

Management System Certification/ **Certificación de Sistemas de Gestión**

Audit Summary Report / **Reporte Resumido de Auditoría**

Organization/ Organización:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA		
Address/ Dirección:	Bogotá: Principal: Carrera 59 No. 26-70 Interior I – CAN		
Standard(s)/ Norma(s):	ISO 9001:2008 NTCGP1000:2009	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC
Representative/ Representante:	Dra. Sandra Lorena Beracasa / Jefe Oficina Asesora de Planeación		
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	Cali, Medellin, Pereira, Manizales, Pasto y Bogota	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	26 al 30 de septiembre/16
EAC Code/ Código EAC:	36	NACE Code/ Código NACE:	75.11
		Technical Area code / Area Técnica	36.1
Effective No. of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	1270	No. of Shifts/ Número de Turnos:	1
Lead auditor/ Auditor Líder:	MsC. Jazmin Flechaz Muñoz	Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	Dra. Sandra Andrade Ing. Marianella Mejía Ing. Henry Vanegas

Additional Attendees and Roles / **Asistentes adicionales y roles**

NA

This report is confidential and distribution is limited to the audit team, audit attendees client representative and the SGS office /
Este reporte es confidencial y su distribución se limita al equipo auditor, al representante del cliente y a la oficina de SGS.

1. Audit objectives/ **Objetivos de Auditoría:**

The objectives of this audit were/ Los objetivos de la auditoría fueron:

To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:

- ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,
- effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and
- ability to identify as applicable areas for potential improvement

Determinar la conformidad del sistema de Gestión, o partes de esta con los criterios de auditoría y su:

- Capacidad para asegurar el cumplimiento de los de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables
- Eficacia para asegurar al cliente que los objetivos específicos son razonablemente logrados, y
- Capacidad para identificar cuando aplique áreas de mejora potenciales.

2. Scope of certification/ **Alcance de la certificación:**

Diseño de operaciones estadísticas, producción y difusión de la información estadística estratégica oficial. Regulación del sistema estadístico nacional.

Has this scope been amended as a result of this audit?/ Ha sido modificado este alcance como resultado de esta auditoría?	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No/No
This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoría multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo).	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration / Para auditorías integradas, confirmar el nivel actual de integración del Sistema de Gestión Integrado del cliente.	<input checked="" type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Basic / Básico <input type="checkbox"/> High / Alto

3. Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). El proceso de muestreo fue empleado, basado en la información disponible a lo largo del tiempo de auditoría. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit plan included as an annexe to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría incluido como un anexo anexos a este reporte de auditoría.

The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización	<input checked="" type="checkbox"/> has/ ha	<input type="checkbox"/> has not / no ha	established and maintained its/ Establecido y mantenido su
--	---	--	--

Management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.

Number of nonconformities identified/ Número de no conformidades identificadas:	-	Major/ Mayor	2	Minor/ Menor
---	---	--------------	---	--------------

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

<input checked="" type="checkbox"/> Granted/ Otorgada	<input type="checkbox"/> Continued / Mantenida	<input type="checkbox"/> Withheld / Retenida	<input type="checkbox"/> Suspended until satisfactory corrective action is completed/ Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.
---	--	--	--

4. Previous Audit Results/ Resultados de Auditorías Anteriores

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that./ Los resultados de la auditoría anterior a este sistema se han repasado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:

<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) / Cualquier no conformidad identificada durante auditorias anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)</i>
<input type="checkbox"/>	<i>The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./ El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoria anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.</i>

5. Audit Findings/ Hallazgos de auditoria

<i>The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor condujo la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevista, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.</i>			
<i>The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoria y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<i>The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, as well as and the intended results of the respective management system(s). / La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar sus objetivos de política, así como los resultados esperados para el respectivo sistema de gestión.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<i>The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<i>The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<i>The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y efectividad del sistema de gestión</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<i>Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No	
<i>Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Las demandas de la certificación son exactas y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No

6. Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría

<i>The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:</i>
--

Relating to Previous Audit Results/ **En relación con los resultados de la auditoria anterior:**

Es la auditoria de otorgamiento y no se detectaron hallazgos críticos en la auditoria de fase 1

Relating to this Audit including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):/ **En relación con esta auditoria/ incluyendo cualquier cambio significativo(ej: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

DAR - DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE REQUERIMIENTOS (MISIONAL)

Dirección Difusión Mercadeo y Cultura Estadística – Ricardo Valenzuela / Director Operativo DIMCE

Se revisa la caracterización de fecha junio de 2016, establece como objetivo Identificar y registrar los usuarios de productos, operaciones estadísticas y otros procedimientos administrativos de la Entidad, para detectar sus necesidades, establecer estrategias de atención diferenciales, aportar técnicamente al proceso de Planificación Estadística y mejorar el servicio a los usuarios de la Entidad.

El Pilar comunicación y accesibilidad.

Actividades:

1. Segmentar Grupos de Interés: Registro de los usuarios que acceden a trámites, productos u otros procedimientos administrativos (OPAs) del DANE, asociados a la difusión estadística y determinar poblaciones diferenciales establecen como salida el Registro de Usuarios Base de Datos y la segmentación Grupos de Interés.

Se establece procedimiento para el análisis de la segmentación de marzo de 2016, el cual se confirma a corte de agosto se ha registrado de las 6 territoriales 93.405 se realiza el cumplimiento a 2015.

Indicador:

-Promedio de usuarios atendidos en bases de datos y centro de información de DANE en la territorial con análisis de todas las territoriales, se revisa en el análisis de datos que los meses de enero y diciembre son meses atípicos sin embargo cumple.

2. Identificar, analizar las necesidades y caracterizar los grupos de interés, productos y servicios de la Entidad.

Establecer las actividades o acciones para los procesos misionales, relacionados con la identificación y análisis de necesidades, expectativas y caracterización tanto de los grupos de interés como los productos, trámites. Otros procedimientos administrativos OPAs y servicios de la Entidad y establece como producto Documento Caracterización de Usuarios, productos, trámites y servicios de la Entidad.

-Existe el procedimiento de identificación, caracterización y análisis de necesidades de los grupos de interés de abril de 2016, realizaron la caracterización del nivel de escolaridad, caracterización de usuarios como el turista, aprendiz, artesano (busca información especializada), alquimista (bajar el microdato y realiza estudios).

Servicios:

-Establece proyección de población a 31 de julio.

-Información a la medida (especifico) resolución 007 de 2007

-Registro de activos de información en el cual se establece los productos del DANE.

3. Retroalimentación con los grupos de interés de la Entidad como salida establecen los Informes de retroalimentación con los grupos de interés. Planes de mejoramiento sí se detectan necesidades

y oportunidades de mejora.

Riesgos:

-El momento de tomar decisiones no se detecte la pertinencia se establece controles: Elaborar y socializar los procedimientos y mecanismos para definir necesidades se estableció 6 de mayo de 2016 el análisis.

-Falta de identificación de oportunidades de mejoras, control: reforzar la socialización y hacer seguimiento a las mejoras, no se ha materializado

-Incumplimiento de ley de habeas data en el registro y administración de la información.

PLE PLANIFICACIÓN ESTADÍSTICA

Liliana Acevedo Arenas / Directora Técnica de regulación planeación normalización y estandarización - DIRPEN .

Normativo: decreto 262 de 2004 elaborar el plan estadístico nacional, Ley 1753 de 2015 se crea el sistema estadístico nacional.

El objetivo definir, organizar y priorizar las estadísticas que requiere el país para la toma de decisiones.

Se revisa la caracterización del 1 de octubre de 2015 en la cual realiza actividades:

1. Diseñar, verificar, y actualizar instrumentos: Diseñar o actualizar los instrumentos necesarios para la adecuada planificación estadística (Documentación e Instrumentos técnicos establece los siguientes productos: (Marco conceptual y metodológico, instrumentos técnicos para definir áreas, sectores o temas, construcción y mantenimiento del inventario, caracterizaciones de sectores o temas, estrategias, guías, protocolos, formularios de recolección y herramientas de sensibilización, capacitación, coordinación, asesoría y asistencia técnica en temas de planificación).

Se revisa oferta de información el cual es instrumento, establece metodología de inventario de operaciones estadísticas del SEN incluyen ficha técnica, áreas temáticas, tas como tecnología de información, establecen como el área de la temática social.

Se ha realizado sensibilización:

-Cali (diseño y construcción de indicadores) se revisa e informe de capacitación a la alcaldía en septiembre 13,14,15 de 2016. Se revisa adicional las capacitaciones

Se revisa la actividad #4 del Plan estadístico nacional de 2017 -2021 se encuentra en fase de construcción y concertación con el SEN.

Indicador: Porcentaje de ejecución EFET, 2015, se ha estableció 5 de 5 para Cartagena, San Andrés, Leticia, Pasto, Bucaramanga. El cual es programado.

PROCESO NEE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN ESTADÍSTICA

Liliana Acevedo Arenas / Directora Técnica de regulación planeación normalización y estandarización - DIRPEN .

El proceso desarrolla las actividades:

1. Se establece elaborar y ajustar documentación técnica:
2. Adoptar y adaptar estándares y buenas practica
3. Elaborar correlativas
4. Actualizar estándares , buenas prácticas y tablas
5. Sensibilizar capacitar asesorar y acompañar usuarios

Se revisa para el subproceso #3 Elaborar correlativas para clasificación internacional de ocupacionales CIUO, CIUO 08 AC se compara con la versión internacional, se apertura las categorías cuando sea necesario establece para la serie de artesanos.

-Se revisa Clasificación industrial inación uniforme de todas las actividades económicas revisión 4 adaptada para Colombia CIU y la clasificación central de productos

Se revisa subproceso #5 Sensibilizar capacitar asesorar y acompañar usuarios. Realizan comunicación de solicitudes a través de banco de datos, socialización, atienden operaciones DANE O diferentes al DANE, para las clasificaciones como entidades DIAN, Banco de la Republica.

Indicadores:

-Para el año 2015 adopción y adaptación de estándares y buenas prácticas, 5 planeadas /6= 120 se superación.

-Para el año 2016 Adaptación de nomenclaturas, anual, adopción de buenas prácticas en temáticas priorizadas, acompañamiento en la implementación del ESTANDAR DDI Y DUBLIN CORE.

Riesgos:

-Adoptar y Adaptar estándares buenas prácticas y principios que no respondan las necesidades del SEN. controles. El 31 de agosto realizo el seguimiento.

-Desarrollar lineamiento que no responsan las necesidades del SEN, se establecen controles y realizan el seguimiento 31 de agosto de 2016.

- Acompañamiento a la implementación de estándares lineamiento no sea eficiente y eficaz para las necesidades SEN

EVALUACIÓN DE CALIDAD ESTADÍSTICA

Liliana Acevedo Arenas / Directora Técnica de regulación planeación normalización y estandarización - DIRPEN .

Se revisa para Encuesta de desempeño institucional nacional EDI , se revisa el informe de 2016, se revisa del 9 de febrero de 2016 a los responsables que iba a ser evaluada, existe el plan de trabajo, socialización del mes octubre, se revisa formulario de características técnicas diligenciado, para la actividad evaluar existe el informe final EDI agosto 2016 y la resocialización, el ultimo seguimiento para el 2013 se evidencia para el 2014 la entrega de productos.

Encuesta bienal de culturas – Secretaria distrital de cultura, se revisa el proceso, se evidencia oficio de solicitud de 13 de octubre de 2015 para iniciar el convenio, el convenio se encuentra para dos años, plan de trabajo abril de 2016, en abril comenzó la aplicación de formularios, así mismo se revisa la aceptación de formulario características técnicas 1 de abril de 2016, se evidencia matriz de calificación de los 53 requisitos de calidad, la presentación de resultado EBC de septiembre 2016 y certificación tipo b desde 83 puntos.

Indicadores:

-Eficacia: Operaciones estadísticas evaluadas en calidad del proceso estadísticos, meta realizar 17 ya realizaron 19

-Eficacia: Porcentaje de planes de mejoramiento en implementación de 26 realizaron 24 cumplen al 92%.

Riesgos:

Que no se logre suscribir un convenio interadministrativo con la entidad productora de información para fines estadísticos, se revisa los controles: sensibilización acercamiento de abogados.

GESTIÓN DE GEO INFORMACIÓN

Carlos Molina / Coordinador marco estadístico nacional (E) Dirección Técnica Geo estadística.

Margarita Ramírez / Coordinadora del Director Estadístico- Sandra Rodriguez / Coordinación investigación y desarrollo estadístico- Raul Martínez Coordinador de grupo estratificación- Pedro Franco Líder Información Geoestadístico- Nelson Barbosa / Asesor De Dirección- Liliana Jaime -

El objetivo del proceso es Gestionar la geoinformación para la producción y difusión de información estadística estratégica del país.

Se revisan las siguientes subprocesos:

1. Actualización y mantenimiento de los marcos estadístico, el geo estadístico y el director de empresa se realiza a través de dos coordinaciones, se determina:

Directorio estadístico:

Se establece el inventario de empresas del país, realizan selección de objeto de investigación existe información externa e interna actualmente tienen Ministerio PILA, CONFECAMARA, establecen novedades de reporte de empleados, realizan integración, realizan estructuración como es el caso del código CIU, establecen administrar la base de datos.

Fuentes internas: encuesta industria y comercio y servicio en septiembre.

Marco geo-estadístico nacional:

Existe planeación de municipios para ser actualizado, solicitud de Agustín Codazzi, y así mismo la recolección de información de Alcaldía, centros poblados, también la solicitud y recopilación se realiza en campo, realizan integración cartográfica catastral, la codificación se realiza identificación política administrativa se entrega para la selección de muestras, base de datos para actualizar el marco de muestreo durante el primer mes de año.

2. Investigación, desarrollo e innovación geo-estadística: Se realiza análisis de requerimientos y se establece cualquiera de las siguientes actividades: desarrollar investigación aplicada, innovar, realizar análisis y modelado espacial. Generar gestión del conocimiento. (Actualmente se realiza fundamentos de información cartográfica).

Productos como el documentos técnico científico: Para el 2015 se evidencia la formulación de imagen nocturna descargada de NASA, determina respuesta lumínica para determinar la población asociada, una de las consideraciones de las imágenes no tienen capacidad de ser una herramienta precisa para delimitación de áreas urbana debido a sobre iluminación.

3. Actuación y mantenimiento de los marcos estadístico: El subproceso tiene por objetivo: garantizar los servicios de geo-información para la producción de información estadística.

Comprende la gestión para el desarrollo, implementación, actualización, mantenimiento y disposición de los servicios de geo-información del SIGE.

Se recibe requerimiento y gestiona el desarrollo e implementación se establece portal de DANE el GEOPORTAL el cual establece la información de 205- 2012- 2013 de Geoportal el cual brinda información geográfica, se revisa la información para Atlántico: QGIS SOFTWARE LIBRE.

Indicadores:

-Actualización del marco geo estadístico nacional: se mide febrero se evidencia el cumplimiento.

Investigación y Desarrollo:

-Satisfacción de los participantes en las jornadas académicas, no se ha medido es nuevo y es anual.

-Generación y gestión de proyectos de investigación geo estadística: aún se encuentra en proceso

de medición

Directorio estadístico:

Eficiencia - Porcentaje anual de las empresas actualizadas del Directorio Estadístico a nivel nacional, se revisa cada 5 meses se determinó con la nueva periodicidad.

- Eficacia en la respuesta a incidencias reportadas sobre el Geoportal, se evidencia el cumplimiento.
- Medir el nivel usabilidad Geoportal, se ha mantenido cumplido.
- Usuarios Nuevos se determina el cumplimiento.
- Medir la oportunidad en la respuesta a los requerimiento Bimestral- se cumple durante el 2016 se ha cumplido.
- Eficacia en la respuesta a requerimiento sobre producto cartográfico, temáticas ya actualización de la DIVIPOLA, se evidencia el cumplimiento al 100%.

Riesgos:

-Que el marco geo estadístico no este actualizado o disponible, se revisa controles: Se evidencia el seguimiento del 21 de septiembre de 2016 y 15 de septiembre de 2016.

- DIRECTORIO ESTADISTICO no se encuentre disponible, se evidencia los controles y se evidencia por parte de control interno de 21 de junio.

DIE DIFUSIÓN ESTADÍSTICA

Ricardo Valenzuela / Director Operativo DIMCE

Política (Pilares) Comunicación y accesibilidad.

Existe un plan de mejora autocontrol para el acceso al ciudadano. Para accesibilidad, dando cumplimiento al Decreto 1163 petición verbal, ley transparencia, por lo tanto se encuentra en re-diseño del proceso.

Se revisan las siguientes actividades/subproceso:

1. Desarrollar herramientas y plataformas para el acceso a la información estadística.

Adelantar la investigación y análisis de plataformas tecnológicas, canales, medios y el desarrollo de sistemas de información que facilite a los grupos de interés, la accesibilidad, usabilidad, inclusión y visualización de la información estadística producida por el DANE. La responsabilidad es transversal.

Existe el procedimiento diseño y desarrollo de herramientas y sistemas de información estadística, de versión 1 septiembre de 2016, y estructuraron el registro de trazabilidad “solicitud de desarrollo de herramientas o sistemas de información estadística” en el cual se registra la trazabilidad, así mismo se encuentra en proceso de la implementación de kioscos.

- Reloj de población, en el cual caracteriza genero.
- Censo nacional agropecuario

2. Difundir la Información Estadística a los grupos de interés de la Entidad.

Fomentar mediante estrategias de difusión, la usabilidad y acceso de la información estadística por temáticas, a través de los canales y medios, utilizando tecnológicas de la información y las comunicaciones con lenguajes diferenciados para los diversos grupos de interés de la Entidad.

-Medios externos: Existe procedimiento difusión de información estadística por medios externos, en el cual establece calendario de publicación, existe el canal director técnico, subdirección, Dirección

no apruebe fechas para el comunicado de prensa si aplica o publicación.

Se revisa el procedimiento de producto no conforme "procedimiento difusión de información estadísticas por medios externos DIE-020-PD-01" versión 9, 28 de septiembre de 2016, en el cual determina los registros "relación de reemplazos en horario posterior al estableció para la difusión en el portal web del DANE versión 2- R8", del 28 de septiembre de 2016", así mismo determinan la hora de publicación en la bitácora "Formato remisión y publicación de información en página web" versión 2. Producto no conforme: se identifica si hay reemplazo entendido por una modificación de los archivos publicados, si se presenta retraso, si hay reprogramación.

Se revisa la identificación del producto no conforme:

-Identificado en el comunicado de prensa- zona franca se establece la nota en 23 de septiembre de 2016 con el fin que el usuario conozca los cambios se evidencia R8 Que el producto a corregir es comunicado de prensa.

2015 – octubre de se revisa producto no conforme relacionado a reprogramación la cual se detecta a través del indicador y presenta el análisis.

En el registro R3 establece la Trazabilidad para identificar las horas en las cuales de publicación con el fin de controlar el producto no conforme.

Se revisa el indicador "Oportunidad en las publicaciones de acuerdo con el procedimiento de difusión de la información estadística por medios externos. Se evidencia el seguimiento al indicador de reprogramaciones en comunicado de prensa ya que el boletín si se cumple, en agosto GEIH/ parentesco inconveniente en el gestor de contenidos.

El 30 de agosto de 2016 se realiza reunión del análisis,

3. Evaluar la satisfacción de los Grupos de interés de la Entidad con el servicio y productos de la DIMCE.

Aplicar instrumentos de evaluación para medir el grado de satisfacción de los grupos de interés en torno a los atributos de calidad de la información estadística, productos y servicios de la entidad.

Se establece en dos partes:

1. Se establece la medición de satisfacción para los grupos de interés, en los canales: virtual, presencial (respondieron 669), telefónico. Se revisa los criterios orientación: 4,60, dominio tema: 4,69, tiempo de respuesta: 4,67, por correspondencia, web 2 (correo electrónico y chat).

Realizan informe mensual, se revisó para el mes de agosto de 2016.

2. Medición usuario especializado (sala especializada, archivo nacional de datos (ANDA) y procesamiento a la medida 007 de 2015 en el cual se establece procesamiento de datos.

Riesgos DIE:

-Que se afecten otros procesos por incumplimiento de producción de materiales para inicio de operativos o difusión, control, seguimiento 21 /06/16 la fecha de seguimiento reportado por la OCI 30 –abril de 2016, este riesgo no se auditó debido a que no se encuentra en el PAAI-2016, por lo tanto se realizó seguimiento a lo reportada por el proceso.

- fecha de seguimiento reportado por la OCI- 31 de agosto de 2016 ya que no se encuentra programado auditar entre 1/05/2016 - 31/08/16.

Que no se realice adecuadamente la difusión de información, control:

, seguimiento 21 /06/16 l fecha de seguimiento reportado por la OCI 30 –ABRIL de 2016, este riesgos no se auditor debido a que no se encuentra en el PAAI-2016, por lo tantos se realizó seguimiento a lo reportada por el proceso.

- fecha de seguimiento reportado por la OCI- 31 de agosto de 2016 ya que no se encuentra programado auditar entre 1/05/2016 - 31/08/16.

-Que se viole el artículo 5 de ley 79 de 1993, en lo relacionado con el tratamiento a la información recopilada por la entidad en sus operaciones estadísticas, existe controles revisión acompañamiento.

PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Lorena Beracasa Villarraga / Jefe Oficina Planeación

Nestor Yaselga / Coordinador sistemas de Información - Andrea Poveda/ Profesional Equipo SIG – Brenda Roncancio/ Profesional Especializado- Camilo Rodríguez/ Coordinador de Grupo de Presupuesto y Proyectos - Jhon Romero/ Líder equipo SIGI

Las actividades claves/ subprocesos:

1. Planeación institucional:

Establecer lineamientos metodológicos y conceptuales necesarios para la formulación, aprobación, divulgación y seguimiento de los planes del DANE y del Sector, como instrumento estratégico.

Los productos son:

- Plan Estratégico Sectorial Cuatrienal: está compuesto DANE E IGAC

- Plan Indicativo Institucional Cuatrienal.

- Plan de Acción y Operativo. El seguimiento es el aplicativo SPGI “seguimiento a planeación y gestión institucional”. En el último trimestre 2015 se establece y la publicación a 31 de enero de 2016.

Se revisa en el aplicativo SPGI - para el proceso DIE Difusión estadística – DIMCE. El Sistema de mercadeo red física son 2 actividades programadas y virtual (rvd) de datos establecen 6 actividades.

-Se revisa el seguimiento RVD, en el cual septiembre se encuentra 70,1 cumpliendo el esperado 70,52%.

Se revisa el seguimiento gestión presupuestal, se revisa para DIMCE. Se evidencia compromiso del 44,46% del cumplimiento.

Realizan a través del comité directivo el seguimiento de ejecución presupuestal la cual se realizara semanal, y el boletín adicional establece el resumen a los Directores.

-Proyectos de inversión: En total se encuentran 24 proyectos, DIMPE 13, SECRETARIO 2, DIG 2, DSCN1 DIRPEN 1, DCD 1, CNA 1 , CNPV 1, FONDANE 1, MEJORAMIENTO INST 1.

-Se revisa el seguimiento al proyecto FONDANE: se encuentra en avance financiero en el 35,7% y el avance de gestión 60%.

2. Generación de informes y fortalecimiento de la participación ciudadana

Consolidar, verificar y divulgar la información que evidencia y describe la gestión de la Entidad y el sector Estadístico en una vigencia determinada.

- a. Realizan sensibilización.
- b. Comunicación -Programación de recursos, solicitud de vigencias futuras, actualización 24 proyectos tal es en DIMPE: 13
- c. Realizan seguimiento al plan de acción
- d. Mejoramiento

3.Sistema Integrado de Gestión Institucional

Definen e implementan una metodología para para la administración de riesgos.

Establecen sistema documental institucional específica, genérica aproximadamente controlan 2000 documentos y realizan el seguimiento 149 seguimiento de indicadores y realizan seguimiento 84 riesgos.

Se revisa el Procedimiento gestión de riesgos PDE-040-PD-03 versión 5 de 7 de junio de 2016, establece dentro de política que el proceso y grupo de trabajo debe realizar seguimiento y con corte a 30 de abril, 31 de agosto y 31 diciembre se realiza monitoreo y revisión.

Soporte informático se revisa correo el seguimiento de junio y de mayo en la Matriz de Riesgos.

-Gestión de Geo información se revisa del 5 de mayo de 2016 y de agosto de 2016 se revisa el monitoreo del 7 de septiembre de 2016.

Indicadores:

- Se encuentran en DANE NET- Se han creado AFI – GEO
- Se revisa actualización “tiempo promedio en horas de no disponibilidad de internet, se amplió a nivel de territoriales, se mide ahora en tiempo y no en porcentaje dando cumplimiento a realizar el seguimiento al contratista, existe en cada cambio de versión se establece las modificaciones.
- Existe en la hoja de vida la relación con la política institucional y realizan la trazabilidad de cumplimiento de los pilares y su alineación.

Innovación: con los 3 componentes se establece el cumplimiento.

Algunos de los indicadores relevantes a corte de junio de 2016 CID Control de quejas recibidas y tramitadas – De 50 quejas se dió trámite a 28 quejas.

GEO – Satisfacción de los participantes en la jornada académica. No se realizó el diplomado de SGI.

c) seguimiento y control Revisión por la dirección: es incluyente se encuentran todas las direcciones territoriales, interactiva, efectiva (se revisa y toman decisiones desde la alta dirección para la mejora del DANE).

Algunos de los resultados se fortaleció:

- Se estableció metodología revisión por la dirección.
- Sensibilizaciones.
- Semana de calidad.
- Se incluyeron 4 procesos misionales el año 2015
- Adquirió software ISOLUCION.

Acciones de fortalecimiento:

- Danenet se establece el modelo de integración de sistemas
- Ejecución de meta
- Cumplimiento con las territoriales de metas

Aplicativo app online septiembre para monitorear permite visualizar por área, visualizar recursos y rubros.

Rendición de cuentas: se encuentra la infografía

Cambios que afectan el SGC.

-Creación de nuevos grupos por lo tanto fue aprobado los procesos de: Comunicaciones.
-Se transforma el proceso científico y técnicos se divide en dos cooperación técnica y relaciones internacionales y otro en el proceso estratégico "innovación aprendizaje y gestión del conocimiento.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.

-Dirección de Censo Demografías: implementar modelo probabilístico para el avance departamental, implementar software, implementar validador de calidad en nacimientos.
-Proyectos censo nacional de población y vivienda: Por lo tanto se encuentra en la revisión documental.

La revisión por la dirección se realiza el 5 de septiembre la información revisada es 1 de junio de 2015 a 31 mayo 2016

-COMPROMISO DE LA REVISION PREVIAS 2014 -2015: De los 15 se encuentran 7 cumplidos y 8 en desarrollo términos para el 2018 tienen establecido implementación de los sistemas de gestión como el de seguridad, ambiental SSGT-ST a 2018-

CONTROL DE GESTIÓN

James Lizarazo / Jefe de control interno – Liliana Barbosa/ Analista de sistemas - Maximiliana Molina / Profesional Especializado grado 17 – Fernando Puerto Tobar/ Contador - Jimena Viveros / Ingeniera Comercial - Jimena Cárdenas / Ingeniera Industrial - Patricia Pachon / Profesional Administradora de empresas – Lina García / Secretaria de Control interno.

Es responsable de las actividades:

1.Auditoria interna integral: Definir y establecer la metodología para realizar las Auditorías Internas Integrales en el DANE, con el fin de verificar si el Sistema Integrado de Gestión Institucional está conforme a lo definido por la Entidad.

Se revisa el Procedimiento de auditoria interna integral CGE-011-PD-01 versión agosto 2015 , existe la planeación en PAAI – 2016, realiza la certificación de independencia del auditoria CGE-011-PD – 01 R2 se establece firma del 1 de junio de 2016 por los dos auditores Rodolfo Gonzales y David Gonzales.

Se revisa el plan de auditoria CGE-011- PD-01 R3, se revisa para los siguientes procesos: Diseño 27 de mayo de 2016, análisis 26 de mayo de 2016, difusión estadística 26 de mayo de 2016.

Se establece el R4 AUDITORIA CGE-01-PD-01 r4 cronograma de auditoria versión 2 en el cual se establece actividades como planeación, ejecución informe resultados el cual no se encontró este registro por lo tanto se establece como hallazgo de incumplimiento.

Así mismo no se pudo revisar la lista de chequeo "CGE-01-PD-01 R5" para los siguientes procesos:

-Diseño 27 de mayo de 2016.
-Análisis 26 de mayo de 2016.
-Difusión estadística 26 de mayo de 2016, lo cual se reporta como hallazgo de incumplimiento. Se

pudo verificar la ejecución de la auditoria en el informe preliminar.

Ejecución de la auditoria: Reunión de apertura: CGE – 011 -PD-01 r 06 no se realiza se establece reunión el 23 de mayo de 2016.

2. Elaboración, Suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados: Establecer los lineamientos para la identificación, diligenciamiento y suscripción de los planes de mejoramiento junto con su posterior seguimiento, de con el fin de soportar el mejoramiento continuo de la Entidad.

Se establece memorando suscripción de planes de mejoramiento del 22 de agosto de 2016, 2 observaciones y 6 no conformidades hallazgos detectados en auditoria de 2016.

Para el Proceso ANA se revisa la acción correctiva derivada a la no conformidad: “Se verificó que la operaciones estadísticas sistema de información de precios y abastecimiento del sector agropecuario competente de precios mayoristas SIPSA _ P sistema de información de precios y abastecimiento del sector agropecuario componente de insumos y factores asociados a la producción agropecuario SIPSA_I no están identificando y controlando el producto no conforme. 8.3”, se revisa a 31 de agosto se establece el plan de acción en el cual se establece publicar al sistema de gestión documenta entre otras actividades así mismo se revisa el análisis de causas.

-Se revisa la acción correctiva derivada al hallazgo: “Los indicadores de gestión de los proceso de recursos físicos, gestión contractual , administración recursos financieros, únicamente muestra el desempeño de los procesos desarrollados en el DANE central. Esta situación impide realizar el seguimiento y medición de la capacidad de estos para alcanzar los resultados planificados. 8.2.3”. Se evidencia 3 acciones se revisa análisis de causas ya que la información de la medición de las territoriales no se consolidan por cada proceso, por lo tanto establece una mayor cobertura de los indicadores así mismo se revisa evaluar y reformular indicadores.

ADMINISTRACION DE RECURSOS FINANCIEROS

Dentro del plan de acción del proceso se estableció rediseñar el proceso de control y seguimiento al PAC. Se tiene establecido una matriz de excel donde se lleva el control de los pagos. Se revisa mes de mayo contrato 262. Se revisa ejecución presupuestal FONDANE donde se realiza seguimiento a los contratos establecidos con los contratistas. Ejecución PAC DANE 99,55%

Diseño y ejecución del programa de capacitación en temas contables, tributarios, SIIF, nación y financieros.

Se evidencia registros de implementación de NICSP, instrumentos financieros, sensibilización aplicativo SAI, efectos de las variaciones/provisiones y contingentes.

Se revisa matriz de riesgos del proceso frente a la solicitud del PAG ante el ministerio de hacienda y crédito público, no sea coherente con los compromisos de la entidad, y los demás riesgos del proceso donde se evidencia seguimiento por parte de control interno los cuales no se han materializado. Conforme.

ADMINISTRACION DE RECURSOS INFORMATICOS

Luis Edgar Martínez

Se revisa caracterización del proceso.

Se revisa plan de sistemas de 2016. Se tiene una bodega de datos donde se tiene la información de las bases de datos para revisarla por los usuarios internos. IPC, SICSA, GIH, CED. Se revisa encuesta de IPC, y SIPSA, Consulta de precios mayorista la cual se realiza de manera diaria. El

sistema se encarga de actualizar la información al sistema y envía correos electrónicos confirmándola. Se revisan registros del mes de mayo de 2016. Se revisan registros de backup en Simpana de los cuales se evidencian conformen.

Se está construyendo un sistema para llevar el monitoreo de la operación en campo, esto se ve reflejado en la plataforma que genera la bodega de datos.

Actualmente se ha realizado migrado las aplicaciones de captura a los nuevos instrumentos dispuestos por la entidad.

Se revisa plan estratégico para el cuatrenio, se revisan las estrategias y los componentes, entre ellos el formulario electrónico EAI, del cual se evidencia el consolidado, muestra 3046.

Se está Implementando del plan de contingencia tecnológico sobre las aplicaciones de mayor consulta de información – DRP. Se establecieron 14 aplicaciones con mayor relevancia. Se tiene establecido como plan back up.

Se revisan indicadores en SIME: Se revisa backups de servidores de manera mensual en windows, linux y usuarios en cumplimiento. Eficacia en la planeación, en cumplimiento 100%, construcción de sistemas de información, en cumplimiento.

Se revisan los riesgos del proceso, control interno no ha realizado seguimiento a los riesgos. Los riesgos no se han materializado.

CONTROL DISCIPLINARIO

Laura Fajardo, Coordinadora Control Interno

Se revisa 002-2016, 19 de enero de 2016, manipulación encuestas en subselección Tunja por parte de los funcionarios Aura Ángel y Roberto Chaparro. Se evidencia auto de indagación preliminar del 25 de enero de 2016. Se revisa auto de pruebas del 31 de marzo de 2016. Se evidencia auto de terminación y archivo del 8 de agosto de 2016 con conclusión que no asiste razón y se archiva el caso.

Se revisa 006-2016, pagos dobles a un mismo tercero – Dirección de Censo y demografía. Se evidencia auto de indagación preliminar. Se evidencia concepto sobre cobro coactivo de las sumas mayor valor pagado a contratistas caso reunido convenio interadministrativo No. 1005-09002-2011.

Se revisa riesgos: Vencimiento de términos, aplicación indebida de la norma.

Indicador: control de quejas recibidas y tramitadas, se estableció plan de mejoramiento para aumentar la planta de personal, se evidencia que se contrató una pasante medio tiempo, y el indicador se ha cumplido en los últimos meses.

No se ha realizado seguimiento a los riesgos por parte de control interno, no se ha realizado auditoría interna.

GESTION DE RECURSOS FISICOS

Carlos Andrés Ladino

Plan anual de adquisiciones. Se revisa en SECOP del año 2016. Se realiza seguimiento del plan anual en donde se realiza la planeación y el seguimiento a los inicios de los contratos.

Se revisa indicador cumplimiento del plan anual de adquisiciones del año 2016, el cual se mide de

manera bianual, se revisa las mediciones de febrero, abril, junio, agosto, el cual se evidencia que se han ejecutado lo presupuestado.

Se tiene establecido un plan de infraestructura, donde se ha establecido adecuación de la planta física de DANE central, sedes y Subsedes. Se tiene establecido matriz de proyectos 2015-2018. Se realizó adecuación baño para personas discapacitadas en Valledupar. Se han realizado adecuaciones al ala norte del DANE central.

Comité directivo. Revisión del plan anual de compras de acuerdo al seguimiento que se realiza en el tablero de control secretaria general.

Observaciones de OCI con planes de mejora – Plan de mejoramiento del proceso CGW020PD01R2

DISEÑO - GEIH

Irma Parra, Coordinadora Muestras

La planificación del diseño se realiza en SPGI Sistema de apoyo a la planeación y gestión institucional, dentro de la misma se establece la muestra de acuerdo al censo del año 2005, 23 ciudades de manera trimestral: Selección y distribución de la muestra.

En el año 2007 se realizó una prueba experimental realizados en dos fases, se cuenta con un informe de comité de expertos debido a que se amplió la muestra a 11 ciudades, también se hizo análisis frente a la inclusión del DMC. Para la muestra se tomaron 7860 encuestas y a nivel rural 6758 del depto. de Cundinamarca.

La planificación se realiza trimestral

Los tamaños de muestra se definieron en el año 2006, y se toma de acuerdo a la tasa del mercado de laboral

Se revisa segmento 1001, semana 22, ciudad 66, 8 MT, conforme. El proceso cuenta con un cuadro control denominado Macro donde se lleva la trazabilidad del muestreo y control de encuestas de las áreas. En el proceso de cartografía revisa la información para generar la cartografía.

Logístico

FTP, Semana 22, Ciudad Pereira, se realiza revisión por el número de encuestas, por identificación de segmentos y de acuerdo al informe que envía la sucursal. Se realiza verificación frente a la base de dato que arroja sistemas y la que envía la sucursal.

Adicional dentro del control se cuenta con SAS Enterprise donde se realiza la verificación de la información de acuerdo a las especificaciones de consistencia GEIH. V2 Se evidencia que la información revisada es enviada al área de diseño Muéstrales para verificación y revisión. Se evidencia aprobación del área para esta muestra el 21 de julio de 2016.

El proceso cuenta con 3 riesgos los cuales no se han materializado.

ANALISIS

Giovanni Portilla, Coordinador Temático

Se recibe la información del cuadro de salida, se arma el anexo estadístico y el boletín de publicación, se revisa internamente, se contextualizan las cifras, en el comité interno se realiza la revisión de las cifras en consistencia, luego un comité externo con otras entidades min trabajo, DNP, planeación municipal, banco de la Republica, el director del DANE revisa y da el visto el Director del

DANE.

Se revisa aprobación por parte de Sistemas enviando las bases de datos para trabajar, correspondiente al mes junio de 2016 para realizar informe en Julio, el proceso compila las bases de datos de desocupados, inactivos, jefes del hogar, ocupados y poblaciones y tasas. El boletín se revisa dentro del grupo de trabajo y se deja evidencia de quien lo revisa, se realiza análisis de los comportamientos de las cifras de acuerdo a los datos recibidos por tema, de igual manera de el DINPE y Subdirección del Dpto., se revisa acta del comité externo mercado laboral de junio de 2016, 29 de julio de 2016 en la cual participaron DNP, Banco de la república, Min Hacienda, Servicio Público de Empleo, se evidencia registro de asistencia de las personas y acuerdo de confidencialidad. La aprobación final la genera el director del DANE. Se evidencia Hoja de Ruta – Revisión boletines Dimpe donde se evidencia el proceso de recepción, revisión y entrega y aprobación junto con el formato de solicitud firma del director del DANE, con visto bueno del Subdirector Carlos Prada del 26 de julio de 2016. Se evidencia carta al presidente firmado por el director del DANE. Se revisa boletín de Abril de 2016, se evidencia revisión del grupo de trabajo, se revisa acta de reunión del comité externo mercado laboral el 31 de mayo de 2016 donde participaron funcionarios de Min trabajo, Sena. Se revisa lista de asistentes firma con acuerdo de confidencialidad. Se revisa hoja de ruta donde se revisa la recepción, revisión, entrega y aprobación del boletín, y carta al presidente firmado por el Encargado en las funciones del Despacho del director.

Se revisa mapa de riesgos: 2 riesgos, análisis deficiente de la información, CI no ha realizado revisión

Se revisa indicadores: Índice de cobertura x Fuentes, tasa de respuesta y fuentes e índice de Calidad, en cumplimiento con análisis de datos.

VISITA TERRITORIAL BOGOTA

Encuesta GEIH

Se revisa distribución de los segmentos de la muestra de la gran encuesta integrada de hogares semanas.

Se revisa manual de recuento: 2 recuentistas, encuestadores 12 urbanos y 6 rural, supervisores 4 urbanos y 2 rurales, 2 encuestadores por módulos.

Segmento 1205 semana 12 marzo de 2016. Inicia en el año 2013, se revisan listado de recuento de unidades estadísticas, 14 viviendas, cartografía segmento 1205, manzana 16, medida de tamaño 13 Se revisa en aplicativo recuento semana 12 del segmento 1205, se revisa registros de sensibilización, se evidencia comunicación al administrador de conjunto residencial Ed Keops frente a la visita y las personas que realizarán la encuestas, supervisor Carlos Daza, Recolector: Mariela Calderón, Carlos Salcedo, Jaime Hernández, con los apartamentos a encuestar. Se evidencia listado de unidades seleccionadas donde se dejan los datos de los encuestados. Se revisa en GEODANE de esta encuesta. Se diligencia informe diario del supervisor de campo, donde se evalúa al encuestador, luego el supervisor realiza resumen acumulado de vivienda, hogares, y personas por segmentos. Se evidencia reentrevista segmento 1205 apto 505 y al apto 304 realizada por el Coordinador de Campo y las reentrevistas realizadas por el supervisor.

Se evidencia registros de capacitación en la encuesta al supervisor y encuestadores de 7 de julio de 2016, 16 de junio de 2016, 16 de mayo de 2016.

Se evidencia resumen de cobertura donde se compila la información recopilada de la semana y el mes, de igual manera el informe de calidad por recolector a la fecha cumplimiento 98%, y los

informes de variaciones de tasas.

Formato auditoria gran encuesta integrada de hogares donde se registra la información de las encuestas con nombre del archivo de la encuesta.

GESTION DOCUMENTAL

Marial del Carmen Mendoza, Coordinadora Gestión Documental

Frente a la planeación del proceso se revisa plan de acción:

Tablas de valoración documental: Se estableció un plan de trabajo hasta 2018 frente a 9968 cajas asignando el personal para ejecutarlo. Como avance del plan, los contratistas envían informes mensuales con el avance de la depuración de cada uno de las carpetas, se revisa control semanal de actividades auxiliares de archivo del mes de abril, total carpetas intervenidas por Diana Vera total 471, el cual se registra en el formato único de inventario documental, se evidencia registro donde relaciona serie 033-11 nombre de la serie, fechas extremas, unidad de conservación número de folios, soporte, frecuencia de consulta y notas correspondientes. Se evidencia tabla de retención documental con el código correspondiente.

Tablas de retención: Se revisan tablas de retención las cuales fueron aprobadas por el Archivo General de la Nación con el Acuerdo 015 del 23 de junio de 1999. Se ha realizado gestión con el Archivo General del Nación desde el 13 de agosto de 2015 donde se envían las TRD para emitir concepto y actualización de las mismas, donde se incluye el soporte. Él se evidencia acto administrativo no. 2718 del 16 de diciembre de 2015 donde se aprueba la actualización de las tablas, AGN el 25 de agosto solicita modificaciones, se genera respuesta en diciembre 16 de 2015, respuesta el 4 de enero de 2016 por AGN, en el mes de mayo el archivo solicita nuevas correcciones, el 1 de julio de 2016 se envían las correcciones, y el 1 de agosto de 2016 el AGN informa que le proceso inicia, se evidencia acta de reunión el 26 de septiembre de 2016, donde se revisan nuevamente las tablas de retención con el AGN.

Tablas de valoración documental: Se está generando un inventario de documentación, 2017 se hará en territoriales y en el 2018 entrega a archivo general.

GESTION HUMANA

Miriam Cuenca, Coordinadora Servicio Administrativos Gestión Humana

Manual de funciones, resolución 2326 de 2015 del 30 de octubre de 2015

	EDUCACION	FORMACION	EXPERIENCIA	HABILIDADES
Andrés Pérez, Profesional Especializado Nombramientos 0532 de 2016	Economista Tarjeta profesional	Se homologa con la Experiencia	Cumple	Programada para realizarla
Alejandra Romero,	Estadística Se homologa con		Cumple	No se ha aplicado la

profesional Especializada Dir de Censos y Demografía	la Experiencia			prueba
Luisa Fernanda Penagos, Prof. universitario Dir. geotestadística	Administradora de Empresas Tarjeta Profesional	No requiere	Cumple	No se ha realizado
Diana Agudelo Rincón, profesional Universitario	Arquitecta Constructora Tarjeta Profesional		Cumple	Se realizó 21 0916 no se ha realizado análisis de la evaluación
Rober Burbano, profesional Universitario pasto	Economista Tarjeta Profesional		Cumple	No se ha realizado

SOPORTE CIENTIFICO TECNICO

El proceso se divide en tres partes: Aprendizaje, innovación y gestión del conocimiento. El objetivo del proceso es, promover la cultura de innovación, el aprendizaje permanente y la gestión del conocimiento del DANE. El proceso cuenta con un plan de innovación, se realizó un concurso entre los empleados para generar innovación, de los cuales se generó el plan de innovación el cual cuenta con 18 proyectos, entre ellos el e-censo, se iniciaron pruebas piloto el 12 de febrero de 2016, otro proyecto uso de imágenes satelitales para calcular estadísticas de uso y cobertura del suelo, otro proyecto Sicole del cual se realizó prueba. Estrategia Smart Data.

Segundo Concurso de innovación y aprendizaje: 57 retos de desarrollo sostenible, Se recibieron 72 de propuestas, 10 se preseleccionaron, se encuentra en proceso final de selección

Se revisa indicador: Participación en el portal del conocimiento

El proceso cuenta con 2 riesgos.

Gestión del conocimiento: Portal de gestión del conocimiento: Curso de inducción, se está construyendo el portal de gestión de conocimiento con el fin que las personas incluyan reportes de comisiones, de igual manera se incluye líneas del tiempo.

Riesgo: falta de interés de las personas en participar en las actividades de la gestión del conocimiento, se controla con los concursos que realizan de innovación.

El proceso cuenta con aprendizaje de cursos en difusión y producción estadística de los cuales se han generado de acuerdo a la necesidad de aprendizaje técnico de personal.

SOPORTE LEGAL - PQR

Claudia Álvarez

Se está creando oficina de atención al ciudadano

Queja 9 de junio de 2016, NO. 20163130048582, con respuesta en la misma fecha.
Queja 23 de junio de 2016 20163130053862, respuesta 29 de junio de 2016
20 de mayo de 2016, 20163130043462, con respuesta previa el 18 de mayo de 2016.

Denuncia

8 de julio de 2016, 20163130052793, respuesta el 3 de agosto de 2016.
25 de julio de 2016 20163130063452, respuesta 5 de agosto de 2016.

El proceso envía mail recordatorio antes de 5 del vencimiento del plazo a las personas encargadas de dar respuesta.

VISITA A MANIZALES PRODUCCIÓN ESTADISTICA- Encuesta GEIH

Se revisa el segmento 1185, viviendas 17, Semana 2, MT 2, manzana 11, sector 0093, sección 8, categorización del segmento. Se evidencia listado recuento de unidades estadísticas, semana 2 y semana 15.

Supervisor: María López, Encuestadores: Carolina Tamayo, María Sorangel Nieto, Claudia Arias. En la página web se cuenta con la información de los encuestadores con foto el cual puede ser consultado por número de cedula. Para la sensibilización se cuenta con folletos informativos. Se evidencia registro de sensibilización del 20 de abril de 2016. Se revisa en DMC encuesta 11-1, Recolector 202, el control de la producción se registra en el acumulado viviendas, hogares y personas por segmentos de la semana correspondiente. El supervisor diligencia el informe diario, se revisa registro de la semana 15 donde se identifican los errores de los encuestadores.

GEIH – RURAL- MANIZALES

Segmento 2002 Municipio Manzanares, recuento del 8 de septiembre de 2016, 31 viviendas, la sensibilización la realiza el supervisor por medio de comunicado que entrega la seccional para entregarla al Alcalde con fecha del 5 de septiembre de 2016 identificando los datos de los supervisores y encuestadores. Se revisa encuesta 6-2 y el informe Diario del Supervisor de campo donde se evidencia que se revisaron las 13 encuestas por parte del supervisor, de igual manera se evidencia resumen acumulado de vivienda hogares y personas por segmentos realizado por el supervisor donde consolida la información general de cada encuesta.

Se revisan registros de asistencia a capacitación y selección GEIH Grupo Adicional de Encuestador Luccelly Vélez y Supervisor Carlos Bedoya con fecha del 7 de julio de 2016. Se evidencian registros de capacitación de supervisor Carlos Aristizabal.

Tablas de retención del 11 de noviembre de 2011. Con plan de mejoramiento.

Se revisa mapa de riesgos los cuales una parte son controlados por Sede Central y en la sede correspondiente.

PRODUCCION ESTADISITICA – EAI- MANIZALES Cecilia Calderón, Contratista

Se revisa encuesta actual corresponde al año 2015

Manual operativo encuesta industrial ambiental, 2 meses para realizar operativo, la sensibilización se realiza por medio de un comunicado que realiza el DANE a las empresas informando el link y

nombre y usuario para acceder a ella. La encuesta se realiza de manera electrónica, se cuenta con un manual de crítica donde se establecen los lineamientos para la verificación de la encuesta. Se cuenta con una guía de usuario v3 para que la fuente conozca cómo debe diligenciar la encuesta.

Actualmente se han verificado 49 correspondiente a 94.23%. La encuesta se compone de 5 capítulos, en cada capítulo se deja el registro de información que se ha corroborado con la fuente. Se revisa fuente Hada donde se evidencia la crítica de la encuesta por capítulo y el registro se soporta en la plataforma de la encuesta Ambiental Industrial. Se revisa fuente Oleginosas las Brisas la cual fue generada como novedad, se revisa el manual operativo Encuesta Ambiental Industrial el cual establece que cuando las fuentes no ejerzan la actividad industrial debe ser verificado en campo diligenciando el reporte de novedades y los soportes requeridos, para ser validadas por el coordinador de campos de la investigación en cada dirección territorial o sede o subsele: se evidencia envió de carta del cliente firmada por contadora donde menciona que la empresa en los años 2013, 2014 y 2015 fue intervenida por Supersociedad con acuerdo de reorganización del 16 de julio de 2014 aprobado por Supersociedades. Se evidencia verificación en RUES donde se identifica matrícula cancelada por traslado de domicilio en Manizales.

Se revisa solicitud de contratación monitorea el 22 de julio de 2016, puntaje 70 de acuerdo a la evaluación realizando un formulario EAI y la crítica del mismo con fecha del 13 de julio de 2016

Se revisan registros Monitorea Encuestadora Cecilia Calderón, especialista en gestión ambiental, experiencia conforme.

**VISITA PEREIRA
ADMINISTRACION RECURSOS INFORMATICOS
Carlos Saldarriaga, ARI**

El proceso se encarga de realizar soporte del área: Procedimiento soporte TI, se cuenta con una mesa de ayuda Aranda, en el cual dan soporte al personal interno.

Se cuenta con un dispositivo de backup el cual se realiza de manera diaria, de igual manera se realiza descargue de la información de las encuestas de manera diaria.

Mantenimiento de los equipos: se evidencian registros de ficha de mantenimiento preventivo e inventario por parte de la empresa Selcomp realizados en octubre de 2015.

**PRODUCCION ESTADISTICA –GEIH PEREIRA
Ever Alzate, Coordinador GEIH**

Se revisa caracterización del proceso

Bogotá selecciona la muestra y la envía a Pereira cada 3 meses y el número de segmentos. Se cuenta con un cronograma de actividades para el año 2016 donde se establecen las actividades del año, de igual manera se cuenta con un cuadro de rotación de manzanas por segmentos agotados. Se toma muestra mes de junio de 2016.

Una semana antes de realizar la encuesta, el sensibilizador visita los sectores donde se le informa a la persona a encuestar la visita, se deja la nota de revisita Gran Encuesta integrada de hogares, se deja un registro documento de la fecha de visita y un folleto explicativo de la encuesta.

Se revisa la semana 22, del mes de junio, segmento 1001, se revisa cartografía de las manzanas 11, 12, 13, 32, se revisa listado de recuento de unidades Estadísticas por las manzanas visitadas previo a la encuesta. Se revisa en manzana 32, Edificación 9, en DMC no se evidencia la misma dirección registrada en el sistema con la registrada en el listado de recuento de unidades, la dirección registrada en la encuesta es cra 10 no. 63ª-17, y la registrada en la planilla es cra 10ª o. 64ª-17. Como control sobre el encuestador el supervisor realiza informe diario donde registra los errores encontrados en la revisión de los formularios, del cual no se evidencia cual es el error, no se registra en las observaciones los errores encontrados.

Encuestador Carlos Giraldo y Supervisor: Astrid Bedoya, se evidenciaron registros de evaluación de diligenciamiento de la encuesta de los meses marzo y junio de 2016. Semanalmente se envía informe de cobertura a sede Central con fecha de carga el 13 de junio de 2016. Previo a este informe se realiza el resumen acumulada de viviendas, hogares y personas por segmentos y el coordinador diligencia el informe técnico del coordinador de campo donde se revisa por muestreo los segmentos que se consideren necesarios, se revisa segmentos 1061 y 1076, aunque se diligencia el informe no se detallan los errores detectados en la operación de los encuestadores.

El supervisor es quien revisa la información de las encuestas, adicional valida de manera aleatoria por medio de re entrevistas a los encuestados en campo.

Se cuenta con backup semanal y diario de la información de las encuestas y de las enviadas a Bogotá.

Se revisa manual del supervisor de campo Gran encuesta integrada de hogares

Encuesta IPC -PEREIRA

Jason Montealegre, Asistente Técnico Índices

Cronograma anual para la realización de la encuesta. Se revisa en el sistema de índices de precios: 5% muestra de revisión final

Se revisa en la plataforma:

Manual de recolección de IPC, se revisa grupo de alimentos: huevos. Dentro del manual de recolección se establecen los parámetros para tomar la muestra, se revisa mes de abril de 2016, donde se evidencia por cada fuente los datos del producto, y se generan las cotizaciones por cada fuente visitada. Dentro del aplicativo se verifica la trazabilidad de las verificaciones realizadas por parte del analista y el supervisor.

Se revisa Carne de Cerdo en el mes de abril, jumbo Unicentro sin novedad y pasa a central

Arrendamiento, se revisa mes de mayo, se revisa muestra Holman Conde, con variación y revisión por parte del supervisor.

Se revisa educación: Colegio Salesiano, Matricula primaria, secundaria, preescolar. Se revisa registro de matrícula preescolar con verificación por parte de la supervisión en el sistema de índices de precios.

Se revisa electrodomésticos, estufa a gas en el mes de junio de 2016, Alkosto estufa Haceb con cambio en las especificaciones con evidencia de supervisión.

Salud: Serología, laboratorio clínico Dra. Gloria Inés, con modificación de precios, verificación de la información, conforme.

Ambulancias, Hospital Universitario San Jorge, sin modificación en los precios,

Vestuario: Julio 2016: Tienda Gef. Se revisa trazabilidad de revisión y supervisión del proceso.

Encuestadores: Martin Rodríguez, Kelly Quimbayo, Carolina Castrillón, Santiago Gómez.

Se revisan registros de ayuda de memoria de los meses de enero a agosto de 2016 donde se reúnen los encuestadores con los supervisores para dar retroalimentación del mes correspondiente.

Se revisan indicadores: índice de confiabilidad

Se revisa registros de asistencia a re inducción y capacitación del supervisor William Tamayo y los encuestadores en el mes de marzo y junio de 2016.

Se revisa informe resumido de transmisión de información a sede Central DANE, junto con Formato Auditoría Gran encuesta integrada de Hogares donde se consolida la información de las encuestas. Se revisa informe de cobertura semanal enviado con el segmento 1185 enviado a Bogotá.

El backup de la información por medio de SonicWall donde se realiza diariamente la información de las encuestas.

CIUDAD MEDELLÍN GESTION CONTRACTUAL

GCO-000-CP-01 versión 2 de septiembre 23 de 2015

Contratos a nivel nacional

- Vigilancia
- Mantenimiento de equipos de cómputo

Además hay contratos por convenios interadministrativos a través de FonDane para la ejecución de cada proyecto de inversión y sus investigaciones.

Contratos por Territoriales

- Servicio de transporte urbano y rural
- Arrendamiento de equipos de computo
- Fotocopias
- Suministro de materiales e insumos
- Mantenimiento de inmuebles
- Arrendamiento de inmuebles – contratación directa
- Mantenimiento del vehículo de la Territorial

Se revisaron los siguientes contratos:

- Contrato 377: objeto transporte especial incluido la investigación de IPC, proceso de selección de menor cuantía, se evidenciaron las solicitudes de cotizaciones, análisis del mercado, estudio de mercado, certificado de disponibilidad presupuestal, estudios previos, acta de cierre y apertura de propuestas, propuesta del único oferente Trasnal, evaluación de las propuestas presentadas con solicitudes para subsanar, cierre de aclaraciones e informe final de evaluación con todos los puntos aprobados (selección), resolución de adjudicación 37 de mayo 2 de 2016, contrato de mayo 4 de 2016 (información de compras), pólizas y aprobación de las mismas, vigilancia del contrato por Willinton Buriticá, Gladys Marleny Berrio, Luis Carlos Bonilla, acta de inicio en mayo 10 de 2016, certificado de cumplimiento del contrato para el pago 1 de 7 con

fecha junio 1 de 2016 (evaluación). Se evidenciaron las planillas de prestación del servicio y la documentación respectiva de cada vehículo (matricula y Soat).

- Contrato 550: Apoyo a la gestión para la encuesta ambiental de hoteles EAH 2015 como encuestador monitor, contratación directa, se evidenciaron estudios previos realizados por Dane Central, perfil del encuestador monitor en la resolución 2795 de 29 de diciembre de 2015, para Kelly Andrea Castro Restrepo se evidenció hoja de vida con soportes de estudios y experiencia por lo que cumple el perfil establecido (selección), se evidencio el contrato con fecha de julio 19 de 2016 (información de compras), evaluación médica ocupacional, afiliaciones y pago de seguridad social, informe de actividades realizadas y soportes, informe de supervisión de septiembre 9 de 2016 (evaluación del proveedor), informe definitivo de supervisión, control y vigilancia.

Indicadores

- Oportunidad y cumplimiento en la gestión contractual (bienes y servicios): se cumple todo el año excepto agosto por observaciones que se presentaron en el proceso No. 25 que obligaron a correr el cronograma.
- Porcentaje de contratos publicados en SECOP: cumple todos los meses, es un requisito legal.
- Cobertura de hojas de vida en SIGEP: se cumple todo el año.

Gestión de riesgos y sus controles

- Incumplimiento de contratación: indicador
- Direccionar contratos a un solo proponente: estudios previos, actas, constancias de publicación de procesos.
- Incumplimiento de requisitos de contratación: cuadro de control de contratos y actualización permanente del instructivo.

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – IPC (INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR) MEDELLIN

Gladys Berrio Ramírez – Profesional Universitario

Ana María Arango – Profesional Especializada Coordinadora Operativa

Helena Junco Rodríguez – Contratista Oficina Asesor de Planeación

Jimmy Alexander Higuera – Profesional Especializado Oficina Asesor de Planeación

Leonel Marín Valle - Analista

PES-000-CP-01 versión 1 de marzo 4 de 2016

Manual de crítica

Manual de usuario software IPC

Manual de usuario software del DMC

Manual del recolector

Se evidenció el cronograma enviado por DANE Central, programación local con asignación de recolectores, supervisor y analista con rotación mensual, según programación se carga a cada recolector la información requerida para el día siguiente en su DMC Dispositivo Móvil de Captura, se dirigen a la fuente según la programación, al final del día el recolector y analista bajan la información recolectada y se hace crítica de la información, el analista marca que información requiere supervisión y se le entrega la programación diaria, una vez analizada por el analista pasa a la coordinadora que hace control de calidad de la información.

Indicadores del proceso

- Índice de confiabilidad: cobertura fuentes + cobertura registros + no imputación local + no

imputación central + calidad local + calidad central: se cumple todo el año

Gestión de riesgos y controles

- Aplazamiento de cronogramas: es una investigación continua, no se puede aplazar.
- Baja cobertura, oportunidad y calidad de la información: control diario de la programación local, entrenamiento
- Deficiencia en la crítica, codificación procesamiento y/o análisis de consistencia y validación de los datos en las investigaciones: control de calidad en cascada.

TRATAMIENTO PQRS /MEDELLÍN

Adriana María González Rodríguez – Profesional Universitaria

Motivos de PQRS

- Principal (80%) petición para la emisión de certificados de prestación de servicios
- Sugerencias no se han recibido
- Quejas y/o reclamos se han recibido 3 durante el año 2016

Actividades realizadas:

- Tipificado
- Agendado según ley 1755
- Remitir al responsable de respuesta
- Recordatorio
- Revisión y verificación de acciones tomadas
- Control de respuestas

Se revisaron las siguientes PQR:

- Bristol - Norella Arroyave Vásquez: Queja por trato indelicado de la contratista Yessica Andrea Giraldo recibida en febrero 5 de 2016, se evidenció queja y respuesta, los soportes de las acciones tomadas los conserva el proceso responsable se evidenció el correo electrónico citando a la contratista.
- Eleazar Cataño: en abril 1 queja de la supervisora Aurora Luz Cano por preguntar información personal en la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH, se evidenció queja y respuesta, los soportes de las acciones tomadas los conserva el proceso responsable se evidenció acta de reunión con la contratista.
- The Columbus School: en agosto 29 por problemas en el aplicativo para EDUC que generó incumplimiento en los tiempos establecidos, se evidenció queja y respuesta a la fuente.

Indicadores

- Cumplimiento a la gestión de respuesta a las PQR: cumple al 100% para la territorial

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – MMH (MUESTRA MENSUAL HOTELES)/ MEDELLÍN

Ana María Arango – Profesional Especializada Coordinadora Operativa

Lucenia Lilian Giraldo – Profesional Universitario Asistente Técnico

Luz Mabel González Silva – Profesional Especializado Asistente Técnico

PES-000-CP-01 versión 1 de marzo 4 de 2016

Se evidenció el cronograma mensual de actividades, envío de solicitud de información a través del aplicativo, contacto telefónico para asesoría a las fuentes, informe de crítica de información en documento de Word y en el aplicativo, medición de indicadores.

Se solicita información a 94 fuentes, para el mes de julio de 2016 se encuentra al 100% y para agosto se encuentra en 95,74% a la fecha, solo deben información 4 fuentes y hay 12 novedades (empresa liquidada, inactiva, sin localizar, absorbida entre otras).

Indicadores

- Calidad: 99,745% para mes de agosto sobre información recolectada en julio.
- Cobertura: 100% para julio
- Indicador nacional de Calidad: cumple durante todo el año

SUBSEDE PASTO

Administración de recursos informáticos

Carlos Narváez / Apoyo Informática –Profesional Universitario Grado 6.

- Se revisa el “guía de backup para usuarios finales ARI-040-GU-02 versión 6, septiembre de 2016” para garantizar los backup de usuarios, se evidencia guía backup se revisa “inventario de backup por usuarios” ARI-040-PD-01r14, se revisa para el mes de Julio para las dos operaciones IPC Y GEIH.
- En el aplicativo se realiza a través del aplicativo ARANDA la gestión del soporte informático.
- Es responsable Creación de cuenta de red usuarios

Producción Estadística – IPC/PASTO

Se inicia con el cronograma PES-IPC-MOP-01 r1, versión 01 de 14 de septiembre de 2016 se revisa para febrero 1 hasta 29 de febrero de 2016.

Responsables:

- Coordinadora Bertha Amalia Urbano
- 2 analistas Jerson Rivera, Fracelina Villota
- 2 supervisoras: Gloria Urbina – Adriana Izquierdo
- 4 Recolectores: Robín Castro, Juan Carlos Mallama – Yaneth Jurado – Nataly Benavidez

Se realiza el estudio del IPC a los grupos: Alimentos, vivienda, salud, educación Vestuario, diversión cultura, transporte, y otros gastos, comunicación.

Se revisa para Comunicaciones correspondiente al mes de Marzo/16. Se corrobora la información formato único de recolección IPC 24 unidades se revisa para Unión Móvil Comunicaciones Ángela Zambra 208.623 de las características, se revisa: la Manzana 4 se revisa lulos 500g, se establece precio que no vario 2.305 del 13 de septiembre se verificó en el plataforma ORACLE.

- Se revisa para el mes de septiembre. DMC - Dispositivo Móvil de Captura.
- Se evidencia serie: índice de precio reporte de visitas el cual registran las firmas de las fuentes visitadas para el mes de marzo
- Grupo Salud: se revisa del día 21 con re visita el 23 y 26 de septiembre.
- 21 de septiembre se toma y el proceso de supervisión es el 23 desodorante de hombre, por variación -6,67.

Se revisa manual de supervisor INDICE DE PRECIO Y COSTOS IPC –ICES- ICCV-ICCP-ICTV versión 7, PES-IPC-MSU-02, de fecha 15 de septiembre de 2016. Del cual no coincide “Registrar en la planilla de firmas”. Al reporte de visitas por lo tanto se establece como no conformidad menor.

Se establece evidencia el uso de tablas de retención identificado: “Reporte de fuente visitas en supervisión”, “serie: 077 índice de precios al consumidor” “contenido: 12 , **reporte de visitas**”

Se diligencia "evaluación de acompañamiento a recolectores –índices PES-INOC-MSU-02-R1, VERSION 1, 26 DE AGOSTO DE 2013", registra el acompañamiento del supervisor al recolector en el cual se evalúa se realiza el primer día, se revisa para 16 de marzo de 2016, del 1 de abril de 2016 Variedades Emily.

- Se realiza verificación a la fuente evaluando criterios del encuestador el registro "formato de verificación a fuentes índices PES-INDC-MSU-02 R2 versión 1 DE FECHA 26-08-13", se revisa el registros evidencia la verificación de enero a marzo.

Se revisó la verificación a fuentes índices (PES-INDC-MSU-02 R2) versión 1 de fecha 26-08-13 Bernardo Romero de fecha 25 de abril de 2016, del cual no se diligenció la fuente aunque se verifica la firma en el registro.

Control De Calidad: Se genera la muestra del 5 % de la muestra se establece del status del recolectado, para supervisión desde local, en supervisión desde local, supervisado, analizado local, se revisa las novedades y se identifican las variaciones altas, identificando las observaciones tanto de recolector como analista local, y supervisor y se establece la novedad que es en alza por nuevo pedido solicitado con mayor precio.

-Se revisa cambio de referencia se constata porque el recolector establece la marca está agotado del Marca Heineken a Milller.

-Se revisa la validación de los insumo para mantener muestras se establece cambio de fuetes se revisa para elemento colorete.

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – GEIH JUAN CARLOS CALVACHE –RESPONSABLE GEIH- PROFESIONAL UNIVERSITARIO 4 / PASTO

Se revisa el Manual operativo área urbana y rural Gran encuesta integrada de Hogares GEIH. Septiembre de 2016, versión 16.

Equipo se encuentra integrado por:

Coordinador y Asistente de Encuesta: Juan Carlos Calvache

Apoyo informático: Carlos Narvaez

Apoyo Logístico: Nelly Lopez

Recuentista: Jhon Jairo Chavez

Sensibilizador: Andrea Gómez y Liliana Ortega

Supervisor: 4 (Rural: Angela Timaran - Elvia Martinez y 2 urbano:Fany Guadalupe Mera, Alejandra Yela).

Encuestadores 5 urbano entre ellos Fany Mercedes Acosta y 5 rurales Adriana América.

Se revisan las siguientes actividades:

-Recuento: Determinar la manzana y contar las viviendas, existe manual de recuento. Lo registran en vía web "aplicativo de recuento", se realiza el último mes del trimestre.

Se revisa para manzana 12 – 20 viviendas establecidas en el aplicativo.

-Sensibilización: realizan a 10 segmentos, se evidencia listado de unidades seleccionadas "sensibilización" en el cual se detalla para el mes de abril, se corrobora con Anexo 1 funciones sensibilización página 43, manual operativo.

Se evidencia manual de diligenciamiento y concepto básicos Gran Encuesta integrada Hogares Etapas 1607-1608-1609 julio de 2016.

-Se evidencia para el 26 de 09-02 xml nombre de formulario 06-8-2 el nombre de formulario segmento 1028, manzana 6 edificio 8 vivienda 2. Se revisa la encuesta se corrobora la información

carrera 28 # 20ª – y calle 20 y 28-06 y 28-18 apto 1.

Se revisa el Manual de supervisión de campo gran encuesta integrada de hogares GEIH. mayo de 2015. El supervisor registra Resumen acumulado de vivienda, hogares y personas por segmento se revisa para el mes de junio barrio las cuadras, estrato 4, sector 0010, manzanas 6, coord. 01 Juan Darío Zambrano – se establece también fecha, segmento, vivienda por cada encuestador.

Se realiza también el registro de formato resumen acumulado de viviendas hogares y personas por segmento, versión 2, 16 –mayo -16 se revisa para el mes de junio y julio de 2016.

Se establece el seguimiento del rendimiento de encuestas. Se evidencia la evaluación del encuestador Fany 101 de 5 encuestas desde el 27 de junio de 2016 al 29 de junio de 2016 en esta semana cada uno de los segmentos “versión 2 del 25 de mayo de 2016” informe diario del supervisor de campo.

TERRITORIAL CALI

Administración de recursos informáticos

Profesional universitario

Luís Fernando Gallego A.

Documentos:

- Caracterización de administración de recursos informáticos –ARI, ARI-000-CP-01, versión 5
- Procedimiento soportar, TI, ARI-040-PD-01, versión 06

Objetivo: Propender por la funcionalidad de la plataforma informática

Desarrollo del procedimiento.

- El usuario debe comunicarse a las extensiones asignadas por soporte técnico. Muestra, encuesta a hogares, año 2016, registro de creación de cuentas de red de usuarios, ARI-040-PO-01 r 1, versión 2, febrero 02 de 2016. Claudia Cruz, dependencia operativa, usuario de red, actividad recuentista
- Creación de usuario dentro de la red, hasta el 31 de diciembre de 2016
- Contraseña personal
- Buzón de correo nymenab
- Matriz de riesgos, tip informático, como proteger tu identidad en internet marzo 30 de 2016. PDE-040-IN01-01, versión 03, última revisión el 7 de septiembre de 2016
- Actividades 5 y 6, cerrar el servicio de soporte técnico y elaborar y presentar informe

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES / CALI

Profesional especializado 2028-17-Claudia P. Granados M. / Martha Cecilia Benitez / Ricaurte Quijano V.

Documentos:

- Manual operativo área urbana y rural, PES-GEIH-MOP- 01, versión 16

Actividad aplicable, recolección de información, proceso producción estadística, muestra seleccionada zona rural de Cali:

Recursos:

- Humano: 3 supervisores rurales, y 6 encuestadores
- Formatos de recolección
- Formulario, DMC, dispositivo móvil de captura de datos
- Presupuesto de la central
- Manuales de cada supervisor, recolector

- Kit institucional

Información de entrada, primer trimestre de 2016:

- Marzo de 2016, municipios El Cerrito y Buenaventura. Buenaventura dos segmentos, 3046 y 3047, vereda clase 2, y área rural dispersa clase 3
- Muestras formales tomadas de DANE central, carpeta de muestra rural, de parte de la Coordinadora de diseños muestrales, del 14 de abril, constancia de envío de carpeta. Nota: esta es enviada físicamente nuevamente a Central
- Programación de la información, muestra seleccionada, 3047-3, disperso: Proceso de sensibilización y recolección. Manual del supervisor de campo, marzo de 2015. Debe entrevistar al alcalde y autoridades del municipio. Oficio a alcaldía de Buenaventura, marzo 23 de 2016. Formato de informe de actividades, GTH-030-PD05, abril de 2016.
- Aplicativo de captura: Ruta 27, geodane, formulario cargado.
- Abril 8 de 2016, recolección del segmento 3047
- Edificios, 015, 016, 019, 021 y 022. Con acompañamiento en la 022, registro de informe diario del supervisor de campo, PES.GEIH-FD-01- r4, versión 01.

SOPORTE LEGAL - CALI

PQR's Eliana Parra / Secretaria ejecutiva

Documentos:

- Derechos de petición, quejas y reclamos, SOL-010-PB-01, versión 09

Actividades:

- Recepción de PQR: Cuadro único nacional, Dirección territorial suroccidente
- Registro de 64 peticiones durante el año 2016. Seguimiento al cumplimiento del término de ley. Se mide el tiempo de respuesta a las PQR, PDE-040-PD-02, versión 2: indicador de gestión, sólo en el mes de febrero se cumplió en un 85%. Los demás meses al 100%. Acciones formales, dar respuesta inmediata a los peticionarios, dos en este mes. Seguimiento y control a PQR's. Plan de mejoramiento, SAM.
- Comportamiento en ciclos 2014 y 2015: 80% en octubre de 2015; 80% en abril de 2014.

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA / ENCUESTA AMBIENTAL INDUSTRIAL -CALI

Profesional universitario/Jackeline Bedoya

- Manual operativo EAI 2015, ES-EAI-LOP-01, versión 05

Objetivo del proceso: Inversión ambiental de las empresas

Período 2015, entre agosto y octubre de 2015, muestra seleccionada de un directorio de 472 empresas, Manuelita S.A.:

- Capítulo II, inversión y gasto por categoría ambiental, 2014: \$3.000.000.000 y año 2015 a 9.000.000.000, no reporta
- Providencia, 2.000.000.000 año 2014, 2015: \$4.000.000.000
- Matriz de riesgo, riesgo de baja cobertura, indicador de gestión, cobertura, oportunidad y calidad, el 19 de septiembre de 2016, 55%.
- Especificación de validación y consistencia EAI, julio 2016, DSO-EAI-EVA-01, versión 03
- Manual de crítica, PES-EAI-MCR-01, versión 4. Objetivo, verificación de la consistencia de la información, muestra gestión de residuos sólidos.

7. Nonconformities/ No conformidades

NonConformity / No conformidad:	No. <u>1</u> of/de <u>2</u> .	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función:	CONTROL DE GESTIÓN PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – IPC- GEIH	Standard Ref/ Cláusula norma:	4.2.4
Document Ref./ Document Ref.:	Procedimiento de auditoria interna integral CGE-011-PD-01	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	Ago/15

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

Se evidencia desviación en el cumplimiento del diligenciamiento e identificación de registros para la siguientes hallazgos:

1-CONTROL DE GESTIÓN:

No se evidencia el diligenciamiento de los siguientes registros requeridos en el Procedimiento de auditoria interna integral (CGE-011-PD-01).

-No se evidencia el cronograma en el registro establecido en el sistema de gestión (CGE-01-PD-01 r4) **cronograma de auditoria** versión 2.

- No se evidencia el registro CGE-01-PD-01 R5 **lista de chequeo** para la auditoría realizada para los siguientes procesos: Diseño 27 de mayo de 2016, Análisis 26 de mayo de 2016 y Difusión estadística 26 de mayo de 2016.

2-PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – IPC-SUBSEDE PASTO:

No coincide la identificación de los registros nombrados en el manual a los actuales registros que diligencian:

En el MANUAL DE SUPERVISOR INDICE DE PRECIO Y COSTOS IPC –ICES- ICCV-ICCP-ICTV (versión 7, PES-IPC-MSU-02, de fecha 15 de septiembre de 2016) en la actividad 3.1 establece:

1). “Registrar en la planilla de firmas” y no coincide al registro que diligencian el cual es: “**reporte de visitas**”

2)-En el manual establecen “Diligenciar formato de inconsistencias” el cual es registrado en el **DMC** Y en el Numeral 5 del mismo manual establece que el supervisor realizara el diligenciamiento del “planilla de recolección y el actual se realiza en es en el registro “reporte fuente visitadas”

3-PROCESO PRODUCCIÓN ESTADISTICA GEIH – MANIZALES:

De igual manera no se evidencia que los supervisores diligencien en campo el “registro de re entrevista” de acuerdo a lo establecido en el manual de supervisor.

Lo anterior incumple en numeral 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 que establece: “Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.

La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros”.

NonConformity / No conformidad:	No. <u>2</u> of/de <u>2</u> .	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/Menor
Department/Function/Departamento/Función:	GESTION HUMANA	Standard Ref/ Cláusula norma:	6.2.2 e)
Document Ref./ Document Ref.:	Manual de funciones	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	Oct/15

Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:

No se evidenció registros de la evaluación de competencias de: Andrés Pérez, Profesional Especializado, Alejandra Romero, Luisa Fernanda Penagos, Profesional Universitario, Diana Agudelo Rincón, Profesional Universitario, Rober Burbano, profesional Universitario Pasto incumpliendo lo establecido en el numeral 6.2.2 (e) de las normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 el cual establece que La entidad debe mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.

Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoria:

- El cliente enviara los planes acción derivadas a las no conformidades menores

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

<input type="checkbox"/>	<i>Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará una visita de seguimiento en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su efectividad, y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/ Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Corrective Actions to address identified minor non conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.</i>

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Nota: - Auditorias Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido completada. Para auditorias de re

SOPORTE LEGAL- CALI

Fortaleza del SGC:

-Nivel de percepción del servicio de las partes interesadas

Observación:

-Reforzar el alcance de los planes de mejoramiento que garanticen sistemáticamente la eficacia de las acciones en cuanto al aseguramiento del cumplimiento al marco legal aplicable

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA / ENCUESTA AMBIENTAL INDUSTRIAL- CALI

Valorar la eficacia del proceso basada en el análisis de consistencia de la información suministrada por las fuentes.

GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN:

Sensibilizar al personal para la toma de acciones correctivas y evidenciar el mejoramiento de la entidad.

Garantizar que la oficina de Control Interno realice seguimiento de manera programada a los controles de los riesgos de los procesos.

Establecer de manera clara la formación necesaria para cada uno de los cargos dentro del manual de funciones.

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ *Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre.*

REVISAR REGISTRO GS0310

Name/Nombre	Position/Puesto	Opening/ Apertura	Closing/ Cierre

certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora

GESTION CONTRACTUAL- MEDELLIN

Asegurar el completo diligenciamiento de los formatos de evaluación de propuestas.

TRATAMIENTO PQRS- MEDELLIN

Conservar dentro de los registros del proceso "Tratamiento de PQRS" los soportes de las acciones correctivas tomadas por las quejas de fuentes y usuarios.

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – IPC - PASTO

Asegurar el diligenciamiento completo de los registros: Para el formato de verificación a fuentes índices (PES-INDC-MSU-02 R2 versión 1 DE FECHA 26-08-13) identificar el nombre de la fuente.

-Incluir la firma de la fuente visitada en el "formato de verificación a fuentes índices" ya que lo realizan y no se encuentra este campo formalizado.

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA – GEIH -PASTO

Asegurar el diligenciamiento del encabezado en el registro sensibilización (PES- GEIH-PD-01 –r 2 versión 2), esto evidenciado en el mes de abril de 2016.

DIE DIFUSIÓN ESTADÍSTICA – CENTRAL

Asegurar identificar en el encabezado los registros del código y versión del registro código R 8

OCI - CONTROL DE GESTIÓN

Asegurar el seguimiento a los riesgos al realizar las auditorias ya que en la matriz de riesgos de la DIE establecen "fecha de seguimiento reportado por la OCI- 31 de agosto de 2016 ya que no se encuentra programado auditar entre 1/05/2016 - 31/08/16". Y la auditoria se realizó el 26 de mayo de 2016 y no se abordó el seguimiento por parte de la OCI o no se actualizó el seguimiento de la OCI.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS- CALI

Las actividades del proceso 5 y 6, cerrar el servicio de soporte técnico y presentar e informe, son los únicos puntos de control definidos por el proceso, no obstante calificar la fuga de información como riesgo extremo. Enfoque preventivo direccionado a las actividades del proceso. El criterio establecido está direccionado al producto del proceso

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES- CALI

Fortaleza del proceso:

-Aseguramiento formal de la trazabilidad de las actividades de control del proceso