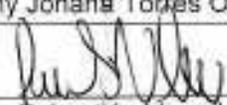
**Contradicción ARI**

No compartimos esta no conformidad, teniendo en cuenta que para el proyecto "Fortalecimiento y modernización de las TICs que respondan a las necesidades de la entidad a Nivel Nacional", se llevó a cabo el seguimiento correspondiente al mes de febrero de manera oportuna. Sin embargo, se presentó un inconveniente con el aplicativo SPI al momento de verificar el registro de la información presupuestal, el cual fue informado mediante correo al responsable en el DNP, como se evidencia a continuación.



**Respuesta OCI**

Es importante aclarar que la situación evidenciada para el proyecto "Fortalecimiento y modernización de las TICs que respondan a las necesidades de la entidad a Nivel Nacional" no se relaciona con incumplimiento al plazo del reporte de los avances para el mes de febrero de 2018, sino con el componente del hallazgo que hace referencia a que el reporte de avance presenta un módulo incompleto, como se observa en el anexo No. 6. De esta manera, al analizar la argumentación presentada por el proceso ARI y teniendo en cuenta que a la fecha el reporte para el módulo de *Información Presupuestal* del mes de febrero de 2018 continúa incompleto, **se mantiene la No Conformidad** con el fin de que el proceso ARI establezca las acciones correctivas para completar el reporte de dicho módulo y asimismo se establezcan los controles que permitan garantizar que los reportes de avances de los proyectos de inversión se realicen con calidad, completitud y oportunidad.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Jeny Johana Torres Otavo	 Lina Maria Garcia Diaz	 Claudia J. Alvarez Benitez
 Juan Sebastian Vega Lagos Auditor Principal		

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

**ANEXOS**

**Anexo No. 1. Novedades de Proyectos de Inversión de la vigencia 2018 en SPI.**

Proyecto	Presenta Resumen Ejecutivo	Presenta Imagen del Proyecto	El resumen presenta estructura definida por el DNP
Adquisición, Mejoramiento y Adecuación de la Estructura Física del Dane a Nivel Nacional	Si	Si	No
Adquisición y Mantenimiento de La Dotación Del Dane a Nivel Nacional	Si	Si	No
Fortalecimiento y Modernización de las TICS Que Respondan a las Necesidades de la Entidad a Nivel Nacional	No	No	Si
Levantamiento e Integración de la información geoespacial con la infraestructura estadística nacional y otros datos Nacional	No	No	Si
Levantamiento y Actualización de Estadísticas en Temáticas Económicas. Nacional	No	Si	Si
Levantamiento y Actualización de Estadísticas en Temáticas Sociales Nacional	No	Si	Si
Levantamiento de Información Estadística con Calidad, Cobertura y Oportunidad Nacional	No	Si	Si

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP y Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI.

**Anexo No. 2. Usuarios activos en SPGI con perfil de ejecución, que se encuentran retirados de la Entidad.**

Territorial	Área	Nombre	Estado del Funcionario	Usuario
Barranquilla	Barranquilla	Araceliz Castro Hurtado	Retirado	acastroh
Barranquilla	Barranquilla	Isabel María Rohenes Sagbini	Retirado	imroheness
Bogotá	Bogotá	Diana Marcela Cespedes Cortes	Retirado	dmcspedesc
Bogotá	Bogotá	Laura Cristina Fajardo Garzon	Retirado	lcfajardog
Bogotá	Bogotá	Álvaro Enrique Ardila Felacio	Retirado	aardilaf
Bucaramanga	Bucaramanga	Nora Patricia Acevedo Aparicio	Retirado	npacedoa

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, GIT Área Gestión Humana y SIGEP.

**Anexo No.3 Indicadores Plan de Acción sin ruta de evidencia vigencia 2017 y primer trimestre 2018.**

Vigencia	Área	Proceso	Indicador
2017	Dirección de Censos y Demografía - DCD	PES/DSO/ANA	Operaciones estadísticas procesadas y analizadas
			Proyecciones de población grupos indígenas en resguardo, entregadas
			Avance en el cálculo de migración interna e internacional a partir de fuentes secundarias
2018	Logística	PES/DSO/ANA	Avance en la aplicación metodológica de las proyecciones demográficas
			Fortalecer la capacidad de producción de información Estadística.
			Porcentaje de avance de la ejecución presupuestal territorial
2018	Dirección Territorial Cali	PES/DSO/ANA	Plan de acción de autocontrol formulada, implementada y reportada en la vigencia
			Porcentaje de avance de la ejecución presupuestal territorial
			Estrategia para desarrollar la cultura de autocontrol del Sistema de Gestión de Calidad implementada DANE - Área Logística y Producción de Información
2018	Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística	DAR - DIE	Sistema de Gestión de Calidad implementada DANE - Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística
			Gestión de PQRSD del DANE incorporado en el sistema de Atención al Ciudadano
			Estrategia para desarrollar la cultura de autocontrol del Sistema de Gestión de Calidad implementada DANE - Dirección Territorial Suoccidente - Cali

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

**Anexo No. 4.** Verificación de publicación de reportes de Seguimiento y Evaluación efectuados por parte de la OCI en Mapas de Riesgo de la vigencia 2017.

PROCESO	Publicación Reporte Seguimiento y Evaluación Por Parte de la Oficina De Control Interno en Mapas de Riesgo Vigencia 2017			Observaciones OCI
	Primer Cuatrimestre	Segundo Cuatrimestre	Tercer Cuatrimestre	
PDE - Planeación y Direccionamiento Estratégico	OK	OK	Pendiente	
COM - Comunicación	OK	Pendiente	Pendiente	
IAC - Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento	OK	Pendiente	Pendiente	
DAR - Detección y Análisis de Requerimientos	OK	Pendiente	Pendiente	
PLE - Planificación Estadística	OK	Pendiente	Pendiente	
NEE - Normalización y Estandarización Estadística	OK	Pendiente	Pendiente	
ECE - Evaluación de la Calidad Estadística	OK	Pendiente	Pendiente	
DSO - Diseño	OK	Pendiente	Pendiente	El reporte del seguimiento y evaluación correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2017 fue enviado desde la OCI mediante correos electrónicos del día 24 de octubre de 2017.
PES - Producción Estadística	OK	Pendiente	Pendiente	
ANA - Análisis	OK	Pendiente	Pendiente	
DIE - Difusión Estadística	OK	Pendiente	Pendiente	
GEO - Gestión de Geoinformación	OK	Pendiente	Pendiente	Con respecto al seguimiento y evaluación del tercer cuatrimestre de 2017, este se encuentra en proceso de actualización por parte de la OCI, para posteriormente ser enviado a la OPLAN para su respectiva consolidación y publicación.
AFI - Administración de Recursos Financieros	OK	OK	Pendiente	
ARI - Administración de Recursos Informáticos	OK	Pendiente	Pendiente	
CRI - Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales	OK	Pendiente	Pendiente	
GCO - Gestión Contractual	OK	Pendiente	Pendiente	
GDO - Gestión Documental	OK	Pendiente	Pendiente	
GRF - Gestión Recursos Físicos	OK	Pendiente	Pendiente	
GTH - Gestión de Talento Humano	OK	Pendiente	Pendiente	
SIN - Soporte Informático	OK	Pendiente	Pendiente	
SOL - Soporte Legal	OK	Pendiente	Pendiente	
CGE - Control de Gestión	OK	Pendiente	Pendiente	
CID - Control Interno Disciplinario	OK	Pendiente	Pendiente	

Fuente: Mapas de Riesgo por proceso vigencia 2017, publicado en el SIGI.

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

**Anexo No. 5.** Relación de proyectos de inversión 2017 y 2018 que presentaron módulos incompletos y/o retrasos en el reporte de avances físicos, financieros y de gestión.

Proyecto	Fechas de Plazo				Fecha Reporte	Proceso Responsable	Observación OCI
	Vigencia	Mes	Desde	Hasta			
2012011000360 – Levantamiento de Información Estadística para Generar la Encuesta de Victimización Nacional	2017	Noviembre	10/11/2017	11/12/2017	12/12/2017	PES	
2012011000364 – Levantamiento Recopilación y Actualización de Información para la Operación del Sistema Nacional de Información sobre Demanda Laboral - SINIDEL en Colombia	2017	Noviembre	10/11/2017	11/12/2017	12/12/2017	PES	Los reportes mensuales relacionados en la presente tabla se realizaron posteriores a las fechas de plazo establecidas en el cronograma de reportes de avance mensuales definido por el DNP en el SPI.
2012011000561 – Levantamiento Recopilación y Actualización De Las Estadísticas Del Sector Turismo Nacional	2017	Abril	11/04/2017	11/05/2017	12/05/2017	PES	
2012011000561 – Levantamiento recopilación y Actualización de las Estadísticas del Sector Turismo Nacional	2017	Agosto	11/08/2017	11/09/2017	12/09/2017	PES	
2014011000339 – Adquisición, Mejoramiento y Adecuación de la Estructura Física del DANE a Nivel Nacional	2017	Febrero	18/02/2017	13/03/2017	14/03/2017	GRF	
2014011000339 – Adquisición, Mejoramiento y Adecuación de la Estructura Física del DANE a Nivel Nacional	2017	Octubre	11/10/2017	09/11/2017	10/11/2017	GRF	
2014011000340 – Adquisición Y Mantenimiento de la Dotación del DANE a Nivel Nacional	2017	Octubre	11/10/2017	09/11/2017	10/11/2017	GRF	
0086005020000 –Mejoramiento de la Capacidad Técnica y Administrativa para la Producción y Difusión de la Información Básica Nacional	2018	Enero	18/01/2018	13/02/2018	14/02/2018	PDE	

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP y Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI.

**Anexo No. 6.** Relación de proyectos de inversión 2017 y 2018 que presentaron módulos incompletos en el reporte de avances físicos, financieros y de gestión.

Proyecto	Vigencia	Mes	Módulo con Reporte Incompleto	Proceso Responsable
2014011000340 - Adquisición Y Mantenimiento de la Dotación del Dane a Nivel Nacional	2017	Febrero	Información Actividades	GRF
2017011000199 - Fortalecimiento y modernización de las TICs que respondan a las necesidades de la entidad a Nivel Nacional	2018	Febrero	Información Presupuestal	ARI

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP y Sistema de Información de Seguimiento a Proyectos de Inversión Pública – SPI.



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CDE-011-PD-001-008  
 VERSIÓN: 06  
 PÁGINA: 15

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

### Anexo No. 7. Consolidado de fechas de reportes cuatrimestrales de los monitoreos y revisión de riesgos por parte de líderes de proceso durante vigencia 2017.

PROCESO	Primer Cuatrimestre 2017			Segundo Cuatrimestre 2017			Tercer Cuatrimestre 2017			Observaciones OCI	
	Fecha Reporte (Mayo)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	Fecha Reporte (Sept)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	Fecha Reporte (Enero)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)		
PDE - Planeación y Dirección Estratégico	1	05/05/2017	Cumple	0	08/05/2017	Se Retrasó	1	20/12/2017	Cumple	0	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al segundo cuatrimestre, se retrasó un (1) día con respecto a la fecha de corte para dicho periodo. * No se evidencia el monitoreo y revisión por parte del líder del proceso, para el riesgo No. 1 en el periodo correspondiente al tercer cuatrimestre de 2017. * El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre, se adelantó tres (3) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	2	05/05/2017	Cumple	0	08/05/2017	Se Retrasó	1	20/12/2017	Cumple	0	
	3	05/05/2017	Cumple	0	08/05/2017	Se Retrasó	1	20/12/2017	Cumple	0	
COM - Comunicación	1	El mapa se aprobó el 18 de mayo de 2017	N/A	N/A	06/05/2017	Cumple	0	No reporta	Se Retrasó	-3	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al segundo cuatrimestre se adelantó dos (2) días con respecto a las fechas de corte para dichos periodos.
	2	El mapa se aprobó el 18 de mayo de 2017	N/A	N/A	06/05/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-3	
IAC - Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento	1	El mapa se aprobó el 25 de mayo de 2017	N/A	N/A	08/05/2017	Se Retrasó	1	27/12/2017	Se Adelantó	-2	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó dos (2) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	2	El mapa se aprobó el 25 de mayo de 2017	N/A	N/A	08/05/2017	Se Retrasó	1	27/12/2017	Se Adelantó	-2	
	3	El mapa se aprobó el 25 de mayo de 2017	N/A	N/A	08/05/2017	Se Retrasó	1	27/12/2017	Se Adelantó	-2	
DAR - Detección y Análisis de Requerimientos	1	26/04/2017	Se Adelantó	-2	05/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al primer y tercer cuatrimestre se adelantó dos (2) y nueve (9) días respectivamente, con respecto a la fecha de corte para dichos periodos.
	2	26/04/2017	Se Adelantó	-2	05/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
	3	26/04/2017	Se Adelantó	-2	05/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
PLE - Planificación Estadística	1	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó nueve (9) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	2	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
	3	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
NEE - Normalización y Estandarización Estadística	1	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó nueve (9) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	2	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
	3	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
ECE - Evaluación de la Calidad Estadística	1	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó nueve (9) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	2	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
	3	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
	4	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
DSO - Diseño	1	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-1	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó un
	2	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-1	



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PB-001-008  
 VERSIÓN: 05  
 PÁGINA: 16

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

.PROCESO	Primer Cuatrimestre 2017			Segundo Cuatrimestre 2017			Tercer Cuatrimestre 2017			Observaciones OCI
	Fecha Reporte (Mayo)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	Fecha Reporte (Sept)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	Fecha Reporte (Enero)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	
	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	28/12/2017	Se Adelantó	-1	(1) día con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
PES - Producción Estadística	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	28/12/2017	Se Adelantó	-1	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó un (1) día con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	28/12/2017	Se Adelantó	-1	
	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	28/12/2017	Se Adelantó	-1	
ANA - Analisis	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	28/12/2017	Se Adelantó	-1	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó un (1) día con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	28/04/2017	Cumple	0	31/08/2017	Cumple	0	28/12/2017	Se Adelantó	-1	
DIE - Difusión Estadística	26/04/2017	Se Adelantó	-2	05/09/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al primer cuatrimestre se adelantó dos (2) días, para el segundo cuatrimestre se adelantó un (1) día y para el tercer cuatrimestre se adelantó nueve (9) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	26/04/2017	Se Adelantó	-2	05/09/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
	26/04/2017	Se Adelantó	-2	05/09/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9	
GEO - Gestión de Geoinformación	08/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	28/12/2017	Se Adelantó	-3	
	02/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	13/12/2017	Se Adelantó	-16	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó dieciséis (16) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	02/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	13/12/2017	Se Adelantó	-16	
	02/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	13/12/2017	Se Adelantó	-16	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
Administración de Recursos Financieros	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	02/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
ARI - Administración de Recursos Informáticos	04/05/2017	Cumple	0	07/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	04/05/2017	Cumple	0	07/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	04/05/2017	Cumple	0	07/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	04/05/2017	Cumple	0	07/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	04/05/2017	Cumple	0	07/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
	04/05/2017	Cumple	0	07/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0	
CRI - Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales	El mapa se aprobó el 18 de mayo de 2017			N/A	N/A	N/A	14/08/2017	Se Adelantó	-17	
	El mapa se aprobó el 18 de mayo de 2017			N/A	N/A	N/A	14/08/2017	Se Adelantó	-17	
GCO - Gestión Contractual	08/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	19/12/2017	Se Adelantó	-10	* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al segundo cuatrimestre se retrasó un (1) día con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.
	08/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	19/12/2017	Se Adelantó	-10	

El proceso cumplió con los plazos para el monitoreo y revisión por parte del Líder de Proceso.

El proceso cumplió con los plazos para el monitoreo y revisión por parte del Líder de Proceso.

\* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al tercer cuatrimestre se adelantó dieciséis (16) días con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.

\* El monitoreo y revisión por parte del líder de proceso correspondiente al segundo cuatrimestre se retrasó un (1) día con respecto a la fecha de corte para dicho periodo.



# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: COE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 17

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400037213

PROCESO	Primer Cuatrimestre 2017			Segundo Cuatrimestre 2017			Tercer Cuatrimestre 2017			Observaciones OCI
	Fecha Reporte (Mayo)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	Fecha Reporte (Sept)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	Fecha Reporte (Enero)	Validación Fecha de Reporte	Retraso (+) o Adelanto (-)	
3	08/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	19/12/2017	Se Adelantó	-10	(1) día y para el tercer cuatrimestre se adelantó diez (10) días con respecto a las fechas de corte para dichos períodos. El proceso cumplió con los plazos para el monitoreo y revisión por parte del Líder de Proceso.
GDO - Gestión Documental	1	04/05/2017	Cumple	0	04/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	2	04/05/2017	Cumple	0	04/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	3	05/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	4	05/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	5	05/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	6	N/A	N/A	N/A	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
GTH - Gestión de Talento Humano	1	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
	2	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
	3	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
	4	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
	5	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
	6	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
	7	03/05/2017	Cumple	0	10/09/2017	Se Adelantó	-21	02/01/2018	Cumple	0
SIN - Soporte Informático	1	05/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	2	05/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	3	05/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	4	05/05/2017	Cumple	0	06/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
SOL - Soporte Legal	1	03/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	21/12/2017	Se Adelantó	-8
	2	03/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Cumple	0	21/12/2017	Se Adelantó	-8
	3	03/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Cumple	0	21/12/2017	Se Adelantó	-8
	4	03/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	21/12/2017	Se Adelantó	-8
	5	03/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	21/12/2017	Se Adelantó	-8
	6	03/05/2017	Cumple	0	08/09/2017	Se Retrasó	1	21/12/2017	Se Adelantó	-8
CGE - Control de Gestión	1	08/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	2	08/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	3	08/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
	4	08/05/2017	Cumple	0	05/09/2017	Cumple	0	29/12/2017	Cumple	0
CID - Control Interno Disciplinario	1	27/04/2017	Se Adelantó	-1	04/09/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9
	2	27/04/2017	Se Adelantó	-1	04/09/2017	Cumple	0	20/12/2017	Se Adelantó	-9

Fuente: Mapas de Riesgo por proceso vigencia 2017, publicado en el SIGI.



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-r008  
VERSIÓN: 05  
PAGINA: 1

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento - IAC	Investigación/Tema:	
Lider de Proceso Auditado	MARA BRIGITTE BRAVO OSORIO		

### DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Fecha inicio auditoría:	07/05/2018	Fecha cierre auditoría:	10/05/2018
Auditor Líder (Jefe OCI) (E)	Claudia Jineth Álvarez Benítez		
Auditor Principal	Diana Carolina Orjuela Moreno		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>	Mara Brigitte Bravo Osorio		
<b>Objetivo</b>	Evaluar el proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – IAC, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable.		
<b>Alcance</b>	Comprende la evaluación al proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – IAC, en el desarrollo del subproceso "Aprendizaje" en DANE Central, en el periodo comprendido entre el 2 de octubre del 2017 al 31 de marzo de 2018.		

### DESARROLLO DE AUDITORIA

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de gestión de Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – IAC, en DANE Central - Bogotá, se efectuó como se describe a continuación:

Se revisó, en la plataforma Isolución, la caracterización del proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – IAC (IAC-000-CP-001).

Se realizó a través de la técnica observación la revisión de la apropiación de los tips de seguridad de la información por parte del personal del proceso IAC, publicados en la intranet por la Oficina de Sistemas.

Se revisó el seguimiento de planes por indicadores del SPGI para el proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento – IAC, del cual se evidenció el índice de apropiación de la cultura de la innovación y la gestión del conocimiento con una meta de avance del 94% reportado el 30 de noviembre de 2017 y con un estado aceptable, para lo cual el Proceso aporta evidencias que permiten demostrar su cumplimiento posterior.

De igual forma se revisaron los indicadores de eficacia del Proceso IAC con un cumplimiento del 100%.

Se revisó la documentación existente para el mantenimiento, pruebas y ejecución de las plataformas de aprendizaje virtual.



# Informe de Auditoría

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSION: 08  
PAGINA: 2

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

Se revisó el reporte generado de los últimos accesos a Somos DANE, donde se evidencia nombre del usuario, estado y último acceso.

Se verificó el diligenciamiento del formato *uso de fotografías e imágenes*, allegado a la Auditoría con las firmas que autorizaban el uso de imágenes en las publicaciones del Proceso.

Se realizó la reunión de auditoría en sitio para revisar cómo el proceso realiza el mantenimiento a las plataformas de aprendizaje virtual Aprendanet y Somos DANE.

Se revisaron los 8 formatos diligenciados por DIMPE para la solicitud de requerimientos de innovación y aprendizaje IAC – 020- PD-001-R-001.

Se accedió a la plataforma Aprendanet bajo el rol de AUDITORIA, con el cual se revisaron los contenidos de los cursos Línea base de Indicadores (2017) y Capacitación en R (2018).

Se revisó el plan de mejoramiento suscrito el 03/06/2017 y finalizado el 29/12/2017, el cual fue cumplido en los términos definidos.

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#	OBSERVACIONES
1	Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor evidenció que el documento de la caracterización del proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento - IAC (IAC-000-CP-001), en el pilar Requisitos Legales y Reglamentarios indica Ver <i>Normograma/ Normatividad DANE</i> , el cual no evidencia la normatividad correspondiente al Proceso. Anexo 1. De igual forma el Objetivo del Proceso indica: <i>Promover la cultura de la innovación, el aprendizaje permanente y la gestión del conocimiento en el DANE, contribuyendo al cumplimiento de la misión, visión y propósito superior del DANE</i> , cuando el DANE ya no posee propósito superior. Situación que demuestra una debilidad de control al momento de generar y cargar los documentos oficiales en la plataforma Isolución. Anexo 2.
2	En el desarrollo de la auditoría se evidenció que las solicitudes de ajustes, pruebas y puesta en ejecución de las plataformas de aprendizaje virtual Aprendanet y Somos DANE se realizan por correo electrónico. Actualmente no existe procedimiento ni formato que permita conocer el estado ni los responsables en cada uno de los niveles de atención. De igual forma sucede al momento de solicitar ajustes en la base de datos, los cuales también son solicitados por correo electrónico y de los cuales no queda registro oficial. Situación que demuestra una debilidad de control. Anexo 3
3	Durante la Auditoría no fue posible acceder a la Resolución 2758 de 2015, desde el sitio en intranet por problemas en su visualización <a href="http://intranet.dane.gov.co/index.php/2-uncategorised/749-seccion-normativa?showall=&amp;start=1#2015">http://intranet.dane.gov.co/index.php/2-uncategorised/749-seccion-normativa?showall=&amp;start=1#2015</a> . Anexo 6. <b>Se traslada al proceso de Comunicación – COM para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.</b>

### NO CONFORMIDADES

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que el Proceso utiliza continuamente documentos tipo parámetro y registro, sin codificación y sin haber sido creados en Isolución. Lo anterior genera un posible incumplimiento con el Procedimiento control de documentos tipo parámetro y registro - PDE-040-PD-001.	Procedimiento control de documentos tipo parámetro y registro código - PDE-040-PD-001. <b>4. Políticas de Operación.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ISOLUCIÓN es la</li></ul>



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PO-001-r008  
VERSIÓN: 06  
PÁGINA: 3

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

Anexos 4	herramienta oficial para la creación, actualización u obsolescencia de documentos tipo parámetro y registro del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI.
----------	--

### Fortalezas

- La disposición del Proceso para atender la auditoría, la entrega oportuna de los documentos solicitados, la actitud y la aptitud para crear una mesa de trabajo en torno a las recomendaciones y no conformidades del presente informe fue excelente.
- Las personas que hacen parte del proceso realizan sus labores de manera comprometida y autónoma, en aras de fortalecer el conocimiento de los empleados del DANE y contribuir al cumplimiento y logro de la misión y la visión de la Entidad.
- El Proceso es eficiente al implementar herramientas de código libre que evitan costos adicionales para la Entidad.
- El Proceso es consciente de la importancia del manejo responsable de documentación sensible en sus puestos de trabajo.
- Al evaluar la gestión que se realiza con las encuestas de evaluación a los cursos de aprendizaje, se evidencia que el Proceso realiza el análisis correspondiente e identifica las debilidades para efectuar actividades de mejora.
- De igual forma aunque no exista indicadores de reprobación o deserción, el Proceso informa que analiza este tipo de datos y los identifica, aunque el porcentaje es bajo, el Proceso realiza el seguimiento a través de llamadas a los estudiantes que presentan esta condición.
- El Proceso promueve la cultura de bloqueo de equipos en aras de proteger la información sensible en el Proceso y la Entidad.

### Conclusiones Generales

Se hace énfasis en que el ejercicio de auditoria 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 se realiza al proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento - IAC y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

### Recomendaciones y/o Sugerencias

- Se recomienda al Proceso compartir las plataformas informáticas Moodle con el Proceso Gestión de Talento Humano - GTH y brindar el acompañamiento necesario para fortalecer las competencias de los servidores del DANE, ya que este trabajo conjunto aportaría eficiencia a la Entidad, conceptos claros y



# Informe de Auditoria

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 06  
PAGINA: 4

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

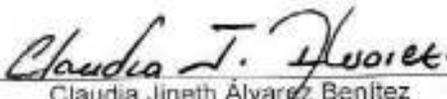
- actualizados a la parte funcional y en consecuencia solidez a los procesos.
- Se recomienda llenar los campos *razón de la actualización y la fecha de aprobación* para los documentos del Proceso que presentan más de una versión y que se encuentran publicados en Isolución.
  - Teniendo en cuenta que debemos usar la energía de una manera consciente y reducir su consumo se recomienda:
    - Apagar los bombillos que no se necesiten.
    - Encender las luces de la oficina que sean necesarias.
    - Al culminar la jornada laboral, apagar los computadores. Si se requiere el computador encendido pero no se va a utilizar, apagar la pantalla (excepto para los equipos dos en uno).
    - Evita dejar cargadores y cables de energía conectados sin uso
    - Verificar el contenido de lo que se va a imprimir para no imprimir algo innecesario.
    - Aumentar y promover el uso del papel reciclado.
  - Se recomienda elaborar otros indicadores que faciliten el seguimiento del aprendizaje tal es el caso de los indicadores de deserción y/o reprobación, con el fin de verificar la efectividad de los recursos de aprendizaje.
  - Se recomienda modificar la frecuencia de medición de los indicadores de efectividad del Proceso, al medirlos en periodos más cortos facilita la toma de decisiones oportunas, cuando los resultados reales no satisfacen los estándares y pone en marcha acciones que permitan corregir y reorientar las actividades.
  - En el desarrollo de la auditoria se evidencia que el diligenciamiento del formato de *autorización uso de fotografías e imágenes*, fue diligenciado por última vez el día 26 de abril de 2017, por lo cual se recomienda verificar y diligenciar el formato COM-010-GU-001-R-001 cuando éste lo amente. Anexo 5.

### ANEXOS

- Anexo 1. Normograma de la Entidad.
- Anexo 2. Objetivo de la caracterización del proceso.
- Anexo 3. Solicitud de ajuste a Aprendanet, mediante correo electrónico.
- Anexo 4. Documentos tipo parámetro usados actualmente por el Proceso.
- Anexo 5. Autorización uso de fotografías imágenes y videos.
- Anexo 6. Inhabilitado el acceso a la normatividad del Proceso.

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

De acuerdo con el correo remitido a la Auditoría, el día jueves 17 de Mayo de 2018, el Proceso no presenta objeciones al informe preliminar, por lo tanto quedan en firme las observaciones y la no conformidad.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Diana Carolina Orjuela Morenó Auditor Principal	 Claudia Jineth Álvarez Benítez Jefe OCI (E)	 Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI (E))



Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

**Anexo 3. Solicitud de ajuste a Aprendanet, mediante correo electrónico.**

**certificación del curso Línea Base de Indicadores.**

Maria Fernanda Rangel Santos  
Tel: 3002915643  
Correo electrónico: mfrangel@dan.gov.co  
Número: 3145257947 Linea

Cordial saludo, Jefe(a)

Soy tu amiga y colaboro para configurar el Módulo de certificación del curso Línea Base de Indicadores

Los datos son los siguientes:

- Tiempo de duración del curso: desde el 18 de Octubre de 2017 hasta el 01 de Diciembre 2017
- Cantidad teórica: 40 horas
- Cantidad de créditos para aprobar: 40 puntos

De antemano, agradezco tu colaboración!

Cualquier inquietud, sabes que conmigo será atendida

Maria Fernanda Rangel Santos  
Innovación y Aprendizaje  
Tel: 3002915643

Cel: 3002915643  
Bogotá D.C. - Colombia  
mfrangel@dan.gov.co  
www.dane.gov.co

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

### Anexo 4. Documentos tipo parámetro usados actualmente por el Proceso.





# Informe de Auditoria OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: CGE-011-PD-001-008  
VERSIÓN: 09  
PAGINA: 8

Fecha: Jueves 03 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.: 20181400037223

## Anexo 5. Autorización uso de fotografías imágenes y videos.

No.	Nombre / Apellido	A nombre propio o en representación de:	No. documento de identidad	Teléfono	Dirección	Foto (DD/MN/A AAA)	Ciudad	Firm. (Una cuadrado)	Numero de la imagen
1	[Handwritten Name]	[Handwritten Name]	[Handwritten ID]	[Handwritten Phone]	[Handwritten Address]	[Handwritten Photo]	[Handwritten City]	[Handwritten Signature]	[Handwritten Image No.]
2	[Handwritten Name]	[Handwritten Name]	[Handwritten ID]	[Handwritten Phone]	[Handwritten Address]	[Handwritten Photo]	[Handwritten City]	[Handwritten Signature]	[Handwritten Image No.]

## Anexo 6. Inhabilitado el acceso a la normatividad del Proceso.



Nota: puede ver esta en la página 104)

### Causas de prohibición:

- El usuario no se conectó correctamente.
- El usuario no tiene permisos de acceso a la información.

### Pasos para resolverlo:

- Revisar y escribir la dirección.
- Revisar la página de inicio.
- Si se requiere la información que desea.
- Solicitar información.

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Difusión Estadística - DIE	Investigación/Tema:	
Líder de Proceso Auditado	Ramón Ricardo Valenzuela Gutiérrez		

**DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

Fecha inicio auditoria:	30/05/2018	Fecha cierre auditoria:	05/06/2018
Auditor Líder (Jefe OCI (E))	Claudia Jineth Alvarez Benitez		
Auditor Principal	Diana Carolina Orjuela Moreno		
Auditor Acompañante			
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Ramón Ricardo Valenzuela Gutiérrez			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar el proceso Difusión Estadística - DIE, junto con la verificación de la implementación y mantenimiento de la NTCGP1000:2009 y demás normatividad aplicable.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso Difusión Estadística - DIE, en el desarrollo los subprocesos "Difundir la información estadística a los grupos de interés de la entidad y evaluar la satisfacción de los Grupos de interés de la entidad con el servicios y productos de la DIMCE" en DANE Central, en el periodo comprendido entre el 11 de marzo del 2017 al 30 de abril de 2018.			

**DESARROLLO DE AUDITORIA**

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión al Proceso de gestión de Difusión Estadística - DIE, en DANE Central - Bogotá, se efectuó como se describe a continuación:

**Base normativa del proceso**

Se revisó la normativa aplicable al proceso descrito en el Normograma.

**Difundir la Información Estadística a los grupos de interés de la Entidad.**

Segmentación temática o por Estrategias, para ello el proceso envía el documento que describe la estructura temática de la página Web del DANE.

De igual forma el home de la Web tiene diferentes componentes que buscan permitir el acceso directos a los diferentes datos, la cual está dividida en 3 grandes componentes:

- Banner e indicadores estratégicos.
- Accesos directos para datos abiertos, la página del SEN, los resultados del CNA y encuestadores.
- Accesos directos a diferentes investigaciones o temas de interés, visualización de otras publicaciones y enlaces.

En el enlace <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema>, es factible acceder de manera directa a diferentes investigaciones o temas de interés, visualizando otras publicaciones y enlaces.

6



Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

**Evaluar la satisfacción de los Grupos de interés de la Entidad con el servicio y productos de la DIMCE.**

Se revisó el cuadro de Pqrs en conjunto con el Proceso, quienes indicaron que éste tema estaba a cargo de la Oficina Jurídica, luego pasó al proceso de Difusión Estadística - DIE, quien se ha encargado de desarrollar el Sistema de Información de Atención al Ciudadano SIAC.

Este fue desarrollado con metodología SCRUM y contiene una serie de requerimientos descritas por el usuario funcional.

De acuerdo al plan de mejoramiento por autocontrol, del 18 al 30 de junio el proceso realizará la prueba piloto al módulo PQRSD, igualmente el proceso indica que a principios de agosto el módulo se encontrará en producción con la documentación correspondiente. Anexo 1.

De acuerdo a la Resolución 2367 de 2017, parágrafo del Artículo 13, que cita "En cada Dirección Territorial deberá existir un servidor público del GIT de información y Servicio al Ciudadano responsable de realizar el registro, control de tiempos y seguimiento al trámite de Peticiones Quejas Reclamos Sugerencias y Denuncias -PQRSD, quien deberá tipificar, agendar y reasignar al responsable de la emisión de la respuesta.

PQR - DANE Central	Ramón Ricardo Valenzuela Gutierrez <rvalenzuela@ dane.gov.co>	Viktor Hugo Cifuentes Ortiz <vcifuentes@ dane.gov.co>
PQR - Territorial Barranquilla	Yanis Patricia Galindo Villalba <ygalindov@ dane.gov.co>	Lucy Maria Granfor <lgranfor@ dane.gov.co>
PQR - Territorial Bogota	Yamila Ariza Luque <yariza@ dane.gov.co>	Sonia Lyvy Barco Correa <sbarcoc@ dane.gov.co>
PQR - Territorial Bucaramanga	Jose Vicente Lopez Garcia <jvlopezg@ dane.gov.co>	CRISTINA <crisv@ dane.gov.co>
PQR - Territorial Cali	Yolanda Jimenez Dorado <yjimenez@ dane.gov.co>	Nini Johanna Caballero Rodriguez <njcaballeror@ dane.gov.co>
PQR - Territorial Manizales	William Castrillon Garcia <wcastrillong@ dane.gov.co>	Luisa Fernanda Medina Sanchez <lmedinas@ dane.gov.co>
PQR - Territorial Medellin	dduribeu@ dane.gov.co	Adriana Maria Gonzalez Rodriguez <amgonzalez@ dane.gov.co>

Se evidencia que el Proceso definió un plan de mejoramiento por autocontrol para desarrollar una herramienta que facilite a los usuarios registrar su nivel de satisfacción en cuanto a los servicios o productos que les brinda la Entidad. Anexo 1.

**Revisión de indicadores DIE**

Se revisaron los indicadores de gestión, en la plataforma Isolución y la caracterización del proceso de Difusión Estadística - DIE (DIE-000-CP-001).

Al revisar el indicador DIE-13 - Reemplazo de documentos técnicos o comunicados de prensa relacionados exclusivamente con los datos de los resultados de las Operaciones Estadísticas difundidas en portal web DANE, se encontró en estado crítico para los meses de marzo de 2018 y abril de 2018 para lo cual existían las siguientes justificaciones.

**Marzo 2018**

1. Vivienda VIS y NO VIS - Diciembre 2017 Documento: Anexo Fecha y hora de divulgación de acuerdo con el calendario: 27-febrero-2018 2:00 p.m. Fecha y hora de corrección del error: 1-marzo-2018 12:31 p.m. Acción realizada: Envío de Salida no Conforme al área encargada. 2. GEIH - especiales - Noviembre 2017/Enero 2018 Documento: Comunicado de prensa Fecha y hora de divulgación de acuerdo con el calendario: 9-marzo-2018 2:00 p.m. Fecha y hora de corrección del error: 9-marzo-2018 6:20 p.m. Acción realizada: Envío de Salida no



Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

Conforme al área encargada. 3. Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia - 2017 Documento: Boletín Técnico Fecha y hora de divulgación de acuerdo con el calendario: 22-marzo-2018 9:00 a.m. Fecha y hora de corrección del error: 22-marzo-2018 12:03 p.m. Acción realizada: Envío de Salida no Conforme al área encargada.

Abril 2018

Encuesta Nacional de Lectura ENLEC - 2017 Documento: Comunicado de prensa y documentos técnicos Fecha y hora de divulgación de acuerdo con el calendario: 5-abril-2018 11.00 a.m. Fecha y hora de corrección del error: 9-abril-2018 6:12 p.m.

Para éste último el proceso ANA allegó a la Auditoría el plan de mejoramiento por autocontrol radicado el 18 de abril de 2018, para el ajuste en algunos datos de la publicación de la Encuesta Nacional de Lectura ENLEC – 2017 publicada el 5 de abril de 2018.

En el indicador DIE-15-oportunidad en la gestión de respuesta a las peticiones, quejas y reclamos (PQR), se evidenció que para el mes de Abril de 2018, 1989 PQRSD fueron respondidas por fuera de los términos, Territorial Centro, 4 PQRSD respondidas fuera de los términos, Territorial Suroccidente 1 PQRSD respondida fuera de términos, de acuerdo a respuesta emitida por la DIG.

DANE		REGISTRO Y REMISIÓN DE SALIDAS NO CONFORMES							CÓDIGO DE SALIDA NO CONFORME
No.	TIPO DE SALIDA NO CONFORME	PROYECTO DE RESPUESTA	PROYECTO NO CONFORME	DESCRIPCIÓN DE LA SALIDA NO CONFORME	FECHA EN LA QUE DEBERÍA SALIR LA SALIDA NO CONFORME (AA-MM-AAAA)	ÁREA RESPONSABLE DE LA SALIDA NO CONFORME	ACCIÓN REALIZADA POR OMCE PARA LA SALIDA NO CONFORME	TIPO DE RESPUESTA	INFORMACIONES
1	Salidas	Funcional	Salidas Terminadas	Proyecto Terminado antes de las 12:00 p.m.	01/03/2017	DIRE	Se archiva	Salidas Terminadas	
2	Salidas	Funcional	Salidas Terminadas	Proyecto Terminado antes de las 12:00 p.m.	01/03/2017	DIRE	Se archiva	Salidas Terminadas	
3	Salidas	Funcional	Salidas Terminadas	Proyecto Terminado antes de las 12:00 p.m.	01/03/2017	DIRE	Se archiva	Salidas Terminadas	
4	Salidas	Funcional	Salidas Terminadas	Proyecto Terminado antes de las 12:00 p.m.	01/03/2017	DIRE	Se archiva	Salidas Terminadas	

**Documentación del proceso**

DIE-020-PD-004-r-002 Evaluación Programa Socialización Información Estadística por Temática, se evidencia que el nivel de satisfacción es alto ya que según los resultados de la evaluación se obtiene un promedio superior a 4,5 de una calificación de 1 a 5 lo cual representa un progreso grande para la entidad.

DIE-020-PD-002-r-002 Licencia de uso de Información Estadística. se revisó que para el alcance de la auditoria no hubo necesidad de diligenciar este formato debido a que la información se puede encontrar en el portal web consultando a través de los microdatos anonimizados de uso público.

Se evidenció la publicación del cronograma de eventos nacionales e internacionales en el link

<http://www.vcr.gov.co/m/events/home/>

12

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

**Formato remisión y difusión de información estadística en portal web**

De acuerdo con el Formato remisión y difusión de información estadística en portal web, se evidenció que para el mes de marzo de 2018, la investigación SIPSA semanal, no publicó en la hora definida, lo cual genera un posible incumplimiento al procedimiento Difusión de resultados de operaciones estadísticas en portal web DANE. **Anexo 6**, al indagar con el proceso ANA, a pesar de los intentos y mecanismos utilizados por la Territorial Bogotá y el Proceso para enviar y publicar el Boletín de 2MB en el tiempo definido, éste no pudo ingresar al DANE y por ende su publicación no cumplió con los tiempos establecidos.

**Kioscos interactivos**

Desde DIMCE se generó una interfaz gráfica para ser implementada en un aparato tecnológico denominado Kiosco, la primera versión suponía el uso de un pc tradicional para el mismo, sin embargo, por tema de tráfico de personas, por accesibilidad y por servicio se vio la necesidad de adquirir maquinas que permitan la atención al ciudadano sin requerir servidores que la asistan.

En este sentido, por temas presupuestales no ha sido posible la adquisición de dichas maquinas, que permitan no sólo acceder a los datos del DANE sino tener una atención personalizada de manera remota.

Se revisaron los formatos de PQRSD en Orfeo para los meses de enero a abril de 2018.

Se revisaron 8 Formato traslado de peticiones por competencia a otras entidades.

**Planes de mejoramiento**

Se evidenció que el proceso definió un plan de mejoramiento por autocontrol para el desarrollo de un módulo que permita automatizar la administración de PRQSD. Anexo 1.

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400043593

**Riesgos**

- **No realizar una difusión oportuna de la información estadística de que produce el DANE con relación al calendario de publicaciones**

El proceso está actualizando los sistemas de información estadística que faciliten el acceso y el uso de la información difundida por el DANE, tal es el caso de:

- Microdatos <https://sitios.dane.gov.co/visor-anda/>
- Visualizador SIPSA [http://sen.dane.gov.co:8080/variacionPrecioMayoristaSiosa\\_Client/#/](http://sen.dane.gov.co:8080/variacionPrecioMayoristaSiosa_Client/#/)
- Biblioteca Virtual <http://biblioteca.dane.gov.co/biblioteca/allbooks>
- Experiencias territoriales [https://sitios.dane.gov.co/mapa\\_experiencias/#/](https://sitios.dane.gov.co/mapa_experiencias/#/)
- Producción estadística en el SEN <http://sen.dane.gov.co:8080/visorpen/>
- Visualizador de resultados habitantes de la calle <https://sitios.dane.gov.co/habitantes-calle-2018/>
- Visualizador de resultados Encuesta Nacional de Lectura [https://sitios.dane.gov.co/enlec\\_dashboard/#/](https://sitios.dane.gov.co/enlec_dashboard/#/)

Se revisó la sensibilización aplicada por el proceso en los puestos de trabajo a los servidores responsables en los centros de información y servicio al ciudadano en el uso de las herramientas y sistemas de información estadística que produce el DANE.

Se verificó la información del cronograma de la información publicada en el portal WEB y el formato diligenciado de remisión y difusión de información estadística en portal web.

Se revisaron los formatos de producto no conforme, se revisó el formato remisión y difusión de información estadística en portal web con corte a marzo de 2018 junto con el aval del Director del Departamento para la difusión en el portal web.

- **Que por acción, omisión y uso indebido del poder se fugue información estadística confidencial para uso y beneficio particular.**

Se verificó que la consulta de Información especializada se realiza bajo acuerdo de confidencialidad por escrito a través del formato *Formato acta de compromiso de confidencialidad para usuarios y acceso a través de SPPE y por VPN* en sala especializada del DANE o por VPN.

El proceso solicita a sistemas que asigne y revise las claves de acceso para el personal que atiende información estadística y especializada.

Se evidenció que el 1%, es decir 2 formatos de 147 revisados, presentan la fecha de autorización de entrega de información mayor a la fecha de aprobación, lo cual es factible ya que en esos casos el investigador viene en fechas posteriores a recibir la información solicitada. Anexo 4, de igual forma se verifica que en el formato al carecer de Vo. Bo. Por parte del proceso que autoriza la entrega de información, aparecen notas a mano alzada describiendo el motivo por el cual no se entrega la información.

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

- **No cumplir con el adecuado seguimiento y control para dar respuesta a las PQRSD que ingresan al aplicativo respectivo a nivel nacional.**

Se evidenció que el proceso realiza el seguimiento a la atención y respuesta de los derechos de petición a través del aplicativo ORFEO, y su registro a la fecha lo realiza en un cuadro en formato Excel.

Se verificó además que el Proceso actualmente se encuentra en la fase de desarrollo de un módulo que permita automatizar la administración de PRQSD.

8. SIAC

<http://siac.dane.gov.co/actividad/menu/>



A pesar de que el Proceso aplicó los controles, realizó el seguimiento y direccionamiento de todos los PQRSD radicados en la entidad, los procesos responsables de dar atención a 1994 PQRSD no fueron efectivos y la capacidad de respuesta no se pudo controlar.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA	
#	OBSERVACIONES
1	Se evidencia que al ingresar al link <a href="https://sitios.dane.gov.co/encuestas/clientes/">https://sitios.dane.gov.co/encuestas/clientes/</a> Ventanilla única virtual, en el submenú <i>Medición de la satisfacción</i> , la descripción de la medición, no corresponde con los reportes que allí se pueden visualizar. <b>Anexo 2.</b>
2	Se evidenció que para el mes de abril de 2018, aún se están utilizando los formatos desactualizados DIE-020-GU-004-r-001 Formato acta de compromiso de confidencialidad para usuarios y acceso a través de SPPE y por VPN. <b>Anexo 3.</b>
3	De los 147 Formatos acta de entrega de información sala de procesamiento especializado externo - DIE-020-GU-004-r-002, remitidos a la auditoría, 6 formatos que corresponde al 4% del total del universo, no contiene la firma de Aprobación ó Vo.Bo del proceso y su justificación, de no entrega, se encuentra diligenciada a mano alzada, sin un campo definido en el formato y sus lineamientos en la Guía sala de procesamiento especializado externo SPEE-DIE-020-GU-004. <b>Anexo 4.</b>

*es*

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

NO CONFORMIDADES		
#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	El indicador DIE-15-Oportunidad en la gestión de respuesta a las peticiones, quejas y reclamos (PQRSD), con periodicidad mensual, presenta un incumplimiento para el mes de abril de 2018 del 25% al contestar a través del sistema fuera de los términos 1.994 PQRSD, lo cual genera un posible incumplimiento al Artículo 18 de la Resolución 2367 de 2017 Término para resolver las peticiones. <b>Anexo 5.</b>	Ley 1755 de 2015 Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Resolución 2367 de 2017. Artículo 18. Término para resolver las peticiones.
2	En el indicador DIE-13 - Reemplazo de documentos técnicos o comunicados de prensa relacionados exclusivamente con los datos de los resultados de las Operaciones Estadísticas difundidas en portal web DANE, no alcanzó la meta propuesta para los meses de marzo de 2018 y abril de 2018, al publicar las cifras de Vivienda VIS y NO VIS y Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia sin la calidad requerida, lo cual puede generar la materialización del riesgo No.1 "No realizar una difusión oportuna de la información estadística de que produce el DANE con relación al calendario de publicaciones" <b>Anexo 5.</b>  <b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO ANA – ANÁLISIS PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.</b>	Riesgo No. 1. "No realizar una difusión oportuna de la información estadística de que produce el DANE con relación al calendario de publicaciones".
3	En el indicador DIE-13 - Reemplazo de documentos técnicos o comunicados de prensa relacionados exclusivamente con los datos de los resultados de las Operaciones Estadísticas difundidas en portal web DANE, no alcanzó la meta propuesta para el mes de marzo de 2018, al publicar los datos GEIH-especiales con un error de digitación de la cifra de informalidad para las 23 ciudades y áreas metropolitanas, lo cual puede generar la materialización del riesgo No.1 "No realizar una difusión oportuna de la información estadística de que produce el DANE con relación al calendario de publicaciones" <b>Anexo 5.</b> <b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO COM – COMUNICACIONES PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.</b>	Riesgo No. 1. "No realizar una difusión oportuna de la información estadística de que produce el DANE con relación al calendario de publicaciones".
4	De acuerdo con el Formato remisión y difusión de información estadística en portal web, se evidenció que para el mes de marzo de 2018, la investigación SIPSA semanal, no publicó en la hora definida, lo cual genera un posible incumplimiento al procedimiento Difusión de resultados de operaciones estadísticas en portal web DANE. <b>Anexo 6.</b> <b>ESTE HALLAZGO SE TRASLADA AL PROCESO ARI, PARA SU SEGUIMIENTO Y CONCERTACIÓN DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.</b>	DIE-020-PD-001 Procedimiento difusión de resultados de operaciones estadísticas en portal web DANE. 4. POLITICAS DE OPERACIÓN. La Dirección del Departamento establece los siguientes horarios para la difusión de las siguientes operaciones estadísticas especiales: SIPSA Semanal: último día de la semana a las 5:00 p.m. y segundo y cuarto viernes de cada mes a las 3:30 p.m.

6

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

**Fortalezas**

- El líder del Proceso ejerce una influencia positiva sobre el equipo de trabajo y permite incentivarlo de manera entusiasta con un objetivo común.
- El líder del Proceso implementa herramientas nuevas que añaden valor y cuenta con parámetros que midan ese valor extra que se consiguió. Esto permite agilizar los procedimientos generando eficacia y eficiencia en el Proceso y una mejora significativa para la Entidad.
- El proceso estableció varios perfiles para el acceso a la plataforma SIAC, con el fin de evitar la fuga de información.
- De igual forma, se asegura que los funcionarios autorizados en la Sala Especializada cuenten con claves robustas, definidas por el proceso ARI, que impida la fuga de información relevante en la Entidad.
- La disposición del Proceso para atender la auditoría, la entrega oportuna de los documentos solicitados, la actitud y la aptitud para crear una mesa de trabajo en torno a las recomendaciones y no conformidades del presente informe fue excelente.
- El Proceso es eficiente al implementar herramientas de código libre que evitan costos adicionales para la Entidad aumentando la efectividad.
- La capacidad que posee el Proceso para aplicar el autocontrol como hábito dentro de sus funciones, es una característica que le ayuda al mejoramiento continuo y desarrollo de sus actividades en la búsqueda de objetivos y propósitos que cumplan con la visión y misión de la Entidad.
- Las personas que hacen parte del proceso realizan sus labores de manera comprometida y autónoma, en aras de fortalecer el conocimiento de los empleados del DANE y contribuir al cumplimiento y logro de la misión y la visión de la Entidad.
- El equipo de trabajo del Proceso es consciente de la relevancia de su labor, al fomentar estrategias en sus actividades con un objetivo común en la difusión, accesibilidad y visualización de la Información producida por la Entidad a los diversos grupos de interés.
- El Proceso es consciente de la importancia del manejo responsable de documentación sensible en sus puestos de trabajo.
- El Proceso promueve la cultura de bloqueo de equipos en aras de proteger la información sensible en el Proceso y la Entidad.

**Conclusiones Generales**

Se 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 se realiza al proceso Difusión Estadística - DIE y no a las personas que pertenecen a dicho proceso. Por ello las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben ser concertadas por el(los) Líder(es) del proceso responsable(s) de cada hallazgo.

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No. 20181400043593

**Recomendaciones y/o Sugerencias**

Verificar si las 429 normas seleccionadas en el Normograma aplican al proceso.

Se recomienda realizar las pruebas correspondientes y preparar la documentación requerida para ser socializada al momento de pasar a producción el nuevo módulo de PQRSD en el Sistema de Información de Atención al Ciudadano SIAC.

De acuerdo con el Formato remisión y difusión de información estadística en portal web, se evidenció que para el mes de marzo de 2018, la investigación SIPSA semanal no publicó en la hora definida y además no existe un formato de registro y remisión de salidas no conformes DIE-020-PD-001-R-009 diligenciado para esta situación.

Al no existir un tiempo definido para radicar este último, se sugiere definir el tiempo en la documentación correspondiente. **Anexo 6.**

El Proceso hace el envío del documento "Salida no Conforme" al área encargada de realizar su ajuste, sin embargo no se ha designado un Proceso que evalúe y verifique su respectiva corrección.

Se sugiere revisar los controles del riesgo No. 4 "No cumplir con el adecuado seguimiento y control para dar respuesta a las PQRSD que ingresan al aplicativo respectivo a nivel nacional.", teniendo en cuenta que a pesar de que el proceso aplicó los controles oportunamente, el 25% de las PQRSD no se cumplieron por el volumen, vencimiento de términos y la no respuesta oportuna de los procesos designados.

**Función de advertencia.**

Durante el desarrollo de la Auditoria, en la madrugada del viernes 15 de Junio, se presentó una caída de internet y su restablecimiento se realizó después de las 10:00 de la mañana, lo cual impidió que cerca de aproximadamente 12.000 suscriptores del Boletín Diario SIPSA, accedieran a éste de manera oportuna es decir a las 7:00 a.m., lo cual afecta la información que se provee a la Cadena de Comercialización de Producción Agrícola y la posible materialización del riesgo No. 4 "Que no esté disponible la plataforma tecnológica requerida por los usuarios finales".

**ANEXOS**

Anexo 1. Plan de mejoramiento por autocontrol - Proceso DIE.

Anexo 2. Medición de la satisfacción de los usuarios especializados.

Anexo 3. Formato acta de compromiso de confidencialidad para usuarios y acceso a través de SPPE y por VPN.

Anexo 4. Formato acta de entrega de información sala de procesamiento especializado externo.

Anexo 5. Indicador DIE-13 y DIE - 15.

Anexo 6. Formato remisión y difusión de información estadística en portal web.

**RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBJECIONES Y/O CONTRADICCIONES****No conformidad 3.**

En el indicador DIE-13 - Reemplazo de documentos técnicos o comunicados de prensa relacionados exclusivamente con los datos de los resultados de las Operaciones Estadísticas difundidas en portal web DANE, no alcanzó la meta propuesta para los meses de marzo de 2018 y abril de 2018, al publicar datos que no cumplan con la calidad requerida, lo cual puede generar la materialización del riesgo No.1 "No realizar una difusión oportuna de la información estadística de que produce el DANE con relación al calendario de publicaciones"

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

**Contradicción Dirección de Metodología y Producción estadística DIMPE.**

Respecto a la No Conformidad # 2, referente a GEIH - especiales - Noviembre 2017/Enero 2018 Documento: Comunicado de prensa Fecha y hora de divulgación de acuerdo con el calendario: 9-marzo-2018 2:00 p.m. Fecha y hora de corrección del error: 9-marzo-2018 6:20 p.m. Acción realizada: Envío de Salida no Conforme al área encargada. Nos permitimos precisar lo siguiente:

Dado que los comunicados de prensa son un producto adscrito al área de comunicaciones, es esta área la responsable de los cambios que se presenten sobre estos. Por lo tanto no es competencia del grupo temático.

Se adjuntan al presente las solicitudes realizadas al equipo temático para revisión de cifras y en los cuales se evidencia la información entregada.

**Respuesta OCI:** Se evidencia que la publicación GEIH-especiales, fue uno de los productos que no cumplió con la oportunidad requerida y aportó en la posible materialización del riesgo No. 1.

Teniendo en cuenta la contradicción, el error de esta publicación no hace parte del proceso ANA. Por lo cual se traslada al Proceso Comunicación – COM, para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.

**No conformidad 4.**

De acuerdo con el Formato remisión y difusión de información estadística en portal web, se evidenció que para el mes de marzo de 2018, la investigación SIPSA semanal, no publicó en la hora definida, lo cual genera un posible incumplimiento al procedimiento Difusión de resultados de operaciones estadísticas en portal web DANE.

**1ª Contradicción Proceso ANA**

En cuanto a la No Conformidad # 4 respecto a la investigación SIPSA semanal, no se publicó en la hora definida debido a problemas de conectividad lo cual generó inconvenientes en la recepción y envío de correos electrónicos. La oficina de Sistemas es a quien corresponde garantizar la conectividad permanente, además de mecanismos alternativos cuando estos fallen. Vale la pena aclarar que el boletín estuvo listo en los tiempos establecidos, tanto del envío del material como del montaje de este, el cual fue enviado a los correos institucionales una vez se restableció la conexión.

Por lo anterior es la Oficina de Sistemas quien debe dar respuesta y realizar el plan de mejoramiento que conlleve a la solución de este tipo de inconvenientes.

Se adjuntan al presente las comunicaciones fallidas enviadas desde los correos personales buscando alternativas para subsanar el inconveniente.

**1ª Respuesta OCI:** Se evidencia el envío del boletín de manera reiterativa el 25 de mayo de 2018 desde las 14:57, inclusive utilizando correos personales, sin que éstos hayan sido efectivos.

De acuerdo a lo anterior, la No Conformidad se comparte con los procesos DIE, ARI y ANA para su seguimiento y concertación de corrección y acciones correctivas.

**2ª Contradicción Proceso ANA**

Conforme a lo anterior se objeta esta No conformidad, dado que es el proceso ARI quien realiza actividades específicas de sistemas. Por lo anterior, la Dirección Técnica no puede asumir la responsabilidad de garantizar

Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

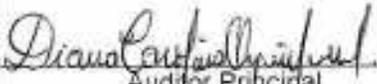
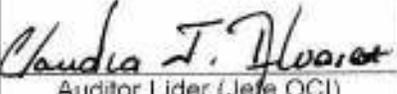
la conectividad de la entidad, ya que su función y objeto principal es la producción estadística. No obstante, la Dirección Técnica se encuentra en disposición de seguir los lineamientos que se establezcan desde la Oficina de sistemas para proceder a dar cumplimiento.

**1º Contradicción Proceso ARI**

No aceptamos esta no conformidad al proceso ARI, debido a que la evidencia no está dentro del alcance de la auditoría, la cual cubre el periodo comprendido entre el 11 de marzo de 2017 al 30 de abril de 2018, según el plan de auditoría establecido en el radicado 20181400043593.

**Respuesta OCI:**

El proceso ANA hace envío de la evidencia para el 9 de marzo de 2018, el cual denota el envío del boletín al correo de la entidad sin que éste sea efectivo, con lo cual se confirma el traslado de la No conformidad al proceso ARI.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Auditor Principal Diana Carolina Orjuela Moreno	Auditor Acompañante (No aplica)	 Auditor Lider (Jefe OCI) Claudia Jineth Alvarez Benitez





Fecha: Viernes 25 de Mayo de 2018 Radicado ORFEO No.:20181400043593

Anexo 5. Indicador DIE-13 y DIE – 15.

5.1.1. Estado de cumplimiento de los indicadores de desempeño de la Oficina de Control Interno

Indicador	Meta	Valor	Estado
DIE-13	100%	100%	Cumplido
DIE-15	100%	100%	Cumplido

5.1.2. Estado de cumplimiento de los indicadores de desempeño de la Oficina de Control Interno

Indicador	Meta	Valor	Estado
DIE-13	100%	100%	Cumplido
DIE-15	100%	100%	Cumplido



Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

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

**DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

Fecha inicio auditoria:	30/05/2018	Fecha cierre auditoria:	07/06/2018
Auditor Líder (Jefe OCI)	Claudia Jineth Álvarez Benítez – CJAB		
Auditor Acompañante	No aplica		
Auditor Principal	Juan Sebastian Vega Lagos		

**Nombre de funcionario auditado**

Carlos Andres Ladino Cortés

Daniel Moreno Cruz

Diomar Hernández

José María Fandiño

**Objetivo**

Evaluar el proceso Gestión de Recursos Fisicos – GRF, en los subprocesos de "Gestión de Bienes", "Gestión de Servicios", junto con la verificación del cumplimiento de la normatividad aplicable en la Subsede Yopal de la Dirección Territorial Centro – Bogotá del DANE.

**Alcance**

Comprende la evaluación del proceso de Gestión de Recursos Fisicos – GRF, en los Subprocesos "Gestión de Bienes" y "Gestión de Servicios", para el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2017 al 31 de mayo de 2018 en la Subsede Yopal de la Dirección Territorial Centro – Bogotá del DANE.

**DESARROLLO DE AUDITORIA**

En el marco del Subproceso de Gestión de Bienes y a partir de la base de datos de inventario total de la Dirección Territorial Centro – Bogotá, proporcionada por el GIT Área Administrativa de Nivel Central con corte al 31 de mayo de 2018, se aplicaron los siguientes filtros de información para seleccionar la muestra de los bienes devolutivos a verificar en la Subsede Yopal:

- Desde el campo "Nombre Responsable" de la base de datos del inventario total, se seleccionaron los bienes cuyo responsable son los funcionarios *Diomar Disney Hernández* y *José María Fandiño* de la Subsede Yopal, obteniendo así un total de 189 bienes, clasificados según el campo "Ubicación" en servicio y baja.
- De los 189 bienes se procedió a seleccionar los bienes devolutivos ubicados en servicio, resultando así un total de 178 bienes asignados a la Subsede Yopal.

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

- Se aplicó un tercer filtro por el campo "Valor Histórico", consistente en seleccionar los bienes con un valor mayor o igual a \$400.000, denotando así un universo de auditoría de 50 bienes devolutivos.
- De la relación de 50 bienes obtenidos en el filtro descrito previamente, se seleccionó una muestra del 90%, correspondiente a 45 bienes devolutivos presentados en el Anexo No.1, a los cuales se les realizó la inspección y verificación de existencia en las instalaciones de la Subsede.

Se verificó el cumplimiento de los lineamientos para el reporte de siniestros a DANE Nivel Central, definidos en las guías de *Baja de Bienes* con código GRF-030-GU-005 y *Ejecución del Programa de Seguros* con código GRF-030-GU-006; lo anterior, para el siniestro de una (1) DMC (Ver tabla No.1), identificado a partir de la documentación proporcionada por la Subsede Yopal.

**Tabla No. 1.** Siniestros presentados en Subsede Yopal durante la vigencia 2017.

Descripción	Placa Física	No. Serial	Fecha Siniestro	Nombre Responsable	Contratista con el Bien Asignado
Dispositivo móvil de alta capacidad – HUAWEI - D1-U9500	95304	861520010162696	8/12/2017	Alexander Bustos	Mario Fernando Dimas

Fuente: Documentación Siniestros proporcionada por Subsede Yopal.

Se realizó inspección física al bien inmueble de la Subsede Yopal, con el fin de verificar el estado de su infraestructura, así como la disponibilidad y/o existencia de elementos requeridos para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias; lo anterior en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

En el marco del subproceso de *Gestión de Servicios*, se verificó el cumplimiento de las obligaciones específicas por parte del arrendatario, descritas en el Contrato de Arrendamiento No. 6 de 2018, cuyo objeto es "Arrendamiento de un espacio de trabajo (Centro Operativo) ubicado en la ciudad de Yopal – Casanare, el cual se hace necesario para garantizar el desarrollo operativo y disponibilidad e información estadística básica de carácter socioeconómico y demográfico, para dar cumplimiento a la misión institucional que realiza la DTC del DANE"; asimismo se verificó el cumplimiento de la prestación del servicio de aseo y cafetería, en el marco de la Orden de Compra No. 25669 de la vigencia 2018, cuyo objeto es "Prestación del servicio Integral de Aseo y Cafetería en las Subsedes del DANE ubicadas en la ciudades de Tunja y Yopal que hacen parte de la Dirección Territorial Centro".

En cuanto a indicadores de gestión, el proceso GRF cuenta con cinco (5) indicadores, de los cuales se seleccionó una muestra aleatoria del 40%, correspondiente a los siguientes dos (2) indicadores:

- GRF-13-Control Servicios Administrativos
- GRF-14 Porcentaje de Consumo de Elementos de Papelería y Suministros de Oficina a Nivel Nacional

Lo anterior, con el fin de revisar el comportamiento y cumplimiento de los lineamientos establecidos en el procedimiento de Indicadores de Gestión, identificado con código PDE-040-PD-002.

Con respecto a la gestión de riesgos por parte del proceso GRF, a través de su respectivo mapa de riesgos se identificaron seis (6) riesgos, de los cuales cinco (5) tienen aplicabilidad a nivel territorial de acuerdo a la clasificación dada por el Líder del Proceso. A partir de estos cinco (5) riesgos que denotan el universo de auditoría, se estableció una muestra del 80%, correspondiente a los riesgos detallados en la tabla No. 2.

14

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

**Tabla No. 2** Muestra seleccionada de riesgos del Proceso GRF a evaluar.

No. Riesgo	Clasificación Riesgo	Riesgo
1	Operativo	Que los bienes muebles e inmuebles se deterioren.
2	Operativo	Que no se distribuyan y controlen adecuadamente los bienes de acuerdo con los requerimientos de las dependencias.
4	Corrupción	Que por acción u omisión se hurten o extravíen elementos de la bodega, al interior de las instalaciones, o en uso del personal de la entidad para un beneficio particular.
6	Operativo	Infraestructuras físicas insuficientes para cumplir las necesidades misionales del DANE

Fuente: Mapa de Riesgos del proceso GRF.

De acuerdo con la matriz consolidada de planes de mejoramiento de la Oficina de Control Interno, se identificaron 14 acciones de mejoramiento relacionadas con la Dirección Territorial Centro – Bogotá, a partir de las cuales se evidenció que el proceso de Gestión de Recursos Físicos – GRF, no cuenta con acciones preventivas, ni correctivas suscritas durante la vigencia 2017 y lo transcurrido de 2018 que apliquen a la Subsede de Yopal.

**RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA**

#	OBSERVACIONES
1	En la base de datos de inventario total de la Dirección Territorial Centro – Bogotá, proporcionada por el GIT Área Administrativa de Nivel Central, se evidenció debilidad en la clasificación de los bienes asignados a la Subsede Yopal, teniendo en cuenta que de la muestra de 45 bienes inspeccionados, el 97,8% de los bienes se encuentran asociados con la <i>DT Bogotá – Villavicencio</i> en el campo "Dependencia", lo cual no permite la identificación de los bienes de la Subsede Yopal. <b>(Anexo No. 2)</b> .
2	<b>Observación Eliminada.</b>
3	A través de inspección realizada a una muestra de 45 bienes en servicio en la Subsede Yopal, se evidenció que 15 elementos, es decir, el 33,3% de los bienes presentan debilidades de identificación, las cuales se presentan en el <b>Anexo No. 3</b> .
4	Se observó que de la muestra inspeccionada correspondiente a 45 bienes en servicio; se evidenció que el 6,7% de los elementos se trasladaron físicamente desde la Subsede Yopal hacia Nivel Central, sin realizar el respectivo comprobante de traslado entre dependencias, lo cual evidencia debilidad en el control establecido para el traslado de bienes entre dependencias de la Entidad. <b>(Anexo No. 4)</b> .

**NO CONFORMIDADES**

#	Descripción	Criterios de auditoría / Requisito
1	Se evidenció que el traslado de la impresora térmica identificada con placa física No. 60103, la cual no está prestando ningún servicio en la Subsede Yopal, no obedeció a una necesidad o requerimiento expresado por parte de la Subsede; lo anterior genera un posible incumplimiento al ítem I del numeral 4.2 <i>Remesa de Activos Fijos y/o Cargos Diferidos</i> de la <i>Guía para Egresos y Remesa de Elementos</i> y una posible materialización del riesgo No. 2 "Que no se distribuyan y	<p>Guía para Egresos y Remesa de Elementos, Código: GRF-030-GU-002 – Versión 6.</p> <p>4.2. Remesa De Activos Fijos Y/O Cargos Diferidos.</p> <p>"Esta actividad se desarrolla para suplir los requerimientos de envío de elementos a otras sedes (territoriales o subsedes) entre</p>

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

<p><i>controlen adecuadamente los bienes de acuerdo con los requerimientos de las dependencias</i> del mapa de riesgos del proceso GRF. <b>(Evidencia No.1).</b></p>	<p>Territoriales o de Territoriales o subse-des a DANE Central.</p> <p><i>l. Inicialmente la dependencia interesada elabora y envía solicitud de los elementos requeridos al correo solicitudesalmacen@dane.gov.co para el caso de DANE Central, para Territoriales al correo que se tenga asignado o se determine para este fin</i></p> <p><b>Mapa de Riesgos proceso GRF</b> <b>Riesgo No. 2.</b> "Que no se distribuyan y controlen adecuadamente los bienes de acuerdo con los requerimientos de las dependencias".</p>
<p>2 A partir de la verificación de elementos de prevención y respuesta de emergencias en la Subse-de Yopal, se evidenciaron las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Subse-de Yopal cuenta con un (1) solo extintor para dar cobertura a dos pisos de oficinas en caso de emergencia de incendio.</li> <li>• El extintor de tipo Solkaflam 123 de 3.700 Grs con el que cuenta la Subse-de, se encuentra descargado y vencido desde el mes de noviembre de 2012.</li> </ul> <p>Por lo anterior, se denota un posible incumplimiento al <i>Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015</i>, Artículo 2.2.4.6.25 – Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. <b>(Evidencia No. 2).</b></p> <p><b>Este hallazgo es trasladado al proceso <i>Gestión de Talento Humano – GTH</i> para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.</b></p>	<p><b>Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.</b></p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.25 –</b> Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.</p>

**Fortalezas**

Se destaca el compromiso, interés y receptividad demostrada por del equipo de la Subse-de Yopal con el desarrollo de la auditoría, así como la conciencia por el trabajo en equipo y el mejoramiento de la gestión del proceso GRF, a partir de los resultados de la auditoría.

La infraestructura física y el mobiliario de las estaciones de trabajo con las que cuenta la Subse-de Yopal aportan ambientes seguros y condiciones de bienestar para los funcionarios en el desarrollo de sus actividades laborales.

La Subse-de cuenta una adecuada señalización de emergencia en sus instalaciones.

La Subse-de cuenta con elementos de seguridad como alarma y sensores de movimiento; asimismo el predio en el cual se encuentran las oficinas cuenta con personal de vigilancia que controla el ingreso y salida del personal y visitantes.

La Subse-de Yopal cuenta con un control interno efectivo para la asignación y el seguimiento de los bienes asignados a los contratistas.

La Subse-de Yopal presenta buenas condiciones de orden y aseo en sus instalaciones.

4

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

**Conclusiones Generales**

De la muestra inspeccionada de bienes devolutivos en servicio en la Subsede Yopal, no se evidenció pérdida o deterioro de los mismos y se observó conciencia por el cuidado y preservación de los bienes por parte del personal responsable de los inventarios.

Se identificó debilidad en el cumplimiento de la elaboración del comprobante de traslado de bienes entre dependencias de la Entidad; sin embargo, como beneficio de la auditoría desde la Subsede Yopal se logró adelantar las gestiones para subsanar la situación evidenciada.

En la Subsede Yopal, se evidenció cumplimiento en el diligenciamiento del formato de reporte de siniestros con código GRF-030-PD-001-r-007.

A partir de la verificación visual de las instalaciones de infraestructura de la Subsede Yopal, se concluye que es un espacio apropiado para el desarrollo de las actividades tanto misionales como administrativas del personal de la Subsede.

En la verificación de botiquines se observó debilidad en la dotación de los mismos; sin embargo, de acuerdo a lo informado por el personal responsable de atender la auditoría, esta dotación se encuentra en trámite con el envío de nuevos botiquines desde Nivel Central.

Se observó que las acciones de control definidas para los riesgos No. 1, 4, y 6 del proceso GRF, han sido efectivas dado que no se evidenció materialización de los mismos.

El indicador *GRF – 13 "Control de Servicios Administrativos"* presentó incumplimiento de la meta durante los meses de enero, febrero y marzo de 2018; sin embargo, en los meses de abril y mayo de la actual vigencia el resultado del indicador se encuentra superior a la meta actualizada.

**Recomendaciones y/o Sugerencias**

Se recomienda efectuar una revisión detallada de la base de datos de inventario total de la Dirección Territorial Centro – Bogotá, con el fin de ajustar aspectos de congruencia entre la ubicación física de los bienes con la dependencia asignada en la base de datos del inventario.

Se recomienda evaluar los mecanismos o alternativas que le permitan al personal de la Subsede Yopal, participar de manera ininterrumpida de las sesiones de capacitación y/o sensibilización por videoconferencia, lideradas desde Nivel Central; lo anterior, con el fin de garantizar el conocimiento y apropiación de la información suministrada por dicho medio al personal de la Subsede.

Se recomienda actualizar las placas físicas de identificación de los bienes de la Subsede Yopal, de tal manera que permita identificar el actual responsable del bien.

Se recomienda que la Subsede Yopal evalúe la necesidad y pertinencia de contar con la impresora térmica identificada con placa física No. 60103, con el fin de determinar si efectivamente se requiere disponerla en servicio para actividades propias de la Subsede o si es devuelta a la Dirección Territorial Centro para que sea enviada a otra dependencia que la requiera.

Se recomienda que la asignación y traslado de los bienes adquiridos por la Entidad, se realicen atendiendo las necesidades y requerimientos efectuados por las Direcciones Territoriales, subsedes y/o dependencias, con el fin de garantizar que los bienes sean utilizados en función de dichas necesidades.

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

Se recomienda atender las recomendaciones generadas por parte de los asesores de la aseguradora, en el marco de la prevención, preparación y respuesta a emergencias de la Subsede Yopal.

Considerando la Resolución 1319 de 2018, "Por la cual se adopta la nueva versión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se actualizan las instancias de los mismos y se derogan las resoluciones números 2259 de 2013 y 2643 de 2016", se recomienda actualizar en los documentos tipo parámetro del proceso GRF, el nombre del *Comité Institucional de Desarrollo Administrativo* por su nueva denominación de *Comité Institucional de Gestión y Desempeño del DANE – FONDANE*.

Se sugiere que las acciones de mejora que puedan resultar de la presente auditoría al proceso GRF, se implementen de manera transversal en la Dirección Territorial Centro – Bogotá y sus respectivas Subsedes, de tal manera que logre una mejora general y no localizada únicamente en la Subsede Yopal.

Se recomienda fortalecer la descripción de la justificación técnica de la modificación de la meta para indicador GRF 13, realizada a partir del mes de abril de 2018, dado que la descripción "Se modificó meta para desde los meses de Abril hasta diciembre de 2018", no permite identificar las razones que conllevaron a dicha modificación.

Se recomienda fortalecer los controles al interior del proceso GRF, para mejorar el cumplimiento de los plazos establecidos en el procedimiento de auditorías internas integrales.

**ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Muestra seleccionada de bienes devolutivos verificada.

**Anexo No. 2.** Bienes ubicados físicamente en la Subsede Yopal, pero en el inventario total se encuentran clasificados en la Subsede Villavicencio.

**Anexo No. 3.** Bienes en servicio en la Subsede Yopal que presentan debilidades de identificación.

**Anexo No. 4.** Bienes de la muestra seleccionada que fueron trasladados desde Subsede Yopal a Nivel Central sin el respectivo comprobante de traslado.

**Evidencia No. 1.** Impresora térmica de Subsede Yopal, que se encuentra sin prestar ningún servicio.

**Evidencia No. 2.** Debilidades en cuanto a elementos relacionados con prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

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

Mediante radicado en Orfeo con número 20183100052663 allegado a la Oficina de Control Interno el día 20 de junio de 2018, el líder del proceso Gestión de Recursos Físicos – GRF, realizó las siguientes contradicciones:

**Observación No. 1**

En la base de datos de inventario total de la Dirección Territorial Centro – Bogotá, proporcionada por el GIT Área Administrativa de Nivel Central, se evidenció debilidad en la clasificación de los bienes asignados a la Subsede Yopal, teniendo en cuenta que de la muestra de 45 bienes inspeccionados, el 97,8% de los bienes se encuentran asociados con la *DT Bogotá – Villavicencio* en el campo "Dependencia", lo cual no permite una clara identificación de los bienes de la Subsede Yopal. (**Anexo No. 2**).

**Objeción GRF**

Acerca del estado de las placas de identificación de los bienes devolutivos es importante aclarar que los elementos en su momento fueron enviados desde la Dirección Territorial con su identificación nueva, perfectamente identificable, pero que por el tiempo, el uso, el clima, y demás aspectos externos, las placas se deterioran y lo hacen más rápido en climas cálidos como el de Yopal, donde se soplan o se despegan; el cambio periódico de estas placas generaría un costo adicional para la Entidad que actualmente no cuenta con ese recurso, dado la cantidad de elementos devolutivos que tiene a nivel nacional; este gasto adicional iría en

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

contra de la política de austeridad del Gobierno Nacional. Por lo anterior solicitamos amablemente retirar la Observación No. 1, y acogeremos como aporte de la Oficina de Control Interno esta recomendación para la mejora.

**Respuesta OCI**

Una vez analizada la objeción presentada por el proceso GRF, se aclara que en la observación No. 1 no se hace referencia al estado de las placas de identificación de los bienes devolutivos; por el contrario, el objeto del hallazgo corresponde a una debilidad en la clasificación de los bienes devolutivos en la base de datos de inventario total de la Dirección Territorial Centro – Bogotá (*Archivo Excel proporcionado por el GIT Área Administrativa de Nivel Central con corte al 31 de mayo de 2018*), en la cual, los bienes que se encuentran físicamente ubicados en la Subsede Yopal, se encuentran clasificados como si estuvieran en la DT Bogotá – Villavicencio, según se puede observar en el campo denominado "Dependencia" de dicha base de datos de inventario total (**Ver Anexo No.2**). Por lo anterior, **la Observación No. 1 se mantiene.**

**Observación No. 2**

Se evidenció que la Subsede Yopal cuenta con debilidades para el acceso a los escenarios de capacitación por videoconferencia, lo cual dificulta el despliegue y conocimiento oportuno de nuevos lineamientos y directrices para la ejecución de actividades en el marco misional y administrativo, por parte del personal de la Subsede Yopal.

**Objeción GRF**

Solicitamos amablemente retirar la observación No. 2; dado que como consecuencia de la Directiva presidencial 01 de 2016 "Plan de Austeridad", el recorte de 1% en gastos de funcionamiento e inversión aprobado en la Ley de Presupuesto 2016 y lo ordenado en el artículo 4 del Decreto 2520 de 2015, la Entidad no puede destinar recursos para la compra de estos equipos, aun así ha garantizado el acceso a la información de la cual hace referencia la Observación No. 2, tal como lineamientos y directrices para la ejecución de las actividades misionales y administrativas, y no de evidencia en el hallazgo la dificultad en el desarrollo de estas actividades. Acogeremos la recomendación como un aporte importante por parte de la Oficina de Control Interno para la mejora en la infraestructura tecnológica que apoye a la gestión.

**Respuesta OCI**

Una vez analizada la objeción presentada, **la Observación No. 2 se elimina.** Sin embargo, es importante considerar que de acuerdo a lo informado por parte del personal responsable de atender la auditoría, en la Subsede Yopal se tienen limitaciones para la participación en actividades de socialización y/o capacitación sobre temas específicos relacionados con la gestión de la Subsede, las cuales son lideradas desde Nivel Central, generalmente a través de videoconferencia.

Es de aclarar que con la observación generada en el desarrollo de la auditoría al proceso GRF, desde la Oficina de Control Interno no se pretende motivar la adquisición de equipos, dadas las condiciones presupuestales de la Entidad; sino promover la búsqueda de alternativas en las cuales se puedan optimizar herramientas como la intranet o el aplicativo aprendanet, entre otras; que no impliquen gastos adicionales para la Entidad y que permita garantizar el despliegue oportuno de la información suministrada en las sesiones de videoconferencia a aquellas Subsedes que no estén en la capacidad de participar activamente de las mismas, y asimismo se minimice el riesgo de generar reprocesos por el desconocimiento de la actualización o cambios de los lineamientos y directrices en la ejecución de los procesos de la Subsede. Por otra parte, cabe hacer mención que el Decreto que exigió la provisión del 1% de la apropiación del presupuesto de las Entidades públicas, era el Decreto 2550 de 2015, y su aplicación correspondía al presupuesto de la vigencia 2016.

**No Conformidad No. 1**

Se evidenció que el traslado de la impresora térmica identificada con placa física No. 60103, la cual no está prestando ningún servicio en la Subsede Yopal, no obedeció a una necesidad o requerimiento expresado por parte de la Subsede; lo anterior genera un posible incumplimiento al ítem I del numeral 4.2 *Remesa de Activos*.

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

*Fijos y/o Cargos Diferidos de la Gula para Egresos y Remesa de Elementos y una posible materialización del riesgo No. 2 "Que no se distribuyan y controlen adecuadamente los bienes de acuerdo con los requerimientos de las dependencias" del mapa de riesgos del proceso GRF. (Evidencia No.1).*

**Objeción GRF**

Solicitamos amablemente a la Oficina de Control Interno cambiar la "No Conformidad" dado que no está incumpliendo de ninguna manera los criterios acá descritos; primero, el requerimiento de la dependencia si existe y proviene del grupo de Gestión Documental, quienes enviaron estas impresoras para cumplir con el procedimiento de radicación de documentos que lleguen a las diferentes sedes del DANE a Nivel nacional; y segundo, no hay materialización del riesgo porque la impresora fue distribuida de acuerdo a una planeación, está identificada con la placa correspondiente y controlada adecuadamente por el sistema de inventarios de Bienes Devolutivos.

Por lo anterior solicitamos por favor sea cambiada a Observación, ya que el no uso de esta puede generar en un futuro un posible incumplimiento.

**Respuesta OCI**

Analizada y estudiada la contradicción por parte del Proceso GRF a la No Conformidad No. 1, esta Oficina no evidencia en los argumentos, que se haya adjuntado documento o correo que soporte la existencia del requerimiento que provino de parte del Grupo de Gestión Documental. Aunado a esto la Subsede Yopal del DANE no cuenta con Banco de Datos y de acuerdo a lo informado por el personal de la Subsede las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias son mínimas dando lugar a que la impresora no preste el servicio para el cual fue adquirido.

Es de advertir que lo que se busca con este hallazgo es que la Entidad optimice la distribución de los recursos en aras de cubrir las necesidades reales de la Entidad, situación que no se evidenció en el desarrollo de campo de la auditoría, por cuanto mencionado equipo no ha sido utilizado desde que fue recibido en la Subsede y aún se encuentra empaquetado en su caja; asimismo, es de tener en cuenta que a pesar de no ser usado para su función, el equipo se encuentra depreciado según la información registrada en la base de datos de inventario de la Dirección Territorial Centro – Bogotá; por lo argumentado esta **No Conformidad se mantiene**.

**No Conformidad No. 2.**

A partir de la verificación de elementos de prevención y respuesta de emergencias en la Subsede Yopal, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- La Subsede Yopal cuenta con un (1) solo extintor para dar cobertura a dos pisos de oficinas en caso de emergencia de incendio.
- El extintor de tipo Solkaflam 123 de 3.700 Grs con el que cuenta la Subsede, se encuentra descargado y vencido desde el mes de noviembre de 2012.
- Se evidenció que la Subsede no cuenta camilla de emergencia.
- A la fecha de la auditoría, los dos (2) botiquines de la Subsede Yopal no cuentan con elementos mínimos necesarios como: esparadrapo, termómetros, alcohol, vendas, solución salina, pilas de repuesto para linterna, entre otros.

Por lo anterior, se denota un posible incumplimiento al *Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015*, Artículo 2.2.4.6.25 – Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. (Evidencia No. 2).

**Este hallazgo es trasladado al proceso Gestión de Talento Humano – GTH para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.**

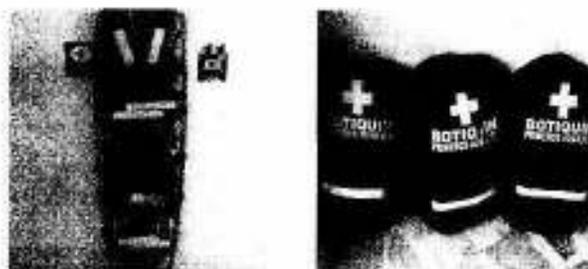
**Objeción GRF**

Solicitamos esta "No Conformidad" sea cambiada a "Observación", porque durante la auditoría le fue explicado al auditor que los procesos de contratación para adquirir estos elementos que describe en el hallazgo ya están

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

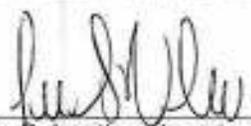
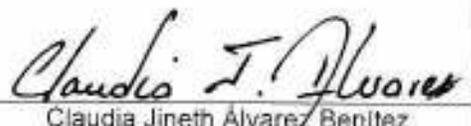
Radicado ORFEO No.: 20181400046223

en curso, tanto así que una semana después de la visita de auditoria las camillas y los botiquines llegaron a la sede de Yopal (**Adjunto Evidencia**), esto demuestra que ya existía una acción de mejora y acciones correctivas, anteriores a la visita de auditoria.



**Respuesta OCI**

Si bien se indicó por parte de los auditados que el proceso de adquisición de botiquines y camillas se encontraba en proceso, se aclara que como resultado de la verificación de los elementos de prevención, preparación y respuesta ante emergencias se evidenció la debilidad descrita en el hallazgo; la cual, a la fecha de la auditoria no había sido subsanada. Sin embargo, al considerar lo argumentado y las evidencias proporcionadas por el proceso GRF, se suprime del texto de la no conformidad No. 2, el componente que hace referencia a los elementos de botiquines y la camilla. De esta manera, **la no conformidad se mantiene** en cuanto a la debilidad evidenciada en el estado del extintor con el que cuenta la Subsede Yopal, situación que limita la capacidad de responder ante una emergencia de incendio y denota un posible incumplimiento al *Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015*, Artículo 2.2.4.6.25 – Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Juan Sebastian Vega Lagos Auditor Principal	No Aplica Auditor Acompañante	 Claudia Jineth Álvarez Benítez Auditor Líder (Jefe OCI (E))

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

**ANEXOS**

**Anexo No. 1. Muestra seleccionada de bienes devolutivos verificada**

No.	Placa Física	Número Serial	Descripción Elemento	Ubicación	Valor Histórico
1	55090-F		Prefabricados Modulares	Servicio	\$ 476.020
2	54521-F	MJ15929	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 610.531
3	39242	101SN79398	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.880.200
4	42677	VNB3R43210	Impresora Láser Blanco Y Negro	Servicio	\$ 2.911.800
5	42689	13A211B980	Escáner	Servicio	\$ 846.800
6	81183	861520012203654	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 959.957
7	83383	861520012214032	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 959.957
8	46028	MXL2412T5R	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.184.829
9	46056	MXL241171J	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.184.829
10	47725	R9VW5X9	Computador Portátil Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.983.043
11	57452-F	PS00836016241000A3D10 0	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.548.500
12	87551	861520010237282	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
13	90370	861520010193451	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
14	80074	861520010200363	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
15	90813	861520010234149	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
16	90814	861520010158201	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
17	91904	861520010224086	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
18	92552	861520010195779	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
19	92566	861520010197353	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
20	93118	861520010226871	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
21	93689	861520010235856	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
22	93823	861520010236433	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
23	94028	861520010233042	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
24	84030	861520010232929	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
25	94032	861520010235385	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
26	94069	861520010207004	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
27	94093	861520010188766	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
28	94094	861520010207566	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
29	94780	861520010243686	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
30	96359	861520010166798	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
31	98107	861520010181019	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
32	98117	861520010180870	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
33	98674	861520010173669	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032
34	56200	8P.J4V12	Monitor Con CPU Integrada	Servicio	\$ 1.499.545
35	58122	14N545510185	Teléfono Digital	Servicio	\$ 436.277
36	39270	no aplica	Caneca	Servicio	\$ 487.200
37	11607-42	MXL8241PWQ	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 2.763.170
38	11613-42	MXL8241PWB	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 2.763.170
39	11616-42	MXL8241PX4	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 2.763.170
40	11681-42	WDRK8605115	Video Beam	Servicio	\$ 2.152.612
41	11683-42	X2HJ001403	Escáner	Servicio	\$ 1.671.270
42	11688-42	S40635C86068M4	Impresora Láser Blanco Y Negro	Servicio	\$ 4.048.110
43	60103	24P16431245	Impresora Térmica	Servicio	\$ 960.000
44	11703-42	65200403	Aire Acondicionado	Servicio	\$ 1.025.900
45	11704-42	65200259	Aire Acondicionado	Servicio	\$ 1.025.900

Fuente: Inventario de Bienes DT. Bogotá.

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

**Anexo No. 2.** Bienes ubicados físicamente en la Subsede Yopal, pero en el inventario total se encuentran clasificados en la Subsede Villavicencio

No.	Placa física	Descripción elemento	Ubicación	Nombre responsable	Dependencia
1	55090-F	Prefabricados Modulares	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
2	54521-F	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
3	39242	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
4	42677	Impresora Láser Blanco Y Negro	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
5	42889	Escáner	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
6	81183	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
7	83383	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
8	46028	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
9	46056	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
10	47725	Computador Portátil Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
11	57452-F	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
12	87951	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
13	80070	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
14	80074	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
15	80813	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
16	90814	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
17	91904	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Jose Maria Fandiño	DT Bogotá - Villavicencio
18	92552	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
19	92556	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
20	93119	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
21	93669	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
22	93823	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
23	94028	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
24	94030	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
25	94032	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
26	94089	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
27	94093	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
28	94094	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
29	94780	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
30	98389	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
31	98107	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
32	98117	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
33	99674	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
34	56200	Monitor Con CPU Integrada	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
35	58122	Teléfono Digital	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
36	39270	Caneca	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
37	11607-42	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
38	11613-42	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
39	11616-42	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
40	11661-42	Video Beam	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
41	11683-42	Escáner	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
42	11688-42	Impresora Láser Blanco Y Negro	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
43	11703-42	Aire Acondicionado	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio
44	11704-42	Aire Acondicionado	Servicio	Diomar Disney Hernandez	DT Bogotá - Villavicencio

Fuente: Inventario de Bienes DT, Bogotá.

Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018.

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

**Anexo No. 3. Bienes en servicio en la Subsede Yopal que presentan debilidades de identificación.**

Placa Física	Número Serial	Descripción Elemento	Ubicación	Valor Histórico	Observación
54521-F	MJ15928	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 810.531	Las placas se encuentran desactualizadas, no permiten identificar el responsable actual del bien. (Ver Grupo Fotos No.1)
39242	1015N79398	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.880.200	
46028	MXL2412T5R	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.184.829	
49056	MXL241171J	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.184.829	
57452-F	PS00836016241000 A30100	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 1.548.500	
94028	861520010233042	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	\$ 960.032	El bien no cuenta con placa de identificación. Se identificó que el IMEI (861520010233042) registrado en la base de datos de inventario de la DT Centro Bogotá para el Dispositivo Móvil de Alta Capacidad, no coincide con el IMEI (861520010219897) de la DMC que reposa en físico en la Subsede Yopal. (Ver Foto No. 2)
11867-42	MXL6241PWQ	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 2.763.170	Las placas se encuentran desactualizadas, no permiten identificar el responsable actual del bien. (Ver Grupo Fotos No.1)
11613-42	MXL6241PWB	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 2.763.170	
11616-42	MXL6241PX4	Computador De Escritorio Alta Capacidad	Servicio	\$ 2.703.170	
11661-42	WDRK6605115	Video Beam	Servicio	\$ 2.152.812	
11693-42	X2HJ001403	Escáner	Servicio	\$ 1.671.270	
11888-42	540630C860068M4	Impresora Láser Blanco Y Negro	Servicio	\$ 4.048.110	
80103	24P16431245	Impresora Térmica	Servicio	\$ 960.000	
11703-42	65200403	Aire Acondicionado	Servicio	\$ 1.025.900	
11704-42	65200256	Aire Acondicionado	Servicio	\$ 1.025.900	

Fuente: Inventario de Bienes DT. Bogotá.

**Grupo Fotos No. 1**



**Foto No. 2**



Fecha: Jueves 31 de Mayo de 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046223

**Anexo No. 4.** Bienes de la muestra seleccionada que fueron trasladados desde Subsede Yopal a Nivel Central sin el respectivo comprobante de traslado.

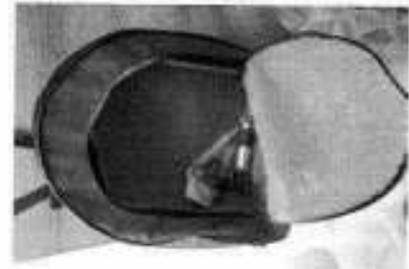
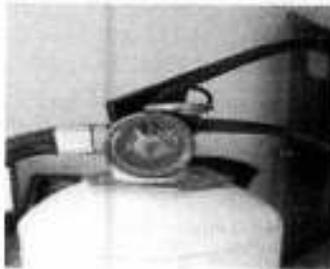
Placa Física	Número Serial	Descripción Elemento	Ubicación	Dependencia	Marca	Modelo
81183	861520012203854	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	DT Bogotá - Villavicencio	Huawei	D1 - U9500
87551	861520010237282	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	DT Bogotá - Villavicencio	Huawei	D1-U9500
94032	861520010235385	Dispositivo Móvil De Alta Capacidad	Servicio	DT Bogotá - Villavicencio	Huawei	D1-U9500

Fuente: Inventario de Bienes DT. Bogotá.

**Evidencia No. 1.** Impresora térmica de Subsede Yopal, que se encuentra sin prestar ningún servicio.



**Evidencia No. 2.** Debilidades en cuanto a elementos relacionados con prevención, preparación y respuesta ante emergencias.



Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

Tipo de Auditoria	Programada	Tipo de informe:	Final
Proceso	Producción Estadística –PES	Investigación/Tema:	Índices, GEIH, PPBA, Estadísticas Vitales y otras
Líder de Proceso Auditado	Andrea Lorena Rubiano Fontecha		

**DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA**

Fecha inicio auditoria:	28/05/2018	Fecha cierre auditoria:	14/06/2018
Auditor Líder (Jefe OCI E)	Claudia Jineth Alvarez Benitez		
Auditor Acompañante	No Aplica		
Auditor Principal	Jeny Johana Torres Otavo		
<b>Nombre de funcionario auditado</b>			
Daniel Moreno Cruz			
Diomar Disney Hernandez			
Jose Maria Fandiño Gil			
<b>Objetivo</b>			
Evaluar la efectividad de los controles y la gestión de riesgo asociados al proceso de Producción Estadística – PES, junto con la normatividad definida en el plan de auditoria.			
<b>Alcance</b>			
Comprende la evaluación al proceso de Producción Estadística y sus operaciones estadísticas e investigaciones a partir de la programación, selección y vinculación de personal, además del transporte especial contratado, lo anterior para el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2017 al 31 de mayo de 2018, en la Dirección Territorial Bogotá, Sede Yopal .			

**DESARROLLO DE AUDITORIA**

El desarrollo de la Auditoria Interna de Gestión para el proceso Producción Estadística –PES en la sede Yopal se efectuó de la siguiente manera:

Se revisó en Isolucion; la Guía manejo aplicativo SISTRAN con código PES-010-GU-001, el procedimiento Preselección, Selección y Seguimiento del Personal Operativo para las Investigaciones Estadísticas del DANE con código PES-002-PD-001, y los manuales de: Administración, coordinación, ciudadanía y publicación de banco de hojas de vida.

En la revisión realizada al Sistema de Control y Manejo del Servicio de Transporte –SISTRAN, desde el rol de Control Interno no se identificó asignación de transporte para la subsede Yopal.

Teniendo en cuenta los contratos registrados en los tableros de control suministrados por la Dirección Territorial Bogotá para las vigencias 2017 y 2018, se realizó un filtro seleccionado los contratos correspondientes a la Subsede Yopal, donde se identificó un universo de 67 contratos de personal operativo

14

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

para las vigencias mencionadas. Se seleccionaron los contratos relacionados con las operaciones estadísticas PPBA y GEIH, obteniendo un total de 12 contratos, dando continuidad se realizó un muestra aleatoria de 75%, que corresponde a 9 contratos (ver anexo 1).

Una vez seleccionados los contratos, se verificó las hojas de vida y documentación proporcionada por los contratistas como soporte del cumplimiento de los requisitos mínimos en cuanto a formación académica y experiencia laboral requerida para los perfiles establecidos en los respectivos *Estudios Previos de Contratos de Prestación de Servicios Personales*; asimismo, se revisó la demás documentación relacionada en el formato de "Control de Ingreso de Documentos al Expediente", código GCO-000-MOT-001-r 002, requerida para el desarrollo de la etapa precontractual del proceso de contratación del personal en la Entidad.

A través del usuario asignado a la Oficina de Control Interno para los aplicativos; "banco de hojas de vida" y "Aprendanet" se verificó el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de convocatoria pública, como lo son: la aplicación de pruebas de conocimiento tanto presencial como virtual, las calificaciones logradas por los aspirantes, el estado y la documentación cargada por el personal operativo.

Se realizó visita a campo, para lo operativos: PPBA e INDICES, para ello se solicitó al contratista encargado, la información actualizada de las cargas de trabajo para la semana del 12 al 15 de junio de 2018, a partir de lo programado se seleccionó una muestra del 17.24% que corresponden a 5 fuentes, como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** Muestra para realizar visita a campo de los Operativos PPBA – INDICES 2018 – Sede Yopal.

No.	Actividad Evaluada	Tipo	Zona 1	Operativo	Nombre de la Fuente	Dirección
1	Recolección	Urbano	1	PPBA	SAO Yopal Olímpica SA	Calle 24 No. 23-05
2	Recolección	Urbano	2	PPBA	Super METRO express SAS	CALLE 31 No. 6-72
3	Recolección	Urbano	3	INDICES	Distribuidora y comercializadora los rolos	KR 29 No. 20-36
4	Recolección	Urbano	1	INDICES	Éxito Centro	Calle 10 No. 40
5	Recolección	Urbano	1	INDICES	Calzado Republica	Carrera 19 No. 9

**Fuente:** Cargas de trabajo Operativo PPBA – INDICES 2018

Se efectuó la revisión de las acciones de control definidas para los riesgos; "Aplazamiento de los cronogramas establecidos en la producción estadística, que no permita la realización de esta, o entrega del producto", "Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información" y "Deficiencia en la crítica, codificación, procesamiento y/o análisis de consistencia y validación de los datos en las operaciones estadísticas que aplique".

No se identificaron Planes de Mejoramiento suscritos por el proceso Producción Estadística –PES, dado que es la primera vez que se audita la sede Yopal.

14

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA	
#	OBSERVACIONES
1	Se elimina la Observación
2	Se observa debilidad en el aplicativo aprendanet, debido a que en la auditoria en sitio no se evidencio el 33.3% de las calificaciones de la convocatoria para la operación GEIH en la Subsede Yopal vigencia 2017. (ver anexo 2) <b>Este hallazgo es trasladado al proceso Innovación, Aprendizaje y Gestión del Conocimiento –IAC, para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.</b>
3	Se elimina la observación
4	Se evidencia que para el 100% de las hojas de vida formato función pública de la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales vigencia 2017, para la subsede Yopal no cuentan con la firma ni fueron impresas por la persona encargada del área de contratos quien realiza la validación de la información allí registrada (ver Anexo 3 y 4) <b>Este hallazgo es trasladado al proceso Gestión Contractual –GCO, para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.</b>

NO CONFORMIDADES		
#	Descripción	Criterios de auditoria / Requisito
1	La No Conformidad Pasa como Observación No. 4	No Aplica
2	En el sistema documental Orfeo no se evidencio la carpeta digitalizada para el 33.3% de los contratos de prestación de servicios personales seleccionados en la muestra, lo que genera incumplimiento a la actividad No. 16 del procedimiento de "contratación de servicios personales y de apoyo a la gestión" con código: GCO-020-PD-001. (ver anexo 3) <b>Este hallazgo es trasladado al proceso Gestión Documental –GDO, para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.</b>	Procedimiento Contratación de Servicios Personales y de Apoyo a la Gestión código: GCO-020-PD-001 Actividad 16: Foliación y archivo: El GIT contratos procede a realizar la respectiva foliación de la carpeta del proceso, a su archivo y al envío de la documentación al GIT Gestión Documental, para ser digitalizada en el Sistema ORFEO.

Fortalezas
Se reconoce y destaca el compromiso, interés y receptividad a la auditoría del proceso Producción Estadística - PES, demostrado por parte del personal operativo de la Sede Yopal
Se resalta el esfuerzo y compromiso por parte de los responsables de la Subsede Yopal, en la socialización del cronograma detallado del proceso de selección por operación, el cual se encontraba publicado en un lugar visible, de igual forma los responsables de las investigaciones en la Subsede Yopal envían correo electrónico y llaman a los aspirantes con el fin de darles a conocer los resultados del proceso de aprendizaje.
Se observó compromiso por parte del equipo operativo, con la recolección de los datos para los operativos PPBA e Índices en la vigencia 2018, demostrando respeto y dando cumplimiento a los lineamientos de imagen institucional.
Se evidencio cumplimiento en los requisitos necesarios para la contratación de servicios personales para los operativos realizados en la Subsede Yopal.
Se resalta el cumplimiento en el ejercicio del control y supervisión de los contratos de servicios personales para

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

el equipo operativo de la Subsede Yopal.

No se evidenció materialización de los riesgos analizados, dada la fortaleza en los controles aplicados, los cuales fueron evidenciados en el desarrollo de la auditoria.

**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.

En el marco de la gestión de riesgos, se observó cumplimiento en la ejecución de las acciones de control definidas para los riesgos No. 1, 2 y 3 del mapa de riesgos del proceso de Producción Estadística – PES en la sede Yopal.

Se observaron debilidades en el cumplimiento definido en el procedimiento "contratación de servicios personales y de apoyo a la gestión"

Se evidencia cumplimiento de los requisitos y actividades desarrolladas en los aplicativos "Banco de Hojas de Vida" y "Aprendanet".

**Recomendaciones y/o Sugerencias**

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

- Se recomienda actualizar el tablero de control en relación con los contratos suscritos para prestación de servicios personales.
- Se sugiere la implementación de un control que permita identificar y garantizar los resultados de las calificaciones producto de las evaluaciones realizadas por el aplicativo aprendanet para la selección de los contratistas.

**ANEXOS**

**Anexo 1.** Muestra Aleatoria de Contratos de Prestación de Servicios Personales - Sede Yopal.

**Anexo 2.** Pantallazo Aprendanet Calificaciones GEIH

**Anexo 3.** Hoja de vida función publica

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

Mediante oficio con radicado No. 20183130053943 a llegado a la Oficina de Control Interno el día 26 junio de 2018 el líder del proceso Producción Estadística –PES presento las siguientes Objeciones y/o contradicciones:

**Observación No. 1:** De la revisión realizada a los contratos de prestación de servicios personales de la vigencia 2017, se observó que los contratos 995, 996, 997 y 998, están asignados a funcionarios de la Subsede Yopal y no se ejecutaron en la Subsede Villavicencio como se encuentra registrado en el tablero de control, lo cual genera inconsistencias con la documentación física.

**objeción y/o contradicción PES:** Se puede evidenciar que los contratos 995, 996, 997 y 998 en los cuales se estipula que serán ejecutados en la ciudad de Yopal, tal y como se hizo durante la pasada vigencia, aparecen en el Tablero de Control en sede Villavicencio por error de transcripción, dado que en esta sede fue donde se

/A

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

elaboraron. Por tal motivo, se considera que no existe incumplimiento a ningún criterio de auditoria descrito dentro del Plan de Auditoria remitido por su Oficina, por lo cual se acogerá la recomendación y se solicita amablemente retirar la observación.

**Respuesta OCI:** Una vez analiza la respuesta remitida por parte del proceso PES el equipo auditor decide pasar la observación a una recomendación, con el fin de que se corrija el error de transcripción y asimismo se defina un control de manejo en el tablero. **La observación No 1 se retira.**

**Observación No. 3:** Se evidencio que en la etapa de aprendizaje presencial para los roles de coordinador de campo, supervisor y encuestador básico de los operativos No. 159, 160 y 161 respectivamente, se realizaron dos de las cuatro jornadas de entrenamiento presencial programadas para dichas convocatorias, generando así un posible incumplimiento cronograma establecido para las convocatorias.

**Objeción y/o contradicción PES:** La Territorial da cumplimiento a los cronogramas establecidos para los aspirantes al contrato, por ende no se deja en ningún momento de capacitar al personal con toda la información contenida en las presentaciones y ayudas suministradas desde el DANE Central. El entrenamiento realizado abarco la totalidad de los temas en dos jornadas, por lo cual no fueron necesarias las otras dos programadas.

En este punto, quisiera resaltar que en la mesa de trabajo que se realizó el pasado 13 de junio de 2018 con la oficina de Control Interno, se determino que este tipo de hallazgos son subjetivos, dado que el número de jornadas no determinan la completitud del entrenamiento

ni la calidad del mismo. Por lo anterior, se solicita amablemente retirar la observación.

**Respuesta OCI:** Teniendo en cuenta que el entrenamiento realizado abarco la totalidad de los temas y la mesa de trabajo realizada el 13 de junio junto con la Oficina de Control Interno, **la observación no. 3 se elimina.**

Asimismo mediante oficio con radicado No. 20183130053953 ha llegado a la Oficina de Control Interno el día 26 junio de 2018 el líder del proceso Gestión Contractual –GCO, presento las siguientes Objeciones y/o contradicciones:

**No Conformidad No. 1:** Se evidencia que para el 100% de las hojas de vida formato función pública de la muestra seleccionada de los contratos de prestación de servicios personales vigencia 2017, para la subsede Yopal no cuentan con la firma de la persona encargada por el área de contratos quien realiza la validación de la información allí registrada, generando un posible incumplimiento al decreto 2842 de 2010 Artículo 10 (ver Anexo 3) **Este hallazgo es trasladado al proceso Gestión Contractual –GCO, para su seguimiento y concertación de acciones de mejora.**

**Objeción y/o contradicción GCO:** Se hace referencia al Artículo 10 del decreto 2010 el cual reza, "Formato hoja de vida. El formato único de hoja de vida es el instrumento para la 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 el efecto establezca el Departamento Administrativo de Función Pública. Están obligados a diligenciar el formato único de hoja de vida, con excepción de quienes ostenten la calidad de miembros de las Corporaciones Públicas:

1. Los empleados públicos que ocupen cargos de 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."

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

Como se puede colegir que la gestión y actualización de la información de las hojas de vida es responsabilidad de cada uno de los servidores públicos, para lo cual deberán ingresar al SIGEP a través un usuario y contraseña, asignado por el Sistema y comunicado mediante correo electrónico.

El servidor ingresa al portal del Servidor Público del SIGEP con su usuario y contraseña, diligencia los campos del formato de hoja de vida, y los debe actualizar de manera permanentemente.

La Hoja de Vida de las personas registradas en el SIGEP se crea por una única vez y aplica para posteriores vinculaciones ya sea como contratista o como empleado e independientemente de la entidad pública en donde preste sus servicios.

El Jefe de Recursos Humanos y los Jefes de Contratos (Rol Jefe de RH, Jefe de Contratos, Operador de Contratos U operador de RH), validan la información contrastando lo registrado por los servidores en el Sistema de frente a los soportes físicos que aportan a su historia laboral.

Cabe aclarar que la hoja de vida impresa por el portal de servidor no es la definitiva y esta será sujeta de verificación, validación y aprobación por parte de la oficina de talento humano o de contratos, según aplique.

El Jefe de Recursos Humanos y los Jefes de Contratos (Rol Jefe de RH, Jefe de Contratos, Operador de Contratos U operador de RH), valida, verifica y aprueba los datos obligatorios que son únicamente los referidos a la educación (básica y media y formación superior) y la experiencia (docente y laboral).

Verifica si la información registrada corresponde a los soportes que la persona adjunto en el sistema, que mostrara en una nueva ventana el archivo adjunto; si la información es correcta y coincide con el documento aportado, valida la información dando clic marcando el recuadro denominado "validación Jefe", el cual deberá quedar con un símbolo de visto bueno. En caso que la información no coincida con los documentos aportados, informa a la persona acerca de la situación para su corrección.

Posteriormente, se procede a validar la formación superior (en sus modalidades de pregrado y posgrado), y se realiza el mismo procedimiento presentado en el paso anterior.

El Jefe de Recursos Humanos y los Jefes de Contratos valida todos y cada uno de los registros tanto de formación superior como de experiencia laboral y docente que la persona ingreso al sistema, verifica el número de registros que se reportan en estas y así poder validarlos según el documento aportado.

Por último, verifica "experiencia laboral" del árbol de contenidos, verifica y validar la experiencia profesional relacionada, relacionada, profesional y laboral que haya reportado la persona.

Una vez terminado el proceso de verificación y validación de la información reportada procede a cambiar el estado de la Hoja de vida a estado "Aprobado", más aún, en caso que no se encuentren validados todos los aspectos que requieren validación, el sistema notificará que hacen falta registros por validar.

Posteriormente el Jefe de Recursos Humanos y los Jefes de Contratos, Imprimen la Hoja de Vida validada y verificada lo que hace como "definitiva", impresa por el usuario que la validó y verificó, lo que indica que se está dando fe de que esta hoja de vida cumple con todos los requerimientos y fue aprobada.

Así las cosas, si el usuarios (Rol Jefe de RH, Jefe de Contratos, Operador de Contratos U operador de RH), imprime la Hoja de Vida, está certificando y dando fe de que esa hoja de vida fue validada y verificada y es la definitiva, y la evidencia es última línea de la hoja que indica cual fue el funcionario que la imprimió.

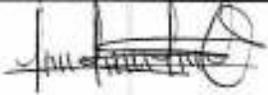
14

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

Por consiguiente y basado en lo anteriormente expuesto, se solicita el retiro de esta No Conformidad en el informe definitivo de auditoria.

**Respuesta OCI:** si bien el Jefe de Recursos Humanos y los Jefes de Contratos, realizan la validación, verificación y aprobación de las hojas de vida de los funcionarios y contratistas a través del SIGEP, y posteriormente realizan la impresión de esta, se evidencia que las hojas de vida tomadas en la muestra no fueron impresas por el jefe de contratos o quien haga sus veces sino por el funcionario (ver anexo 4), lo que indica que lo anteriormente expuesto por el proceso GCO, no es un control definitivo que confirme que las hojas de vida fueron validadas, verificadas y aprobadas. Por lo anterior **la No Conformidad pasa Observación**, con el fin de implementar un control que evidencie la verificación, validación y aprobación de las hojas de vida de los contratos personales.

Elaborado	Revisado	Aprobado
 Jeny Johana Torres Otavo Auditor Principal	No Aplica  Auditor Acompañante	 Claudia J. Alvarez Claudia Jineth Alvarez Benitez Auditor Lider (Jefe OCI E)



Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

**Anexo 3. Hoja de vida función pública**

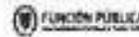
No Contrato	Nombre Contratista	No. cedula	Hoja de vida función pública	Firma del contratista en la Hoja de vida	Firma del encargado de contratos	Hoja de vida digitalizada en Orfeo
2607	Ayala Serrano Oscar Javier	86049288	✓	✓	X	✓
217	Camacho Betancour Jenny Paola	1118548663	✓	✓	X	X
1287	Guevara Sanabria Jhon Alexander	80121950	✓	✓	X	✓
995	Moreno Cruz Daniel	86044984	✓	✓	X	✓
996	Piranza Bonilla Cesar Augusto	93401748	✓	✓	X	✓
997	Sanchez Barragan Francly Gisely	1121848695	✓	✓	X	✓
998	Beltran Hernandez Julissa	66949608	✓	✓	X	✓
107	Rosas Plazas Diana Marcela	1118563714	✓	✓	X	X
108	Garzon Vargas Diana Carolina	33481152	✓	✓	X	X

**Anexo 4. Hojas de vida función pública impresas por los funcionarios.**

Hoja de vida del funcionario

<https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity.jsp>

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
Leyes 1712 de 1994, 489 y 413 de 1995  
Entidad Receptora



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO AYALA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SERRANO		NOMBRES OSCAR JAIBP	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 86049288			SEXO F M	NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO	PA. S COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO 86049288 D.M. S	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA 27 MES 02 AÑO 1976				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 28 B 29 57 CASA SOLID XXI	
PAIS: Colombia		MUNICIPIO: META		DEPTO: CAQUETA	
MUNICIPIO: JELAVETENCO		TELÉFONO: 3173831155	EMAIL: INVERAYALA022@GMAIL.COM		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no pública

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Ley 130 de 1995, 489 y 493 de 1995)  
Entidad Receptora



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO CABUJARA				SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) SARRERA				NOMBRES JOHN ALEXANDER					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C.	C.E.	P.A.S.	No. 92121950			F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia			
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO: 7021950				D.M. I	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
FECHA		DÍA 02		MES 02		AÑO 1984				CARRERA 7 Nº 20-60 CASA EL PARAISO			
PAÍS		Colombia				PAÍS		Colombia		DEPTO. Cesar			
DEPTO.		Boyacá D.C				MUNICIPIO		YOPAL					
MUNICIPIO		BOGOTÁ				TELÉFONO		80089090		EMAIL: JA.VELOZ@TALC.COM			
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no veraz.													

Hoja de vida del funcionario

Página 1 de 3

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Ley 130 de 1995, 489 y 493 de 1995)  
Entidad Receptora



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO MORENO				SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) CRUZ				NOMBRES DANIEL					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C.	C.E.	P.A.S.	No. 86044994			F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia			
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO: 86044994				D.M. 03	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
FECHA		DÍA 04		MES 03		AÑO 1974				CL 10 24 - 75 CUATRO			
PAÍS		Colombia				PAÍS		Colombia		DEPTO. Cesar			
DEPTO.		Meta				MUNICIPIO		YOPAL					
MUNICIPIO		VALPARAISO				TELÉFONO		74882285		EMAIL: DANIEL@TALC.COM			
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no veraz.													

Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

23/3/2017

Hoja de vida del funcionario

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Ley 170 de 1995, 461 y 463 de 1995)  
Entidad Receptora



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO PALAN				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BOGOTÁ				NOMBRES JOSÉ ANTONIO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C.	C.E.	P.A.S.	Nº			F	M	COL.	EXTRANJERO		
LIBRETA MILITAR				PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE		NÚMERO	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
FECHA		DÍA	MES	AÑO	CALLE				CÓDIGO		PAÍS
PAÍS		DEPTO		MUNICIPIO		TELÉFONO		EMAIL			

Hoja de vida del funcionario

[https://servidordpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity.JSP?&](https://servidordpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity.JSP?)

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Ley 170 de 1995, 461 y 463 de 1995)  
Entidad Receptora



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO BOGOTÁ				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BOGOTÁ				NOMBRES JOSÉ ANTONIO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C.	C.E.	P.A.S.	Nº			F	M	COL.	EXTRANJERO		
LIBRETA MILITAR				PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE		NÚMERO	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
FECHA		DÍA	MES	AÑO	CALLE				CÓDIGO		PAÍS
PAÍS		DEPTO		MUNICIPIO		TELÉFONO		EMAIL			

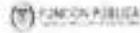
Fecha: VIERNES, 27 DE JUNIO DE 2018

Radicado ORFEO No.: 20181400046403

Hoja de vida del funcionario

<https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity.jspx>

FORMATO UNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
Crecer (18 de 1998, 40 y 41 de 1998)  
Entidad Receptiva:



**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)				NOMBRES			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				SEXO				NACIONALIDAD		PAIS	
CC	CA	PAE	NI	T	M	EDL	EXTRANJERO				
LIBRETA MILITAR				NUMERO						DM	
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE							
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCION DE CORRESPONDENCIA							
FECHA	DDA	MES	ANO	CALLE				PAIS		DEPTO	
PAIS				MUNICIPIO							
DEPTO				TELEFONO				EMAIL			
MUNICIPIO											