RESUMEN EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Título de la Auditoría	Auditoría Interna de Gestión al Proceso de Calidad Estadística.
Unidad Auditable	Proceso de Calidad Estadística.
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Directora Técnica Julieth Alejandra Solano Villa. Coordinador (e) Damaso Iván Chavarría Gil
Objetivos de la Auditoría: (General y específicos)	**Objetivo general:** Evaluar la eficacia y la gestión del proceso de calidad estadística a partir de la aplicación de lineamientos (internos y externos), normatividad aplicable y de los controles a los riesgos relacionados. **Objetivos específicos:** 1) Revisar el cumplimiento de las actividades de programación, evaluación y certificación, así como el seguimiento en el marco integral de aseguramiento de la calidad estadística de acuerdo con la metodología y procedimientos establecidos por el DANE. 2) Verificar el seguimiento, control y evaluación a la implementación de los planes de mejoramiento como resultado de las evaluaciones realizadas a la calidad estadística. 3) Verificar el aseguramiento de las necesidades, competencias del personal involucrado en el proceso de evaluación de calidad estadística, así como el respectivo seguimiento al desempeño de dicho personal. 4) Evaluar los riesgos identificados para el proceso de Calidad Estadística en los aspectos de seguimiento y monitoreo de los controles establecidos.
Alcance de la Auditoría:	La auditoría evaluará el proceso de Calidad Estadística, de acuerdo con las actividades de programación; evaluación, seguimiento en el marco integral de calidad estadística; control y evaluación de los planes de mejoramiento suscritos como resultados de las evaluaciones realizadas; necesidades y competencias de personal contratado, así como su desempeño; para el periodo de la programación y ejecución del PECE 2022 aprobado, junto con sus modificaciones. Adicionalmente, los procedimientos para la programación y ejecución del PECE 2023 durante dicha vigencia, de acuerdo con la muestra establecida, y finalmente, el monitoreo y gestión de riesgos asociados al proceso auditado.
Criterios de la Auditoría:	**NORMATIVA PROCESO** • Constitución Política - Ley fundamental del Estado colombiano. • Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, ley ordinaria. • Ley 2335 de 2023. "Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales en el país". • Ley 1955 de 2019. "Por el cual se expide el Plan Nacional De Desarrollo 2018-2022 Pacto Por Colombia, Pacto Por La Equidad. Artículo 160. Sistema Estadístico Nacional".

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
	• Ley 152 de 1994 - Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. • Ley 1712 de 2014 - Transparencia y acceso a la información, ley ordinaria. • Ley 79 de1993. "Por la cual se regula la realización de los censos de población y vivienda en todo el territorio nacional". • Decreto 2404 de 2019 - por el cual se reglamenta el artículo 155 de la Ley 1955 de 2019 y se modifica el Título 3 de la Parte 2°. • Decreto 1743 de 2016 "Por el cual se reglamenta el artículo 160 de la ley 1753 de 2015 y se adiciona el título 3 a la parte 2 del libro 2 del Decreto 1170 de 2015 Único del Sector Administrativo de Información Estadística" • Decreto 1170 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Administrativo de Información Estadística". • Decreto 262 de 2004. "Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y se dictan otras disposiciones". • Resolución 580 de 2020. DANE – "Por el cual se crean unos Grupos Internos de Trabajo y se establecen sus funciones. • Decreto 1170 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Administrativo de Información Estadística". • Resolución 1118 de 2020. "Por la cual se expide la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico. Requisitos de calidad para la generación de estadísticas NTC PE 1000:2020". • Resolución 0379 de 2017 Por la cual se establece los costos del proceso de evaluación de calidad de las estadísticas. • NTC PE 1000:2020. • Plan Estadístico Nacional 2018- 2022. • Plan Estadístico Nacional 2023-2027. • Programa anual de evaluación para la calidad estadística (PECE 2022 y 2023) • Caracterización de Aprendizaje Institucional AIN-000-CPR-001 Versión 1 26 de marzo de 2021. • Procedimiento de Evaluación de la Calidad Estadística. AIN-020-PDT-001 Versión: 1. • Procedimiento de Evaluación de la Calidad Estadística. AIN-020-PDT-001 Versión: 2 Fecha: 18/Ago/2023. • Procedimiento Programación de las Evaluaciones de la Calidad Estadística AIN-010-PDT-001 Versión: 2 Fecha: 19/Jul/2022. • Procedimiento de Gestión por Competencias para el Proceso de Evaluaciones de la Calidad Estadística AIN-020-PDT-002. Versión: 1 Fecha: 5/Ago/2022. • Procedimiento de Desarrollo del Comité de Certificación AIN-020-PDT-006. Versión: 2. Fecha: 5/Ago/2022. • Plan de Evaluación NTC PE1000. AIN-020-PDT-001-f Versión 1. • Guía de Consecución de Expertos. AIN-020-GUI-001 Versión: 2 Fecha: 19/Jul/2022.

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA	
	• Condiciones para la evaluación y certificación de la calidad estadística - SEN 2020. • Seguimiento a la Competencia del Evaluador Líder en Entrenamiento. AIN-020-PDT-002-f-001 Versión 1 Fecha: 6 de marzo de 2024. • Evaluación de desempeño de evaluador a expertos. AIN-020-PDT-002-f-002 Versión 2 Fecha: 6 de marzo de 2024. • Cumplimiento del Criterio de Competencia Experto Temático. AIN-020-PDT-002-f-003 Versión 1 fecha: 6 de marzo de 2024. • Cumplimiento del Criterio de Competencia Experto En Proceso Estadístico. AIN-020-PDT-002-f-004 Versión 1 fecha: 6 de marzo de 2024. • Cumplimiento del Criterio de Competencia Experto Estadístico. AIN-020-PDT-002-f-005 Versión 1 fecha: 4 de marzo de 2024. • Cumplimiento del Criterio de Competencia Líder Evaluación De Calidad Estadística. AIN-020-PDT-002-f-006 Versión 1 fecha: 6 de marzo de 2024. • Declaración de imparcialidad y conflicto de intereses. AIN-020-PDT-002-f-007 Versión 2 fecha: 6 de marzo de 2024. • Evaluación de desempeño de expertos a evaluador líder. AIN-020-PDT-002-f-008 Versión 2 fecha: 6 de marzo de 2024 • Formato de Declaración de no Conformidades. AIN-020-PDT-001-f-005. Código AIN-020-PDT-001-f-005 Versión 2. • Formato de Recomendación al Comité de Certificación sobre Resultados de la Evaluación de Calidad. AIN-020-PDT-001-f-004 Versión 1. • Formato Concepto del integrante de comité de certificación. Código: AIN-020-PDT-006-f- 001 Versión: 02. • Formato Recomendación al Comité de Certificación Sobre Resultados de la Evaluación de Calidad. Código: AIN-020-PDT-001-f-004. Versión: 01. • Lista de chequeo. AIN-020-PDT-001-f-003 Versión 2. • Formato de Identificación de evidencias: AIN-020-PDT-001-f-002 V.2. •Documento SEN: Condiciones para la Evaluación y Certificación de la Calidad Estadística septiembre 2022. •Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 Numerales 6-8-9.1-10. Demás Normas y/o criterios aplicables a la unidad auditable.
Jefe Oficina Control Interno:	Duvy Johanna Plazas Socha
Auditor líder:	Angela Viviana Torres Velandia
Equipo auditor:	Angela Patricia Cortés Aldana

NOTA. *"Este informe cumple con las normas internacionales, para el ejercicio profesional de la auditoría interna"*

Reunión de apertura			Ejecución de la auditoria						Reunión de cierre		
			Desde			Hasta					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
15	03	2024	05	03	2024	28	05	2024	30	05	2024
									04	05	2024

1. FORTALEZAS.

Se destaca la disposición del personal delegado por parte del proceso, para la atención de las mesas de trabajo y pruebas de recorrido establecidas, así como el respeto y cordialidad durante el desarrollo de cada etapa del Plan de Auditoría.

2. RELACIÓN DE HALLAZGOS

No.	Resumen de la situación	Criterio
H.1	Durante la prueba de recorrido remota, al indagar por la aplicación del documento: Guía Instrumentos de Seguimiento al Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento Código: ECE-070-GU-001 Versión: 1Fecha: 30/Oct/2015, asociado al proceso de Evaluación de la Calidad Estadística, el auditado expresó que este se encontraba obsoleto y ya no se estaba usando dentro del proceso; sin embargo, el equipo auditor evidenció que la guía se encuentra activa en Isolución a la fecha de emisión del presente informe, lo cual evidenció debilidades en cuanto a los controles del proceso en el seguimiento y asegurabilidad de la eliminación en dicha plataforma de la documentación que se encuentra obsoleta.	Manual del Sistema Integrado de Gestión Institucional CÓDIGO: SIO-020-MAN-001 V.15 FECHA: 19/Jul/2023, Numeral 4.6.1. Planificación y Control Operacional.
H.2	Se evidenció incumplimiento en las actividades 4 y 6 del Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento Código: AIN-020-PDT-004 Versión: 2, dado que los planes de mejoramiento que se generaron a partir de los hallazgos identificados en el proceso de evaluación a la calidad estadística de las OOEE DANE (Encuesta Longitudinal de Colombia (ELCO), Cuentas Nacionales Anuales de los Sectores Institucionales y Encuesta Multipropósito) que hicieron parte de la muestra seleccionada para la vigencia 2022, no fueron suscritos ante la OCI. Lo anterior, teniendo en cuenta que el alcance de dicho procedimiento aplica a todos los planes de mejoramiento, y que dentro de los insumos se establecen los PM del DANE - FONDANE que tienen origen a partir de los Informe de Auditoría de Evaluación de Proceso Estadístico.	Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento Código: AIN-020-PDT-004 Versión: 2 Fecha: 18/Oct/2023. *Responsable Proceso de Producción Estadística.*

3. SITUACIONES EVIDENCIADAS.

No.	Resumen de la situación
	Una vez efectuada la prueba de recorrido de los procedimientos asociados al proceso de Calidad Estadística con el auditado y teniendo en cuenta la revisión de la documentación aportada como evidencia, se encontraron vacíos documentales, ya que no hay especificidad de cuando aplica o no la ejecución de actividades relacionadas en los procedimientos y cuáles son las condiciones que hacen que estas sean aplicables a determinadas OOEE. Dentro de estas se identificaron:

No.	Resumen de la situación
SE.1	- En el procedimiento Programación de las Evaluaciones de la Calidad Estadística Código: AIN-010-PDT-001 versión 2: a. Para la ejecución de la actividad N.6 "Codificación de las Operaciones Estadísticas priorizadas en el PECE", no se establecieron los parámetros, ni las especificaciones respecto a la codificación de las Operaciones Estadísticas del PECE. b. El equipo auditor evidencia que para la muestra que se ha tomado, las fechas programadas en los ciclos del PECE 2023 no se cumplieron, ya que las evaluaciones de calidad se realizaron en fechas diferentes, y que a través del Procedimiento Programación de las Evaluaciones de la Calidad Estadística Código: AIN-010-PDT-001 no se establecen las actividades que deben llevar a cabo para estos casos, teniendo en cuenta las diferentes causas que los pueden generar. Lo anterior, da lugar a que dicho proceso no cuente con documentación estandarizada que contribuya a la trazabilidad de los cambios que surgen entre la programación inicial y las fechas reales de evaluación. - Procedimiento de Evaluación de la Calidad Estadística Código: AIN-020-PDT-001: a. Actividad 6. Revisa completitud de las evidencias suministradas: No existe un formato de check de completitud, ni un registro de notificación a la entidad SEN para el ajuste correspondiente en caso de novedades en la documentación. En prueba de recorrido, el proceso no tenía conocimiento de si la OE objeto de la prueba había tenido requerimientos de falta documental, el procedimiento no especifica registros ni puntos de control para la actividad. b. Actividad 9. Revisa las evidencias suministradas: No hay registro, ni condicionamiento explícito dentro del procedimiento, en caso de que aplique una novedad en la revisión documental por rol, de la comunicación y solicitud que se genera de nuevos documentos o ajuste de carpetas. c. Actividad 16. Notifica las no conformidades: A pesar de que en prueba de recorrido el proceso menciona que la notificación de realiza a través de correo electrónico, no aparece como registro de cumplimiento de la actividad, tampoco se describe como registro en el procedimiento, el oficio y correo de envío de objeciones, en caso de que aplique, ni puntos de control para los tiempos establecidos en la actividad, no describe que sucede si no se cumplen las fechas. En prueba de recorrido, el proceso indica que se escribe a la entidad SEN por correo electrónico para que envíen lo correspondiente; sin embargo, esto no se encuentra documentado. d. Actividad 20. Desarrolla informes de rol e informe final de evaluación: Se elaboran los informes por rol, pero no tienen tiempos definidos para el cumplimiento de esta actividad. En entrevista el proceso indica que se establece un plazo de 15 días para la entrega de los informes, pero esto no está documentado en el procedimiento. e. Actividad 21. Entrega informes de rol e informe final al Coordinador GIT Calidad Estadística: No hay registro de verificación de los informes de rol, no está documentado. Existen correos de recepción y de respuesta a la revisión, pero la actividad no tiene registros asociados. f. Actividad 26: Notifica a la entidad SEN el informe final de evaluación y sus respectivos anexos. No describe que esta actividad se ejecuta posterior al comité de certificación, lo que genera

No.	Resumen de la situación
	confusión al lector, ya que se enlista como una actividad a desarrollar una vez se entrega al comité de certificación el informe final de evaluación. - El equipo auditor no encontró los documentos de evidencia que reflejen el cumplimiento de lo descrito en el Procedimiento de Gestión por Competencias para el Proceso de Evaluaciones de la Calidad Estadística Código: AIN-020-PDT-002 para algunos expertos que hicieron parte de los equipos evaluadores de las OOEE tomadas en la muestra, y de acuerdo a la respuesta entregada por la unidad auditable, de que algunas actividades de este procedimiento no se aplican a los expertos que hacen parte del banco de expertos, se revisó detalladamente el procedimiento asociado y no se encontró ninguna actividad explícita a este respecto, que estipule que una vez un experto hace parte del banco no debe cumplir con ciertas actividades como requisito para formar parte de un proceso de evaluación de calidad estadística. - Procedimiento de Desarrollo del Comité de Certificación. Código: AIN-020-PDT-006, se evidenció que los miembros del comité de certificación no firman formato de declaración de conflicto de intereses, lo que puede conllevar a la materialización de un posible riesgo de corrupción. No se presentan ni se encuentran evidencias en prueba de recorrido, de cómo se eligen los profesionales con conocimiento en la temática de la operación estadística que hacen parte del comité de certificación. No se encuentran documentados los parámetros o criterios de idoneidad e imparcialidad que se deben tomar en cuenta para su elección, ni los registros que deben conservarse como parte de la memoria institucional y cumpliendo con el principio de transparencia e igualdad. Lo anterior, evidencia debilidades en el cumplimiento de lo dispuesto en la dimensión 6: Gestión del Conocimiento y la Innovación del manual operativo del MIPG, conllevando un riesgo de inadecuada ejecución y no cumplimiento del objetivo del proceso.
SE.2	No se logró evidenciar la firma de formatos de confidencialidad para todos los participantes del proceso de evaluación de la calidad del proceso estadístico, lo que puede conllevar a un riesgo de pérdida de información confidencial y sensible que se genera en el proceso de producción estadística y se dispone para las evaluaciones de calidad.
SE.3	Durante el desarrollo de la auditoría, al indagar en las mesas de trabajo que se llevaron a cabo, acerca de la disposición en la carpeta destinada en el SharePoint institucional de la totalidad de soportes que evidenciaran la ejecución de cada una de las actividades que se describen en los procedimientos asociados al proceso, se recibió respuesta afirmativa por parte del equipo delegado desde la dirección técnica de DIRPEN para atender la auditoría. Sin embargo, durante la revisión que se efectuó en la ejecución de la auditoría por parte del equipo auditor, se encontró un número significativo de documentos faltantes, los cuales se ven reflejados en el documento anexo al informe preliminar. Como respuesta a dicho informe, la unidad auditable dispuso nuevos documentos que daban cuenta de lo solicitado en las comunicaciones iniciales. Así las cosas, se recomienda que el proceso genere acciones para garantizar la trazabilidad y disposición oportuna de la documentación soporte de la ejecución de los procedimientos y demás

No.	Resumen de la situación
	lineamientos que hacen parte del proceso de Calidad Estadística en cumplimiento de la dimensión No.5 del MIPG, que señala: *"…en ese sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión*", por otro lado en el marco de la transparencia, la misma dimensión precisa: "*…Se debe garantizar su registro y divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los servidores un conocimiento más preciso y exacto de la entidad.",* evitando el riesgo de pérdida o ausencia de la memoria institucional.
SE.4	Durante la revisión de los documentos solicitados por el equipo auditor y dispuestos por el proceso en el marco de la ejecución de la auditoría, se evidenció que la operación estadística de Pulso Empresarial evaluada en la vigencia 2022, no suscribió plan de mejoramiento ni como parte del proceso de evaluación de la calidad estadística, ni ante la Oficina de Control Interno, tal como lo establecen los procedimientos asociados: -Procedimiento de Evaluación de la Calidad Estadística Código: AIN-020-PDT-001 Versión: 1 Fecha: 6/Dic/2020. -Procedimiento Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento Código: AIN-020-PDT004 Versión: 2 Fecha: 18/Oct/2023. Adicionalmente, al no encontrarse en el procedimiento de Evaluación de la Calidad Estadística Código: AIN-020-PDT-001, un punto de control que permita garantizar el cumplimiento de las actividades asociadas a la suscripción del PM correspondiente, ni la actividad que se debe ejecutar en caso de incumplimiento, se corre el riesgo de la no ejecución a cabalidad de dicho procedimiento, como ya se evidenció con la OE citada.
SE.5	Teniendo en cuenta la política N.6 del Procedimiento de Gestión por Competencias para el Proceso de Evaluaciones de la Calidad Estadística. Código: AIN-020-PDT002. Versión: 1 Fecha: 5/Ago./2022, que enuncia: *"Anualmente los integrantes del equipo evaluador deben reportar sus conflictos de interés vigentes a través del formato de declaración de imparcialidad y conflicto de interés, de igual manera luego de la notificación de las evaluaciones debe reportar cualquier conflicto de interés con la operación estadística a evaluar asignada respectivamente"*, se observan debilidades en la definición y ejecución de esta para el personal de planta que hace parte de los equipos evaluadores de las OE; dado que se hace importante documentar la gestión preventiva en el marco del conflicto de interés, de manera tal que se asegure el cumplimiento de la estrategia de la planeación institucional en el control eficaz del riesgo de las confrontaciones entre el deber público y los intereses privados del servidor.

4. CONCLUSIONES

En la presente auditoría se realizó la evaluación al cumplimiento de la normativa vigente, los procedimientos y documentos adoptados para la ejecución del Proceso de Calidad Estadística, generando los siguientes resultados:

- En cuanto al objetivo "Revisar el cumplimiento de las actividades de programación, evaluación y certificación, así como el seguimiento en el marco integral de aseguramiento de la calidad estadística de acuerdo con la metodología y procedimientos establecidos por el DANE." Se concluye que el proceso se está llevando a cabo de conformidad con los lineamientos internos establecidos; sin embargo, se encontraron debilidades respecto a las actividades, registros, puntos de control y políticas definidas en los procedimientos, las cuales se encuentran registradas en los hallazgos, situaciones evidenciadas y recomendaciones del presente informe. Adicionalmente, se observaron debilidades en la actualización documental en el sistema integrado de gestión, manteniendo documentos obsoletos, que conllevan a la confusión al momento de ser consultados, y finalmente, se evidenció que las actividades adelantadas respecto a la implementación y seguimiento en el marco integral de aseguramiento de la calidad para las operaciones estadísticas que se producen por parte de las entidades miembros del SEN no se encuentran especificadas en los documentos tipo parámetro del proceso.

  Finalmente, se observaron debilidades en la implementación de la dimensión 5 del MIPG - Información y Comunicación, debido a ambigüedades, vacíos y falta de claridad en la definición de las políticas de operación establecidas en los procedimientos del proceso.

- En cuanto a la verificación del seguimiento, control y evaluación a la implementación de los planes de mejoramiento como resultado de las evaluaciones realizadas a la calidad estadística, se encontró que dentro de las funciones del GIT denominado Calidad Estadística, se establece: "*Realizar la asesoría, seguimiento, monitoreo, control y evaluación a la implementación de los planes de mejoramiento, resultantes del proceso de evaluación de la calidad de las operaciones estadísticas del Sistema Estadístico Nacional";* sin embargo, no se pudo evidenciar que se esté llevando a cabo lo correspondiente a la asesoría en la implementación de los planes de mejoramiento en el marco de los resultados que se obtiene en las evaluaciones de la calidad estadística y adicionalmente, no se encontraron controles documentados que permitan fortalecer y garantizar el cumplimiento de las actividades relacionadas con la presentación de planes de mejoramiento o las actividades a implementar en el caso de que las OE no suscriban dichos planes.

- Al verificar el aseguramiento de las necesidades, competencias del personal involucrado en el proceso de evaluación de calidad estadística, así como el respectivo seguimiento al desempeño de dicho personal, se identificaron riesgos potenciales debido a la ausencia de información documentada respecto a los controles a ejecutarse para el aseguramiento de la inexistencia de posibles conflictos de interés por parte del personal de planta involucrado en el proceso de evaluación de la calidad estadística; así como, la de posibles riesgos de corrupción y de seguridad de la información, en el marco de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, emitida por el DAFP.

- Durante la evaluación de los riesgos identificados para el proceso de Calidad Estadística en los aspectos de seguimiento y monitoreo de los controles establecidos, de manera adicional a los mencionados en la conclusión No. 3, se observaron debilidades en la definición de la periodicidad de la ejecución de los controles establecidos, por cuanto no son específicos en sí mismos; además, se evidenció ausencia de reportes de controles para el III cuatrimestre de 2023.

5. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al GIT Calidad Estadística, que se documenten las estrategias que se han implementado en el marco del cumplimiento a cabalidad de la función No.3 descrita en el numeral 2.5.4 de la Resolución 580 de 2020: "*Promover la aplicación de estándares, lineamientos internacionales y buenas prácticas en lo ateniente a la calidad de la información estadística, en las operaciones estadísticas que adelanten las entidades del Sistema Estadístico Nacional (SEN)"*, de manera tal que se visualice la manera en que dicha función abarque a la totalidad de las operaciones estadísticas que adelantan las entidades del SEN.

- Teniendo en cuenta la política N.6 *"Anualmente los integrantes del equipo evaluador deben reportar sus conflictos de interés vigentes a través del formato de declaración de imparcialidad y conflicto de interés, de igual manera luego de la notificación de las evaluaciones debe reportar cualquier conflicto de interés con la operación estadística a evaluar asignada respectivamente"*, se recomienda precisar la definición y ejecución de esta para el personal de planta que hace parte de los equipos evaluadores de las OE; dado que se hace importante documentar la gestión preventiva en el marco del conflicto de interés, de manera tal que se asegure el cumplimiento de la estrategia de la planeación institucional en el control eficaz del riesgo de las confrontaciones entre el deber público y los intereses privados del servidor.

- Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Procedimiento de Desarrollo del Comité de Certificación Código: AIN-020-PDT-006 V. 2: *"La decisión de certificación se debe llevar a cabo por personas que no hayan estado involucradas en el proceso de evaluación"*; y en el Documento de Condiciones para la Evaluación y Certificación de la Calidad Estadística, literal F. *"Decisión de certificación. El DANE convoca al Comité de Certificación, el cual está conformado por un grupo de personas que no han estado involucradas en el proceso de evaluación, de acuerdo con los procedimientos internos que se tienen definidos para su funcionamiento"*. Se recomienda especificar de manera literal en los procedimientos y lineamientos que se establecen para la evaluación de la calidad estadística, lo mencionado por el auditado, en cuanto a la interpretación de lo expuesto: *"…es decir que no hagan parte del equipo evaluador"*. Lo anterior, con el fin de que no haya espacio a interpretaciones particulares y se evite el riesgo de inobservancia en el marco del cumplimiento de la dimensión No.5 del MIPG, en lo referente a la identificación, gestión de información de comunicación interna siendo así: *"…Se debe garantizar su registro y divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los servidores un conocimiento más preciso y exacto de la entidad"*.

- Teniendo en cuenta que con la expedición de la Ley 2335 de 2023, específicamente lo dispuesto en el artículo 58 se derogaron el artículo 160 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 155 de la Ley 1955 de 2019, lo cual dejó sin sustento jurídico la Resolución 2120 del 28 de noviembre de 2022, "*Por la cual se adopta el Marco de aseguramiento de la calidad estadística del Sistema Estadístico Nacional de Colombia*", se recomienda se expida el acto administrativo que regule la adopción del MAC, de manera tal que las entidades que hacen parte del SEN, cuenten con la normativa necesaria para su implementación.

En cumplimiento de lo descrito en la Norma ISO 9001:2015 que establece:

Numeral 8. OPERACIÓN

"8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4.) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:

… literal *e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:*

1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;

2) demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos".

Y en el numeral:

"8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

a) la disponibilidad de información documentada que defina:

1) las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar;

2) los resultados a alcanzar".

Se recomienda:

- Teniendo en cuenta lo expuesto en la situación evidenciada No.4 del presente informe, se recomienda establecer puntos de control que permitan garantizar el cumplimiento en la ejecución de cada una de las actividades suscritas en el procedimiento, en aras de minimizar el riesgo de que esta situación siga ocurriendo en posteriores evaluaciones.

- Se recomienda al proceso, documentar las actividades que den cuenta de la determinación de los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información relacionada con el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y

expectativas, de manera que puedan establecerse parámetros y estos hagan parte de la memoria institucional, en cumplimiento de la dimensión 5 de MIPG información y comunicación.

- Se recomienda que las acciones que se deben adelantar en los casos en que las entidades desistan de ser incluidas en el proceso de evaluación de la calidad estadística para las OOEE que producen y que se establecen en el PECE de la vigencia, se detalle en un documento tipo parámetro en donde se pueda verificar su ejecución de manera oportuna en el término que se considere adecuado, como parte del procedimiento en donde se ejecuta la actividad, para que las entidades puedan tener claridad acerca del proceso que se debe llevar a cabo y con el fin de mantener la memoria institucional y la claridad para quien sea que lo ejecute.

- Teniendo en cuenta lo expuesto durante la mesa de trabajo realizada con la unidad auditable, en cuanto al proceso que se está adelantando de actualización documental, se recomienda que se tengan en cuenta las situaciones descritas en el presente informe relacionadas con el cumplimiento de la dimensión 6 del manual operativo MIPG, y adicionalmente, se tomen en consideración las disposiciones sobre las estadísticas oficiales en el país de la ley 2335 de 2023.

- Se recomienda incluir y fortalecer en los procedimientos asociados al proceso de Calidad Estadística, registros que den cuenta de la ejecución de las actividades y puntos de control que permitan realizar seguimientos efectivos en el cumplimiento de tareas esenciales para el cumplimiento del objetivo del proceso. Lo anterior, en aras de mantener la memoria institucional, por transparencia en el proceso, estandarización de registros y como buena práctica documental.

- El proceso desarrolla actividades que fortalecen la ejecución de cada uno de los procedimientos asociados y en cumplimiento de las funciones que le corresponden. Sin embargo, se recomienda que estas sean documentadas de manera clara, que se establezcan las condiciones que aplican a las operaciones estadísticas que encierran un conjunto de características similares y adicionalmente, se puedan describir y evidenciar las actividades que se deben desarrollar en los casos en donde se generen novedades que el proceso ya ha identificado en cada etapa de su ejecución, esto con el fin de que puedan llevarse a cabo por quien sea que tenga a cargo la gestión de los procedimientos y funciones correspondientes.

- De acuerdo con lo establecido en la Norma ISO 9001:2015 Numeral: *"6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS. Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (véase 4.4).*
  La organización debe considerar:

  … b) la integridad del sistema de gestión de calidad".

  Se recomienda que se puedan crear mecanismos de sinergia institucional entre el proceso de evaluación de la calidad estadística, auditoría interna de la calidad y del control interno, de manera

tal que se articule el proceso de suscripción y seguimiento a los planes de mejoramiento que se originan a partir de las evaluaciones efectuadas por cada uno de los involucrados.

- Finalmente, de acuerdo con la nueva Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas Versión 6, lineamiento emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se recomienda efectuar la revisión de los posibles riesgos a la luz de responsabilidad fiscal.

6. APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Duvy Johanna Plazas Socha	Jefe de la Oficina de Control Interno	Firmado digitalmente por PLAZAS SOCHA DUVY JOHANNA
Angela Viviana Torres Velandia	Auditor Líder	
Angela Patricia Cortés Aldana	Auditora Oficina de Control Interno	

7. SOPORTES Y PAPELES DE TRABAJO.

No	N°. Del Hallazgo, o Situación Evidenciada	Nombre del Documento	Ubicación Física o Magnético	Área Responsable	Responsable
1	H.1	Pantallazo documento activo en Isolución.	Z:\Oficina Control Interno 2024\AUDITORÍA_INTERNA\34. CALIDAD_ESTADÍSTICA	OCI	OCI
2	H.2	Correo electrónico de respuesta por parte del auditado a solicitud de evidencias.		OCI	OCI
3		Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión CONSEJO PARA LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Versión 5		DAFP	DAFP
4		Radicado. 20242510012253 09 de mayo de 2024. Respuesta Informe Auditoría Interna de Gestión, Proceso de Calidad Estadística.		DIRPEN	Dirección Técnica DIRPEN
5		Carpeta: Evidencias respuesta auditoría.		DIRPEN	Dirección Técnica DIRPEN
6	H.2	Respuesta Subdirección 20242000015093 H7-8		Subdirección – PES	Proceso Producción Estadística
7		Radicado No. 20242000015183. lineamientos para la comunicación, suscripción, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento del proceso de producción estadística- PES			

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 Internos (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.