

MEMORANDO

Bogotá D.C.
140

PARA: **Dr. JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO**
Director General DANE

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

ASUNTO: Informe Final Tercer Seguimiento Cuatrimestral PAAC y Riesgos 2021

Respetado doctor Oviedo:

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó el 3er seguimiento cuatrimestral 2021 al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) Versión4 y Riesgos de DANE-FONDANE del periodo septiembre-diciembre 2021, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y de sus funciones establecidas en los literales c), d), e), i) y j) del artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

- 1. Objetivos.** Efectuar seguimiento y control al avance de ejecución del PAAC 2021 Versión4 y a la gestión del riesgo de DANE-FONDANE, específicamente: **i)** Establecer el nivel de ejecución del PAAC 2021 Versión4, **ii)** Verificar la Gestión del Riesgo (Corrupción, de Gestión y de Seguridad de la Información), **iii)** Verificar el monitoreo de la 1ª y 2ª líneas de defensa.
- 2. Articulación con MECI - MiPG.** El PAAC hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que se aplica a las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional, dentro de la política de desarrollo administrativo de transparencia, participación y servicio al ciudadano; se articula con el componente "Actividades de control" de la 7ª Dimensión del MiPG: "Control Interno" a través del componente "Actividades de Monitoreo y Supervisión"- 3ª línea de defensa.
- 3. Criterios.**
 - 3.1 Artículos 53, 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*".
 - 3.2 Ley 1712 de 2014 "*Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*".
 - 3.3 Presidencia de la República, *Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano*. Versión2, 2015.



3.4 DAFP, Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 – octubre de 2018.

3.5 DAFP, Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 5 – diciembre de 2020.

3.5 Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG).

4. Alcance: El seguimiento al PAAC2021 Versión4 del DANE-FONDANE incluye todos los componentes obligatorios establecidos, la gestión del riesgo y a sus controles, publicados en la carpeta de SHAREPOINT compartida por la Oficina Asesora de Planeación.

5. Resultado del Seguimiento.

5.1 Ejecución del PAAC 2021 Versión4. La Oficina Asesora de Planeación informó del ajuste al PAAC versión 3, que genera un PAAC 2021 Versión4 de DANE-FONDANE atendiendo la solicitud de DIMCE, OCI, Oplan y el Git. Gestión Documental, según radicado 20211100000123T del 24 de diciembre de 2021; manteniendo sus políticas o componentes bajo el objetivo de *"Consolidar las buenas prácticas e iniciativas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, para promover la lucha contra la corrupción y la mejora continua en la atención a la ciudadanía, a través de las actividades formuladas por cada componente, en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC de la vigencia 2021, para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 que regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información."*

PAAC 2021 DANE-FONDANE Versión4

COMPONENTE o POLÍTICA	ACTIVIDADES	META - PRODUCTO	% Avance
1- Riesgo Corrupción	2	4	100
2- Racionalización Tármites	1	1	100
3- Rendición de Cuentas	12	16	100
4- Atención al Ciudadano	16	32	100
5- Transparencia	15	27	100
6- Iniciativa Adicional	2	6	100
TOTAL	48	86	100

Fuente: Oplan 2021

1er Componente PAAC 2021 V4: Gestión del Riesgo de Corrupción. Para el efecto, se previeron las 2 actividades con 4 metas-producto descritas en siguiente cuadro, las cuales se alcanzaron durante el año 2021. Se recomienda programar la meta-producto C1-1 desde el último cuatrimestre de cada año dado el esfuerzo que demanda el análisis del contexto estratégico, la integración y articulación de los planes institucionales y estrategias al plan de acción institucional consolidado, así como la apropiación, socialización, promoción y divulgación del PAAC.



 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Subcomponente /proceso 1 - 4 Política, construcción, consulta, divulgación y monitoreo de Administración de Riesgos de Corrupción	Mapa de riesgos de corrupción publicado	C1-1	Un (1) mapa de riesgos de corrupción preliminar para consulta publicado	Oficina Asesora de Planeación - GIT Gestión Organizacional	100%	0%	0%	04/01/2021	29/01/2021
		C1-2	Un (1) mapa de riesgos de corrupción final publicado	Oficina Asesora de Planeación - GIT Gestión Organizacional	100%	0%	0%	04/01/2021	29/01/2021
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	Informes seguimiento Mapa de Riesgos y al PAAC 2020	C1-3	Tres (3) reportes de monitoreo al mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación - GIT Gestión Organizacional	34%	67%	100%	04/01/2021	14/09/2021
		C1-4	Tres (3) informes de seguimiento del PAAC y riesgos de corrupción publicados en la página de transparencia	Oficina de Control Interno	34%	67%	100%	04/01/2021	31/12/2021

Fuente: OPLAN – 2021

Con relación con la recomendación realizada por el equipo auditor, y en respuesta al informe preliminar (con radicado 20221100000213T del 15 de marzo de 2022) Oplan revisará la pertinencia de incluir esta meta producto en el PAAC para atender la recomendación.

2° Componente PAAC 2021 V4: Racionalización de Trámites. *Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y les permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.*

El DANE previó una actividad con una Meta-Producto a ser terminada el 2° cuatrimestre 2021, de la cual se verificó que en el Sistema Único de Trámites (SUIT) se priorizaron como Otros Procedimientos Administrativos (OPAS): 1. Información a la medida, 2. Sala especializada, 3. Información general acerca del DANE durante la vigencia 2021.

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 2: Racionalización de trámites									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Racionalización de trámites	Aplicar un autodiagnóstico para identificar nuevos trámites que tenga la entidad por fuera del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	C2-1	Una (1) racionalización de trámites actualizada en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística – DICE	0%	100%	0%	1/02/2021	1/06/2021

Fuente: OPLAN – 2021

3er Componente PAAC 2021 V4: Rendición de Cuentas. Para posibilitar el control social mediante la atención a la petición de información, diálogos e incentivos, en interacción transversal permanente entre servidores públicos, ciudadanos y los actores interesados en la gestión del DANE y sus resultados se establecieron las siguientes 12 actividades con 18 Metas-Producto, que se lograron durante el año 2021, ajustando la C3-8, como se detalla a continuación:

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 3: Rendición de Cuentas									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	Reporte de Sostenibilidad integrado al marco de Rendición de Cuentas	C3-1	Un (1) Informe de Sostenibilidad finalizado y publicado.	Dirección DANE - GIT ODS	70%	90%	100%	18/01/2021	1/10/2021
	Publicación en la Intranet sobre las misiones y los eventos organizados por el DANE	C3-2	Publicación de los eventos y misiones de alto nivel, a través de los canales institucionales del DANE.	Dirección DANE - GIT Relacionamento	34%	67%	100%	04/01/2021	31/12/2021
	Informe de Rendición de Cuentas 2020 -2021 Publicado	C3-3	Una (1) estructura del informe de rendición de cuentas aprobada	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	0%	100%	0%	30/04/2021	31/08/2021
		C3-4	Un (1) informe de Rendición de Cuentas 2020 - 2021 publicado		0%	0%	100%	1/09/2021	31/12/2021
	Publicaciones de documentos del Censo Económico para consulta pública.	C3-5	Documentos publicados para consulta pública	Censo Económico	100%	0%	0%	15/01/2021	31/12/2021
	Cuatro (4) herramientas de visualización de datos para la difusión de información estadística producida por el DANE - Implementado	C3-6	Una (1) herramienta de visualización de datos con su documento de descripción - Implementadas	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	100%	0%	0%	15/01/2021	16/04/2021
		C3-7	Dos (2) herramientas de visualización de datos con su documento de descripción - Implementadas		10%	100%	0%	06/04/2021	15/07/2021
		C3-8	Una (1) herramienta de visualización de datos para la difusión de información estadística producida por el DANE.		0%	20%	100%	16/07/2021	15/12/2021
	Una (1) aplicación móvil desarrollada para la difusión de información del Sistema de Información de Precios y Abastecimiento del Sector Agropecuario - Implementado	C3-9	Un (1) desarrollo implementado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	10%	100%	0%	16/04/2021	17/08/2021
		C3-10	Una (1) fase de pruebas implementada		0%	10%	100%	17/08/2020	27/10/2021
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Ruedas de prensa para presentar los resultados e información de las operaciones estadísticas - Finalizado	C3-12	Veintisiete (27) informes de las ruedas de prensa - Finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	35%	70%	100%	5/01/2021	30/12/2021
	Realizar la audiencia pública de Rendición de Cuentas para la vigencia 2021	C3-13	Una (1) publicación en la página web del DANE de la audiencia pública de Rendición de Cuentas para la vigencia 2021	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	0%	0%	100%	1/09/2021	31/12/2021
	Realizar las publicaciones en la página web del DANE de las presentaciones del Director a entidades territoriales.	C3-14	Diez (10) presentaciones publicadas en la página web del DANE	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	35%	70%	100%	15/01/2021	15/12/2021
	Consulta pública del Plan de Acción Institucional y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	C3-15	Dos (2) consultas públicas: Plan de Acción Institucional y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicadas en página web del DANE e Intranet	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	100%	0%	0%	4/01/2021	29/01/2021
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Difundir la información pertinente para la promoción de la participación ciudadana en la formulación de proyectos normativos	C3-16	Tres (3) reportes con los links de los proyectos normativos publicados para consulta	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	35%	70%	100%	02/02/2021	30/12/2021
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Resultado de las evaluaciones, recomendaciones u objeciones recibidas en los espacios de rendición de cuentas publicado.	C3-18	Un (1) documento de estrategia de rendición de cuentas.	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	0%	0%	100%	1/09/2021	15/12/2021

Fuente: OPLAN - 2021

4° Componente PAAC 2021 V4: Atención al Ciudadano. En el cuarto componente se abordan los elementos que integran una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse al interior de las entidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que se ofrecen a los ciudadanos y garantizar su acceso a la oferta institucional del Estado y a sus derechos. Y en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se establecen los lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) de las entidades públicas. Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

Para el efecto, se previó realizar 17 actividades con 32 Metas-Producto que se lograron en 2021, así:

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Dirección estratégica	Plan de acuerdos de servicio	C4-1	Una (1) información del levantamiento de los servicios que presta la entidad a su cliente documentada.	Oficina Asesora de Planeación - GIT Gestión Organizacional	20%	40%	100%	5/04/2021	30/06/2021
		C4-2	Una (1) implementación de los acuerdos de servicio.		0%	40%	100%	1/07/2021	30/12/2021
	Propuesta para la modernización de la estructura organizacional del DANE de acuerdo con los lineamientos institucionales y la normativa vigente, definida	C4-3	Un (1) estudio técnico para el rediseño organizacional de la entidad finalizado.	Secretaría General - Área de Gestión Humana	14%	71%	100%	5/04/2021	31/10/2021
		C4-4	Un (1) acto administrativo sobre la reestructuración de la entidad proyectado.		0%	0%	100%	2/11/2021	30/12/2021
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	Centros de datos (en entidades de gobierno nacional y locales, universidades, gremios, ONG, etc.) nuevos para la difusión de información	C4-5	Cuatro (4) estudios previos para la apertura de centros de datos elaborados	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	30%	60%	100%	15/02/2021	14/12/2021
		C4-6	Cuatro (4) memorandos de entendimiento suscritos por las partes, finalizados		0%	50%	100%	18/05/2021	14/12/2021
	Actualizar al protocolo de servicio al ciudadano de acuerdo con la normatividad vigente y las necesidades de la entidad	C4-7	Un (1) análisis de la documentación actual para posible actualización finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	20%	60%	100%	1/02/2021	30/12/2021
		C4-8	Un (1) documento con la estrategia digital	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	100%	0%	0%	15/01/2021	16/04/2021
	C4-9	Doce (12) reportes de las publicaciones realizadas en redes sociales	35%		70%	100%	15/01/2021	15/12/2021	
	Proceso de mejora del cargue de certificaciones de contratistas en línea en el aplicativo implementado	C4-10	Un (1) plan de trabajo entregado	Dirección Territorial Centro - Bogotá	0%	100%	0%	1/02/2021	3/05/2021
C4-11		Un (1) informe de implementación finalizado	0%		0%	100%	1/07/2021	1/09/2021	
Subcomponente 3 Talento humano	Actividades de sensibilización para fortalecer el conocimiento en prevención de conductas que atenten contra los deberes y la buena marcha de la gestión pública, dirigidas a los servidores y contratistas de la Entidad, definidas.	C4-12	Un (1) cronograma de las actividades definidas.	Secretaría General - Control Interno Disciplinario	100%	0%	0%	12/01/2021	26/02/2021
		C4-13	Cuatro (4) sensibilizaciones desarrolladas.		25%	75%	100%	1/03/2021	30/11/2021
		C4-14	Cuatro (4) evaluaciones de las sensibilizaciones realizadas.		25%	75%	100%	1/03/2021	30/11/2021
	Actualización del programa de inducción incluyendo un módulo de seguridad y salud en el trabajo para mejorar las herramientas de comunicación, que les facilite a los nuevos servidores incorporarse a la cultura organizacional y a los contratistas conocer el SG-SST de la entidad, implementada.	C4-15	Un (1) inventario de los contenidos actuales, revisado.	Secretaría General - Área de Gestión Humana	100%	0%	0%	01/02/2021	30/03/2021
		C4-16	Una (1) etapa de planeación de los temas que se deben incorporar en el programa de inducción, elaborada y finalizada.		0%	100%	0%	01/05/2021	30/06/2021
		C4-17	Una (1) etapa de diseño de los contenidos del programa de inducción definida.		0%	66%	100%	01/07/2021	30/09/2021
C4-18		Un (1) montaje de los contenidos en un programa informático, que permita compartir la información de manera virtual con los usuarios, implementado.	0%		0%	100%	01/10/2021	30/12/2021	

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	Actualización de la documentación referente al proceso de atención al ciudadano cuando se requiera - Finalizada	C4-19	Un (1) análisis de la documentación actual para posible actualización finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	35%	70%	100%	1/02/2021	30/12/2021
	Actualización de la carta de trato digno - Finalizada	C4-20	Un (1) análisis de la documentación actual para posible actualización finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	0%	0%	100%	1/10/2021	30/12/2021
	Informes sobre de medición de satisfacción al ciudadano - Publicado	C4-21	Once (11) mediciones de satisfacción al ciudadano realizadas y publicadas	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	35%	70%	100%	15/01/2021	30/12/2021
	Política tratamiento de datos personales	C4-22	Una (1) política de tratamiento de datos personales aprobada	Comité de Seguridad de la información	0%	50%	100%	18/05/2021	31/10/2021
		C4-23	Una (1) resolución de la política de tratamiento de datos personales adoptada		0%	50%	100%	18/05/2021	31/10/2021
		C4-24	Una (1) política de tratamiento de datos personales socializada	Secretaría General	0%	50%	100%	3/05/2021	31/12/2021
		C4-25	Una (1) propuesta del plan de trabajo de implementación de la política, entregada		0%	0%	100%	1/11/2021	31/12/2021
	Proceso de fortalecimiento y control para la atención del trámite interno a las PQRS, aplicado.	C4-26	Una (1) cartilla didáctica y guía sobre el manejo de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRS, formalizadas	Secretaría General - Área Seguimiento y control a PQRS	100%	0%	0%	4/01/2021	30/04/2021
C4-27		Cuatro (4) capacitaciones para cualificar el personal encargado de recibir y tramitar las PQRS, programadas y ejecutadas	25%		75%	100%	16/02/2021	2/11/2021	
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	Metodología de relacionamiento con los grupos de interés del DANE - Implementada	C4-28	Un (1) documento metodológico con el planteamiento conceptual - Finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	30%	60%	100%	18/01/2021	30/11/2021
		C4-29	Un (1) informe de acciones implementadas con la metodología de relacionamiento - Finalizado		0%	20%	100%	30/07/2021	30/12/2021
	Metodología para caracterizar los grupos de interés del DANE - Finalizada	C4-30	Un (1) documento metodológico con el planteamiento conceptual - Finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística - DICE	30%	60%	100%	18/01/2021	30/11/2021
		C4-31	Un (1) informe de acciones implementadas con la metodología de caracterización - Finalizado		0%	20%	100%	30/07/2021	30/12/2021
	Informes de la atención a las PQRS publicados.	C4-32	Cuatro (4) informes trimestrales de la atención a las PQRS publicados.	Secretaría General - Área Seguimiento y control a PQRS	25%	75%	100%	1/02/2021	30/12/2021

Fuente: OPLAN - 2021

5° Componente PAAC 2021 V4: Transparencia y Acceso a la Información. Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados. El 5° componente desarrolla los lineamientos generales de la política de Acceso a la Información, creada por la Ley 1712 de 2014. La ejecución de esta política garantizaría el derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y documentación considerada legalmente clasificada o reservada.

Para el efecto, se alcanzaron las metas-productos previstas durante el año 2021, como se detallas en la siguiente página.

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	Fichas de los proyectos de inversión que se ejecutarán durante la vigencia publicados	C5-1	Catorce (14) Fichas BPIN publicadas en la página web del DANE	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	0%	100%	0%	4/01/2021	15/06/2021
	Planes de Acción y Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía publicados	C5-2	Una (1) matriz del Plan de Acción Institucional vigencia 2021 publicado	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	100%	0%	0%	4/01/2021	29/01/2021
		C5-3	Un (1) documento del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano vigencia 2021 publicado		100%	0%	0%	4/01/2021	29/01/2021
	Informes de seguimiento al Plan de Acción Institucional publicados	C5-4	Un (1) informe de seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondiente al IV trimestre vigencia 2020	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	100%	0%	0%	4/01/2021	29/01/2021
		C5-5	Tres (3) informes de seguimiento al Plan de Acción Institucional correspondientes al I, II y III trimestre vigencia 2021		34%	67%	100%	4/01/2021	31/12/2021
	Publicar informes semestrales del Plan Estratégico Institucional	C5-6	Un (1) informe del II semestre de la vigencia 2020	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación estratégica y Presupuestal	100%	0%	0%	4/01/2021	1/02/2021
		C5-7	Un (1) informe del I semestre de la vigencia 2021		0%	100%	0%	2/08/2021	31/08/2021
	Informe de Gestión Anual 2020 publicado	C5-8	Un (1) informe de Gestión Anual 2020 publicado	Oficina Asesora de Planeación - GIT Planeación Estratégica y Presupuestal	100%	0%	0%	4/01/2021	29/01/2021
	Proceso de divulgación de la gestión financiera para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, aplicado	C5-9	Veinticuatro (24) estados financieros (12 DANE - 12 FONDANE), publicados.	Secretaría General - Área Financiera	8%	67%	100%	28/01/2021	30/12/2021
		C5-10	Veinticuatro (24) informes de ejecución presupuestal (12 DANE - 12 FONDANE), publicados.		33%	75%	100%	28/01/2021	30/12/2021
	Proceso de registro en el SIGEP de los contratos de prestación de servicios personales, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1712/2014, realizado.	C5-11	Tres (3) informes a nivel nacional de los contratos publicados.	Secretaría General - Gestión de Compras Públicas	34%	67%	100%	1/02/2021	30/12/2021
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Asesorías de metodologías de estratificación socioeconómica vigentes requeridas y realizadas.	C5-12	Comunicaciones requeridas de estratificación socioeconómica atendidas	Dirección de Geoestadística - DIG	34%	67%	100%	2/02/2021	31/12/2021
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Primera fase del proyecto para la modernización de la gestión documental del DANE finalizada.	C5-13	Un (1) plan integral del sistema de gestión documental del DANE entregado.	Secretaría General - Área de Gestión Documental	56%	100%	0%	15/01/2021	31/05/2021
		C5-14	Una (1) base de datos del inventario en estado natural en formato único de inventario documental - FUID elaborada.		0%	46%	100%	1/06/2021	31/12/2021
		C5-15	Un (1) instrumento de diagnóstico para requisitos del sistema de gestión de documento electrónico de archivo - SGDEA aplicado.		33%	77%	100%	1/02/2021	15/12/2021
		C5-16	Un (1) documento de requisitos del sistema de gestión de documento electrónico de archivo - SGDEA definido.		0%	0%	100%	1/10/2021	30/12/2021
	Registro o inventario de activos de Información.	C5-17	Una (1) actualización al 80% del inventario de activos de la Entidad, que incluye los activos que se consideren como críticos para el cumplimiento de la misionalidad del DANE, conforme a los lineamientos de MINTIC	Oficina Asesora de Planeación - GIT Gestión Organizacional	30%	80%	100%	1/03/2021	30/12/2021
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	Implementar cinco (5) herramientas o medios de apoyo para facilitar el acceso de las personas en condición de discapacidad auditiva y visual finalizado.	C5-18	Una (1) definición de las herramientas o medios de apoyo - Finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística DICE	35%	70%	100%	16/02/2021	30/06/2021
		C5-19	Un (1) documento de implementación con la descripción finalizado		0%	30%	100%	1/07/2021	30/12/2021
	Actualización de una sección del portal web del DANE conforme a la norma técnica de accesibilidad web - NTC 5854 finalizada	C5-20	Un (1) análisis de la propuesta finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística DICE	100%	0%	0%	1/03/2021	5/04/2021
		C5-21	Un (1) diseño de la propuesta finalizado		20%	100%	0%	5/04/2021	15/06/2021
		C5-22	Una (1) fase de implementación y pruebas finalizado		0%	40%	100%	16/06/2021	30/12/2021
	Funcionalidad para el ANDA que permita el acceso a los microdatos anonimizados para la difusión de información implementado	C5-23	Un (1) análisis de la propuesta para permitir el acceso a los datos del ANDA - Finalizado	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística DICE	100%	0%	0%	16/02/2021	16/04/2021
		C5-24	Un (1) diseño de la propuesta para permitir el acceso a los datos del ANDA - Finalizado		20%	100%	0%	19/04/2021	17/06/2021
C5-25		Un (1) documento con la descripción de las acciones ejecutadas para la implementación de la nueva funcionalidad.	0%		40%	100%	18/06/2021	30/12/2021	
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Informes con los resultados de las métricas de la Web del DANE finalizados	C5-26	Doce (12) reportes de analítica finalizados	Dirección de Difusión, Comunicación y Cultura Estadística DICE	35%	70%	100%	18/01/2021	30/12/2021
	Informes de cumplimiento de la implementación y sostenibilidad de la Ley 1712 de 2014 en el DANE elaborado	C5-27	Un (1) informes semestrales de seguimiento a la implementación de la Ley 1712 de 2014 en el DANE elaborados	Oficina de Control Interno	0%	100%	0%	1/07/2021	31/12/2021

6° Componente del PAAC 2021 V4: **Iniciativas Adicionales**. Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. Las entidades deberán contemplar iniciativas que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. Se sugiere incorporar dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas al fomento de la integridad, la participación ciudadana y la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano. Se recomienda incluir Códigos de Ética.

Para el efecto, el DANE previo inicialmente una actividad con 2 Metas-Producto y luego se aumentaron 4, todas se alcanzaron durante el año 2021 así:

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021 Versión4									
Componente 6: Iniciativas Adicionales									
Subcomponente	Actividades	N° Meta	Meta o Producto	Responsable	%Avance Cuatrimestral			Fecha programada	
					I	II	III	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Iniciativas adicionales	Campaña de socialización de las prohibiciones de la Ley Disciplinaria, que promuevan la autogestión por parte de los servidores públicos y colaboradores de la Entidad, permitiéndoles adoptar aptitudes para no incurrir en las mismas, establecida.	C6-1	Un (1) documento con la metodología y programación del desarrollo de las socializaciones finalizado.	Secretaría General - Control Interno Disciplinario	100%	0%	0%	12/01/2021	26/02/2021
		C6-2	Tres (3) socializaciones publicadas.		34%	67%	100%	5/04/2021	30/11/2021
	Proyecto para identificación, declaración, manejo y gestión del conflicto de interés, ejecutado.	C6-3	Una (1) etapa para identificación del área que coordinará las acciones institucionales de prevención de conflictos de interés, definida.	Secretaría General - Área de Gestión Humana	100%	0%	0%	1/02/2021	30/04/2021
		C6-4	Un (1) procedimiento para prevenir la materialización de conflictos de interés, establecido.		33%	100%	0%	1/04/2021	30/06/2021
		C6-5	Dos (2) canales de difusión adecuados para la declaración de conflictos de interés, definidos.		0%	100%	0%	1/06/2021	30/06/2021
		C6-6	Dos (2) jornadas de sensibilización para divulgar las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor público, realizadas.		0%	0%	100%	1/09/2021	30/12/2021

Fuente: OPLAN - 2021

En conclusión y de acuerdo con el seguimiento a todos los componentes o políticas del PAAC 2021 V4 realizado por la OCI, se ejecutó el 100% de sus Metas-Producto previstas durante el año con el liderazgo de Oplan en su elaboración, consolidación, integración y articulación; además, la OCI cumplió con la verificación de la elaboración, publicación, seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el PAAC 2021, 3 veces al año, así: 1er seguimiento con corte al 30 de abril y publicación en página web institucional dentro de los diez (10) primeros días hábiles de mayo; 2o seguimiento con corte al 31 de agosto y publicación dentro de los diez (10) primeros días hábiles de septiembre; y 3er seguimiento con corte al 31 de diciembre y publicación dentro de los diez (10) primeros días hábiles de enero, cumplidas 18 enero 2021, 14 septiembre 2021 y el 17 enero 2022 respectivamente.

5.2 Gestión del Riesgo. La OCI hace seguimiento cuatrimestral a la gestión del riesgo de los procesos (excepto los tercerizados) analizando el diseño, la estructura y operación del control a partir de los

cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas; y a su monitoreo, verificando que los responsables ejecuten los controles como han sido diseñados; a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación para evitar la materialización de riesgos; con base en la información consolidada por Oplan como 2ª línea de defensa y la evidencia dispuesta por los responsables directos de controlar el riesgo como 1ª línea. También se analiza la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.

Para este efecto, el DANE-FONDANE ha identificado, valorado y controlado riesgos de corrupción, de gestión y de seguridad de la información a fin de evitar su materialización, así como riesgos de gestión del "Censo Económico" para controlar puntos críticos de éxito, de acuerdo con la política de administración del riesgo aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) 2020.

5.2.1 **Riesgo de Corrupción.** *La OCI o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.*

DANE-FONDANE ha identificado 14 riesgos de corrupción asociados a 11 procesos que se detallan en el cuadro de seguimiento anexo titulado *3erSegCuatrimestralRiesgos2021DANEconsolidado*, la mayoría evidencia los 4 elementos de su definición, causa o vulnerabilidad, consecuencia, valoración del riesgo inherente (9 Extremos y 5 Altos) y residual (después de aplicado el control), así como los elementos del control: Descripción, responsable, periodicidad y evidencia de control. Sin embargo, 8 de los 14 riesgos de corrupción registran la misma valoración del riesgo inherente y residual (resultante de la aplicación del control).

En respuesta del área de Gestión Humana al informe preliminar, con radicado 20223300003213T del 11 de marzo de 2022, se afirma que:

"Durante las mesas de trabajo adelantada con la Oficina Asesora de Planeación- OPLAN durante el 25 y 26 de noviembre de 2021, se revisó el mapa de riesgos de corrupción del proceso de Gestión del Talento Humano- GTH determinando los ajustes requeridos, teniendo en cuenta las recomendaciones presentadas por la OCI. El ajuste se encuentra formalizado por parte de la OPLAN y su implementación dio inicio en la vigencia 2022."

Así mismo, la Oficina de Sistemas dio respuesta al informe preliminar mediante oficio No. 20221300000343T del 11 de marzo del 2022, indicando que de acuerdo con las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno, se adelantara un plan de trabajo que conlleve a la ejecución de las oportunidades de Mejora.

Al respecto la Subdirección manifestó estar de acuerdo con lo consignado en el informe preliminar en relación con los riesgos de gestión del proceso PES y pide precisar que: *"El mapa de riesgos de corrupción del proceso de producción estadística muestra que el riesgo inherente es evaluado igual que el residual no porque los controles no sean efectivos, sino porque seguimos las orientaciones de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5" (2020, página 70) que establece: "Tratándose de riesgos de corrupción únicamente hay disminución de probabilidad. Es decir, para el impacto no opera el desplazamiento". Se puede observar en el mapa de calor que el riesgo inherente está en la zona posible-catastrófico con severidad extrema y el riesgo residual se encuentra en la zona rara vez-catastrófico con severidad extrema. ..."*

En conclusión, el DANE-FONDANE en cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad, ha identificado 14 riesgos de corrupción, aunque no se evidencia actualización del contexto general de la entidad; se evidencian los elementos del control (actividad, responsable, periodicidad y registro) en su diseño, de cuya gestión se dispone también de evidencia de aplicación del control (en el repositorio asignado por Oplan, así como del monitoreo de la 1a y 2a líneas de defensa; el riesgo inherente se reduce después de aplicar el control, lo cual coincide con su autocalificado como fuerte, y con el hecho de que ningún riesgo de corrupción reporta alertas o materialización, ni requirió de plan de mejoramiento durante el 3er cuatrimestre 2021; por ello se recomienda:

1- Actualizar de manera periódica el contexto general de la entidad por parte de Oplan, esto permite conocer y entender la entidad y su entorno, lo que determinará el análisis de riesgos y la aplicación de su metodología, **2-** Aplicar las mejoras en la metodología de administración del riesgo formuladas en la versión 5 de la guía del DAFP posibilitando su simplificación y eficacia, por parte de Oplan; **3-** Documentar también las evidencias de la gestión del riesgo en el archivo de gestión de la dependencia responsable, de acuerdo con las normas de gestión documental, porque los archivos son el repositorio permanentes de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. Por último, la OCI también formuló recomendación puntual al responsable del control a cada riesgo de corrupción, en un cuadro de seguimiento anexo titulado *3erSegCuatrimestralRiesgos2021DANEconsolidado*.

En general, se recomienda revisar la valoración del riesgo con base en el registro y datos de su materialización, frecuencia e impacto desde su identificación, y su pertinencia y/o su clasificación como de corrupción, de acuerdo con los requisitos mínimos que deba cumplir el entregable normativo del(los) procedimiento(s) asociado(s) y el contexto interno y externo de la entidad.

5.2.2 Riesgo de Gestión. En el 3er seguimiento cuatrimestral 2021 la OCI también formuló recomendación específica a cada riesgo de gestión correspondiente a septiembre-diciembre 2021 reportado por Oplan con base en el monitoreo realizado por la 1ª y 2a líneas de defensa,



en el cuadro de seguimiento que acompaña este informe titulado "3erSegCuatrimestralRiesgos2021DANEconsolidado", y del cual se presenta la conclusión de cada auditor al seguimiento a los riesgos de gestión del proceso asignado, así:

1° Producción Estadística – PES: En cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad, el proceso PES ha identificado 10 riesgos de gestión en las 8 fases del proceso estadístico, aunque no se evidencia actualización del contexto general de la entidad; se evidencian los elementos del control (actividad, responsable, periodicidad y registro) en su diseño, de cuya gestión se dispone también de evidencia de aplicación del control (en el repositorio asignado por Oplan), así como del monitoreo de la 1a y 2a líneas de defensa; el riesgo inherente se reduce después de aplicar el control lo cual coincide con su auto-calificación como fuerte, y con el hecho de que ningún riesgo del proceso PES reporta alertas o materialización, ni requirió de plan de mejoramiento durante el 3er cuatrimestre 2021; por ello se recomienda: **1-** Actualizar de manera periódica el contexto general de la entidad por Oplan, esto permite conocer y entender la entidad y su entorno, lo que determinará el análisis de riesgos y la aplicación de su metodología. **2-** Aplicar las mejoras en la metodología de administración del riesgo formuladas en la versión 5 de la guía del DAFP por Oplan posibilitando su simplificación y eficacia. **3-** Documentar también las evidencias de la gestión del riesgo en el archivo de gestión de la dependencia responsable, de acuerdo con las normas de gestión documental, porque los archivos son el repositorio permanentes de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. Por último, la OCI también formuló recomendación puntual al responsable del control a cada riesgo del proceso PES, en un cuadro de seguimiento anexo.

La Subdirección destaca el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la calidad en el proceso PES, al estandarizar sus procedimientos (aún pendientes de formalización) con base en la NTC PE 1000 (2020) y los "Lineamientos para el proceso estadístico en el Sistema Estadístico Nacional" versión 2.0 que adopta los modelos GSBPM 5.1. y GAMS0 1.2 (2019); aunque implica una nueva curva de aprendizaje ante la dificultad actual en los controles originada en la reducción de personal de la entidad. Las coordinaciones responsables de las operaciones estadísticas (OE) no consideraron necesaria la actualización del mapa de riesgos y notificaron el impacto que tuvo el ataque informático en la producción de las OE, la causa se define como materializada en el proceso de gestión tecnológica (GTE); por lo anterior recomienda se definan las acciones institucionales que resuelvan de fondo y eviten su repetición.

Oplan como 2ª línea de defensa destaca: *Los controles definidos operan de acuerdo con lo establecido, logrando que la probabilidad de ocurrencia disminuya. Algunos controles no cumplen con los requisitos de su formulación no incluyen para que se realizan. Es conveniente revisar si se han generado nuevas*

vulnerabilidades o amenazas a fin de facilitar la actualización del mapa de riesgos a la versión 5 de la guía del DAFP.

2° Producción Estadística – PES - Censo Económico: Esta Operación Estadística (OE) presenta un mapa de riesgos de gestión con 19 riesgos: los 9 primeros riesgos repiten los identificados en cada fase del Proceso Estadístico (PE) objeto de la Norma Técnica Colombiana NTC PE:1000:2020 y de la aplicación del modelo internacional GAMS0; el 10° es nuevo y los siguientes riesgos de gestión identificados del Censo Económico (11 a 19) son de apoyo o soporte relativos al pago de compromisos, procesos de adquisiciones y contratación, gestión tecnológica, atención de PQRSD y gestión documental, agregados al Censo Económico (aunque también afectan cualquier otra OE) cuyos responsables son subordinados de Secretaría General; también se evidencian los elementos del control (actividad, responsable, periodicidad y registro) en su diseño, de cuya gestión se dispone también de evidencia de aplicación del control (en el repositorio asignado por Oplan), así como del monitoreo de la 1a y 2a líneas de defensa; el riesgo inherente se reduce después de aplicar el control lo cual coincide con su auto-calificación como fuerte, y con el hecho de que excepto el riesgo "18. *Perdida del patrimonio documental institucional del Censo Económico*", ningún otro riesgo del CE reporta alertas o materialización, ni requirió de plan de mejoramiento durante el 3er cuatrimestre 2021. Por tanto, se recomienda: **1-** Consolidar o unificar estos riesgos de gestión con carácter de apoyo o soporte en los mapas existentes; **2-** Utilizar los requisitos de los numeral 5 a 12 de la NTC PE:1000:2020 al identificar riesgos con carácter misional en c/fases del PE y precisar: su causa o vulnerabilidad, su impacto y frecuencia, riesgo inherente y residual, los elemento del control (actividad, responsable, frecuencia y evidencia) e incorporarlo como punto de control en el procedimiento asociado, a fin de hacer inherente el control al desempeño cotidiano de funciones públicas u obligaciones contractuales; **3-** Considerar la posibilidad de unificar la aplicación del control al riesgo de carácter misional así identificado a las demás OE, por fases del PE y no por OE, atendiendo los requisitos de la NTC PE:1000 y el modelo GAMS0; a fin de mantener y mejorar la calidad estadística de las operaciones DANE. **4-** Documentar también las evidencias de la gestión del riesgo en el archivo de gestión de la dependencia responsable, de acuerdo con las normas de gestión documental, porque los archivos son el repositorio permanentes de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. Por último, la OCI también formuló recomendación puntual al responsable del control a cada riesgo de gestión del Censo Económico.

3° Direccionamiento Estratégico – DES: En cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad, en el proceso DES se han identificado 4 riesgos de gestión susceptibles de control (2 con riesgo inherente "Extremo" y 2 "Alto"), aunque no se evidencia actualización del contexto general de la entidad; se evidencian los elementos del control (actividad, responsable, periodicidad y registro) en su diseño, de cuya gestión se dispone también de evidencia de aplicación del control (en el repositorio

asignado por Oplan), así como del monitoreo de la 1a y 2a líneas de defensa; el riesgo inherente se reduce después de aplicar el control lo cual coincide con su autocalificado como fuerte, y con el hecho de que ningún riesgo del proceso reporta alertas o materialización, ni requirió de plan de mejoramiento durante el 3er cuatrimestre 2021; por ello se recomienda: **1)** Actualizar de manera periódica el contexto general de la entidad por Oplan, esto permite conocer y entender la entidad y su entorno, lo que determinará el análisis de riesgos y la aplicación de su metodología, **2)** Aplicar las mejoras en la metodología de administración del riesgo formuladas en la versión 5 de la guía del DAFP por Oplan posibilitando su simplificación y eficacia; **3)** Documentar también las evidencias de la gestión del riesgo en el archivo de gestión de la dependencia responsable, de acuerdo con las normas de gestión documental, porque los archivos son el repositorio permanentes de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. **4)** Incluir los elementos del control en el procedimiento asociado a fin de hacer inherente el control al desempeño de funciones y de obligaciones contractuales. Por último, la OCI también formuló recomendación puntual al responsable del control a cada riesgo del proceso DES.

4° Regulación – REG. De acuerdo con lo evidenciado, se concluye que se identificaron tres (3) riesgos de gestión en el proceso REG-, frente a los cuales se realizó monitoreo y reporte de aplicación de controles en los términos establecidos por la entidad.

Frente al análisis de contexto para su identificación, se evidenció que se efectuó el análisis relativo al objeto del proceso, así mismo frente a la identificación y clasificación de los riesgos de gestión que puedan impactar su quehacer.

Los riesgos identificados fueron evaluados por la primera línea de defensa estableciendo el impacto frente al logro de los objetivos del proceso y su probabilidad de ocurrencia.

Respecto a la asignación y tratamiento de los riesgos se observó que para cada riesgo se definió su tratamiento documentado para enfrentar cada uno de los eventos identificados y el impacto después del tratamiento fue valorado de acuerdo con las instrucciones y lineamientos impartidos por la entidad.

En cuanto al monitoreo de los riesgos identificados para el proceso, en su mayoría se identificó la aplicación de los controles diseñados, en los términos establecidos (periodicidad y responsables) por la cual hasta el momento de la evaluación no se evidenció materialización de los riesgos demostrando que son efectivos.



Finalmente, con relación, al diseño de los controles, se identificó que para cada riesgo se diseñaron controles que permitieron bajar la calificación de la probabilidad e impacto y los ubicó en una nueva categoría.

Recomendaciones:

1. Realizar la revisión del diseño de los controles, toda vez que, durante la evaluación practicada, se evidenció que algunos controles no cuentan con la totalidad de variables que establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4.
2. Fortalecer el autocontrol frente al diseño de controles y la disposición de las evidencias de su ejecución, con el fin de asegurar su disponibilidad y permitan determinar que su aplicación se realiza de acuerdo con los criterios establecidos y la información registrada en la matriz de riesgos actualizada del proceso.
3. Teniendo en cuenta la periodicidad definida para la aplicación de los controles "*cada vez que se requiera*", se recomienda fortalecer el registro del monitoreo de cada cuatrimestre en donde se informe si en el periodo objeto de seguimiento se "*requirió o no*", la aplicación del control establecido con el fin de asegurar que en el monitoreo realizado se consideraron aspectos como amenazas y vulnerabilidades que generan los riesgos, materialización de los riesgos y la ejecución y efectividad de los controles, de acuerdo con lo establecido en la actividad No. 14 del procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8.
4. Teniendo en cuenta que la última modificación realizada a la matriz de riesgos verificada fue el 25 de noviembre de 2020, (hace más de 12 meses), se recomienda al proceso, evaluar la necesidad de identificar nuevos riesgos y fortalecer los controles establecidos para los riesgos existentes, que aseguren su alineación con la última versión de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4 y demás lineamientos internos y externos aplicables.
5. Revisar e informar los términos de respuesta que se tuvieron en cuenta para gestionar los radicados No. 20213130282202 y 20213130282042, toda vez que al revisar la base de datos aportada, se observaron periodos de respuesta que exceden los establecidos en el Decreto 490 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
6. Teniendo en cuenta que los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso, en su mayoría no se están documentados se recomienda revisar y documentar las actividades de control asegurando que se encuentren documentados y actualizados en los procedimientos del proceso.

Conclusión: De acuerdo con lo anteriormente enunciado, se concluye, que en el proceso de Regulación -REG- que los riesgos fueron identificados, se evidenció su análisis, valoración y monitoreo lo cual da cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 7ª

Dimensión Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad - tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: *"Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso"*.

Y lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 – Numeral 9.1.3 *Análisis y evaluación literal a). la conformidad de los productos y servicios; e.) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades*, y numeral 8.1 *Planificación y Control Operacional*, así como lo definido en el procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8. No obstante, se generaron recomendaciones las cuales serán objeto de seguimiento por parte de esta Oficina.

5° Gestión del Talento Humano – GTH: Como resultado de la evaluación y la revisión de las evidencias documentales de la autoevaluación realizada por el responsable del proceso (primera línea de defensa) y al monitoreo (Segunda línea de defensa), se concluye:

- El sistema de administración del riesgo del proceso *"Gestión del Talento Humano"*, ha documentado tres (3) riesgos de gestión los cuales se encuentran documentados, implementados y se realizan los seguimientos periódicos conforme a los requisitos establecidos.
- Respecto al contexto e identificación de riesgos significativos, se observó que; la descripción del riesgo está asociada al objetivo del proceso, sin embargo, la relación de vulnerabilidades y controles es necesario que se evalué la pertinencia de ajustar y fortalecer dicha identificación.
- Respecto al diseño y ejecución de controles, se observó que la descripción del control se enmarca en el *"Cómo"* y no incluyen para todos los casos, los pasos o criterios *"periodicidad de aplicación del control para todas las sedes del DANE, el propósito, el que ocurre cuando se presentan desviaciones y la evidencia esta última, no aportada para la totalidad de los casos"* tal como lo establece la Guía para la Administración del Riesgos del DAFP versión 4 pág. 50.
- Respecto al perfil de riesgos inherente y residual se ubicó en nivel *"Aceptable"*
- Respecto al cumplimiento de los planes de tratamiento o mejoramiento, no aplica, según lo indicado en la política de administración de riesgos vigencia 2020.

Finalmente se recomienda para la próxima revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso y una vez surta la actualización del procedimiento código SIO-040-PDT-002 V8 contemplar los lineamientos definidos en la *"Guía para administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"* Versión 5 - diciembre de 2020.

En respuesta general al informe preliminar, con radicado 20223300003213T del 11 de marzo de 2022: *"El proceso de Gestión del talento Humano - GTH considera que los controles establecidos ayudan a prevenir y mitigar la ocurrencia de los riesgos establecidos. No obstante, se revisarán los lineamientos e instrucciones que sobre el tema proporcione la Oficina Asesora de Planeación- OPLAN."*

6° Sinergia Organizacional - SIO: En cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad, en el proceso SIO se ha identificado un riesgos de gestión, aunque no se evidencia actualización del contexto general de la entidad; se evidencian los elementos del control (actividad, responsable, periodicidad y registro) en su diseño, de cuya gestión se dispone también de evidencia de aplicación del control (en el repositorio asignado por Oplan), así como del monitoreo de la 1a y 2a líneas de defensa; el riesgo inherente se reduce después de aplicar el control lo cual coincide con su autocalificado como fuerte, y con el hecho de que ningún riesgo del proceso reporta alertas o materialización, ni requirió de plan de mejoramiento durante el 3er cuatrimestre 2021; por ello se recomienda: **1)** Actualizar de manera periódica el contexto general de la entidad por Oplan, esto permite conocer y entender la entidad y su entorno, lo que determinará el análisis de riesgos y la aplicación de su metodología, **2)** Aplicar las mejoras en la metodología de administración del riesgo formuladas en la versión 5 de la guía del DAFP por Oplan posibilitando su simplificación y eficacia; **3)** Documentar también las evidencias de la gestión del riesgo en el archivo de gestión de la dependencia responsable, de acuerdo con las normas de gestión documental, porque los archivos son el repositorio permanentes de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. **4)** Incluir los elementos del control en el procedimiento asociado a fin de hacer inherente el control al desempeño de funciones y de obligaciones contractuales. Por último, la OCI también formuló recomendación puntual al responsable del control a cada riesgo del proceso DES, **5)** Precisar la periodicidad de aplicación del control, **6)** Precisar el responsable de aplicación del control y de requerir más de uno, precisar las condiciones de modo tiempo y lugar de aplicación del control, a fin de clarificar responsabilidades.

7° Gestión Financiera- GFI: Como resultado de la evaluación y la revisión de las evidencias documentales de la autoevaluación realizada por el responsable del proceso (primera línea de defensa) y monitoreo (Segunda línea de defensa), se concluye:

1. El sistema de administración del riesgo del proceso "Gestión Financiera" ha documentado tres riesgos de gestión los cuales se encuentran documentados, implementados y se realizan los seguimientos periódicos conforme a los requisitos establecidos.
2. Respecto al contexto e identificación de riesgos significativos, no se observó novedad particular.
3. Respecto al diseño y ejecución de controles, se observó que la descripción del control se enmarca en el "Cómo" y no incluyen los pasos o criterios "responsable, periodicidad, el propósito, el que ocurre cuando se presentan desviaciones y la evidencia" indicados en la Guía para la Administración del Riesgos del DAFP versión 4 pág. 50. Además, se sugiere considerar para el para el control RG2V2C1 como buena práctica documentar o asociar en un procedimiento los controles para la identificación, tratamiento de CDP ociosos o que presenten saldos y su seguimiento a la liberación por parte de las dependencias y para el control código RG3V2C1 documentar o asociar en un

procedimiento los controles necesarios para el trámite de las cuentas revisadas con respecto a requisitos para pago y radicadas en SIIF.

4. Respecto al perfil de riesgos inherente y residual se ubicó en nivel -" Aceptable"
5. Respecto al cumplimiento de los planes de tratamiento o mejoramiento, no aplica, según lo indicado en la política de administración de riesgos vigencia 2020.

Finalmente se recomienda para la próxima revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso y una vez surta la actualización del procedimiento código SIO-040-PDT-002 V8 contemplar los lineamientos definidos en la "Guía para administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 5 - Diciembre 2020.

8° Gestión Contractual GCO: Se recomienda evaluar al interior del proceso si es pertinente la identificación de nuevos riesgos o la generación y modificación de nuevos controles, teniendo en cuenta los lineamientos de la última versión de la guía del DAPF, adicionalmente, hace 12 meses no se ha realizado dicho análisis. (De la vigencia diciembre 2020 a diciembre 2021), considerar la inclusión de un control de tipo procedimental a nivel interno del proceso, con el fin de establecer parámetros y criterios claros que contengan el registro de instrucción sobre la adecuada gestión contractual para los diferentes procesos de selección, definir controles que guarden uniformidad en cuanto a la aplicación de los mismos en las diferentes sucursales de la entidad tanto CENTRAL como SEDES y evaluar la periodicidad de aplicación de los controles, teniendo en cuenta que se establece CADA VEZ QUE SE REQUIERA, lo que podría entenderse como a consideración de los responsables de la ejecución de los mismos.

9° Gestión de Información y Documental – GID: Como resultado de la evaluación y la revisión de las evidencias documentales de la autoevaluación realizada por el responsable del proceso (primera línea de defensa) y monitoreo (Segunda línea de defensa), se concluye:

1. El sistema de administración del riesgo del proceso "*Gestión de información y documental*" estableció un riesgo de gestión, el cual se encuentra documentado, implementado y se realizan los seguimientos periódicos conforme a los requisitos establecidos.
2. Respecto al contexto e identificación de riesgos significativos, no se evidenció novedad.
3. Respecto al diseño y ejecución de controles, se observó que la descripción del control se enmarca en el "*Cómo*" y no incluyen los pasos o criterios "responsable, periodicidad, el propósito, el que ocurre cuando se presentan desviaciones y la evidencia" indicados en la Guía para la Administración del Riesgos del DAFP versión 4 pág. 50. Se sugiere considerar para el diseño control RG1V1C1 el intercambio de información y la interoperabilidad como una unidad del servicio resultante del proceso. (Según lo indica la salida de la primera actividad del hacer en la caracterización del proceso GID Versión 2 de mayo de 2020). El considerar posibles amenazas relacionadas con la interoperabilidad y los aspectos asociados a la seguridad digital y de la información, contribuirá a

fortalecer la gestión de riesgo y con ello a reconstruir la confianza pérdida tras el ataque cibernético.

4. Para el control código RG2V1C1 se sugiere como buena práctica fortalecer la identificación de otros controles, como: a) La evaluación del aprendizaje y b) El seguimiento a la efectividad de los ejercicios sensibilización y para el control código RG2V3C1 sugiere documentar la ejecución de las actividades del cronograma de transferencias documentales "control" según los tiempos establecidos en la tabla de retención documental.
5. Respecto al perfil de riesgos inherente y residual se ubicó en nivel -" Aceptable"
6. Respecto al cumplimiento de los planes de tratamiento o mejoramiento, no aplica, según lo indicado en la política de administración de riesgos vigencia 2020.

Finalmente se recomienda para la próxima revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso y una vez surta la actualización del procedimiento código SIO-040-PDT-002 V8 contemplar los lineamientos definidos en la "Guía para administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 5 – Diciembre 2020.

En respuesta dada mediante correo electrónico del 11 marzo 2022 de Marly Esther de Moya Amaris memoyaa@dane.gov.co al Jefe de la OSIS Luis Martin Barrera Pino lbarrera@dane.gov.co, con copia la Jefe de la OCI Duvy Johanna Plazas Socha djplazass@dane.gov.co; se afirma que:

*"Frente al informe preliminar tercer seguimiento cuatrimestral PAAC y Riesgos 2021, por parte de **Gestión de Información y Documental**, no tenemos observaciones, las sugerencias que se relacionan en la matriz de riesgos, se analizarán y se establecerán su viabilidad y Plan de trabajo.*

Así mismo, atenderemos las recomendaciones descritas en el informe, tales como evaluar la Redacción del Riesgo, incluyendo el término de interoperabilidad como está establecido en el control y la redacción del Control conforme a los pasos o criterios "responsable, periodicidad, el propósito, el que ocurre cuando se presentan desviaciones y la evidencia", indicados en la Guía para la Administración del Riesgos del DAFP versión 4 pág. 50.

Adicionalmente, validaremos con el responsable de la seguridad de la información, de acuerdo con las vulnerabilidades presentadas en la entidad con el ataque informático, si este proceso requiere fortalecer sus controles actuales, por lo cual realizaremos la articulación con la Oficina de Planeación para dar trámite a las observaciones descritas."

10° Gestión de Bienes y Servicios – GBS:

a) En este seguimiento se observa, a partir del monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa, el reporte de la no materialización de los tres riesgos suscritos, no se observa el registro de posibles factores internos y externos que pudieran afectar el correcto funcionamiento del proceso. Sin embargo, con ocasión de la afectación tecnológica del 9 de noviembre del 2021, para los tres riesgos suscritos por el Proceso GBS, se recomienda: i) verificar cuál fue el impacto negativo que se pudo materializar en el funcionamiento interno del proceso, ii) identificar cuáles fueron los activos de

información afectados y actualizar, de ser necesario, el respectivo inventario de activos iii) de ser requerido, establecer nuevos riesgos, vulnerabilidades y sus controles en la matriz de riesgo iv) verificar si la ejecución de los controles establecidos por el Proceso, entre ellos las "sensibilizaciones", son suficientes para coadyuvar a la prevención de la materialización de los riesgos. v) y, de ser necesario, a partir de las situaciones que evidencie el proceso, suscribir los planes de mejoramiento a que haya lugar.

b) De acuerdo con la matriz aportada, el proceso indica "No está documentado" para algunos controles de los riesgos 1 y 3, en la columna "Indique el nombre del código del documento en donde está descrito el control". Para lo cual nuevamente la OCI recomienda incluir los controles en los documentos asociados al proceso, publicados en el repositorio documental de la Entidad – Isolución, cuando éste se restablezca. Cabe anotar que esta acción asegura la ejecución automática del control, que por sí solo mitiga o trata la causa del riesgo y se realiza como parte del día a día del proceso, tal como lo indica la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 del 2018.

11° Gestión Tecnológica – GTE:

1) En este seguimiento y a partir del monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa se observa el reporte de la materialización del primer riesgo "*Productos y servicios tecnológicos que no responden a las necesidades institucionales*", por lo cual, se recomienda suscribir el(los) plan(es) de mejoramiento requerido(s), como lo sugirió la segunda línea de defensa en su monitoreo, con el fin de subsanar la causa raíz de la materialización del riesgo, tal como lo indica la política de administración de riesgos del DANE y la actividad 16 del procedimiento de administración de riesgos V8, "*Cuando se materialice un riesgo se debe formular un plan de mejoramiento con acciones correctivas tendientes a evitar que vuelva a ocurrir.*"

En respuesta al informe preliminar, con radicado 20221300000343T del 11 de marzo de 2022, "*La oficina de Sistemas con el apoyo del GIT plataformas Tecnológicas ha realizado mesas de trabajo con el acompañamiento del profesional Hernán David Gonzales de la Oficina de planeación para formular los planes de mejoramiento con las acciones tendientes a evitar nuevamente la materialización del riesgo. Ya se cuenta con el análisis causal y se están formulando las acciones a ejecutar.*"

Frente a lo expuesto por la dependencia, la OCI recomienda dar prioridad a la definición y suscripción de este plan de mejoramiento, teniendo en cuenta que estamos entrando al segundo trimestre del año y a la fecha no se ha observado la documentación de las acciones que atiendan la mitigación e implementación de controles que garanticen la no reincidencia en la materialización del riesgo.

2) Con ocasión de la afectación tecnológica del 9 de noviembre del 2021, se recomienda al Proceso, **a)** confirmar si los cuatro controles del primer riesgo "*Productos y servicios tecnológicos que no responden*

a las necesidades institucionales" son suficientes para prevenir: **i)** la pérdida de información por ataques cibernéticos, desastres naturales o situaciones negativas externas al proceso y a la Entidad, **ii)** el acceso no autorizado a los recursos informáticos de la Entidad, **iii)** evitar la pérdida de confidencialidad de la información, **iv)** la salvaguarda de información incompleta, **v)** el robo o divulgación no autorizada de información confidencial, **vi)** la inexistencia de copias de seguridad de información misional o administrativa, **vii)** daños por fuego, agua, polvo, vibraciones o suciedad, **viii)** pérdidas económicas, **ix)** pérdida reputacional, entre otros. **b)** De ser necesario: **i)** establecer nuevos riesgos, vulnerabilidades y sus controles **ii)** verificar si la ejecución de los controles establecidos por el Proceso, entre ellos la "socialización", son suficientes para coadyuvar a la prevención de la materialización de los riesgos. **iii)** Implementar controles cuya solidez individual sea fuerte, con acciones preventivas y acciones correctivas que generen alertas periódicas efectivas, orientadas a que las causas que propiciaron la materialización del riesgo "Productos y servicios tecnológicos que no responden a las necesidades institucionales", sean atendidas e impidan su reincidencia, **iv)** y, a partir de las situaciones evidenciadas por el proceso, suscribir los planes de mejoramiento a que haya lugar.

En respuesta al informe preliminar, con radicado 20221300000343T del 11 de marzo de 2022:

"La gestión de la Oficina de Sistemas y de los Riesgos de Gestión identificados son independientes de las tareas asociadas a la Seguridad de la información, el cual es un tema transversal para toda la Entidad, tal y como las metodologías así lo refieren, por tanto, se abordan de manera diferente:

La "i) la pérdida de información por ataques cibernéticos, desastres naturales o situaciones negativas externas al proceso y a la Entidad... vii) daños por fuego, agua, polvo, vibraciones o suciedad, viii) pérdidas económicas, ix) pérdida reputacional" generalmente se abordan desde los procesos que deban participar dentro de un Plan Institucional de Continuidad del Negocio (BCP), según sus funciones, responsabilidades dentro de la Entidad y roles dentro del BCP. Por otra parte, estos riesgos deben trabajarse desde la Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información, en donde también existen roles con responsabilidades específicas, y donde el alcance de la OSIS es específicamente la seguridad informática.

Sobre "ii) el acceso no autorizado a los recursos informáticos de la Entidad, iii) evitar la pérdida de confidencialidad de la información, iv) la salvaguarda de información incompleta, v) el robo o divulgación no autorizada de información confidencial, vi) la inexistencia de copias de seguridad de información misional o administrativa" deben trabajarse desde la Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información, en donde también existen roles con responsabilidades específicas, y donde el alcance de la OSIS es específicamente la seguridad informática."

Teniendo en cuenta el ataque cibernético generado el pasado 9 de noviembre del 2021 y a partir de la veeduría realizada por la OCI, se tuvo conocimiento de algunas debilidades de seguridad de la información a nivel de software y hardware, que requieren que la Oficina de Sistemas identifique los controles de seguridad informática suficientes, que generen las alertas y garanticen la trazabilidad y la seguridad de la información de la Entidad, tal como lo indica la Resolución 0602 del 31 de mayo del 2021 donde se describe su rol de liderazgo en la implementación de las políticas de Gobierno y seguridad digital, descritas en el Modelo Integrado de Gestión y Planeación (MIPG).



3) Frente al segundo riesgo establecido por el Proceso, "Instalación de software no autorizado en los equipos de la entidad" y teniendo en cuenta las evidencias del control RG2V2C1, es posible la existencia de software no autorizado en los equipos de cómputo de algunos servidores de la Entidad, sin que a la fecha remitan el formato de desinstalación a la oficina de sistemas, lo cual puede generar un reporte negativo ante la Entidad ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor y en consecuencia materializar el riesgo. Por lo cual se recomienda: **a)** Implementar medidas más efectivas, que promuevan el autocontrol en los Servidores públicos de la entidad, a fin de revisar sus equipos de cómputo y solicitar, si se requiere, la desinstalación de software no autorizado. **b)** Complementar el formato GTE-040-PDT-004-f-003 versión 2, con la observación de la oficina de sistemas, indicando si se realizó o no, la instalación del software requerido teniendo en cuenta la disponibilidad de la licencia en la Entidad. **c)** Establecer un inventario de licencias con el fin de gestionar la información de instalación, responsable, vigencia y disponibilidad de las mismas.

En respuesta al informe preliminar, con radicado 20221300000343T del 11 de marzo de 2022:

"Al respecto nos permitimos informar lo siguiente:

- a. Solo los técnicos de la mesa de ayuda con clave de administrador están autorizados para realizar instalación de software, el control automático se maneja desde el controlador de dominio con política del directorio activo.*
- b. Toda solicitud de instalación de software se realiza por medio del formato GTE-040-PDT-004-f-003 versión 2 "Solicitud de instalación de licencia de software" que se registra a través de la herramienta de la mesa de ayuda. La oficina de sistemas de sistemas por medio del GIT Plataforma Tecnológica revisa la viabilidad y asigna un técnico para realizar la instalación, en caso contrario se da respuesta al solicitante que la entidad no cuenta con el software solicitado.*
- c. Se cuenta con el inventario de acuerdo al inventario de adquisiciones, con preocupación notamos que continuamente se presenta confusión entre software licenciado y software libre."*

La OCI no desconoce la labor que realiza la Oficina de Sistemas en la ejecución del control RG2V2C1, al remitir solicitud a los funcionarios de la Entidad para desinstalar software sin licencia. En el repositorio compartido para este seguimiento, se observan siete correos de desinstalación frente a los 67 casos detectados por la Oficina de Sistemas en el archivo "Listado Software-30-Jul-2021_Licenciamiento (1) (versión 1)", lo cual podría indicar que existen 60 equipos con software que requieren desinstalación o compra de licencia.

Por lo anterior, se reitera la recomendación que está orientada a: i) revisar, identificar y definir controles suficientes que eviten la instalación de software no licenciado y la materialización del riesgo en especial con los equipos que se encuentran en casa de los funcionarios de la Entidad y que están por fuera del dominio del DANE; ii) incluir en algún campo del formato GTE-040-PDT-004-f-003, el registro de "si se instaló o no, el software solicitado", ya que al informarlo al requirente por correo electrónico, no queda traza de la decisión y de la acción final por parte de la Oficina de Sistemas; iii) de



ser posible, establecer un inventario de licencias electrónico, con el fin de gestionar la información de instalación, responsable, vigencia y disponibilidad de las mismas, que le permita a la Oficina de Sistemas contar con información oportuna junto con sus respectivos movimientos históricos.

Frente a la observación “con preocupación notamos que continuamente se presenta confusión entre software licenciado y software libre”, la OCI además recomienda i) incrementar las campañas de software seguro en la Entidad, para fortalecer los conceptos en los servidores públicos del software licenciado y software libre ii) identificar qué otros controles o registros garantizan la no instalación de software no autorizado, teniendo en cuenta aquellos equipos que no están en la Entidad y se encuentran fuera del dominio DANE.

4) Para algunos controles de la matriz aportada, se evidencia en la columna “Indique el nombre del código del documento en donde está descrito el control”, el dato “No está documentado”. Para lo cual nuevamente la OCI recomienda incluir los controles en los documentos asociados al proceso, publicados en el repositorio documental de la Entidad – Isolución, cuando éste se restablezca. Cabe anotar que esta acción asegura la ejecución automática del control, que por sí solo mitiga o trata la causa del riesgo y se realiza como parte del día a día del proceso, tal como lo indica la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 del 2018.

En respuesta al informe preliminar, con radicado 20221300000343T del 11 de marzo de 2022: “*La Oficina de sistemas realizará la documentación de los controles en los documentos asociados al proceso, y que se encuentran publicados en Isolución.*”

12° Gestión de Proveedores de Datos – GPD: De acuerdo con lo evidenciado, se concluye que se identificó un (1) riesgo de gestión en el proceso de Gestión de Proveedores de Datos -GPD-, frente al cual se realizó monitoreo y reporte de aplicación de controles en los términos establecidos por la entidad.

Frente al análisis de contexto para su identificación, se evidenció que se efectuó el análisis relativo al objeto del proceso, así mismo frente a la identificación y clasificación de los riesgos de gestión que puedan impactar su quehacer.

Los riesgos identificados fueron evaluados por la primera línea de defensa estableciendo el impacto frente al logro de los objetivos del proceso y su probabilidad de ocurrencia.

Respecto a la asignación y tratamiento de los riesgos se observó que para cada riesgo se definió su tratamiento documentado para enfrentar cada uno de los eventos identificados y el impacto después del tratamiento fue valorado de acuerdo con las instrucciones y lineamientos impartidos por la entidad.

Frente al monitoreo de los riesgos identificados para el proceso, en su mayoría se identificó la aplicación de los controles diseñados, en los términos establecidos (periodicidad y responsables) por la cual hasta el momento de la evaluación no se evidenció materialización de los riesgos demostrando que son efectivos.

Finalmente, con relación, al diseño de los controles, se identificó que para cada riesgo se diseñaron controles que permitieron bajar la calificación de la probabilidad e impacto y los ubicó en una nueva categoría.

Recomendaciones:

1. Realizar la revisión del diseño de los controles, toda vez que, durante la evaluación practicada, se evidenció que algunos controles no cuentan con la totalidad de variables que establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4.
2. Teniendo en cuenta la periodicidad definida para la aplicación de los controles "cada vez que se requiera", se recomienda fortalecer el registro del monitoreo de cada cuatrimestre en donde se informe si en el periodo objeto de seguimiento se "requirió o no", la aplicación del control establecido con el fin de asegurar que en el monitoreo realizado se consideraron aspectos como amenazas y vulnerabilidades que generan los riesgos, materialización de los riesgos y la ejecución y efectividad de los controles, de acuerdo con lo establecido en la actividad No. 14 del procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8.

Conclusión: De acuerdo con lo anteriormente enunciado, se concluye, que en el proceso de Aprendizaje Institucional que los riesgos fueron identificados, se evidenció su análisis, valoración y monitoreo lo cual da cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 7ª Dimensión Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad - tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: "Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso".

Y lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 – Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación literal a). la conformidad de los productos y servicios; e.) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades, y numeral 8.1 Planificación y Control Operacional, así como lo definido en el procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8. No obstante, se generaron recomendaciones las cuales será objeto de seguimiento por parte de esta Oficina.

13° Gestión de Capacidades e Innovación – GCI: De acuerdo con lo evidenciado, se concluye que se identificaron dos (2) riesgos de gestión en el proceso de Gestión de Capacidades e Innovación -GCI-,

frente a los cuales se realizó monitoreo y reporte de aplicación de controles en los términos establecidos por la entidad.

Frente al análisis de contexto para su identificación, se evidenció que se efectuó el análisis relativo al objeto del proceso, así mismo frente a la identificación y clasificación de los riesgos de gestión que puedan impactar su quehacer.

Los riesgos identificados fueron evaluados por la primera línea de defensa estableciendo el impacto frente al logro de los objetivos del proceso y su probabilidad de ocurrencia.

Respecto a la asignación y tratamiento de los riesgos se observó que para cada riesgo se definió su tratamiento documentado para enfrentar cada uno de los eventos identificados y el impacto después del tratamiento fue valorado de acuerdo con las instrucciones y lineamientos impartidos por la entidad.

Frente al monitoreo de los riesgos identificados para el proceso, en su mayoría se identificó la aplicación de los controles diseñados, en los términos establecidos (periodicidad y responsables) por la cual hasta el momento de la evaluación no se evidenció materialización de los riesgos demostrando que son efectivos.

Finalmente, con relación, al diseño de los controles, se identificó que para cada riesgo se diseñaron controles que permitieron bajar la calificación de la probabilidad e impacto y los ubicó en una nueva categoría.

Recomendaciones:

1. Realizar la revisión del diseño de los controles, toda vez que, durante la evaluación practicada, se evidenció que algunos controles no cuentan con la totalidad de variables que establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4.
2. Teniendo en cuenta que la última modificación realizada a la matriz de riesgos verificada fue el 9 de octubre de 2020, (hace más de 12 meses), se recomienda al proceso, evaluar la necesidad de identificar nuevos riesgos y fortalecer los controles establecidos para los riesgos existentes, que aseguren su alineación con la última versión de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4 y demás lineamientos internos y externos aplicables.
3. Teniendo en cuenta la periodicidad definida para la aplicación de los controles "*cada vez que se requiera*", se recomienda fortalecer el registro del monitoreo de cada cuatrimestre en donde se informe si en el periodo objeto de seguimiento se "requirió o no", la aplicación del control establecido con el fin de asegurar que en el monitoreo realizado se consideraron aspectos como amenazas y vulnerabilidades que generan los riesgos, materialización de los riesgos y la ejecución y

efectividad de los controles, de acuerdo con lo establecido en la actividad No. 14 del procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8.

Conclusión: De acuerdo con lo anteriormente enunciado, se concluye, que en el proceso de Gestión de Capacidades e Innovación -GCI -que los riesgos fueron identificados, se evidenció su análisis, valoración y monitoreo lo cual da cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 7ª Dimensión Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad - tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: *"Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso."*

Y lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 – Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación literal a). la conformidad de los productos y servicios; e.) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades, y numeral 8.1 Planificación y Control Operacional, así como lo definido en el procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8. No obstante, se generaron recomendaciones las cuales será objeto de seguimiento por parte de esta Oficina.

14° Gestión Jurídica GJU: Se recomienda al proceso evaluar al interior del proceso si es pertinente la identificación de nuevos riesgos o la generación y modificación de nuevos controles, teniendo en cuenta los lineamientos de la última versión de la guía del DAPF y a que ya hace 12 meses no se ha realizado dicho análisis. (De la vigencia noviembre 2020 a diciembre 2021), verificar el planteamiento de la causa teniendo en cuenta que se pueden tener en cuenta factores como "Falta de seguimiento a los puntos de control establecidos a nivel procedimental, entre otros.", aumentar la frecuencia del control teniendo en cuenta que en un periodo de 6 meses se pueden generar una o varias obligaciones contingentes judiciales, se recomienda documentar el control definido, asegurarse de proporcionar el 100% de los soportes establecidos en los controles.

15° Aprendizaje Institucional – AIN: De acuerdo con lo evidenciado, se concluye que se identificaron tres (3) riesgos de gestión en el proceso de aprendizaje Institucional -AIN-, frente a los cuales se realizó monitoreo y reporte de aplicación de controles en los términos establecidos por la entidad. Frente al análisis de contexto para su identificación, se evidenció que se efectuó el análisis relativo al objeto del proceso, así mismo frente a la identificación y clasificación.

Los riesgos identificados fueron evaluados por la primera línea de defensa estableciendo el impacto frente al logro de los objetivos del proceso y su probabilidad de ocurrencia.

Respecto a la asignación y tratamiento de los riesgos se observó que para cada riesgo se definió su tratamiento documentado para enfrentar cada uno de los eventos identificados y el impacto después

del tratamiento fue valorado de acuerdo con las instrucciones y lineamientos impartidos por la entidad.

Frente al monitoreo de los riesgos identificados para el proceso, en su mayoría se identificó la aplicación de los controles diseñados, en los términos establecidos (periodicidad y responsables) por la cual hasta el momento de la evaluación no se evidenció materialización de los riesgos demostrando que son efectivos.

Finalmente, con relación, al diseño de los controles, se identificó que para cada riesgo se diseñaron controles que permitieron bajar la calificación de la probabilidad e impacto y los ubicó en una nueva categoría.

Recomendaciones:

1. Realizar la revisión del diseño de los controles, toda vez que, durante la evaluación practicada, se evidenció que algunos controles no cuentan con la totalidad de variables que establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4 y en algunos casos los soportes adjuntos frente a la ejecución de los mismos, no corresponden a la actividad descrita en ellos, por lo enunciado.
2. Fortalecer el autocontrol frente al diseño de controles y la disposición de las evidencias de su ejecución, con el fin de asegurar su disponibilidad y permitan determinar que su aplicación se realiza de acuerdo con los criterios establecidos y la información registrada en la matriz de riesgos actualizada del proceso.
3. Identificar nuevos riesgos asociados a la indisponibilidad de información por las diversas fallas o incidencias tecnológicas que puedan presentarse, toda vez que estas afectan directamente la gestión del proceso.

Conclusión: De acuerdo con lo anteriormente enunciado, se concluye, que en el proceso AIN que los riesgos fueron identificados, se evidenció su análisis, valoración y monitoreo lo cual da cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 7ª Dimensión Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad - tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: *"Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso."*

Y lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 – Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación literal a). la conformidad de los productos y servicios; e.) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades, y numeral 8.1 Planificación y Control Operacional, así como lo definido en el procedimiento de administración de riesgos SIO-040-PDT-002 V8. No obstante, se generaron recomendaciones las cuales será objeto de seguimiento por parte de esta Oficina.

16° Comunicaciones – COM: Como resultado de la evaluación y la revisión de las evidencias documentales de la autoevaluación realizada por el responsable del proceso (primera línea de defensa) y monitoreo (Segunda línea de defensa), se concluye:

1. El sistema de administración del riesgo del proceso "Comunicación", ha documentado un riesgo de gestión el cual se encuentra documentado, implementado y se realizan los seguimientos periódicos conforme a los requisitos establecidos.
2. Respecto al contexto e identificación de riesgos significativos, se observó que; la descripción del riesgo está asociada al efecto o consecuencia y no al objetivo del proceso. se sugiere considerar lo indicado en la Guía para la Administración del Riesgos del DAFP versión 4 pág. 22 que señala "*... A partir de este contexto se identifica el riesgo, el cual estará asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos*"
3. Respecto al diseño y ejecución de controles, se observó que la descripción del control se enmarca en el "Cómo" y no incluyen los pasos o criterios "*responsable, periodicidad, el propósito, el que ocurre cuando se presentan desviaciones y la evidencia*" indicados en la Guía para la Administración del Riesgos del DAFP versión 4 pág. 50.
4. Respecto al perfil de riesgos inherente y residual se ubicó en nivel -" Aceptable"
5. Respecto al cumplimiento de los planes de tratamiento o mejoramiento, no aplica, según lo indicado en la política de administración de riesgos vigencia 2020.

Finalmente se recomienda para la próxima revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso y una vez surta la actualización del procedimiento código SIO-040-PDT-002 V8 contemplar los lineamientos definidos en la "Guía para administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 5 - Diciembre de 2020.

5.2.3 Riesgos de Seguridad de la Información. En el 3er seguimiento cuatrimestral 2021 la OCI presenta la conclusión del seguimiento a los riesgos de gestión seguridad de la información de los procesos documentados, así:

El DANE en la etapa de identificación de riesgos ha registrado 55 riesgos de seguridad de la información asociados a 14 procesos, distribuidos de la siguiente manera:

En primer lugar 12 procesos (DES, PES, GID, GTH GCI, GJU, GCO, AIN, COM, GFI, SIO, REG,) han identificado 3 únicos riesgos en relación con el mismo tipo de activo de información (HARDWARE e INFORMACIÓN), sumado a esto se observan identificadas las mismas amenazas, las mismas vulnerabilidades y los mismos controles de manera estandarizada en cada uno de los mapas de riesgos.

El proceso GTE identifica 13 riesgos asociados a activos de información clasificados por tipo HARDWARE, INFORMACIÓN, SERVICIOS DE TI, SOFTWARE, REDES DE COMUNICACIÓN, DISPOSITIVOS

DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPAMIENTO AUXILIAR, CLAVES CRIPTOGRAFICAS Y LOGS DE REGISTRO DE ACTIVIDAD.

El proceso GBS identifica 3 riesgos asociados a activos de información clasificados en HARDWARE, INFORMACIÓN, INSTALACIONES Y SERVICIOS DE TI.

Por último, el proceso Gestión de Proveedores de Datos – GPD no realizó la identificación de riesgos de seguridad de la información durante la vigencia 2021.

Durante el presente seguimiento se evidencia la materialización de riesgos de seguridad de la información en los procesos GID y GTE derivados del incidente tecnológico del pasado 9 de noviembre de 2021; por lo tanto el responsable del proceso GID en su monitoreo indica la materialización de 1 (Un) riesgo de seguridad de la información por indisponibilidad de la información, como consecuencia de las fallas de la infraestructura tecnológica de la Entidad, para lo cual considera necesario validar con el responsable de la seguridad de la información, las vulnerabilidades presentadas en la Entidad con el ataque informático y especificar si este proceso requiere fortalecer sus controles; por otra parte el responsable del proceso GTE indica en su monitoreo la materialización de 8 (ocho) riesgos de seguridad de la información (sólo 2 identificados en su mapa de riesgos), por tal motivo la 2a línea sugiere establecer un plan de acción para solventar la materialización, identificar cuales activos se vieron afectados y establecer el impacto de la materialización. Por otra parte los 13 (trece) procesos restantes (DES, PES, GBS, GTH GCI, GJU, GCO, AIN, COM, GPD, GFI, SIO, REG,) no manifestaron en el monitoreo de primera línea la materialización de riesgos de seguridad o la presencia de nuevas amenazas o vulnerabilidades que generen nuevos riesgos o modifiquen los identificados, no obstante la indisponibilidad de la información durante el tercer cuatrimestre de 2021.

En relación con el análisis de riesgos y el diseño de controles la OCI se permite indicar lo siguiente:

- El proceso Gestión Tecnológica - GTE indica en su monitoreo la materialización de los riesgos RSIN2, RSIN3, RSIN4, RSIN6, RSIN7, RSIN8, RSIN9, RSIN10 y RSIN13 durante el tercer cuatrimestre de 2021; por tal motivo cuando se materialice un riesgo se debe formular un plan de mejoramiento con acciones correctivas tendientes a evitar que vuelva a ocurrir, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Administración de Riesgos CÓDIGO: SIO-040-PDT-002, Adicionalmente se recomienda solicitar la asesoría al Oficial de Seguridad de la Información, para identificar cuales activos se vieron afectados por la materialización del riesgo y establecer el impacto de la materialización.
- De acuerdo con el incidente tecnológico del 09 de noviembre de 2021 pudimos identificar brechas respecto a las vulnerabilidades de seguridad de la información en nuestra entidad, identificando con posterioridad no fue realizado un monitoreo consiente por parte de los procesos, sobre la no disponibilidad de la información, sabiendo que se materializaron los riesgos definidos. Este evento

nos deja ver la gran importancia de cuidar, controlar y de administrar de manera correcta nuestros activos de información. Es por eso que se debe concientizar urgentemente a los funcionarios y contratistas en sus labores diarias a favor de sus procesos y procedimientos establecidos.

- Debido a la materialización de riesgos del proceso GTE, la OCI recomienda revisar aspectos débiles en el diseño de los controles de los riesgos y realizar los ajustes a que haya lugar, teniendo en cuenta la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.
- El proceso Gestión de Proveedores de Datos – GPD no realizó la identificación de riesgos de seguridad de la información durante la vigencia 2021, por consiguiente el proceso en el repositorio dispuesto por la Oficina de Planeación a través de documento escrito indica:

"El proceso de Gestión de Proveedores de Datos (GPD) realiza actividades que permiten el relacionamiento con los proveedores de datos para el intercambio y transferencia de microdatos y metadatos. Una vez se logra el acuerdo de intercambio, los datos son transferidos al DANE por parte del proveedor, a través del proceso de gestión de información y documental, a cargo de la Oficina de Sistemas.

GPD al ser un proceso transaccional no formuló ni identificó para la vigencia 2021 riesgos de seguridad de la información, al considerar que es otro proceso quien hace la recepción de los datos.

No obstante y a partir del percance informático que impactó a la entidad de forma general, para la vigencia 2022 se tiene contemplado identificar y formular riesgos de seguridad de la información".

- Es importante resaltar que para la evaluación de riesgos en seguridad de la información, un insumo vital es la clasificación de activos de información; ya que una buena práctica es realizar gestión de riesgos a los activos de información que se consideren con nivel de clasificación ALTA y/o CRITICOS, lo anterior de acuerdo con la guía No. 7 Gestión de Riesgos del MinTic.
- En la columna "Tipo de Activo de Información" de los mapas de riesgos de seguridad de la información, se recomienda hacer mención al activo específico y no una descripción genérica como actualmente se realiza. Se recomienda que La matriz refleje la identificación y categorización de los activos en el área y la manera en la que se valoran con base en la confidencialidad, integridad y disponibilidad.
- Tal y como se encuentran diseñados los riesgos se dificultan las labores de seguimiento, ya que se indica de manera genérica Información, Hardware, Instalaciones, Servicios de TI, software; por ejemplo: "seguimiento a INFORMACIÓN". Los activos se sugieren sean identificados de manera específica o agrupados por características definidas, pero que permitan su caracterización.

- Todos los procesos presentan la misma información en las matrices de riesgo de seguridad de la información a excepción de Gestión Tecnológica GTE y Gestión de Bienes y Servicios GBS; Lo cual se recomienda sea verificado ya que la información de riesgos depende de cada uno de los Procesos. Se recomienda realizar mesas de trabajo entre OPLAN y los Procesos con el propósito de actualizar e identificar debidamente los controles para que en su diseño mitigue de manera adecuada el riesgo.
- Se sugiere verificar que controles existentes se aplican actualmente por parte de los procesos y no se encuentran documentados en los mapas de riesgos, por ejemplo: procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones, lo anterior con el propósito de disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo. Sumado a esto se recomienda considerar el plan de tratamiento a muy corto plazo con la adopción de controles adicionales mientras se construyen y documentan los propuestos.
- En las evidencias de la ejecución de los controles se menciona políticas y Procedimientos sin especificar de manera precisa la evidencia que demostrará la ejecución de los controles. En algunas ocasiones son procedimientos que se encuentran en desarrollo.
- En el proceso GTE Se identifican 8 riesgos en donde los controles aplicados no los mitigan. CONTROL INHERENTE = CONTROL RESIDUAL. En caso de no tener controles asociados a los riesgos inherentes identificados, se recomienda registrar y aplicar un tratamiento inmediato que implique la implementación de alguna actividad compensatoria; de lo contrario, se requiere indicar en la matriz que la posición de la Entidad ante dichos riesgos será de ASUMIRLOS.
- Se recomienda capacitación y/o entrenamiento y socialización en la Entidad para el tema de Seguridad de la Información, específicamente en los pasos que componen la metodología de la administración del riesgo.
- Se recomienda en la evaluación y tratamiento de riesgos a partir de las lecciones aprendidas que dejó el incidente de seguridad de la información realizar la identificación de nuevas amenazas, vulnerabilidades, consecuencias de la materialización del riesgo, determinación de nuevos controles o ajustes en la evaluación de los mismos, etc. Esto tiene como objeto incrementar las oportunidades de prevenir la ocurrencia de futuros incidentes.

En respuesta oficial generada el viernes 11 de marzo de 2022 mediante memorando 20221300000343T como respuesta al Orfeo 20221400000233T "Informe Preliminar Tercer Seguimiento Cuatrimestral PAAC y Riesgos 2021". La Oficina de Sistemas emitió respuesta a las observaciones y recomendaciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información del proceso GTE.

La Oficina de Sistemas manifiesta encontrarse en conjunto con la Oficina de Planeación en la actualización del inventario de activos de información, software y hardware; del mismo modo indican que se realizará la separación de los controles para cada uno de los riesgos identificados, así mismo actualizando su respectivo responsable y forma de ejecución.

Sumado a lo anterior la Oficina de Control Interno se permite recomendar una vez se culmine la identificación de los Activos, la primera y segunda línea de defensa debe definir si gestionará los riesgos en todos los activos del inventario o solo en aquellos que se consideren por su nivel de criticidad, esto debe estar debidamente documentando y aprobado por la Alta Dirección.

Por otra parte la Oficina de Sistemas indica que para la presente vigencia definió un Plan de acción institucional que contempla actividades relacionadas con la evaluación y tratamiento de riesgos frente al incidente de seguridad presentado el 9 de noviembre de 2021.

Frente a lo expuesto por la dependencia, la Oficina de Control Interno se permite reiterar que cuando se presenta materialización de riesgos, se debe formular un plan de mejoramiento con acciones correctivas tendientes a evitar que vuelva a ocurrir, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Administración de Riesgos CÓDIGO: SIO-040-PDT-002. Asimismo es pertinente indicar que a la fecha no reposa en el despacho de la OCI, la suscripción de (los) plan(es) de mejoramiento que dé cuenta del análisis de las situaciones que llevaron a la materialización de riesgos; en consecuencia se recomienda definir el plan de mejoramiento a partir de las situaciones evidenciadas. Por tanto a los nueve (9) riesgos materializados (RSIN2, RSIN3, RSIN4, RSIN6, RSIN7, RSIN8, RSIN9, RSIN10 y RSIN13) se debe establecer el plan de mejoramiento de manera prioritaria con el fin de atender las situaciones presentadas con la materialización de los riesgos.

Por último frente a la recomendación efectuada por la Oficina de Control Interno "...se recomienda solicitar la asesoría al Oficial de Seguridad de la Información, para identificar cuales activos se vieron afectados por la materialización del riesgo y establecer el impacto de la materialización.", La OCI considerando que a la fecha no se encuentra formalizado el Oficial de Seguridad del DANE tal cual lo informa la Oficina de Sistemas en su respuesta, pero teniendo en cuenta que dicha designación se encuentra en proceso de formalización por la Dirección como resultado de la gestión adelantada en el Comité de Seguridad de la Información, se permite exhortar a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa y como futuro Oficial de Seguridad, realizar dicho análisis del impacto y la definición de los activos de información afectados del incidente tecnológico y presentar estos resultados para discusión ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

En respuesta al informe Preliminar Tercer Seguimiento Cuatrimestral PAAC y Riesgos 2021 en respuesta de la Oficina Asesora de Planeación, mediante radicado No. 20221100000213T emitió respuesta a las observaciones y recomendaciones de los riesgos de seguridad de la información.



La Oficina de Planeación indicó que la Entidad se encuentra realizando el levantamiento de los activos de información, para cada uno de los procesos, con el fin de identificar los activos críticos y sobre estos hacer la actualización de la gestión de los riesgos.

En relación con el levantamiento de activos de información. La OCI recomienda:

- Definir el procedimiento para la identificación y valoración de activos debidamente aprobado y publicado.
- Realizar el cruce de inventario de activos de la Entidad consolidado en el año 2019 y el que actualmente se está conformando, con el propósito de establecer los activos faltantes o afectados con ocasión el incidente tecnológico del 09 noviembre de 2021.
- A partir del levantamiento de activos de información, realizar la clasificación de la información conforme lo indican las leyes 1712 de 2014 y 1581 de 2012.

Frente a la recomendación dada por la OCI de realizar capacitación, entrenamiento y socialización en la Entidad para el tema de Seguridad de la Información; la Oficina de Planeación indica que desde la Oficina de Sistemas se realizó una capacitación a los funcionarios de planta nuevos en el marco de los procesos de inducción; así mismo OPLAN indica que se diseñó el "Plan de comunicación, sensibilización y capacitación de seguridad de la información", con alcance para toda la Entidad.

La OCI realizará las verificaciones a que haya lugar, con el propósito de conocer el alcance del plan de comunicación, su cronograma para el año 2022, identificar los contenidos relacionados con seguridad de la información y si será impartida tanto a funcionarios como a contratistas, entre otros.

En síntesis, del 3er seguimiento cuatrimestral 2021 a la gestión del riesgo se puede concluir que: **i)** La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno (CICCI) contempla: un objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad, alcance, tratamiento del riesgo, responsable del seguimiento, periodicidad, nivel de aceptación del riesgo, nivel para calificar el impacto, incluyendo las Direcciones Territoriales, salvo áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio; y desactualizado análisis del contexto de la entidad; **ii)** La mayoría de los mapas de riesgos de los procesos contienen los riesgos con mayor impacto, cuentan con el monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo, se actualizan de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento y se divulga oportunamente su actualización; **iii)** La gestión del riesgo en la entidad ha permitido en la mayoría de los casos: evitar la materialización de los riesgos (excepto los procesos GID y GTE), controlar puntos críticos de éxito, diseñar controles adecuados, ejecutar los controles de acuerdo con su diseño, garantizar de forma razonable el cumplimiento de los objetivos de los procesos y el desarrollo de la gestión presupuestal de la entidad; **iv)** La Alta Dirección analizó los resultados de la gestión del riesgo consolidada y reportada por la 2a línea de defensa, en especial si se han presentado materializaciones de riesgo en el proceso misional PES, excepto los procesos de

apoyo o soporte; **v)** Oplan como 2a línea de defensa consolida información clave frente a la gestión del riesgo.

En respuesta al informe preliminar (radicado 20221100000213T del 15 de marzo de 2022) Oplan dice:

“... con relación a los seguimientos realizados desde la tercera línea de defensa a los riesgos y una vez realizado el correspondiente análisis del informe preliminar del asunto, y atendiendo a las recomendaciones generadas por el equipo de auditores de la oficina de control interno, se informa que éstas serán atendidas a través del plan de mejoramiento que se adjunta. A través de este instrumento se trabajarán acciones de mejora con respecto a:

- *La redacción e inclusión de los elementos del control, así como su documentación en políticas, procedimientos o sistemas.*
- *Actualización del contexto del riesgo, factores internos y externos y la identificación, y valoración del riesgo de acuerdo con las recomendaciones de segunda y tercera línea de defensa.*
- *Identificación y gobernanza de los riesgos asociados a actividades tercerizadas.*
- *Evaluación de las fallas de ejecución de controles, para su mejora.*

En el marco de la planeación para la vigencia 2022, la OPLAN tiene contemplado realizar la actualización de la gestión de los riesgos a la versión 5. de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, para lo cual contará con la asistencia técnica del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en la transición a esta versión.

Con respecto a los seguimientos y observaciones realizados a los riesgos de seguridad de la información, se informa que en este momento la Entidad se encuentra realizando el levantamiento de los activos de información, para cada uno de los procesos, con el fin de identificar los activos críticos y sobre éstos hacer la actualización de la gestión de los riesgos.

En relación con la recomendación de la necesidad de llevar a cabo la capacitación y/o entrenamiento y socialización en la Entidad, en seguridad de la información, se precisa que desde la OSIS se realizó una capacitación a los funcionarios de planta nuevos en el marco de los procesos de inducción; sin embargo, es importante precisar que también diseñó el “Plan de comunicación, sensibilización y capacitación de seguridad de la información”, el cual tendrá un alcance para toda la organización.”

Adicionalmente, Oplan formuló un Plan de Mejoramiento (PM) a la gestión del riesgo con base en un árbol de problemas usado como metodología, al que la OCI también formuló recomendaciones a fin de aportar a su efectividad; y se plantea a las líneas de defensa estratégica y 2ª línea considerar la conveniencia de agilizar y simplificar la implementación del PM y de la Versión 5 de la Guía de riesgos del DAFP, retomando el seguimiento trimestral a la gestión del riesgo una vez implementado el PM formulado, evitando el seguimiento a riesgos cuya identificación, valoración y control será objeto de revisión y ajuste. Para el efecto, el PM debe ser ejecutado en un término máximo improrrogable de hasta 12 meses, al cabo del cual la OCI deberá evaluar su eficacia en el estado en que se encuentre.

5.3 Monitoreo o Seguimiento por la 1ª y 2ª líneas de defensa. *Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los*



controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es —por sus propias características— una actividad difícil de detectar. En esta fase se debe: • Garantizar que los controles son eficaces y eficientes. • Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo. • Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos. • Detectar cambios en el contexto interno y externo. • Identificar riesgos emergentes. (Presidencia de la República, *Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano*. Versión2, 2015. Pg.18).

En general, se reporta evidencia de monitoreo por parte de la 1ª y 2ª línea de defensa, aunque no para todos los riesgos; para el efecto, el formato de mapa de riesgos incluye espacio para el seguimiento de la 1ª, 2ª y 3ª líneas de defensa; hecho que evidencia mejora en la gestión del riesgo de la entidad. Sin embargo, entre septiembre-diciembre 2021 tampoco se evidencia que los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros (2ª línea de defensa) verifiquen: que el diseño de controles sea pertinente, que los controles mitigan los riesgos estratégicos, de fraude o corrupción, que los riesgos son monitoreados con la frecuencia establecida, la actualización de los riesgos, la ejecución del control según su diseño; ni proponen mejoras al diseño y ejecución de controles, como se pondera a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG). Así mismo, el control al riesgo aún no se incorpora como punto de control en el procedimiento asociado, a fin de hacer inherente el control al desempeño cotidiano de funciones públicas u obligaciones contractuales; ni se actualiza el contexto general de la entidad, lo que determina el análisis del riesgo.

Por lo anterior, se recomienda: **i)** monitorear los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes y **ii)** Evaluar la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas), considerando su aplicación en la entidad y cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo; **iii)** Analizar los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la 2ª y 3ª líneas de defensa; **iv)** Monitorear los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos; **v)** Evaluar fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la 2ª y 3ª líneas de defensa; **vi)** Establecer controles relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

6. Respuesta al Informe Preliminar. Este informe recibió aportes y precisiones de los procesos PES, COM, GTE, GPD, GCI y GTH, así como de Oplan, que enriquecen el texto en los apartes correspondientes.

7. Conclusiones.

7.1 De acuerdo con el seguimiento a todos los componentes o políticas del PAAC 2021 V4 realizado por la OCI, entre enero y diciembre 2021 se ejecutó el 100% de sus Metas-Producto; previstas con el liderazgo de Oplan en su elaboración, consolidación, integración y articulación.

7.2 La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno (CICCI) contempla: un compromiso de la alta dirección, un objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad, alcance, gobernanza de la administración del riesgo, roles y responsabilidades de cada línea de defensa responsable del seguimiento, tratamiento del riesgo, periodicidad, nivel de aceptación del riesgo, nivel para calificar el impacto, incluyendo las Direcciones Territoriales, excepto áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.

7.3 La mayoría de los mapas de riesgos de los procesos contienen los riesgos con mayor impacto, cuentan con el monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo, se actualizan de acuerdo con los resultados del monitoreo o seguimiento y se divulga oportunamente su actualización.

7.4 Oplan como 2a línea de defensa consolida información clave frente a la gestión del riesgo.

8. Recomendaciones.

Las recomendaciones OCI están formuladas en los apartes correspondientes.

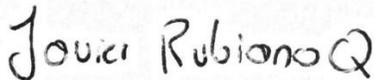
Cordialmente,



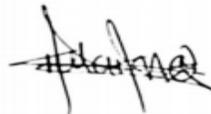
ARMANDO SANCHEZ GUEVARA
Auditor Evaluador



DIANA CAROLINA ORJUELA MORENO
Auditor Evaluador



JAVIER ALBERTO RUBIANO QUEVEDO
Auditor Evaluador



VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS
Auditor Evaluador



VIVIANA ROCIO DURÁN CASTRO
Auditor Apoyo Evaluador



FRANCISCO JAVIER ROMERO QUINTERO
Auditor Evaluador

Duvy Johanna Plazas Socha.

DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA

Jefe Oficina de Control Interno

Copia Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
Oficina Asesora de Planeación, OPLAN

SOPORTES Y PAPELES DE TRABAJO

No	Nº. Del Hallazgo u Observación	Nombre del Documento	Ubicación Física o Magnético	Área Responsable	Responsable
1	No Aplica	3erSeguimiento_Cuatrimstral2021PAAAC2021publicado17ene2022	Página web DANE	OPLAN	OPLAN
2	No Aplica	Plan-Anticorrupcion-y-de-Atencion-al-Ciudadano-2021-V4	Página web DANE	OPLAN	OPLAN
3	No Aplica	ModificaPAAC2021v4 Oplan24dic2021	Página web DANE	OPLAN	OPLAN
4	No Aplica	OplanReporteSeguilllCuatrimstrePAAC17ene2021	Repositorio Systema78	OCI	OCI
5	No Aplica	Guía para administración de riesgos SIO-040-GUI-002Evidencia22junio2021	Página web DANE	OCI	OCI
6	No Aplica	3erSegCuatrimstralRiesgos2021DANEconsolidado	Repositorio Systema78	OCI	OCI
7	No aplica	Monitoreos de Riesgos 3-2021 *Corrupción *Gestión *Seguridad de la Información	https://danegovco.sharepoint.com/sites/SistemaIntegradodeGestion-DANE/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FSistemaIntegradodeGestion%2DDANE%2FDocumentos%20compartidos%2FRiesgos%2FMonitoreo%2F3%2D2021%2FGesti%C3%B3n&viewid=ca335bae%2Dcc89%2D4567%2D9749%2D1f3e4a16e123	OPLAN	OPLAN
8	No aplica	Rta_Orfeo_20221300000343T_III Cuatrimstral PAAC y Riesgos_GTEC		OSIS	OCI
9	No aplica	Respuesta Informe Preliminar Tercer Seguimiento Cuatrimstral PAAC y Riesgos 2021, radicado 20221400000233T Gestión de Talento Humano.	D:\Oficina Control Interno 2022\Informes_OCI_2022\11. Informe_Seguimiento_PAAC_MR_Corrupción_Gestión\PLAN_ANTICORRUPCIÓN_PAAC\III_CUATRIMESTRE_2021\Rta_Informe_Preliminar	GTH	OCI
10	No aplica	Respuesta al radicado 20221400000233T Informe Preliminar Tercer Seguimiento Cuatrimstral PAAC Y Riesgos 2021- OPLAN.		OPLAN	OCI

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