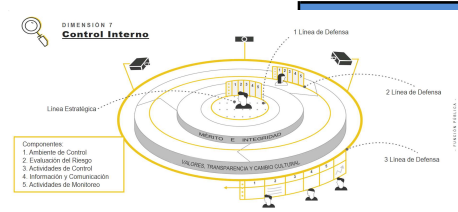


Nombre de la Entidad:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA
Periodo Evaluado:	1 DE JULIO DE 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	80%
---	-----

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	Durante la vigencia 2020 la entidad realizó la actualización del Mapa de Procesos y con esto la necesidad de realizar la revisión, ajustes, eliminación o generación de nueva documentación en función de los nuevos procesos, la articulación de las dependencias del DANE, además de la implementación de la nueva política de administración de riesgos, actualización de mapas de riesgos y con ellos la revisión, ajuste y estandarización de controles; lo anterior enmarcado en las dimensiones y políticas definidas dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y con este lo referente al Sistema de Control Interno. Si bien actualmente están presentes todos los componentes del Sistema de Control Interno, es necesario su maduración a partir de los cambios que se están realizando al interior de la entidad, de acuerdo a lo expuesto.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	A partir de la alineación realizada en el tema estratégico, contemplando los objetivos estratégicos, las prioridades 1A, los 17 innegociables y el plan de acción institucional, a partir de los resultados obtenidos en los seguimientos realizados, se observa la efectividad del Sistema de Control Interno. En importante anotar adicionalmente la vinculación con lo estratégico desde los indicadores de gestión y los riesgos.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	El DANE tiene implementado el esquema de líneas de defensa en el marco de Modelos Integrado de Planeación y Gestión. Dentro de la Política de administración de riesgos ha definidos las responsabilidades de cada línea de defensa y la articulación de las mismas en lo referente a riesgos, dentro del Manual de sistema de gestión de la calidad define los roles, responsabilidades y autoridades de las líneas de defensa contempladas dentro de MIPG y adicionalmente dentro del ejercicio propio de la entidad se visualiza el actuar, la delimitación e interacción de cada una de las líneas.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>81%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las actividades de bienestar desarrolladas durante el segundo semestre, haciendo partícipes en algunas de ellas al núcleo familiar y en el ámbito de teletrabajo y trabajo en casa.</li> <li>La participación en la prueba piloto realizadas por DIMPE, a partir de las actividades de rediseño de la encuesta EDI, que le permitirá al DANE conocer aspectos relacionados con clima organizacional para la implementación de mejoras.</li> <li>El avance en la revisión, actualización y generación de nueva documentación, partir de la actualización del mapa de procesos.</li> </ol> <p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se ha documentado el esquema de las tres líneas de defensa específico para el DANE, de acuerdo con los criterios definidos por el DAFP en el formulario denominado Evaluación Independiente Sistema de Control Interno.</li> <li>No está claramente definida y documentada la información que debe ser presentada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sus responsables por la línea de defensa en un contexto preventivo para su análisis, generación de lineamientos, toma de decisiones e identificación de mejoras.</li> <li>Considerando el proceso de actualización de la documentación de los procesos, están en proceso de implementación algunos controles lo que dificulta la verificación de su eficacia.</li> <li>Implementación de los nuevos lineamientos generado al finalizar la vigencia 2020, por parte de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, que designa a la Jefe de la OPLAN como oficial de integridad</li> </ol>	<b>70%</b>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adopción en el primer semestre del Código de Integridad e inclusión de dos valores, la Excelencia y el Empoderamiento, así mismo, se han adelantado estrategias para su socialización e interiorización.</li> <li>Articulación entre el Área de Gestión de Talento Humano y la Oficina de Control Interno Disciplinarios para adelantar diferentes capacitaciones al interior de la Entidad como: acoso laboral y conflicto de interés.</li> <li>La implementación del Observatorio de la Transparencia por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario, con apoyo de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.</li> <li>Compromiso de la Entidad para desarrollar la Política General de Seguridad y Privacidad de la Información, por cuanto en el primer semestre se creó mediante Resolución 738 de 2020 el Comité de Seguridad de la Información, el cual, se encuentra ejecutando su Plan de Acción que ha permitido que la Entidad avance frente a la implementación del Sistema de Seguridad de la Información.</li> <li>Lineamientos y estrategias de seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas de la Entidad, como la realización de rendiciones de cuentas trimestrales por parte de la Alta Dirección y los diferentes procesos de la Entidad, incluyendo las seis Direcciones Territoriales del Departamento.</li> <li>Manual de Funciones actualizados con la descripción de responsabilidades en los diferentes niveles y grados de cargos en la Entidad, así mismo, la definición del Plan Estratégico y operativo de Gestión Humana que relacionan actividades del plan de vacantes, previsión del recurso humano, capacitación, bienestar social e incentivos y seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>Definición de estándares, periodicidad y responsables para el reporte de diferentes temas como planes (estratégico, acción, anticorrupción, monitoreo de riesgos, entre otros).</li> <li>Monitoreo, seguimiento y evaluaciones cuatrimestrales por parte, de los responsables de los procesos, Oficina Asesora de Planeación y Control Interno de los controles definidos en los mapas de riesgos y corrupción de la Entidad.</li> <li>Presentación, aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>Revisión y actualización de un nuevo mapa de procesos articulado con los sistemas de gestión, GSBPM, GAMSOS y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, lo que involucra la creación y actualización de la documentación de los procesos de la Entidad.</li> </ol> <p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se ha documentado el esquema de las tres líneas de defensa específico para el DANE, de acuerdo con los criterios definidos por el DAFP en el formulario denominado Evaluación Independiente Sistema de Control Interno.</li> <li>No está claramente definida y documentada la información que debe ser presentada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sus responsables por la línea de defensa en un contexto preventivo para su análisis, generación de lineamientos, toma de decisiones e identificación de mejoras.</li> </ol>	<b>11%</b>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	82%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.La aprobación de la política de administración de riesgos, actualización del procedimiento de administración de riesgos y adecuación de formatos para riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información.</li> <li>2. Contemplar dentro de los formatos de riesgos, la evaluación a los controles</li> <li>3. El avance que se ha dado en la implementación del sistema de seguridad de la información y confidencialidad</li> <li>4. Acompañamiento y asesoría por parte de la Oficina asesora de planeación en la definición de los planes de acción para el 2021</li> <li>5. El avance en la revisión, actualización y generación de nueva documentación, partir de la actualización del mapa de procesos.</li> </ol> <p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerando el proceso de actualización de la documentación de los procesos, están en proceso de implementación algunos controles lo que dificulta la verificación de su eficacia.</li> <li>2. Revisión permanente por parte de los responsables de los mapas de riesgos, en los cambios del contexto interno y externo, a fin de identificar la necesidad de ajuste o generación de nuevos riesgos, contemplando la revisión de los controles asociados (nuevos o existentes)</li> <li>3. presentación y análisis por parte de la alta dirección, de los resultados de los monitoreos por parte de la segunda y tercera línea de defensa, en el marco de un comité</li> </ol>	50%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Se establecieron lineamientos para articular los diferentes instrumentos de planeación institucional [Plan Estratégico Institucional (PEI) – Plan de Acción Institucional (PAI)], mediante la alineación de las metas PAI y la distinción cuantitativa de aporte o contribución, a los indicadores de los objetivos y estrategias del PEI.</li> <li>2.Se cuenta con lineamientos y parámetros para la definición de los objetivos de los procesos, programas y proyectos sean definidos de manera específica, clara, alcanzable y medibles, para esto la Oficina Asesora de Planeación acompaña y asesora técnicamente a los procesos para su definición.</li> <li>3.La Alta Dirección al inicio de la vigencia evaluó los objetivos estratégicos, para asegurar su consistencia, así mismo, elaboró una lista con temas estructurales que requieren de un trabajo conjunto de todas las dependencias y con ello orientar las acciones a corto plazo en el logro de estos nuevos retos. Resultado de ello nacieron las "Prioridades 1A y los 17 innegociables".</li> <li>4.Por otra parte, actualmente la Subdirección, la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Sistemas, la Oficina Jurídica y la Oficina de Control Interno, se encuentran revisando la actualización de la política de administración del riesgo, la cual, posteriormente se presentará al Comité Institucional de Control Interno para aprobación.</li> </ol>	32%
Actividades de control	Si	75%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El acompañamiento por parte de la Oficina asesora de planeación y el avance por parte de los responsables en la implementación los sistemas de SG-SST, SGSI, SGC, SGA</li> <li>2.Acompañamiento y asesoría por parte de la Oficina Asesora de Planeación en la creación, y actualización de los documentos de los procesos a partir del nuevo Mapa de Procesos adoptado.</li> <li>3. El avance en la revisión, actualización y generación de nueva documentación, partir de la actualización del mapa de procesos.</li> <li>4. En el marco de nuevo mapa de procesos y los subprocesos definidos, la articulación de varias dependencias dentro del desarrollo de un proceso</li> </ol> <p><b>Debilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerando el proceso de actualización de la documentación de los procesos, están en proceso de implementación algunos controles lo que dificulta la verificación de su eficacia.</li> </ol>	69%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.A partir de la creación del proceso Sinergia Organizacional, se están implementando de manera planificada sistemas de gestión adicionales (SST en TH, SGSI en comité de SGSI; SGA en Gestión de Bienes y servicios), articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</li> <li>2.Compromiso por parte de la Alta Dirección para certificar la Entidad bajo la Norma ISO 9001:2015.</li> <li>3.Acompañamiento y asesoría por parte de la Oficina Asesora de Planeación en la creación, y actualización de los documentos de los procesos a partir del nuevo Mapa de Procesos adoptado.</li> </ol>	6%
Información y comunicación	Si	75%	<p><b>Fortaleza</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.La definición del proceso de comunicaciones como proceso estratégico en la entidad, lo cual le da una visibilidad en cuento a la importancia de la gestión permanente de la comunicación tanto interna como externa.</li> <li>2.Liderazgo y compromiso de la Dirección en el establecimiento e implementación de gobierno del dato.</li> <li>3.Actividades de actualización de la documentación aplicable al componente de Comunicación e Información con el nuevo mapa de procesos.</li> <li>4.Posicionamiento adquirido por la Entidad a nivel nacional e internacional, debido a la difusión de información con sentido más cercana a la ciudadanía y con mayor presencia en las redes sociales.</li> <li>5. Articulación del Gestión documental, PQRS de Secretaría general y atención a la ciudadanía para la gestión de las PQRS recepcionadas en la entidad.</li> </ol> <p>3. El avance en la revisión, actualización y generación de nueva documentación, partir de la actualización del mapa de procesos.</p> <p><b>Debilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Análisis de las situaciones evidenciadas en las PQRS, en cuanto a criticidad y repetitividad, de manera tal que estas sean contempladas para la definición e implementación de planes de mejoramiento.</li> <li>2. Implementar de metodología para medición de la percepción sobre la atención, contemplando las PQRS</li> <li>3. Considerando el proceso de actualización de la documentación de los procesos, están en proceso de implementación algunos controles lo que dificulta la verificación de su eficacia.</li> </ol>	82%	<p><b>Fortaleza</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.La creación del Proceso de Gestión de Proveedores de Datos GPD, el cual centraliza y estandariza los mecanismos de relacionamiento y negociación con proveedores de datos de forma relevante, oportuna, confiable y completa, así mismo, se establecieron subprocesos que atiende toda la cadena para la captura de la información.</li> <li>2.Liderazgo y compromiso de la Dirección en el establecimiento e implementación de gobierno del dato.</li> <li>3.Actividades de actualización de la documentación aplicable al componente de Comunicación e Información con el nuevo mapa de procesos.</li> <li>4.Posicionamiento adquirido por la Entidad a nivel nacional e internacional, debido a la difusión de información con sentido más cercana a la ciudadanía y con mayor presencia en las redes sociales.</li> </ol> <p><b>Debilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.No se han definido lineamientos para el análisis de las PQRS y los resultados de las evaluaciones de la percepción por parte de los usuarios o grupos de valor, con el propósito de identificar e implementar acciones de mejora.</li> </ol>	-7%
Monitoreo	Si	86%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.La Oficina Asesora de Planeación a partir de los resultados del seguimiento a los planes de acción trimestrales, genera informe consolidado con los resultados, el cual se publica en la página web de la Entidad y se Socializa en Comité Directivo de la Entidad, para la toma de decisiones.</li> <li>3.La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría elabora informes y los comunica a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, para la toma de decisiones, así mismo, los responsables de los procesos a partir de los resultados presentados elaboran planes de mejoramiento.</li> <li>4.A partir de autoevaluaciones aplicadas por los procesos se identifican planes de mejoramiento por autocontrol, con el fin de mejorar la eficacia o corregir desviaciones de los mismos.</li> <li>5.Seguimientos periódicos del cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento internos y externos de la Entidad.</li> </ol> <p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar de manera oportuna los informes de acuerdo a las evaluaciones realizadas por parte de la Oficina de Control Interno</li> </ol>	79%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Presentación, aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>2.La Oficina Asesora de Planeación a partir de los resultados del seguimiento a los planes de acción trimestrales, genera informe consolidado con los resultados, el cual se publica en la página web de la Entidad y se Socializa en Comité Directivo de la Entidad, para la toma de decisiones.</li> <li>3.La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría elabora informes y los comunica a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, para la toma de decisiones, así mismo, los responsables de los procesos a partir de los resultados presentados elaboran planes de mejoramiento.</li> <li>4.La Entidad a partir de los informes de resultados de auditorías externas de organismos de control identifica e implementa planes de mejoramiento, con el fin de subsanar las situaciones evidenciadas y mejorar su gestión.</li> <li>5.A partir de autoevaluaciones aplicadas por los procesos se identifican planes de mejoramiento por autocontrol, con el fin de mejorar la eficacia o corregir desviaciones de los mismos.</li> <li>6.Seguimientos periódicos del cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento internos y externos de la Entidad.</li> </ol> <p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Establecer acciones de mejora por autocontrol a partir de las situaciones evidenciadas en las PQRS por parte de los procesos de la Entidad.</li> <li>2.No se evidencia seguimiento y/o monitoreo por parte de los supervisores de los riesgos identificados en los procesos contractuales, así mismo, no se identifican lineamientos al respecto.</li> </ol>	7%