

MEMORANDO

Bogotá D.C.
140

PARA: **Dra. B. PIEDAD URDINOLA CONTRERAS**
Directora Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

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

ASUNTO: Informe Final de Seguimiento a Riesgos de Gestión I y II cuatrimestre 2023.

Respetada Directora,

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó el seguimiento a Riesgos de DANE-FONDANE del periodo enero-agosto 2023, en cumplimiento 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 a la gestión del riesgo de DANE-FONDANE, específicamente: **i)** Verificar la Gestión del Riesgo de Gestión, **ii)** Verificar el monitoreo de la 1ª y 2ª líneas de defensa.
- 2. Articulación con MECI - MiPG.** El presente seguimiento se articula con la 7ª Dimensión del MiPG: "Control Interno" a través de los componentes: "Evaluación del riesgo" y "Actividades de Monitoreo y Supervisión"- 3ª línea de defensa, que se refiere al control interno y establece que a partir de la política de administración de riesgos se deben establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlarlos.
- 3. Criterios.**
 - 3.1 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".
 - 3.2 DAFP, Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 – noviembre de 2022.
- 4. Alcance:** El seguimiento a riesgos DANE-FONDANE I y II cuatrimestre 2023, 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, para los riesgos de gestión de los procesos: Sinergia Organizacional – SIO; Aprendizaje Institucional – AIN; Gestión de capacidades e innovación – GCI; Direccionamiento Estratégico – DES; Gestión de proveedores de datos – GPD; Comunicación – COM; y Regulación – REG.

5. Resultado del Seguimiento.

5.1 Gestión del Riesgo. La Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, hace seguimiento 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. Lo anterior, por un lado, a partir de la información consolidada y dispuesta por Oficina Asesora de Planeación como 2ª línea de defensa, y por otro, a partir del reporte y evidencia dispuesta por los responsables directos de controlar el riesgo como 1ª línea de defensa. 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, de acuerdo con la política de administración del riesgo aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

5.1.1 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.*

La Oficina de Control Interno adelantó y publicó en la página web del DANE el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC Versión 3 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – FONDANE; así como el seguimiento a riesgos de corrupción, para el primer y segundo cuatrimestre de 2023, en donde quedaron consignadas las observaciones y recomendaciones por parte de la OCI.

<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/tramites/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/control/informes-de-gestion-evaluacion-y-auditoria#seguimiento-a-plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-paac>

5.1.2 Riesgos de Seguridad de la Información. En el marco de la Auditoría Interna al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI, contenida en el Plan Anual de Auditoría Interna 2023 y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se llevará a cabo el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a los Riesgos de seguridad de la información de la entidad; por lo tanto, en el informe final de dicha auditoría, serán presentadas las conclusiones, y recomendaciones al respecto.

5.1.3 **Riesgo de Gestión.** En la ejecución de las auditorías internas de gestión, la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento a los riesgos asociados a cada uno de los procesos objeto de auditoría así:

- **Auditoría Interna de gestión a la provisión transitoria de empleos – GTH.**

Durante la ejecución de la auditoría, se llevó a cabo la verificación del control de los riesgos de gestión identificados en el proceso de Gestión del Talento Humano, a través del objetivo No.4 del Plan de Auditoría: *“Verificar la aplicación del control de los riesgos identificados”*. Las conclusiones, observaciones y recomendaciones al respecto, se encuentran descritas en el informe final de auditoría correspondiente.

- **Auditoría interna de gestión a la Gestión Contractual – Contratos - Gestión Jurídica – Convenios.**

El seguimiento, conclusiones y recomendaciones efectuados a los riesgos del proceso de gestión contractual, se encuentran consignados en el informe final de auditoría, a través del objetivo No. 5 *“Verificar la efectividad y eficiencia de los controles implementados para mitigar los riesgos relacionados con la contratación, con el propósito de identificar posibles debilidades y proponer mejoras que permitan minimizar el impacto de estos riesgos en la gestión de la entidad”*.

- La Oficina de Control Interno presentó observaciones referentes al seguimiento a riesgos de gestión de los procesos: Gestión Financiera (GFI) - Gestión del Talento Humano (GTH) - Gestión Jurídica (OAJ) - Gestión de bienes y servicios (GBS), en la ejecución de la **Auditoría Interna Especial Contable DANE – FONDANE**, las cuales quedaron registradas en el informe final de auditoría generado.

- Adicionalmente, para revisar la eficacia de los controles a los riesgos de corrupción y gestión de los procesos PES; GTE; GBS y GID, la OCI verificó la ejecución de las actividades de control establecidas en los mapas de riesgo para cada uno de estos y aplicables en las sedes visitadas y en DANE central para Producción Estadística, durante el proceso de **Auditoría Interna de Gestión a la ejecución de los procesos PES; GTE; GBS y GID en las Sedes de las Direcciones Territoriales y Nivel Central de DANE – FONDANE**.

En este sentido, la Oficina de Control Interno, a partir de lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación para los procesos: Sinergia Organizacional – SIO; Aprendizaje Institucional – AIN; Gestión de capacidades e innovación – GCI; Direccionamiento Estratégico – DES; Gestión de proveedores de datos – GPD; Comunicación – COM; y Regulación – REG, del monitoreo realizado por la 1ª y 2ª líneas de defensa, efectuó seguimiento al I y II cuatrimestre 2023 y formuló observaciones, conclusiones, alertas y recomendaciones específicas a los riesgos de gestión, las cuales se encuentran consignadas en el cuadro de seguimiento que acompaña este informe, titulado: *“OCI Seguimiento Cuatrimestral Enero-Agosto 2023 a Riesgo de Gestión Consolidado”*, en el cual se presenta la conclusión de cada auditor al seguimiento a los riesgos de gestión del proceso asignado, así:

1° Sinergia Organizacional - SIO:

- i) Los elementos del control no están asociados a ningún procedimiento haciendo el control interno inherente al desempeño laboral cotidiano, de funciones de cada empleo y/o de obligaciones contractuales.
- ii) Se registran 8 responsables potenciales de ejecutar los 3 controles (3 Coordinadores y el responsable de seguridad de la información, o su respectivos delegados), lo cual podría diluir la responsabilidad individual en caso de materialización del riesgo, responsabilidades compartidas inducen irresponsabilidad.
- iii) Los controles se aplican cada vez que se requiere, aunque la Guía de Riesgos del DAFP V4 establece que: "El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo." (Pg.52).
- iv) Aunque no se registra materialización de este riesgo de gestión, sus controles se ejecutan según su diseño y se dispone evidencia de su aplicación en el repositorio "Tayrona", sus controles no serían adecuados para resolver sus causas o vulnerabilidades ni para alcanzar el objetivo del proceso SIO.

Con base en estas observaciones, se formulan las siguientes recomendaciones:

Aplicar las mejoras propuestas en la metodología de administración del riesgo, según lo formulado en la versión 5 de la guía del DAFP por OPLAN, con el objetivo de simplificar y mejorar la eficacia del proceso. Documentar las evidencias de la gestión del riesgo en el archivo de gestión de la dependencia responsable, de acuerdo con las normas de gestión documental.

Adicionalmente, la OCI ha formulado recomendaciones específicas al responsable del control para cada riesgo en el proceso SIO:

- ✓ Precisar la periodicidad de aplicación del control.
- ✓ Especificar el responsable de la aplicación del control, y en caso de requerir más de uno, detallar las condiciones de modo, tiempo y lugar de aplicación del control para clarificar responsabilidades.

Por otra parte, aunque no se registra materialización de este riesgo de gestión, los controles se ejecutan según su diseño y se dispone de evidencia de su aplicación en el repositorio. No obstante, cabe destacar que; Participar en actividades de sensibilización en aspectos concernientes a los sistemas de gestión para controlar debilidades en la interpretación e implementación de requisitos normativos y legales no garantizaría eficacia por sí mismo, así como consultar a quienes tienen dominio sobre los sistemas de gestión.

En virtud de estas consideraciones, se sugiere una revisión y ajuste en la asociación de los elementos del control a procedimientos específicos, además de reconsiderar la efectividad y coherencia de los controles actuales en relación con las recomendaciones de la Guía de Riesgos del DAFP V6.

2° Aprendizaje Institucional – AIN: De acuerdo con lo evidenciado, se identificaron tres (3) riesgos de gestión en el proceso de aprendizaje Institucional -AIN. Frente al análisis por parte de la OCI, se concluye:

De acuerdo con la redefinición del mapa de proceso, el objetivo del proceso y la nueva base conceptual para la gestión del riesgo, se identificaron nuevos riesgos para el proceso AIN los cuales fueron actualizados en el mes de marzo del presente año, evidenciado con el último reporte de riesgos de la vigencia 2022 generado por OPLAN, lo que requiere un monitoreo articulado en la aplicación de los controles a los nuevos riesgos identificados.

Es necesario que los proceso verifiquen que los controles establecidos, se encuentre descritos y documentados en el sistema de gestión.

La periodicidad de los controles debe ser específica, se encuentran controles con periodicidad "El control se ejecuta cada vez que se requiere", sin que sea clara el cuándo se requiera.

Es importante que las evidencias sean reportadas por los procesos en cada monitoreo y den respuesta a lo establecido dentro del mapa de riesgos como parte de ejecución del control.

Durante el segundo cuatrimestre, la falta de evidencias de los riesgos RG1 Y RG2 no permite hacer seguimiento a los controles y a los nuevos riesgos del proceso. Es de rescatar en conjunto los tres riesgos, el riesgo residual después de la aplicación de los controles, el impacto es menor e insignificante.

3° 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.

Una vez efectuado el seguimiento, se observa desarticulación, puesto que el proceso en el mapa de riesgos registra que "no está documentado" el nombre y código del documento en donde está descrito el control, pero en las evidencias se aportan los formatos diligenciados "Formato Diagnóstico de Capacidades Organizacionales GCI-010-PDT-001-f-004 versión 2 y en la valoración de riesgos, citan el "formato de priorización de capacidades GCI-010-PDT-001-f-005" que también se mencionan en el primer monitoreo, los cuales son diferentes. Dado lo anterior, se sugiere revisar el registro de la evidencia y en caso tal generar la respectiva actualización en la matriz "Mapa Riesgos de gestión GCI", en cuanto a el nombre y código del documento en donde esta descrito el control.

4° 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"). La gestión de los riesgos del proceso DES evidencia monitoreo del riesgo por la 1a y 2a líneas de defensa, quienes no reportan materialización en ese periodo, así como disposición de evidencia de aplicación del control en el repositorio asignado.

La OCI como 3ª línea de defensa recomienda:

1- Excluir del proceso DES los procedimientos: "Elaborar boletines sectoriales" CÓDIGO DES-010-PDT-001 VERSIÓN: 3 del 1/Dic/2020, "ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS" DES-020-PDT-004 VERSIÓN: 5 del 7/Sep/2022 y "SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTADÍSTICO NACIONAL" CÓDIGO: DES-040-PDT-002, VERSIÓN: 3 del 1/Dic/2020 a cargo de DIRPEN y cumplir también las funciones establecidas mediante los numerales 1, 2 y 3 del artículo 7 del Decreto 262 de 2004.

2- Reevaluar la pertinencia de los riesgos de gestión identificados tanto en el mapa de riesgos de gestión como los implícitos en los puntos de control de los procedimientos del proceso DES, con base en: un contexto organizacional actualizado, la nueva política de riesgos, los requisitos mínimos calidad del Cliente, Legales, Implícitos y Organizacionales (CLIO), el resultado de la medición de la percepción de usuarios, los Hallazgos y conclusiones de Auditorías, los recursos en la vía gubernativa y Demandas judiciales recibidas, las salidas No-Conformes, la Materialización del riesgo, entre otras fuentes.

3- Reevaluar los puntos de control en los procedimientos y/o hacerlos funcional y operativamente coherentes con los declarados en el mapa de riesgos de gestión del proceso DES.

4- Archivar e incluir los registros de los procedimientos en la correspondiente Tabla de Retención Documental (TDR) porque son evidencia de la ejecución de las potestades de la dependencia y/o del Git, así como del desempeño de funciones públicas, de la ejecución de obligaciones contractuales, y de la aplicación del control al riesgo.

5° 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. Durante el primer cuatrimestre, para el mencionado control RG1V2C1 se menciona "formular y desarrollar estrategias de sensibilización", para lo anterior se está planteando una metodología para lograr un propósito, pero a partir de ello no se controla, se recomienda replantear o cambiar la redacción del control. Al corte de evaluación el proceso no presenta ninguna evidencia.

Para el segundo cuatrimestre, se observó que se cargaron las evidencias que soportan la ejecución y debido cargue de información en la "Matriz de Necesidades actualizada" a fin de lograr el debido acercamiento y relacionamiento con los proveedores de datos, seguido a esto se hace nuevamente énfasis mencionando que la metodología para lograr esta articulación no es un control. Por otro lado, se está de acuerdo con la OPLAN en indicar que esta metodología no es un control, pero si se puede convertir en control el seguimiento y todas las gestiones que se ha hecho para articular la matriz de

necesidades y poder evaluar su impacto en el mejoramiento del relacionamiento con los proveedores de datos, por lo cual se recomienda replantear la redacción del control.

6° 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:

Para el control **RG1VIC1**, se recomienda al proceso que el control se articule con la columna “Puntos de Control” del procedimiento asociado.

- Teniendo en cuenta que la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V. 5 indica que se debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control, se solicita aclarar si los ocho responsables se requieren para realizar la ejecución del control o es un único responsable, toda vez que en el mapa de riesgos solo se adjunta como evidencia de la ejecución del control el indicador COM-06-Satisfacción de la ciudadanía con la calidad del servicio.

- En el mapa de riesgos se indica que el control esta descrito en el Procedimiento de formulación y monitoreo de indicadores de gestión SIO-020-PDT-002, el cual pertenece al proceso Sinergia organizacional, después de realizar la verificación no se observó la ejecución en el mencionado procedimiento. Se recomienda describir la ejecución de este control dentro de la documentación asociada al proceso COM.

Respecto al control **RG1V2C1**, se recomienda al Proceso que el control se articule con la columna “Puntos de Control”. Sugerimos fortalecer la redacción en la columna “DESCRIBA COMO SE EJECUTA EL CONTROL”. El control debe indicar el cómo se realiza la actividad de control, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo.

Se recomienda, además, que el control se articule con la columna “Puntos de Control” del procedimiento asociado y que las evidencias de ejecución del control correspondan con los suscrito por el proceso COM que indica “Documentos de las fases de planeación, ejecución y análisis de resultados”.

La OCI como 3ª línea de defensa recomienda:

1. Establecer nuevos controles para la gestión del riesgo que apunten a la causa, con el fin de que mitigar el riesgo, disminuyendo así el riesgo residual. El control debe indicar el cómo se realizar la actividad de control, de manera que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo. (Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V. 5).

2. Reevaluar la pertinencia de los riesgos de gestión identificados con base en un contexto organizacional actualizado, la nueva política de riesgos, los requisitos mínimos calidad del Cliente, Legales, Implícitos y

Organizacionales, Medición de la Percepción de usuarios, Hallazgos y conclusiones de Auditorías, Recursos en la vía gubernativa y Demandas judiciales recibidas, Salidas No-Conformes, Materialización del riesgo, entre otras fuentes.

3. Revaluar los puntos de control en los procedimientos y/o hacerlos funcional y operativamente coherentes con los declarados en el mapa de riesgos de gestión del proceso COM.

4. Archivar e incluir los registros de los procedimientos en la correspondiente Tabla de Retención Documental (TDR) porque son evidencia de la ejecución de las potestades y funciones de la dependencia y/o del Git, así como del desempeño de funciones públicas y de la aplicación del control al riesgo.

5. Mantener canales de comunicación con la Oficina Asesora de Planeación.

6. Cumplir con los criterios de redacción establecidos en los lineamientos emitidos por DAFP, especificando el responsable de su ejecución, acción y complemento.

7. Documentar los controles identificados en el mapa de riesgos en los procedimientos y/o en documentos tipo parámetro asociados al proceso COM.

7° Regulación – REG. La gestión de los riesgos del proceso REG evidencia monitoreo del riesgo por la 1a y 2a líneas de defensa en el 2° cuatrimestre 2023 quienes no reportan materialización en ese periodo, así como disposición de evidencia de aplicación del control en el repositorio asignado.

La OCI como 3ª línea de defensa recomienda:

1- Precisar las necesidades del SEN y los estándares internacionales aplicables.

2- Precisar los criterios de comparabilidad, homogeneidad, exhaustividad y otros necesarios para la integración y armonización estadística.

3- Revaluar la pertinencia de los riesgos de gestión identificados con base en un contexto organizacional actualizado, la nueva política de riesgos, los requisitos mínimos calidad del Cliente, Legales, Implícitos y Organizacionales (CLIO), Medición de la Percepción de usuarios, Hallazgos y conclusiones de Auditorías, Recursos en la vía gubernativa y Demandas judiciales recibidas, Salidas No-Conformes, Materialización del riesgo, entre otras fuentes.

4- Revaluar los puntos de control en los procedimientos y/o hacerlos funcional y operativamente coherentes con los declarados en el mapa de riesgos de gestión del proceso REG.

5- Archivar e incluir los registros de los procedimientos en la correspondiente Tabla de Retención Documental (TDR) porque son evidencia de la ejecución de las potestades de la dependencia y/o del Git,

así como del desempeño de funciones públicas, de la ejecución de obligaciones contractuales, y de la aplicación del control al riesgo.

6- Excluir el texto “metodologías de estratificación” del objetivo del proceso REG e incluir el riesgo referido a la estratificación en el proceso y/o procedimiento correspondiente bajo la responsabilidad de la DIG, en cumplimiento del numeral 14 del artículo 16 del Decreto 262 de 2004.

Finalmente, la OCI recibió y analizó las respuestas recibidas frente al informe preliminar, por parte de Oficina Asesora de Planeación y del proceso de Gestión de Capacidades e Innovación, en las que se hace referencia a que las recomendaciones realizadas en dicho informe por parte de la OCI, serán atendidas en el ejercicio de actualización de los mapas de riesgo que se llevarán a cabo, a partir de los lineamientos establecidos en la política de administración de riesgos DANE-FONDANE, la cual sufrió un proceso de actualización y fue aprobada en sesión del CICCI.

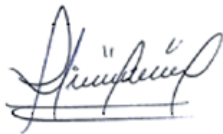
Cordialmente,



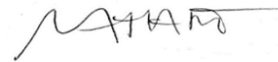
ARMANDO SANCHEZ GUEVARA
Auditor Evaluador



ANGIE LORENA MURCIA CURREA
Auditor Evaluador



LILIANA PATRICIA NAVARRO FONTALVO
Auditor Evaluador



NATRA PATRICIA BENAVIDES TORRES
Auditor Evaluador



LUIS ANTONIO PINEDA GOMEZ
Auditor Apoyo Evaluador

DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA
Jefe Oficina de Control Interno

SOPORTES Y PAPELES DE TRABAJO EVALUADOS					
No	No de hallazgo u observaciones	Nombre de los documentos evaluados	Ubicación física	Área que proporcionó información	Responsable
1	No Aplica	Matrices de Riesgos de Gestión Procesos: DES; REG; SIO; AIN; COM; GCI; GPD	https://danegovco.sharepoint.com/sites/SistemaIntegradodeGestion-DANE/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?csf=1&web=1&e=dgkAJU&cid=e6893f20%2D1d8b%2D4681%2D97f6%2Dd865b5c1bd22&FolderCTID=0x0120000898A59414FDD74D907A6B561853DFD4&id=%2Fsites%2FSistemaIntegradodeGestion%2DANE%2FDocumentos%20compartidos%2FRiesgos%2FMonitoreo%2F2023&viewid=ca335bae%2Dcc89%2D4567%2D9749%2D1f3e4a16e123	OPLAN	OPLAN
2	No Aplica	Respuesta radicado No. 20231400025243 informe preliminar seguimiento a riesgos de gestión I y II cuatrimestre 2023.	\\systema78\SistemaDocumentalAdm\14.CONTROLDEGESTIÓN-CGE\OficinaControllInterno2023\INFORMES.OCI	OPLAN	OPLAN