



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Informe de Auditoría Interna con Enfoque Basado en Riesgos

Proceso Direccionamiento Estratégico

Informe Detallado: Carlos Andrés Guzmán Rodríguez, Jefe Oficina Asesora de Planeación
Jaime Andrés González Mejía, Secretario General
Daniel Araujo Campo, Subdirector
Rosa María Bolaños Tovar, Dirección de Desarrollo Organizacional
Armando López Cortés, Dirección Jurídica
Edgar Alexander Prieto Muñoz, Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Lina Marcela González González, Asesora Subdirección
Olga Lucía Arango Barbarán, Coordinadora Grupo Mejoramiento Institucional

Resumen Ejecutivo: Nerio José Alvis Barranco, Director General
Miembros del Comité Directivo

Emitido por: Luz Stella Patiño Jurado, Jefe Oficina de Control Interno

Fecha del informe: 23/09/2021

Resumen Ejecutivo

Auditoría al Proceso de Direccionamiento Estratégico

Objetivo: Verificar la efectividad de los controles establecidos para mitigación de los riesgos del proceso de Direccionamiento Estratégico, 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 llevó a cabo de manera virtual mediante el uso de la herramienta Microsoft TEAMS para las entrevistas; para la revisión documental se consultó el servidor de carpetas compartidas “Yaksa”, el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG), el Sistema de Gestión Institucional (SGI), la página web entre otros sistemas de información y eventualmente, en caso de requerirse, de manera presencial. El periodo de evaluación comprende la vigencia 2020 y del 1° de enero al 31 de mayo de 2021. Las evaluaciones se realizaron, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos:

- Caracterización del Proceso de Direccionamiento Estratégico (Versión 7 de 2019-11-06)
- Políticas de Operación Institucionales Función Pública – 2019 (Versión 4 de 2019-01-30)
- Políticas de Operación Proceso Direccionamiento Estratégico (Versión 4 de noviembre 2020)
- Política de Indicadores Proceso de Direccionamiento Estratégico (Versión 04 de 2019-06-28)
- Política de Operación para la Administración del Riesgo en Función Pública (Versión 14 de octubre 2020)
- Manual Metodología de Riesgos (Versión 5 de marzo 2019)
- Lineamientos Planeación Institucional 2021 (Octubre 2020)
- Mapa de Riesgos Institucional (Versión 1 vigencia 2021) y Detalle Mapa de Riesgos Institucional (Versión 15 de mayo 3 de 2021)
- Procedimiento Formulación de Planes Estratégicos Institucionales
- Procedimiento Planificación Presupuestal
- Procedimiento Administración de la Gestión del Riesgo
- Procedimiento Normograma
- Procedimiento Diseño y Administración Sistema Integrado Planeación y Gestión
- Plan Estratégico Sectorial Función Pública 2019 – 2022
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual 2021
- Normativa aplicable al proceso
- Riesgos e Indicadores
- Acuerdo Nivel de Servicio (Ficha técnica de identificación y control del producto)

Metodología: Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y de validación de controles), se desarrolló, así:

- Lectura y revisión de la documentación vigente
- Entrevistas virtuales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso de Direccionamiento Estratégico
- 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 virtuales y/o físicas

Carta de Representación: El 22 de julio de 2021 se remitió por correo electrónico al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, el documento “Carta de Representación” diligenciado, solicitándole su firma, como responsable de que toda la información requerida para la realización de la auditoría es verídica, cumple con los criterios de calidad y se entrega oportunamente a la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Artículo 16 del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el Artículo 2.2.21.4.8., literal “b).

También se mencionó la importancia de que, de los reportes y evidencias suministradas por el área en las entrevistas e información registrada en los diferentes sistemas de información institucional, dependen los resultados y las conclusiones que la Oficina de Control Interno describe en el informe.

Limitaciones de la Auditoría: Teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el Gobierno Nacional, a raíz de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, no fue factible realizar las pruebas de recorrido en campo, razón por la cual las entrevistas se efectuaron de forma virtual y se hizo la revisión documental directamente sobre el servidor de carpetas compartidas “Yaksa”, a través de VPN, el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (SIPG) y, el Sistema de Gestión Institucional (SGI).

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 para 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

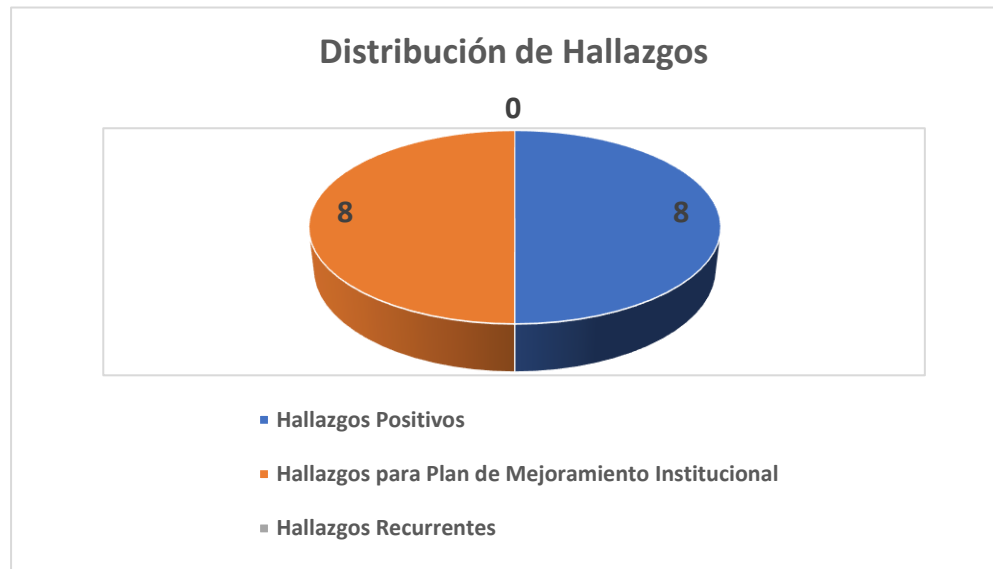
| Riesgos Identificados en el proceso de auditoría | Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso | Cubierto en el alcance de la auditoría | Detalle de las validaciones realizadas | Resultado | No. Hallazgo (Ver Informe Detallado) |
|--|--|--|---|---|--------------------------------------|
| 1.1 Pérdida de Confidencialidad | Alto | SI | Adecuados controles para el cumplimiento a los lineamientos de la OTIC en su Política de Operación, relacionados con la confidencialidad para acceder a los recursos de infraestructura de TI por parte del usuario y sobre las acciones para construir contraseñas seguras. |  | H 1.1.1 |
| | | | Debilidades en la presentación de la información registrada en la sábana de riesgos del proceso y en registro oportuno del plan de mejoramiento ante la materialización del riesgo "Pérdida de Confidencialidad", el cual aparece en este estado en los meses de enero a mayo 2021. |  | H 1.1.2 |
| 2.1 Pérdida de Disponibilidad | Extremo | SI | Debilidades en el reporte de incidentes por pérdida de disponibilidad o integridad de la información a través de la Mesa de Ayuda – Proactivanet. |  | H 2.1.1 |
| | | | Debilidades en la ejecución de los controles establecidos, para el cumplimiento del procedimiento "Normograma". |  | H 2.1.2 |
| | | | Aplicación adecuada de las actividades y los puntos de control establecidos para el cumplimiento del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", durante la vigencia 2020. |  | H 2.1.3 |
| | | | Aplicación adecuada del control establecido en el procedimiento "Diseño y Administración Sistema integrado Planeación y Gestión", de evaluar la pertinencia de requerimientos mediante el formato de control de cambios, cada vez que se recibe una solicitud de actualización, modificación o eliminación de documentos. |  | H 2.1.4 |

| Riesgos Identificados en el proceso de auditoría | Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso | Cubierto en el alcance de la auditoría | Detalle de las validaciones realizadas | Resultado | No. Hallazgo (Ver Informe Detallado) |
|--|--|--|--|---|--------------------------------------|
| 3.1 Pérdida de Integridad | Extremo | SI | Inadecuado manejo del versionamiento de documentos, en los diferentes sistemas de información de consulta de Función Pública o en el servidor de carpetas compartidas Yaksa. |  | H 3.1.1 |
| 4.1 Direccionamiento indebido del nivel decisorio, en la vinculación de personal, celebración de convenios o toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero. | Extremo | SI | Si bien se evidenció cumplimiento en los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, se recomienda incorporar la articulación de la gestión de conflicto de interés como un elemento del Proceso de Talento Humano, estructurando el mecanismo de "Canal de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés" y el "Formato Declaración de Conflictos de Interés" adoptado al interior de la entidad, con el fin de evidenciar las acciones de gestión preventiva llevadas a cabo. |  | H 4.1.1 |
| 5.1 Incumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y metas de gobierno. | Extremo | SI | Cumplimiento en general de las actividades y controles establecidos para el procedimiento de Planificación Presupuestal. |  | H 5.1.1 |
| | | | Adecuada documentación de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia y su articulación con el presupuesto de inversión, mediante la implementación de un esquema en SGI. |  | H 5.1.2 |
| | | | Adecuada validación de los procedimientos para hacer modificaciones al Plan Estratégico Institucional, Sectorial y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) a través del SGI. |  | H 5.1.3 |
| | | | Oportunidad de implementar en Función Pública, la adopción de una "Mejor Práctica" para la gestión de proyectos, mediante la estructuración de una PMO (Oficina de Gestión de Proyectos) que defina, apoye y supervise la metodología de proyectos a través de un manual y/o guía internos. |  | H 5.1.4 |
| 6.1 Inadecuada gestión de procesos y generación de productos. | Alto | SI | Cuatro (4) de los cinco (5) controles del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", no se encuentran asociados directamente al Mapa de Riesgos |  | H 6.1.1 |

| Riesgos Identificados en el proceso de auditoría | Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso | Cubierto en el alcance de la auditoría | Detalle de las validaciones realizadas | Resultado | No. Hallazgo (Ver Informe Detallado) |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | | | Institucional - versión 15, e igualmente, se dificulta la identificación de los riesgos que mitigan. | | |
| | | | Debilidad en el diseño de los controles establecidos para la adecuada mitigación de los riesgos del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo". |  | H 6.1.2 |
| | | | No se observó por parte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), la presentación del "Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo" y los correspondientes reportes de materializaciones del mismo, en los Comités Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y de Coordinación de Control Interno (CICCI), durante el periodo enero - mayo 2021; así mismo, no se evidencia de manera periódica el envío de alertas a los líderes y enlaces de procesos, que por alguna razón no efectuaron los reportes de avances en el SGI, acción que debe llevarse a cabo durante los primeros 5 días hábiles de cada mes a través de correo electrónico. |  | H 6.1.3 |
| | | | Demoras en la ejecución de los dos (2) controles establecidos en el procedimiento "Diseño y Administración Sistema Integrado Planeación y Gestión", evidenciado en el Alcance de la auditoría (Vigencia 2020 y enero a mayo 2021), asociados a la aprobación y puesta en marcha del Proyecto "Rediseño de Procesos Institucionales". |  | H 6.1.4 |

Conclusiones y Recomendaciones Generales

1. Debido a las medidas de confinamiento decretadas por la emergencia sanitaria, se resalta la disposición y colaboración de todos los funcionarios en la realización de las entrevistas de manera virtual y el aporte de información que permitió verificar los controles establecidos en el proceso de Direccionamiento Estratégico.
2. En la auditoría efectuada al proceso de Direccionamiento Estratégico se definieron (8) hallazgos (50%), en los cuales se pudo evidenciar una aplicación adecuada de la normatividad vigente y de los controles establecidos en el proceso; así mismo, se evidenciaron (8) hallazgos (50%), 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 finalmente, no se observó recurrencia en hallazgos respecto a vigencias anteriores (Ver gráfica). Por lo tanto, se hace necesario implementar las acciones de mejora para subsanar los hallazgos de la presente auditoría, mediante el procedimiento establecido a través del Sistema de Gestión Institucional SGI – Módulo Plan de Mejoramiento.



3. El Proyecto “Rediseño de Procesos 2019-2020” liderado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), está asociado al proceso de Direccionamiento Estratégico - Procedimiento “Diseño y Administración Sistema Integrado Planeación y Gestión”, parte de la necesidad de organizar, articular y gestionar la planeación institucional desde la perspectiva de procesos, con el fin de estandarizar flujos de trabajo, optimizar los canales de comunicación interna, potenciar la gestión integral y mejorar los tiempos de entrega de los productos y servicios, donde el sistema integrado de gestión es la herramienta que permite organizar e identificar dichas mejoras.

Durante la vigencia 2020 y lo recorrido en el periodo enero - mayo 2021, se observó un importante avance en el análisis y levantamiento documental de las actividades desarrolladas por las dependencias, la investigación de nuevas tendencias y la identificación de necesidades de fortalecimiento de los procesos (formalización de planta) y de posibles escenarios de negocio y cadena de valor ideal, de tal forma que se ha ido avanzando en cada uno de las etapas contempladas en el plan de trabajo hasta llegar a la de su presentación a la Alta Dirección, en procura de obtener finalmente su aprobación sobre la reorientación institucional así como del nuevo modelo de operación por procesos, como fuente fundamental para el desarrollo de la gestión interna con criterios de calidad, oportunidad, innovación en beneficio de los grupos de valor.

Es así como en la sesión virtual del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), Acta 002 del 30/12/2020, la OAP explicó a los miembros cómo se desarrolla el proyecto, la definición del propósito, la validación y el alcance que se estableció en su metodología, así como la ruta de trabajo definida para el 2020 y los pasos para su realización con éxito, estableciendo a dónde se quiere llegar y la visión del proyecto. Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto, se contó con la revisión y sugerencias de todas las áreas y líderes de proceso.

Considerando que el CICCI a la fecha cuenta con miembros recién vinculados a Función Pública, se sugiere a la OAP que los ilustre con la presentación del proyecto, la exposición sobre los ejes de Función Pública, el modelo de negocio y la reestructuración del mapa de operación por procesos y de paso, se subsane las demoras evidenciadas en la presente auditoría para la aprobación y puesta en marcha de este proyecto por parte de la Alta Dirección, informando además, sobre el estado actual de las tareas asignadas en el Comité antes enunciado, en el cual si bien se presentaron los resultados alcanzados en lo corrido del año 2020 del proyecto, en dicha sesión se solicitó a la OAP coordinar unas mesas de trabajo con el Equipo Directivo, por ser el espacio apropiado para revisar y debatir la propuesta de rediseño, de lo cual no se evidenció el cumplimiento del plazo (26 febrero 2021) y tampoco se observó que se cumpliera dentro del plazo el compromiso de que una vez aprobado el cronograma de trabajo presentado por la OAP, la Entidad ya contaría a marzo de 2021, con la Identificación de los riesgos institucionales acorde al nuevo Mapa de Operación por Procesos y la Construcción de Mapa de Riesgos Institucional socializado y publicado, comoquiera que este aspecto tiene relación directa con los entregables del proyecto.

Teniendo en cuenta que el Proceso Direccional Estratégico se encuentra adelantando el Proyecto de “Rediseño de Procesos Institucionales”, que contempla la revisión a la caracterización, procedimientos, guías, políticas y manuales, entre otros, es importante que se tenga en cuenta las recomendaciones que, frente a estos documentos, se hace a lo largo del informe y en especial, la oportuna publicación de estas actualizaciones.

4. Para la presente vigencia, se observaron cuatro (4) proyectos en curso en Función Pública por un valor total \$20.397.418.487, en concordancia con la Resolución 001 de 2021 Desagregación en el Presupuesto de Funcionamiento e Inversión del DAFP. Al respecto, es importante anotar que desde la Oficina Asesora de Planeación se está liderando el proyecto de diseño, adopción y pilotaje de una estructura de apoyo de buenas prácticas para gerenciar los proyectos; se espera poner en producción a partir del 2022, con dos (2) opciones para la estructura de la PMO (Oficina de Gestión de Proyectos), la cual estaría sujeta a la aprobación de la Alta Dirección.

Iniciativa con la cual la Oficina de Control Interno (OCI) coincide, aunque es claro que se requiere de una cifra significativa de recursos económicos para ponerla en marcha, teniendo en cuenta el gráfico de estructura que se tiene programado en la propuesta a presentar a la Alta Dirección. Se sugiere para iniciar el proyecto, evaluar la siguiente estructura:

- 1 Gerente (alta gerencia)
- 1 Coordinador (gerencia media)
- 1 Profesional Estructurador de Proyectos (cargo operativo que puede ocupar un tecnólogo)

Este equipo deberá presentar un plan de trabajo a la OAP para dar línea sobre mejores prácticas, brindar apoyo, asesoría y acompañamiento (seguimiento permanente) a los Gerentes de Proyectos, Sponsor o Directivos y a la Alta Dirección, lo que permitirá unificar la metodología de proyectos que determine la Entidad y asegurar que se aplique en éstos cada una de las etapas y pasos establecidos, desde su inicio, con el Acta de Constitución del Proyecto, hasta el final, con el Cierre del mismo. A título informativo, las metodologías más reconocidas son: MGA -Metodología General Ajustada¹ del DNP y PMBOK Guide (Guía de los Fundamentos de la Dirección de Proyectos) del PMI -Project Management Institute.

Luz Stella Patiño jurado

Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboró: Oswaldo Cruz García, Contratista OCI (Líder Auditoría).
Sandra Milena Ramírez Osorio, Profesional Universitario OCI.
Juan Mauricio Cornejo Rodríguez, Contratista OCI.*

Revisó y Aprobó: Luz Stella Patiño Jurado – Jefe Oficina de Control Interno.

¹ En el Artículo 49 de la Ley 152 de 1994 se facultó al Departamento Nacional de Planeación para organizar las metodologías, criterios y procedimientos que permitan integrar los sistemas para la planeación y una Red Nacional de Bancos de Programas y Proyectos. Bajo estas disposiciones, la Resolución 1450 de 2013 ha adoptado a la MGA como herramienta metodológica e informática para la presentación de los proyectos de inversión pública.