



Función Pública



Informe de Auditoria Basada en Riesgos
Proceso Acción Integral en la Administración Pública
Nacional y Territorial

Oficina de Control Interno
Octubre de 2024



Función Pública

Resumen Ejecutivo

Informe Ejecutivo de Auditoria Basada en Riesgos Proceso Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial

Proceso a auditar: Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial

Informe Detallado: **Jesús Hernando Amado Abril**
Subdirector
Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público
Gerardo Duque Gutiérrez
Director de Desarrollo Organizacional
Aura Isabel Mora
Directora de Participación Transparencia y Servicios al Ciudadano
Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional
Alveiro Tapias Sánchez
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Resumen Ejecutivo: **Paulo Molina Bolívar**
Director General (encargado)
Comité Directivo

Emitido por: **Jorge Iván De Castro Barón**
Jefe Oficina de Control Interno



Función Pública

Objetivo: Evaluar la efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos del proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial, con el propósito de retroalimentar a la Entidad 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 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 del 1° de enero al 30 de agosto de 2024. Las evaluaciones se realizarán, teniendo en cuenta la documentación del proceso, entre otros:



- Guía Estrategia de Acción Integral en Territorio v3 de 2021
- Guía para establecer o ajustar el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales v2 de 2018
- Guía Rediseño institucional de Entidades Públicas de 2014
- Orientaciones para la transición de gobiernos territoriales de 2023
- Plan de Acción Integral - PAI - Territorial 2022
- Política de Operación Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial de 2019
- Procedimientos:
 - Asesorías
 - Emisión de conceptos para la aprobación de nuevos trámites
 - Formación y capacitación
 - Elaboración y aprobación del Plan de Acción Integral
 - Elaboración y ejecución del Plan de Acción Técnico (PAT)
 - Implementación del SIGEP
 - Promoción y Difusión Banco de Éxitos
 - Reformas Administrativas

Metodología: Cada etapa de la auditoría basada en riesgos (entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo y de prueba de controles), será desarrollada así:

- Lectura de la documentación vigente
- Entrevistas con el personal que interviene en la gestión del proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial
- Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría o Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría
- Pruebas de recorrido

Limitaciones de la Auditoría: Desactualización del Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial.

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.”





Función Pública

Resultados del Trabajo Riesgos y Aspectos Evaluados

Riesgos identificados en el proceso de la auditoría	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
1.1.Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la inadecuada gestión de las asesorías relacionadas con el portafolio de servicios de la entidad- DDO	Alto	SI	Cumplimiento del control “el profesional encargado del seguimiento de la estrategia valida el avance de las asesorías en las entidades priorizadas mediante la consulta en los tableros de control y generación de alertas a los líderes territoriales, coordinadores de asesoría y gestión de las direcciones técnicas.”		H 1.1.1
1.1.Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la inadecuada gestión de las asesorías relacionadas con el portafolio de servicios de la entidad- DDO	Alto	SI	Debilidad en el control: “El Gerente del proyecto o a quien designe revisa el desarrollo metodológico de las asesorías para ajustarlas y mejorar la prestación de servicios de la entidad – DDO.”		H 1.1.2.
1.2. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor	Alto	SI	Aplicación adecuada del control: “Los profesionales designados por el o la director(a) de participación, transparencia y servicio al		H 1.2.1.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
debido a la inadecuada gestión de las asesorías relacionadas con el portafolio de servicios de la entidad-DPTSC.			ciudadano, verifican mensualmente el proceso de asesoría, a través del desarrollo de los hitos programados que se encuentran en el tablero de control del orden nacional y territorial. Como evidencia se tiene el avance generado a través del tablero de control.”		
1.2. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la inadecuada gestión de las asesorías relacionadas con el portafolio de servicios de la entidad-DPTSC.	Alto	SI	Inadecuada gestión del control “Los profesionales designados por el / la directora de participación, transparencia y servicio al ciudadano, verifica mensualmente el cumplimiento del material de apoyo y la información requerida para la asesoría, de acuerdo con las necesidades de la entidad territorial. Se evidencia mediante la encuesta de satisfacción del usuario DPTSC.”		H 1.2.2
1.2. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la inadecuada gestión de las	Alto	SI	Cumplimiento del control “El profesional (asesor) de la DPTSC, consulta de manera previa a la asesoría, las acciones formuladas en el plan de acción anual y resultados del FURAG, con el fin de ofrecer las		H. 1.2.3.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
asesorías relacionadas con el portafolio de servicios de la entidad- DPTSC.			orientaciones de acuerdo a la caracterización de las entidades territoriales. Como evidencia se cuenta con un archivo en el Excel en donde se verifica que se revisó los resultados FURAG”.		
1.3. Posibilidad de pérdida reputacional por queja de los grupos de valor, debido a la inadecuada gestión de las asesorías relacionadas con en el portafolio de servicios de la entidad – DGDI	Alto	SI	Aunque el control: “El coordinador del grupo de asesoría y gestión verifica el proceso de asesoría a través del desarrollo de los hitos programados que se encuentran en el tablero de control tanto del orden nacional y territorial con el fin de garantizar el cumplimiento de todos los hitos” es efectivo, durante la vigencia no fue registrado en el SGI para su monitoreo y control, incumpliendo la política de administración del riesgo. DGDI.		H. 1.3.1.
1.3. Posibilidad de pérdida reputacional por queja de los grupos de valor, debido a la inadecuada gestión de las asesorías relacionadas	Alto	SI	Debilidad en el control “El profesional de la DGDI valida de manera previa a la asesoría la información estratégica de la entidad y los resultados del FURAG, con el fin de ofrecer las orientaciones de acuerdo a la caracterización de las entidades”.		H 1.3.2.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
con en el portafolio de servicios de la entidad – DGD					
1.4. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD. - DDO	Alto	SI	Cumplimiento del control: “El coordinador del grupo de asesoría y gestión valida el proceso de respuesta a las solicitudes a través de Orfeo, para que los asesores envíen los proyectos de respuesta dentro de los términos asignados.”		H 1.4.1.
1.4. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD. – DDO	Alto	SI	Apropiada gestión del control: “El servidor designado por el director técnico de la DDO verifica a través del ORFEO las PQRS próximas a vencer con el fin de remitir mediante correo electrónico las alertas respectivas a los profesionales”		H 1.4.2.
1.4. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a la extemporánea, imprecisa y/o	Alto	SI	Adecuada gestión del control: “Los profesionales de la DDO revisan constantemente las peticiones a través del sistema de gestión documental ORFEO con el fin de proyectar las		H 1.4.3.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
baja calidad de respuesta a las PQRSD. - DDO			respuestas a las peticiones de acuerdo con los términos asignados.”		
1.5 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD. -DEP	Alto	SI	Adecuada aplicación del control: “El director y el asesor de la DEP verifican la calidad y completitud de las respuestas antes de firmarlas. En caso de presentarse inconsistencias, estas son devueltas con comentarios por escrito para los ajustes pertinentes por parte del profesional correspondiente.”		H 1.5.1.
1.5 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD. -DEP	Alto	SI	Debilidad en la aplicación del control “El director de empleo público verifica diariamente el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas de Orfeo en caso de encontrar Orfeos en amarillo notifica al servidor para que responda a la brevedad”		H 1.5.2
1.5 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea, imprecisa y/o	Alto	SI	Adecuada aplicación del control “El servidor designado por el jefe de la dependencia verifica diariamente a través de ORFEO las PQRSD próximas a vencer, con el fin de remitir mediante		H 1.5.3.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
baja calidad de respuesta a las PQRSD. –DEP			correo electrónico las alertas respectivas a los servidores responsables para garantizar su atención oportuna.”		
1.6. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD-DPTSC	Alto	SI	Apropiada aplicación del control “El o la profesional delegado (a) de la DPTSC valida mensualmente el proceso de respuesta a las solicitudes a través de Orfeo, para que los asesores envíen los proyectos de respuesta dentro de los términos asignados. Como evidencia se tiene el reporte de ORFEO”		H 1.6.1.
1.6. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD-DPTSC	Alto	SI	Aplicación parcial del control “El servidor designado por el / la directora (a) de la DPTSC verifica semanalmente a través de Orfeo las PQRS próximas a vencer, con el fin de remitir mediante correo electrónico las alertas respectivas. Como evidencia se tienen los correos enviados.”		H 1.6.2.
1.6. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor	Alto	SI	Debilidad en la aplicación del control “Los profesionales de la DPTSC revisan semanalmente las peticiones a través del		H 1.6.3.





Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD-DPTSC			sistema de gestión documental ORFEO con el fin de proyectar las respuestas a las peticiones de acuerdo con los términos asignados. Como evidencia se tiene el reporte descargado desde ORFEO”		
2.1 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido al incumplimiento de las características de calidad (claridad, cumplimiento, confiabilidad y oportunidad) en las actividades de formación y capacitación brindadas a los Grupos de Valor	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Debilidad en la aplicación del control “El profesional designado en cada dirección técnica cada vez que se requiera, verifica el cumplimiento de los requisitos de calidad en las actividades de formación y capacitación; así como el cumplimiento de los lineamientos aplicables según las disposiciones legales para asegurar la efectividad en los servicios prestados. En caso de detectar inconsistencias, efectúa las correcciones a que haya lugar”.		H 2.1.1
2.1 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido al	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Incumplimiento de la aplicación del control “El profesional designado, cada vez que dicta una capacitación, verifica que los asistentes diligencien la		H 2.1.2.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
incumplimiento de las características de calidad (claridad, cumplimiento, confiabilidad y oportunidad) en las actividades de formación y capacitación brindadas a los Grupos de Valor			encuesta que permita evaluar la calidad de los servicios prestados a través de los diferentes canales de atención, en cumplimiento del protocolo de medición de encuestas establecido en la Entidad".		
3.1. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a una inadecuada gestión de cambios en la construcción de documentos y metodologías de política - DPTSC	Alto	SI	Debilidad en la aplicación del control "Los profesionales designados por el o la director(a) de participación, transparencia y servicio al ciudadano validarán mensualmente los documentos y metodologías que se expidan, con el fin de que cumplan con los criterios de calidad, pertinencia y oportunidad. Como evidencia se tiene un registro de reunión de la revisión y validación con los articuladores y/o la subdirección".		H 3.1.1.
3.1. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor	Alto	SI	Adecuada aplicación del control "El o la Director(a) de la DPTSC revisa y aprueba el documento técnico de acuerdo con el cronograma		H 3.1.2.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
debido a una inadecuada gestión de cambios en la construcción de documentos y metodologías de política - DPTSC			de trabajo establecido para la entrega final, dando la viabilidad para la publicación. Como evidencia se tiene el correo de aprobación del documento".		
3.2. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor o interesados debido al incumplimiento de los planes, programas y proyectos establecidos en cada vigencia. – DEP.	Alto	SI	Debilidad en la aplicación del control “El coordinador (a) del grupo de a y g verifica el cumplimiento de las metas a su cargo para garantizar el adecuado cumplimiento a la planeación institucional”.		H 3.2.1.
3.2. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor o interesados debido al incumplimiento de los planes, programas y proyectos establecidos en	Alto	SI	Inaplicabilidad del control “El coordinador (a) del grupo de Transformación Digital del Empleo Público verifica el cumplimiento de las metas a su cargo para garantizar el adecuado cumplimiento a la planeación institucional”.		H 3.2.2.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
cada vigencia. – DEP.					
3.2. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor o interesados debido al incumplimiento de los planes, programas y proyectos establecidos en cada vigencia. – DEP.	Alto	SI	Debilidad en la aplicación del control “El coordinador (a) del grupo de a y p verifica el cumplimiento de las metas a su cargo para garantizar el adecuado cumplimiento a la planeación institucional”.		H. 3.2.3.
3.3. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por incumplimiento de las funciones y objetivos institucionales, debido a deficiencias en el desarrollo integral de proyectos y estrategias transversales que permitan el mejoramiento de la Administración Pública.	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Cumplimiento del control” el Comité de Gestión y Desempeño Institucional y el Comité Directivo al comienzo de la vigencia revisa que la planeación institucional aporte al cumplimiento de las metas de gobierno, al plan estratégico sectorial, los documentos CONPES, MIPG y demás compromisos institucionales para dar su aprobación y realizar el seguimiento durante la vigencia. En caso de ajuste a la planeación se presentará al respectivo comité”.		H. 3.3.1.



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
3.3. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por incumplimiento de las funciones y objetivos institucionales, debido a deficiencias en el desarrollo integral de proyectos y estrategias transversales que permitan el mejoramiento de la Administración Pública.	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Aplicación adecuada del control "El Gerente del proyecto de inversión "Consolidación de las capacidades de gestión y desempeño de las entidades y servidores públicos del nivel territorial y nacional para recuperar la confianza de la ciudadanía en el Estado" verifica mensualmente el avance de los productos a cargo de las direcciones técnicas para reportar al PIIP (aplicativo DNP). En caso de retraso o incumplimiento genera alerta"		H. 3.3.2.
4.1 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea, imprecisa y/o baja calidad de respuesta a las PQRSD – DEP/DDO.	Alto	SI	Incumplimiento en los tiempos de atención de requerimientos relacionados con la implementación del SIGEP en entidades		H 4.1.1
4.2 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Procedimiento de implementación de SIGEP desactualizado.		H 4.2.1






Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoría	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
grupos de valor, debido a deficiencias en la implementación de SIGEP o a la inadecuada asesoría para su operación					
4.2 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a deficiencias en la implementación de SIGEP o a la inadecuada asesoría para su operación	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Adecuados procedimientos de la DEP y DDO para mantener internamente las competencias de sus servidores en la gestión del procedimiento de implementación del SIGEP		H 4.2.2
4.2 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor, debido a deficiencias en la implementación de SIGEP o a la inadecuada asesoría para su operación	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Aspectos susceptibles de mejora plan de continuidad de negocio a nivel operativo.		H 4.2.3



Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoria	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoria	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
5.1. Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a inconsistencias en los estudios técnicos presentados para las reformas administrativas.	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Inefectividad del control El jefe o coordinador de la Dirección de Desarrollo Organizacional (DDO) realiza una revisión a través de ORFEO de la respuesta de la viabilidad de los estudios técnicos presentados para las reformas administrativas.		H. 5.1.1.
6.1 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor debido a deficiencias en el análisis técnico jurídico para la aprobación de nuevos tramites acorde con los lineamientos establecidos en la Política de Racionalización de Trámites	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Desactualización del procedimiento de emisión de concepto de aprobación de nuevos trámites		H 6.1.1
6.1 Posibilidad de pérdida reputacional por quejas de los grupos de valor	No incluido en la matriz de riesgos	SI	Adecuados controles en los tiempos de gestión del procedimiento de emisión de concepto aprobación de nuevos trámites, efectuados		H 6.1.2



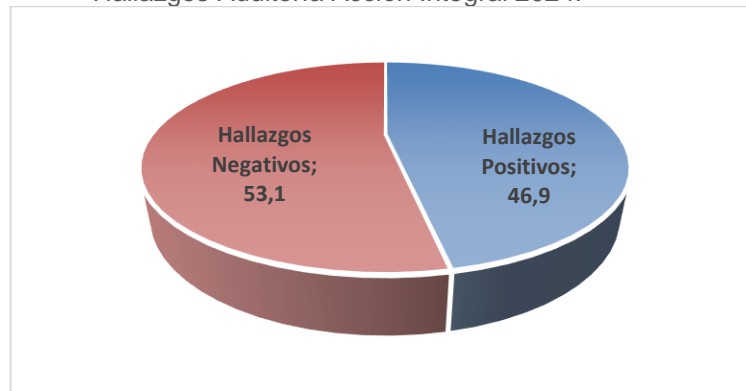
Función Pública

Riesgos identificados en el proceso de la auditoría	Calificación del riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	No. De hallazgo (ver Informe Detallado)
debido a deficiencias en el análisis técnico jurídico para la aprobación de nuevos tramites acorde con los lineamientos establecidos en la Política de Racionalización de Trámites			a través del Sistema de Gestión Documental ORFEO		
Hallazgos: Ver el informe Detallado- Página web de Función Pública: https://www1.funcionpublica.gov.co/informes-y-seguimientos-oficina-de-control-interno					

Conclusiones y Recomendaciones

1. En la auditoria efectuada al proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial, se definieron treinta y dos (32) hallazgos, de los cuales en quince (15) hallazgos (46.9%), se pudo evidenciar una aplicación adecuada de la normatividad vigente y los controles establecidos en el proceso; así mismo, se evidenciaron diecisiete (17) hallazgos (53.1%), 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.

Hallazgos Auditoría Acción Integral 2024.



2. En la auditoria basada en riesgos al proceso “Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial” se pudo establecer que, aunque se tienen los procedimientos documentados, los mismos no describen claramente lo que en realidad se está haciendo y mucho menos los controles implementados. Por esta razón, se sugiere efectuar una revisión y ajuste integral de los procedimientos, con el fin de determinar la pertinencia y la relación de actividades y controles de los mismos, ya que como sabemos la documentación de los procesos permite registrar todos sus pasos, de manera que todas las personas responsables de efectuarlos tengan perfectamente claro qué deben hacer, cuándo y cómo hacerlo. Así mismo, dada la situación que el Departamento experimentó durante el presente año con la rotación de personal, se vuelve fundamental mantener el proceso actualizado.
3. Es prioritario revisar el Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial de manera general, bajo el enfoque de gestión integral que



Función Pública

permita a las direcciones técnicas, estandarizar la documentación, optimizar la comunicación interna y generar los productos y servicios de Función Pública de manera articulada y con criterios de calidad.

4. Se requiere analizar y evaluar la pertinencia de los riesgos definidos para el proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial, ya que la identificación de estos, deben tener impacto en el cumplimiento de los objetivos del proceso, manteniendo la estructura y lineamientos definidos en la guía y política de la administración del riesgo.
5. Analizar y evaluar la pertinencia de los controles que permitan reducir o mitigar el riesgo establecido y aportar las evidencias que demuestren la ejecución de la acción de control. De otra parte, y de acuerdo con la Política Administración del Riesgo y Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, se debe revisar que el control describa los siguientes aspectos: responsable, acción, periodicidad, complemento o finalidad, desviación y evidencia
6. Para la ejecución del Proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial, es necesario definir y documentar los términos de asesoría, capacitación, formación y asistencia técnica, los cuales permitirán a todas las direcciones apropiar de manera clara la aplicación de cada concepto en la Entidad.
7. De acuerdo con el "Protocolo de medición de encuestas (versión 5 de 2019)" en el que se establecen los tipos de encuesta de Función Pública, entre otras: servicios (capacitación, asesoría y eventos) a cargo de las direcciones técnicas y la subdirección, asesoría integral territorios a cargo de las direcciones técnicas. Así mismo, define las condiciones de aplicación de la encuesta: "Las encuestas deben diligenciarse al finalizar el servicio o trámite; este espacio debe ser considerado dentro de la planificación o agenda del servicio o trámite ofrecido, estas encuestas son aplicables para aquellos servicios o trámites ofrecidos dentro y fuera de la Entidad a nivel nacional y territorial", se debe dar cumplimiento a estas directrices las cuales permitirán analizar los resultados de la percepción efectuada por los grupos de valor, a efectos de proponer los aspectos a mejorar.
8. Teniendo en cuenta el CONPES 4091 de 2022: Política para la asistencia técnica territorial, el cual establece que el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia y la Escuela Superior de Administración Pública, entre 2022 y 2023, diseñará e implementará la estructura de gobernanza de la Política Nacional de Asistencia Técnica Territorial. La estructura de gobernanza de la política tendrá su propio reglamento y será formalizada por el DAFP en el seno del Consejo de Gestión y Desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y que en el



Función Pública

2023, el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el acompañamiento del Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, integrará el Modelo de ATT al MIPG, es importante continuar fortaleciendo la gestión con las Entidades involucradas y llevar a feliz término las acciones encomendadas.

9. Es prioritario estudiar la viabilidad y pertinencia de poner en cabeza de la Subdirección el seguimiento a los proyectos de inversión, por cuanto se podría asegurar la integridad de la gestión y optimizar la ejecución y control desde una instancia superior, que permita que las direcciones técnicas ejecuten y reporten, y la subdirección, realice seguimiento y establezca las oportunidades de mejora. Igualmente, se sugiere revisar las funciones de la Subdirección número 2. *“Coordinar, articular y hacer el seguimiento a las direcciones técnicas del Departamento asegurando la integralidad de la gestión institucional, para garantizar el cabal cumplimiento de sus funciones y de los planes, programas y proyectos”* y número 5. *“Promover, bajo las directrices de la dirección general, la formulación, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos para el cumplimiento de las funciones de las dependencias misionales del Departamento”*, establecidas en el artículo 62 de la Ley 489 de 1998, las cuales pueden apoyar el estudio realizado.
10. Con base en los hallazgos de la auditoría, se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación, en su función de segunda línea de defensa, asuma el liderazgo en la actualización del proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial. Esta acción es crucial, dado que se ha identificado una desactualización significativa en procedimientos, políticas, riesgos, guías, entre otros, dentro de las direcciones técnicas, lo que ha obstaculizado la efectiva articulación del proceso. Es imperativo que se realice un esfuerzo coordinado para revisar y ajustar estos documentos, asegurando que reflejen adecuadamente las prácticas actuales y los controles necesarios para el cumplimiento de los objetivos misionales.

Por último y teniendo en cuenta las anteriores conclusiones y recomendaciones generales efectuadas al proceso de Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial, se sugiere la incluir en el Plan de Mejoramiento Institucional, acciones que permitan cambios efectivos que promuevan la evolución continua del proceso en forma eficiente y transparente, orientadas al mejoramiento continuo.



Función Pública

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".

Jorge Iván De Castro Barón
Jefe Oficina Control Interno

*Elaboró: Daniel Ruiz; Mauricio Cornejo; Esneda Gamboa.
Revisó y aprobó: Jorge Iván De Castro Barón*



Función Pública

Informe de Auditoria Basada en Riesgos Proceso Acción Integral en la Administración Pública Nacional y Territorial

Oficina de Control Interno
Octubre de 2024