



# **Informe de Auditoria Interna con Enfoque Basado en Riesgos Administración de la Nómina**

## **Informe Detallado**

Lidoska Julia Dolores Peralta Prieto - Secretaria General  
Ricardo Erasmo Corrales Correa - Coordinador Grupo Gestión de Talento Humano

## **Nombre Líder de proceso**

Ricardo Erasmo Corrales Correa - Coordinador Grupo Gestión Humana

## **Resumen Ejecutivo**

Cesar Augusto Manrique Soacha - Director General  
Miembros del Comité Directivo

## **Emitido por**

Luz Stella Patiño Jurado - jefe Oficina de Control Interno

Mayo 2023

# Resumen Ejecutivo

## Auditoría Interna con Enfoque Basado en Riesgos

### Administración de la Nómina

**Objetivo:** Verificar la efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos en la administración de la nómina, con el propósito de retroalimentar a Función Pública con oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la Entidad.

**Alcance:** La auditoría se llevará a cabo de manera presencial y eventualmente de manera virtual, mediante el uso de la herramienta Microsoft Teams para las entrevistas; para la revisión documental se consultará el servidor de carpetas compartidas “Yaksa”, el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG) y el Sistema de Gestión Institucional (SGI). El periodo de evaluación comprende la vigencia 2022 y del 1° de enero al 28 de febrero de 2023. Las evaluaciones se realizarán, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos:



- Plan estratégico del talento humano (PETH) 2022-2023
- Política de Operación Grupo de Gestión Humana. V6/2019.
- Procedimiento: Vinculación y permanencia de personal (versión 8 del 13-12-2022)
- Procedimiento: Retiro de personal (versión 5 del 29-03-2019)
- Procedimiento: Gestión de incapacidades y/o licencias de maternidad o paternidad (v1-2021)
- Seguridad social y parafiscales (versión 5 del 11-06-2021)
- Nómina (versión 12 del 27-05-2021)
- Guía de Gestión de Incapacidades y Licencias de maternidad o paternidad (v5 del 2023)
- Guía de vinculación y permanencia (versión3 de 2021)
- Política de Operación Grupo de Gestión Humana. V6/2019.
- Política de Operación proceso de Tecnologías de la Información. V8/2021.
- Políticas Técnicas de Seguridad de la Información - Proceso de Tecnologías de la Información. V5/2021.
- Política de respaldo, custodia y recuperación de la información. V4/2019.
- Plan de recuperación ante desastres tecnológicos Proceso de Tecnologías de la Información. V1/2022.
- Plan de Recuperación del Servicio de KACTUS. V1/2022.
- Normativa aplicable al proceso.
- Riesgos e Indicadores.

**Metodología:** Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del proceso, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y de validación de controles), será desarrollada así:

- Lectura y revisión de la documentación vigente.
- Entrevistas con los funcionarios que intervienen en la gestión de la administración de la nómina
- Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría.
- Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría.
- Pruebas de recorrido y de efectividad de controles físicas y/o virtuales.

### Limitaciones de la Auditoría:

**Interpretación de los resultados de la Auditoría:** Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.



	Se aplica adecuadamente la normatividad vigente y los controles establecidos. No existen hallazgos sobre los asuntos evaluados.
	La situación observada denota una debilidad que expone de manera indirecta o directamente a la entidad a un impacto negativo a nivel operativo, o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una acción correctiva.
(R)	Hallazgo Recurrente. Observado en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas, el cual se presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el establecimiento de lineamientos en las acciones de mejora a implementar.




Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPPAI (versión. 2016): Numeral 7. “Las observaciones y recomendaciones surgen de un proceso de comparación entre el Criterio (el estado correcto) y la Condición (el estado actual). Si el auditor interno encuentra diferencias entre ambos, esta será la base para elaborar el informe. Cuando la condición cumple con el criterio establecido, puede ser conveniente comunicar ese desempeño satisfactorio. Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:





- Criterio: Los estándares, medidas, o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación (el estado correcto)
- Condición: La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo (el estado actual)
- Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales
- Efecto: El riesgo o exposición en que se encuentra la organización u otros terceros, debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición, el auditor interno tiene en cuenta el efecto que las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización.”


# Resultados del Trabajo

## Riesgos y Aspectos Evaluados

Riesgos identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto o en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
1.Posibilidad de pérdida reputacional por queja o reclamo de un servidor de la Entidad, debido a la inconsistencia en la liquidación de la nómina por reporte de novedades fuera de los plazos definidos en el cronograma.	Moderado	SI	Adecuada liquidación e inclusión de novedades de nómina (incapacidades, horas extras, prima de coordinación, vacaciones, prima de vacaciones y bonificación de recreación), reportadas por las dependencias al Grupo de Talento Humano.		H 1.1
			Debilidad en la aplicación del control "El Coordinador del Grupo de Gestión Humana y la Secretaria General, mensualmente revisan la nómina mediante una muestra aleatoria, con el fin de corroborar la correcta liquidación y dar aprobación de la misma". (Control detectado en la prueba de recorrido).		H 1.2

			Debilidad en la ejecución del control “El Coordinador del Grupo de Gestión Humana anualmente define el cronograma de administración de nómina, con el fin de establecer las fechas de recepción de novedades (diez (10) primeros días calendario de cada mes) y la entrega oportuna de la nómina al Grupo de Gestión Financiera para el respectivo pago”. (Control detectado en la prueba de recorrido).		H 1.3
2.Posibilidad de pérdida económica por multa o sanciones del ente regulador Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) debido a la omisión en la liquidación y pago de la seguridad social y aportes a parafiscales.	Moderado	SI	Adecuada aplicación del control en la liquidación y validación del cálculo de la seguridad social y parafiscales, durante la vigencia 2022.		H 2.1.
3.Posibilidad de pérdida económica por la negación del reconocimiento de las incapacidades debido al	Moderado	SI	Adecuada gestión para la recuperación de los saldos reflejados en la conciliación periódica de las cuentas de incapacidades y mayores valores		H 3.1

incumplimiento de los requisitos exigidos por la EPS.			pagados, durante la vigencia 2022.		
			Gestión apropiada en la verificación del estado del reconocimiento y pago de las incapacidades en cada EPS.		H 3.2
			Aplicación adecuada del control” El profesional a cargo cada vez que se requiera revisa la comunicación de no pago de incapacidad por parte de la EPS, con el fin de proyectar oficio al servidor o exservidor informando las razones de la devolución y el valor a reintegrar”.		H 3.3
4.Posibilidad de pérdida reputacional por queja, demanda o sanción de los grupos de valor y/o entes de control debido a pérdida de confidencialidad en activos que contienen información con carácter personal administrados por la OTIC.	Alto	SI	Adecuados procedimientos técnicos y operativos de administración de usuarios y roles en el sistema, con el fin de prevenir accesos no autorizados.		H 4.1
			Debilidades en el cumplimiento de los lineamientos de contraseña segura inmersos en las Políticas Técnicas de Seguridad de la Información, parametrizados en la herramienta KACTUS.		H 4.2

<p>5.Posibilidad de pérdida económica y reputacional por vulnerabilidades de seguridad de los activos de información de Función Pública (grupos de valor, información, procesos, tecnologías de información incluido el hardware y el software), debido a la debilidad en la aplicación de las políticas de seguridad de la información de la entidad.</p>	<p>No incluido en la matriz de riesgos</p>	<p>SI</p>	<p>Debilidad en la aplicación de procedimientos y controles periódicos de seguridad de la información a la infraestructura tecnológica que soporta el servicio de nómina.</p>	<p></p>	<p>H 5.1</p>
<p>6. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas y sanciones de entes de control debido a pérdida de disponibilidad o incumplimiento de los ANS (acuerdos de niveles de servicio) de los servicios y sistemas de información administrados por la OTIC, causados por incidentes de</p>	<p>Alto</p>	<p>SI</p>	<p>Debilidades en la programación, ejecución y documentación de pruebas al plan de recuperación ante desastres de la herramienta KACTUS</p>	<p></p>	<p>H 6.1</p>
<p>causados por incidentes de</p>			<p>Apropiadas acciones de control para la gestión de inconsistencias y control de ANS especificados en el contrato</p>	<p></p>	<p>H 6.2</p>

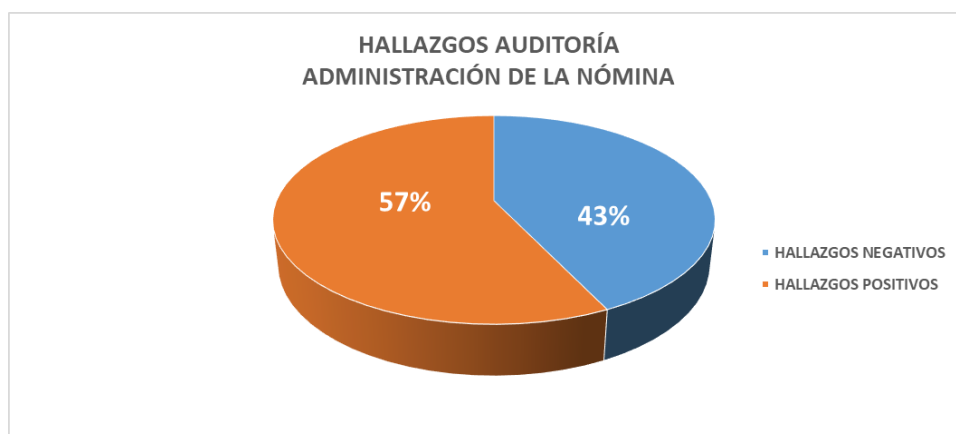
seguridad fuera de control.					
7.Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de grupos de valor y/o sanciones de entes de control debido a pérdida de Integridad (modificación no autorizada) de la información o configuración de los servicios gestionados por la OTIC causados por posible ataque informático, falla eléctrica, errores de configuración, error humano en la aplicación de procedimientos, falla tecnológica, vulnerabilidades conocidos o desconocidos en el software y hardware.	Alto	SI	Adecuados controles de trazabilidad y respaldo de la información gestionada por la herramienta KACTUS-HCM		H 7.1
			Desactualización de la política de respaldo, custodia y recuperación de la información		H 7.2



## Conclusiones y Recomendaciones Generales

1. Se resalta la disposición y colaboración brindada por parte de los servidores del Grupo de Gestión Humana que intervienen en la administración de la nómina, así como del líder técnico de la OTIC que administra la herramienta KACTUS-HCM, lo cual permitió que, a través de entrevistas y aporte de información, se pudiera verificar la efectividad de los controles establecidos por parte del proceso.

2. En la auditoría efectuada a la administración de la nómina, se definieron catorce (14) hallazgos, de los cuales en ocho (8) hallazgos (57 %), se pudo evidenciar una aplicación adecuada de la normatividad vigente y los controles establecidos en el proceso; así mismo, se evidenciaron seis (6) hallazgos (43%), en los que se observan situaciones que denotan una debilidad que expone de manera indirecta o directamente a la Entidad a un impacto negativo a nivel operativo o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una acción correctiva y; no se observó recurrencia en hallazgos respecto a vigencias anteriores (ver gráfica). Por lo anterior, se hace necesario hacer seguimiento a las desviaciones de la gestión comunicadas y emprender las acciones de mejoramiento continuo, a través del Sistema de Gestión Institucional – SGI.



3. Es necesario revisar la pertinencia de incluir en los riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano, los riesgos identificados por la Oficina de Control Interno en la presente Auditoría Interna de Gestión con Enfoque Basado en Riesgos, definidos en el informe ejecutivo como “Riesgo no incluido en la matriz de riesgos del proceso”.

4. La Oficina de Control Interno elaboró en el mes de septiembre de 2022, un informe de seguimiento a algunos casos en los cuales, se presentaron inconsistencias y/o errores en la gestión de pagos, en el que se recomendó la elaboración del respectivo plan de mejoramiento para cada situación; sin embargo, al verificar en el Sistema de Gestión Institucional – SGI únicamente se observan los hallazgos Nos. 537 del 24 de agosto de 2022 por concepto del doble pago realizado en los aportes de seguridad social de un servidor público, con una posible pérdida económica para la Entidad, cuyas causas fueron identificadas y se establecieron acciones de mejora, las cuales se encuentran en ejecución

y el No. 538 del 05 de septiembre de 2022 por inconsistencias en el pago de aportes en el mes de enero del mismo año y pago inusual a un servidor en comisión en el mes de agosto de la respectiva vigencia, se identificaron causas y las siguientes acciones correctivas:

- Fortalecer los controles de revisión, validación y aprobación previos a la generación de nómina
- Presentar propuesta para bloquear el sistema de manera que no se puedan procesar novedades extemporáneamente por fuera de los términos definidos en el procedimiento.
- Teniendo en cuenta lo anterior, los cálculos de validación desarrollados para este hallazgo se presentan como anexo de este documento.
- Presentar propuesta para trasladar cargo de carrera al Grupo de Gestión Humana como coordinador, con el fin de tener la suficiente autonomía, autoridad e independencia para el desarrollo de sus funciones.
- Presentar propuesta a la alta dirección para delimitar la solicitud de novedades por fuera de los tiempos establecidos en el procedimiento.

No obstante, al verificar el reporte de avances en el Sistema de Gestión institucional – SGI, no se evidencia el cumplimiento de las acciones, a pesar de que la fecha de cumplimiento fue el 30 de noviembre de 2022. Es de anotar que, no en todos los casos analizados en el informe mencionado, se establecieron acciones correctivas a través del plan de mejoramiento.

Por lo anterior, es necesario efectuar seguimiento permanente a las acciones propuestas para la mejora continua y revisar los informes donde la Oficina de Control Interno, recomienda establecer un plan de mejoramiento que permita identificar las causas que dieron origen al hallazgo y las acciones de mejora que ayuden a evitar la ocurrencia de materialización de los riesgos.

5.La Oficina de Control Interno en el Informe de Auditoría basada en Riesgos al Proceso de Gestión del Talento Humano en junio de 2021, recomendó la implementación de un Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) para la herramienta KACTUS, en el cual de acuerdo a las mejores prácticas establecidas en la norma ISO 22301:2012 para la Gestión de la Continuidad del Negocio, se debía considerar como mínimo la ejecución de las siguientes actividades:

- Definir un cronograma general de pruebas para la vigencia, donde se especifique la cantidad de pruebas del plan de recuperación durante el año y sus fechas.
- Detallar el plan de acción a ejecutar en cada prueba, teniendo en cuenta: objetivos que se persiguen con la prueba, actividades, fechas, responsables por cada actividad, tiempos de ejecución, logística, entre otros.

- Ejecutar las pruebas acordes con la programación.
- Generar el informe correspondiente, donde se especifiquen entre otros: Objetivo de la prueba, alcance, resultados, aspectos de mejora o lecciones aprendidas y la retroalimentación a los responsables involucrados en el plan.
- Socializar y sensibilizar el plan a todos los grupos de valor que interactúan con los resultados de la herramienta.

Sin embargo, a la fecha de ejecución de la presente auditoria, las actividades mencionadas aún no han sido gestionadas. Al verificar en el Sistema de Gestión Institucional – SGI, se observó el respectivo plan de mejoramiento (hallazgo No. 479) el cual se mantiene en estado “EN EJECUCION CON RETRASO”, estando pendiente todo el escenario de pruebas.

Con base en lo antes enunciado, se recomendó que en coordinación con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – OTIC, y con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, se deben gestionar las actividades pendientes, con el fin mantener un Plan de Recuperación de Desastres aplicable, funcional y actualizado, el cual permita mitigar el riesgo de pérdida de disponibilidad del servicio de nómina de Función Pública, ante eventos inesperados que lo afecten.

## Plan de Mejoramiento Institucional

**Plan de acción definido por el responsable / Responsable / Fecha de cumplimiento:**

El Plan de Mejoramiento Institucional es la herramienta que permite consolidar y evidenciar los diferentes hallazgos, las oportunidades de mejora, el seguimiento a las desviaciones de la gestión y las acciones de mejoramiento continuo emprendidas en la Entidad, a través del Sistema de Gestión Institucional - SGI. Con el fin de incluir las acciones para subsanar los hallazgos de la presente auditoria, se llevará a cabo el procedimiento establecido en el “Manual del Usuario SGI - Módulo Plan de Mejoramiento”.

Luz Stella Patiño Jurado  
Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboró: Esneda Gamboa M. - Profesional Especializada, Juan Mauricio Cornejo R- Contratista, Damián Camilo Vargas V.- Profesional especializado  
Revisó y aprobó: Luz Stella Patiño Jurado – jefe Oficina de Control Interno*



## **Informe Ejecutivo de Auditoria Interna con Enfoque Basado en Riesgos Administración de la Nómina**

Proceso Gestión del Talento Humano

18-05-2023

### **Departamento Administrativo de la Función Pública**

Carrera 6 n.º 12-62, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: 7395656 Fax: 7395657

Web: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

[eva@funcionpublica.gov.co](mailto:eva@funcionpublica.gov.co)

Bogotá, D.C., Colombia.