

 201905151009693214319838 comunicaciones internas o memorandos Mayo 15, 2019 10:09 <b>Radicado 2019-009838</b> 201905151009693214319838	 Municipio de Bello Educación y Competitividad
	<b>vigencia 2019</b>



2200  
 Bello, 15 de mayo de 2019

Doctor  
**CÉSAR AUGUSTO SUÁREZ MIRA**  
 Alcalde  
 Municipio de Bello.

**1 OBJETIVO**

Realizar seguimiento a los riesgos de corrupción identificados y valorados por la entidad, la efectividad de los controles y el cumplimiento de las acciones de tratamiento, entre los meses de enero y abril de 2019.

**2 CRITERIOS / MARCO LEGAL**

- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control interno, Auditoría Interna; Rol de la Evaluación de la Gestión del Riesgo, de la Dirección de Gestión y Desempeño, diciembre de 2018.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, versión del 4 octubre de 2018
- Resolución Municipal 1148 de 2019, por medio de la cual se actualiza la Política General para la Gestión del Riesgo de la Administración Municipal de Bello.
- Procedimiento de Gestión de Riesgo (P-DE-04).

**3 RESPONSABLES / PARTICIPANTES**

- Alberto Zuluaga Pérez, Secretario de Control Interno.
- John Edison Monsalve Arizmendi Profesional Especializado, Secretaría de Control Interno.



## Informe del Primer Seguimiento Al Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2019.



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

- Hernán Antonio Cardona Valencia, Profesional Universitario, Secretaría de Control Interno
- Reinel Alberto Rosero Moreno, Subsecretario de Planeación Institucional.
- Julián Marcelo Machado Cadavid, Secretario de Planeación.
- Alba Soralla Mesa Zuleta, Presidenta Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Representante de la Alta Dirección.

#### 4 TRABAJO DE CAMPO / METODOLOGÍA

- La responsabilidad de la Secretaría de Control Interno consiste en: producir un informe integral, basado en la revisión y análisis documental, los hechos testimoniales narrados por los entrevistados, y la verificación y confrontación de evidencias frente a los criterios establecidos para la realización del seguimiento. Se solicitó información pertinente, se llevó a cabo el análisis documental, por último, se elaboró el informe con los resultados del seguimiento.
- Las evidencias del cumplimiento de la gestión del mapa de riesgos de corrupción se solicitaron mediante el radicado 2019-008238.
- Se confrontaron evidencias frente a las actividades de gestión de riesgos de corrupción.

#### 5 LISTA DE VERIFICACIÓN

1. ¿Cuál fue el resultado de la valoración de riesgos de corrupción?
2. ¿Relacionar el resultado del indicador del componente Gestión del Riesgo de Corrupción y Mapa de Riesgos de Corrupción?
3. ¿Cómo se realiza la gestión del riesgo de corrupción?

#### 6 RESULTADOS

- La entidad publicó en su página Web el Mapa de Riesgos de Corrupción, se identificaron, en este, cinco (5) riesgos institucionales aplicándole una valoración con la metodología de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, versión del 4 octubre de 2018, establecida por el



## Informe del Primer Seguimiento Al Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2019.



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP pero no a cabalidad, donde se confrontó los resultados del análisis del riesgo inherente o residual frente a los controles determinados, con el fin de fijar la zona de riesgo residual o final; asimismo, la entidad identificó las causas de estos riesgos determinando sus consecuencias o su nivel de impacto. A la fecha, de acuerdo a los datos suministrados por la entidad, no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. Y faltó determinar el tratamiento con las acciones de reducción o de contingencia para dar cumplimiento a cabalidad de los criterios de la metodología.

### 7 OBSERVACIONES:

1. Se observó, que los controles diseñados por la entidad no cumplen, a cabalidad, con las 6 variables: 1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control; 2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución; 3. debe indicar cuál es el propósito del control; 4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control; 5. Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control; 6. Debe dejar evidencias de la ejecución del control; variables establecidas en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, Versión del 4 de octubre 2018 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
2. Se observó, que la entidad con corte al 30 de abril de 2019 no ha adelantado, acciones de monitoreo, y no está definido su periodicidad en la Política de Administración del Riesgo.
3. Se observó, que la entidad no ha asumido los roles y responsabilidades establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía de Administración de Riesgos versión 4 de 2018, respecto a la competencia de la línea estratégica y las tres líneas de defensa en lo concerniente a la gestión de riesgos de corrupción.
4. Se observó, que el mapa de riesgos de corrupción no tiene identificados los riesgos por procesos, sino de manera global, es decir, de toda la entidad.
5. Se observó, que a la fecha la entidad no ha adelantado acciones de tratamiento a los riesgos de corrupción, asimismo, no tiene análisis de los indicadores de gestión del riesgo de corrupción.
6. Se observó, que la entidad no ha generado información, comunicación y reporte, respecto a la gestión del riesgo de corrupción como lo establece la Guía de Administración de Riesgos versión 4 de 2018 del DAFP.



## Informe del Primer Seguimiento Al Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2019.



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

### 8 CONCLUSIÓN.

La gestión del mapa de riesgos de corrupción no presenta la dinámica suficiente que indique una participación y metodología acorde a la establecida por la función pública para el monitoreo y tratamiento, dejando de aprovechar el beneficio institucional que trae consigo asumir los roles y responsabilidades de la línea estratégica y las tres líneas de defensa del MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).

### 9 RECOMENDACIONES

1. La entidad debe ajustar la metodología y gestión del riesgo de corrupción de acuerdo a lo establecido en Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, Versión 4 de 2018, con el propósito de mejorar su desempeño institucional y contribuir de una manera más efectiva en la consecución de los objetivos institucionales.
2. Se debe implementar del anexo 3 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, versión 4 de 2018, el cual refiere el Protocolo para la Identificación de Riesgos de Corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios, con el fin de tener una mayor cobertura en el contexto de la entidad y los procesos involucrados en tal prestación, en relación a la gestión del riesgo de corrupción.
3. Teniendo en cuenta el análisis del contexto, la entidad debe considerar los procesos susceptibles de amenazas y debilidades donde se pueda identificar los riesgos inherentes potenciales de fraudes, para así, adelantar acciones de prevención a la reducción de la probabilidad de ocurrencia de eventos de fraude, de conductas irregulares o de actos de corrupción.
4. Implementar todo el proceso que tiene el DAFP respecto al Código de Integridad para el Servidor Público, con el fin de desarrollar actividades que redunden en establecer conductas que contrarresten posibles actos de fraude y de corrupción.

En atención al presente informe, la entidad deberá atender las observaciones presentadas por la Secretaría de Control Interno, asimismo, en las instancias de decisión considerar las recomendaciones, las cuales podrán ser objeto de seguimiento y verificación posterior por parte de esta Secretaría, en procura de su cumplimiento para la prevención de riesgos y el mejoramiento de los procesos; en caso de establecer, la entidad, la implementación de acciones para las observaciones y recomendaciones surgidas de este informe, notificarlas a la Secretaría de Control Interno.



Informe del Primer Seguimiento  
Al Mapa de Riesgos de Corrupción  
vigencia 2019.



CO-SC-CER143688



SC-CER143688



GP-CER143691

Atentamente,

**ALBERTO ZULUAGA PÉREZ**  
**Secretario de Control Interno**

Proyectó: John Edison Monsalve Arismendi, Profesional Especializado  
Hernán Antonio Cardona Valencia, Profesional Universitario

Copia a: Reinel Alberto Rosero Moreno, Subsecretario de Planeación Institucional.  
Julián Marcelo Machado Cadavid, Secretario de Planeación.  
Alba Soralla Mesa Zuleta, Presidenta Comité Institucional de Gestión y Desempeño y  
Representante de la Alta Dirección