

**INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL
CIUDADANO
I CUATRIMESTRE DE 2022
(01 de enero al 30 de abril)**

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Bogotá D.C., mayo 12 de 2022

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de los parámetros establecidos en el decreto 124 de 2016, reglamentario del Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que establece: *“la verificación de la elaboración, de su visibilización, el seguimiento y el control a las acciones contempladas en la herramienta “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” le corresponde a la Oficina de Control Interno; por lo tanto se presenta los resultados del seguimiento realizado al PAAC correspondiente al I Cuatrimestre de 2022.*

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Verificar el avance de cumplimiento de las actividades propuestas en el documento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el primer cuatrimestre de 2022 de conformidad con lo establecido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

3. ALCANCE

Verificación del seguimiento de las actividades y acciones incluidas en los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al I cuatrimestre de 2022, de las cuales son responsables los diferentes procesos y dependencias de la Entidad conforme con la Metodología *“Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2 - 2015”*, *“Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción – 2015”*.

4. METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento y verificación de la información reportada en el informe de monitoreo realizado por la segunda línea de defensa y los responsables de coordinar la ejecución de cada actividad, contenida en los componentes del Plan en mención. Los resultados del seguimiento fueron socializados con el proceso Planeación Estratégica previo a la emisión del informe.

5. CRITERIOS DE CALIFICACION:

Para la calificación total del PAAC para el Primer cuatrimestre del año 2022, se tuvo en cuenta la siguiente tabla con los siguientes criterios de evaluación establecidos:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
Avance de actividades	0,00% A 59,99%	BAJO
Avance de actividades	60,00% A 79,99%	MEDIO
Avance de actividades	80,00% A 100,00%	ALTO
Actividades no programadas para el cuatrimestre		N.A

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Los auditores de la Oficina Asesora de Control Interno responsables del seguimiento a las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, realizaron la verificación de los soportes allegados en cada una de las metas planteadas que tenían como fecha de cumplimiento entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2022.

La Oficina de Control Interno evidenció que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) fue aprobado en la primera sesión del Comité Directivo SIGEC presidida por el señor Director el 31 de enero de 2022.

El PAAC fue publicado oportunamente en la página Web de la entidad el 31 de enero de la vigencia, dando cumplimiento al plazo establecido en el Decreto 124 de 2016.

El PAAC-2022 comprende 49 actividades distribuidas en 21 subcomponentes así:

- Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos: Cinco (5) subcomponentes y siete (7) actividades.
- Racionalización de trámites: Tres (3) subcomponentes y cinco (5) actividades
- Rendición de Cuentas: Cuatro (4) subcomponentes y trece (13) actividades
- Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano: Cuatro (4) subcomponentes y diez (10) actividades
- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: Cinco (5) subcomponentes y catorce (14) actividades

6.1 ANALISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PAAC I CUATRIMESTRE

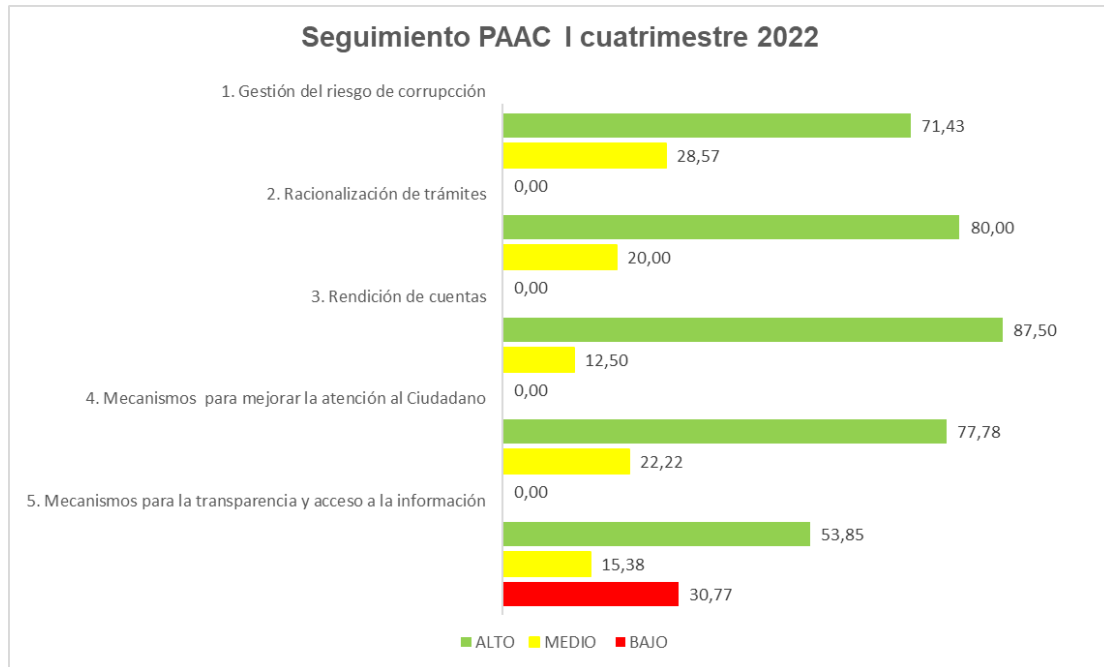
Como resultado del seguimiento al plan anticorrupción se evidenció que la DNBC de las cuarenta y dos (42) actividades programadas para el periodo comprendido entre el 1 enero y el 30 de abril de 2022, han dado cumplimiento a treinta (30) actividades, equivalentes al 71,4%, ocho (8) actividades en cumplimiento medio equivalentes al 19% y cuatro (4) actividades equivalentes al 9.5% con cumplimiento bajo, para un promedio de cumplimiento total de 88.15% de los cinco (5) componentes del Plan anticorrupción, ubicándose en un **Nivel Alto de Cumplimiento**.

RANGO CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	%	
DE 0,00% A 59,99%	BAJO	4	9,5%
DE 60,00% A 79,99%	MEDIO	8	19,0%
DE 80,00% A 100,00%	ALTO	30	71,4%
TOTAL		42	100%
	N.A	7	

Es de anotar, que se cuenta con siete (7) actividades que no fueron objeto de seguimiento en este cuatrimestre, las cuales están programadas en los cuatrimestres posteriores.

A continuación, se muestra el detalle de cada uno de los cinco (5) componentes y su representación gráfica:

COMPONENTE	Q / %	NIVEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES			TOTAL FILA	% PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE	N.A
		ALTO	MEDIO	BAJO			
1. Gestión del riesgo de corrupción	Q	5	2	0	7	90,29	0
	%	71,43	28,57		100,00		0,00
2. Racionalización de trámites	Q	4	1	0	5	95,00	0
	%	80,00	20,00		100,00		0,00
3. Rendición de cuentas	Q	7	1	0	8	97,22	5
	%	87,50	12,50	0,00	100,00		38,46
4. Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano	Q	7	2	0	9	94,44	1
	%	77,78	22,22	0,00	100,00		10,00
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	Q	7	2	4	13	74,41	1
	%	53,85	15,38	30,77	100,00		7,14
TOTAL	Q	30	8	4	42	88,15	7,00
	%	82,14	17,86	0,00	100,00		14,29



La principal afectación a incumplimiento del plan anticorrupción para este cuatrimestre se presenta en el Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información, debido a que no se realizó la actividad “Socializar al personal de la DNBC el protocolo de atención al usuario”, solo se respondió oportunamente el 45,2% de las PQRSD y se presenta debilidad en el monitoreo de los Instrumentos de gestión de la información (registro de activos de información, índice de información clasificada y reservada y el esquema de publicación de información), en donde se logró un cumplimiento del 41.1%, adicionalmente se presentan inconsistencias entre la información publicada en diferentes medios como el caso del plan anual de adquisiciones que se presenta variación en la información publicada en la página web institucional vs la registrada en SECOP II, adicionalmente, producto del monitoreo realizado por la segunda línea de defensa se encontró desviaciones en la información publicada en la pagina web en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

1. PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN.

El Componente de Gestión del riesgo de corrupción, está conformado por cinco (5) subcomponentes. En el primer Cuatrimestre del 2022 se logró un cumplimiento de 90,29% y se destaca lo siguiente:

1 a. Política de Administración del Riesgo.

Actividad: Revisar y actualizar (si aplica) la política de riesgos de la DNBC

La política de administración del Riesgo fue actualizada en la vigencia 2021 en Reunión del comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante acta No. 04 del 23 de junio de 2021.

Su alcance establece que *“LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO, ASÍ COMO LOS LINEAMIENTOS DEL PRESENTE MANUAL SON APLICABLES A TODOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD EJECUTADOS POR LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES Y OBLIGACIONES A NIVEL NACIONAL, CON EL FIN DE OBTENER UN ADECUADO CONOCIMIENTO Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN TODOS LOS NIVELES DE LA DNBC.*

Por lo tanto, para el presente periodo no fue objeto de actualización ya que el Manual de Gestión del riesgo Código: MN-MC-02 versión 3, se encuentra Vigente desde el 31/01/2022.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Actividad: Socializar a los servidores públicos de la DNBC la política de administración de riesgos de la entidad

La política de Riesgos que hace parte del Manual de Gestión del Riesgo de la Entidad se socializó a los servidores públicos de la DNBC el 09 de marzo de 2022.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

1 b. Construcción de mapa de riesgos de corrupción.

Actividad: Actualizar el consolidado del mapa de riesgos de corrupción de la DNBC

El Mapa de riesgos no fue actualizado para la vigencia 2022, manteniéndose los 29 riesgos, sin embargo, fue objeto de algunas modificaciones en cuanto a la identificación de los controles y desviaciones de estos; por lo tanto, tuvo un porcentaje de cumplimiento en el cuatrimestre del 60%.

Conforme a lo anterior, se hace necesario revisar por parte de la DNBC:

- La etapa de Identificación de los riesgos:
 - Establecimiento del Contexto
 - Identificación de los Riesgos
 - Análisis de los Riesgos
 - Valoración.

- La etapa de Valoración de los Riesgos:
 - Análisis de riesgos
 - Evaluación de riesgos
 - Monitoreo y revisión
 - Seguimiento.

De igual forma, se evidenció algunas falencias en relación con:

- El objetivo de los procesos plasmado en el mapa de riesgos de corrupción no corresponde al establecido en la caracterización del proceso con excepción de los objetivos de los procesos Coordinación Operativa y Gestión Contractual.
- El nivel del riesgo residual de los diecinueve (19) procesos no refleja el estado real de del riesgo después de la aplicación de controles.
- Se encontró que algunos riesgos identificados en los procesos no están redactados de acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo emitida por el DAFP en su versión 4 de 2018, como es el caso de los riesgos o procesos FANO (1), Gestión Contractual (4), Educación Nacional para Bomberos (1) y Gestión Documental (1).

Situaciones que se evidencian a continuación:

Proceso Planeación Estratégica:

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-PE Versión 4 que indica: *Orientar a la DNBC en la dirección efectiva e integrada de las estrategias y lineamientos que estructuren los planes, programas y proyectos de la Entidad, con el fin de impactar positivamente el servicio entregado a los grupos de valor, mediante los lineamientos definidos en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico Sectorial y el Sistema de Gestión.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión de Comunicaciones:

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-GC-01 Versión 4 que indica: *Comunicar, producir e intercambiar de manera oportuna y eficaz de la información con los grupos de interés y grupos de valor de la DNBC, por medio del impacto de las estrategias de comunicación organizacional e informativa a través de los canales oficiales definidos para posicionar la imagen de la entidad.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión Análisis y Mejora Continua:

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-MC Versión 4 que indica: *Asegurar el mantenimiento y la mejora continua del Sistema de Gestión, con el propósito de articular y mejorar el Sistema de Control Interno de la DNBC a través del*

diseño de directrices, socialización y acompañamiento para la implementación de acciones coordinadas con los procesos.

- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas estratégicas

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-CI-01 Versión 3 que indica: *Coordinar acciones y alianzas que permitan la consecución de recursos financieros, físicos, humanos y técnicos, para el fortalecimiento de los Bomberos de Colombia. Esto a través de entidades del sector Público, privado y cooperantes nacionales internacionales, con el fin de generar complementariedad en las acciones que realiza la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión de Atención al Usuario

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-AU Versión 3 que indica: *Gestionar dentro de los términos de ley, los requerimientos formulados por la ciudadanía y grupos de interés, para satisfacer sus necesidades, mediante la orientación y atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, así como evaluar la percepción de los servicios y tramites ofrecidos por la DNBC.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial

Proceso Formulación, Actualización y acompañamiento normativo y operativo

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-NO Versión 4 que indica: *Asesorar el desarrollo de la gestión de los Cuerpos de Bomberos del País y grupos de Interés, mediante la proyección y socialización de directrices jurídicas, así como el apoyo legal en aspectos técnicos, administrativos y operativos.*
- Un (1) riesgo no está identificado conforme lo establece la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles entidades públicas versión 4 vigencia 2018 Numeral 2.2 Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos; por cuanto hace falta indicar EL BENEFICIO PRIVADO.

- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Coordinación Operativa

- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-FB Versión 5 que indica: *Fortalecer técnica y operativamente a los cuerpos de bomberos del país, para la prestación del servicio público esencial, el cual contempla la gestión integral del riesgo contra incendios, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos mediante el análisis y evaluación de las necesidades de inversión.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Inspección, Vigilancia y Control

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-IV Versión 4 que indica: *Verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas de capacidad legal, operativa, técnica, financiera y administrativa de los cuerpos de bomberos del país, para la prestación del servicio público esencial de gestión integral de riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la respuesta a incidentes con materiales peligrosos, mediante la debida aplicación de los estándares mínimos para la prestación del servicio acorde a la normatividad vigente.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Educación Nacional de Bomberos

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-EN-01 Versión 3 que indica: *Desarrollar, estructurar e implementar las políticas y lineamientos de educación para los bomberos del país, mediante el diseño, divulgación y validación de los instrumentos mediante la verificación del cumplimiento normativo.*

- Un (1) riesgo no está identificado conforme lo establece la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles entidades públicas versión 4 vigencia 2018 Numeral 2.2 Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos; por cuanto hace falta indicar EL BENEFICIO PRIVADO.
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión del Talento Humano

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-TH Versión 3 que indica: *Planear, organizar, ejecutar y controlar las actividades que promuevan la provisión y desarrollo del talento humano, bienestar y mejoramiento de las competencias laborales, la seguridad y salud en el trabajo, así como la gestión de situaciones administrativas que se generen en el ingreso, permanencia o retiro del personal de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia DNBC.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión de Asuntos Disciplinarios

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-DI Versión 3 que indica: *Realizar las investigaciones en materia disciplinaria a los funcionarios y exfuncionarios de la Dirección Nacional de Bomberos, para la imposición de sanciones, absolución o auto de archivo definitivo, de acuerdo con los resultados de dichas investigaciones, mediante la aplicación de la normatividad vigente.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión de Recursos Financieros

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-GF-01 Versión 3 que indica: *Gestionar los recursos apropiados a la DNBC, con el fin de ejecutar oportunamente las necesidades de inversión y funcionamiento de la Entidad, mediante el registro de operaciones contables a través de la emisión de Informes financieros, en cumplimiento de su misión institucional.*

- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión Administrativa

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-AD Versión 3 que indica: *Administrar de manera eficaz y con oportunidad los recursos físicos y servicios requeridos por los diferentes procesos y áreas de la DNBC para el cumplimiento de la misión institucional, prevaleciendo el cuidado por el medio ambiente.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión Contractual

- Cuatro (4) riesgos no están identificados conforme lo establece la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles entidades públicas versión 4 vigencia 2018 Numeral 2.2 Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos; por cuanto hace falta indicar EL BENEFICIO PRIVADO.
- El nivel del Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel, por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP., de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión Jurídica

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-GJ Versión 3 que indica: *Propender porque las actuaciones jurídicas y de representación judicial de La DNBC se ajusten al cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes acompañando y asesorando a los procesos de la entidad y a los terceros interesados en procura de sus intereses.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión Documental

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-Gd Versión 4 que indica: *Desarrollar actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización del total de la documentación producida por la DNBC durante cada*

vigencia, desde su origen hasta su destino final, generando conocimiento, transparencia y trazabilidad de la información.

- Un riesgo no está identificado conforme lo establece la Guía para la administración de riesgo y el diseño de controles entidades públicas versión 4 vigencia 2018 Numeral 2.2 Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos; por cuanto hace falta indicar EL BENEFICIO PRIVADO.
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Gestión de Tecnología e Informática

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-TI Versión 3 que indica: *Administrar, planificar, mantener y evaluar la infraestructura tecnológica y los sistemas de información, para soportar los procesos de la DNBC, mediante el soporte y mantenimiento de los servicios de TI, brindando atención oportuna a los requerimientos de soporte tecnológico de los usuarios.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

Proceso Evaluación y Seguimiento

- El objetivo del proceso no corresponde con lo establecido en la caracterización CT-ES Versión 3 que indica: *Evaluar el cumplimiento y la efectividad del Sistema de Gestión para apoyar a la Alta Dirección en la toma de decisiones y generación de acciones, orientadas al cumplimiento de objetivos y metas institucionales, mediante la ejecución del Plan Anual de Auditoría.*
- El nivel de Riesgo Residual generado después de aplicar controles no muestra el estado real de su nivel; por cuanto no fue formulada la matriz de acuerdo con las directrices del DAFP, de tal manera que se evidencie la modificación o permanencia de su estado inicial.

1.c. Consulta y divulgación.

Actividad: Presentar la propuesta para aprobación de Mapa de Riesgos de Corrupción a observaciones antes de publicar y divulgar la versión final como lo establecen los lineamientos

Se realizó la presentación para aprobación del CICCI de los Mapas de Riesgos de Corrupción, evidenciado en el acta del 31 de enero de 2022.

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Actividad: Divulgar el mapa de riesgos de corrupción en los medios con los que cuenta la entidad

Se encuentra publicado en el link <https://dnbc.gov.co/index.php/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-anticorrupcion>

Porcentaje de cumplimiento: 100%

1 d. Monitoreo y Revisión.

Actividad: Realizar un monitoreo y seguimiento cuatrimestral a los mapas de riesgos de corrupción de la DNBC

Mediante memorando No. 20221110053301 del 02 de mayo de 2022, se generó por parte de la Segunda Línea de defensa, el informe de monitoreo al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de 2022 y al mapa de riesgos de corrupción del primer cuatrimestre de la DNBC.

De igual forma, los procesos realizaron el seguimiento a los controles establecidos en los riesgos identificados, evidenciándose debilidades en el mismo, ya que en el desarrollo del monitoreo a los riesgos, se evidenció una efectividad del 72% de los controles, por cuanto de los 65 controles aplicables en el periodo, 47 fueron efectivos y 18 no efectivos.

1 e. Seguimiento.

Actividad: Evaluación cuatrimestral a los mapas de riesgo de corrupción de la entidad

La OCI, realizó el seguimiento del Componente de Gestión del Riesgo de Corrupción del Primer Cuatrimestre de la vigencia 2022, conforme se evidencia en el presente informe.

2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de trámites

Los tres (3) subcomponentes, lograron un 95% de cumplimiento en las actividades realizadas para el primer cuatrimestre del 2022, así:

a. **Identificación de trámites y Priorización de trámites**, Se evidencia listado de asistencia con participación del Subdirector Estratégico y de Coordinación Bomberil y representantes de los procesos Formulación, Actualización y Acompañamiento Normativo y Operativo, Educación Nacional para Bomberos y Fortalecimiento Bomberil, en donde se presenta el Inventario de trámites y OPAs revisado y actualizado; sin embargo, dentro de la PAAC, no se contemplan actividades tendientes a realizar el registro del OPA "Certificado de Cumplimiento" en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) de acuerdo con los lineamientos del DAFP.

b. **Priorización de trámites**, en cuanto a la priorización de trámites, se realizó el análisis semestral de las variables internas y externas que afectan los OPAs.

c. **Racionalización de trámites**, Es este subcomponente se realizaron las siguientes gestiones:

- Se realizó el análisis semestral de las variables internas y externas que afectan los OPAs.
- Se elaboró y publicó en la página web de la entidad la estrategia de racionalización de trámites.

3. TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas.

El Componente rendición de cuentas, comprende 4 subcomponentes, de lo cual se resalta en el I cuatrimestre en la vigencia, el siguiente avance:

a. **Información.** De las 3 actividades programadas para el periodo se cumplió en un 100%, ya que se realizó el autodiagnóstico Gestión de Rendición de cuentas en el formato de MIPG, el cual arrojó una calificación de 90,6, así como también se realizó en el mes de abril una capacitación virtual para el ejercicio de rendición de cuentas y además se realizó la publicación en la página web la información de grupos de interés de la entidad relacionada con los informes mensuales de PQRSD, protocolo de atención al usuario, estados financieros y ejecución presupuestal, y los planes establecidos para la vigencia.

b. **Diálogo.** De las 4 actividades programadas a fecha de corte del informe, se dio un cumplimiento del 94%, en atención a que se elaboró y publicó el cronograma para la realización de los espacios de dialogo desde la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil con los Cuerpos de Bomberos, se socializó de forma virtual el procedimiento de rendición de cuentas y se realizó el diligenciamiento del formato de los compromisos adquirido en los espacios de dialogo realizados, de los cuales se contó con soporte de 7 de los 9 espacios de dialogo programados.

c. **Incentivos.** Se tiene programado realizar una acción pedagógica de reconocimiento a la cultura de rendición de cuentas para el tercer cuatrimestre de la vigencia.

d. **Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.** La actividad programada para el corte logró un cumplimiento del 100%, toda vez que la Oficina de Control Interno realizó la evaluación de la estrategia de rendición de cuentas en lo correspondiente primer cuatrimestre de la vigencia 2022

4. CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

El Componente de mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, contempla 4 subcomponentes, los cuales, en el primer cuatrimestre del 2022, alcanzaron un nivel de cumplimiento de 94.4% y se comportaron de la siguiente manera:

a. **Fortalecimiento de los canales de atención.** De las tres (3) actividades propuestas en el subcomponente y que tenían programadas actividades para el corte, se logró un cumplimiento del 83.3% toda vez que, aunque se midió el indicador del desempeño de los canales de atención al Ciudadano, la Entidad no tiene habilitado el teléfono celular para la comunicación con la Ciudadanía lo que constituye una falencia en cuanto a la disposición de los canales de comunicación se refiere.

b. **Talento Humano.** En este subcomponente se logró un cumplimiento del 100%, por cuanto el personal de la Oficina de Atención al Usuario, asistió a la capacitación sobre la formulación e implementación de la política de servicio al Ciudadano ofrecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

c. **Normativo y procedimental.** En este subcomponente la entidad obtuvo un cumplimiento del 100%, toda vez que, se elaboran los informes mensuales de atención de las PQRSD, el informe del II semestre de 2021 de la Atención de PQRSD fue presentado en el Comité Directivo celebrado el 31 de enero de 2022, adicionalmente, como actividad informativa, se envió al personal de la Entidad el día 4 de abril de 2022 vía correo electrónico del video "Recuerda que como funcionario y contratista tienes deberes y responsabilidades para con nuestros ciudadanos, Orfeo es nuestra herramienta principal que te ayudará a estar siempre al día con tus PQRSD y Opas", y por último la carta de trato digno en la página web de la entidad.

d. **Relacionamiento con el ciudadano.** En este subcomponente la entidad obtuvo un cumplimiento del 100%, toda vez que, presentó el informe de encuestas de satisfacción correspondiente al primer cuatrimestre de 2022, con la aplicación de la encuesta a 81 peticionarios en donde el 82,72% de los encuestados califican el desempeño del canal utilizado "bueno" o "excelente".

5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

En los cinco (5) subcomponentes de los Mecanismos para la transparencia y acceso a la información en la DNBC, se logró un cumplimiento del 74,41% en el primer cuatrimestre 2022, por cuanto:

a. **Lineamientos de transparencia activa.** En este subcomponente la entidad logró un cumplimiento del 92.5%, debido a que en seis (6) de las ocho (8) actividades ejecutadas en el periodo se cumplieron en un 100% así:

- Publicación en la página web la entidad del Plan Estratégico de Talento Humano, plan de bienestar e incentivos, plan anual de capacitación, plan anual de vacantes, plan de previsión del recurso humano y plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Publicación en la página web la entidad de los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2021, ejecución presupuestal de enero a abril.
- Publicación en la página web la entidad de Plan de acción, Plan anticorrupción, Informe de gestión vigencia 2021 y plan estratégico sectorial.
- Publicación de la totalidad de los informes generados desde la Oficina de Control Interno para el primer cuatrimestre de 2022.
- Publicación en SUIT de los OPAS registro de cursos de formación bomberil, Presentación de proyectos de los cuerpos de bomberos y Aval y reconocimiento de instructores de Bomberos.
- Se realizó la capacitación virtual sobre la Ley 1712 dirigida a funcionarios y contratistas de la entidad.

Las dos (2) actividades restantes estuvieron en un nivel de cumplimiento medio, por cuanto, Se evidenció la publicación en la página web la entidad de los contratos celebrados con su enlace a SECOP II, así como el plan anual de adquisiciones PAA, al verificar el PAA publicado en el SECOP II vs el publicado en la Página web, estos no coinciden, adicionalmente, la segunda línea de defensa realizó la verificación de la publicación en la página web de la información establecida en la Ley 1712 de 2014, encontrando que de los 26 ítems verificados, 8 presentan desviaciones, o no se encuentra la información publicada.

b. **Lineamientos de transparencia pasiva.** En este subcomponente la entidad obtuvo un cumplimiento del 22.6%, debido a que de acuerdo con los informes mensuales elaborados por Gestión de Atención al Usuario entre enero y marzo se respondió oportunamente 147 de las 325 PQRSD allegadas a la entidad. Adicionalmente no se realizó la actividad “Socializar al personal de la DNBC el protocolo de atención al usuario”.

c. **Elaboración de instrumentos de Gestión de la información.** En este subcomponente se logró un cumplimiento del 41.1% en las dos (2) actividades programadas por cuanto, aunque se realizó el monitoreo de los activos de información, solo ocho (8) de los diecinueve (19) procesos remitieron la información requerida por Gestión Documental (Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta, Gestión de Tecnología Informática, Planeación Estratégica, Gestión de Talento Humano, Gestión de Comunicaciones, Gestión Administrativa, Gestión de Cooperación Internacional Alianzas Estratégicas y Evaluación y Seguimiento), adicionalmente, se realizó monitoreo al índice de información clasificada y reservada por parte del proceso Gestión Documental, sin embargo, en las observaciones se identifica la necesidad de realizar la actualización de la normatividad vigente de los procesos, pero no se especifica que se debe actualizar, adicionalmente no se presenta el monitoreo del esquema de publicación.

d. **Criterio diferencial de accesibilidad.** la actividad programada para este subcomponente esta para el tercer cuatrimestre.

e. **Monitoreo del acceso a la información pública.** En este subcomponente se logró un cumplimiento del 100% por cuanto Publicación en la página web del informe semestral de PQRSD correspondiente al periodo comprendido entre julio y diciembre de 2021.

7. ANÁLISIS DEL MAPA DE RIESGOS

Se realizó seguimiento a los controles establecidos en los diecinueve (19) procesos de la entidad.

Al realizar la verificación de la efectividad de los controles establecidos para prevenir la materialización de los riesgos de corrupción se obtiene el siguiente resultado:

EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
EFFECTIVO	47	72%
NO EFFECTIVO	18	27%
TOTAL	65	100%
N.A	8	11%



Como se observa, la entidad estableció 73 controles, de los cuales ocho (8) correspondientes al 1% NO APLICAN para el cuatrimestre, y de los sesenta y cinco (65) aplicables, cuarenta y siete (47) correspondientes al 72% fueron EFECTIVOS y los diez y ocho (18) restantes, es decir el veintisiete 27% NO FUERON EFECTIVOS.

A continuación, se relacionan los controles de los Riesgos que NO fueron efectivos, ya que los CONTROLES NO OPERAN COMO ESTÁN DISEÑADOS evidenciándose las siguientes observaciones:

Proceso Planeación Estratégica:

- Únicamente se evidencia la asistencia a la capacitación del Código de Integridad de la responsable del Proceso de Planeación Estratégica y no de los dos (2) contratistas que hacen parte del equipo de trabajo.

Proceso Formulación, Actualización y acompañamiento normativo y operativo

No se allegó soportes de:

- Cuando el funcionario y/o contratista evidencie un Conflicto de Interés para dar respuesta a los conceptos jurídicos, técnicos y operativos.
- Del Control realizado cuando 'Previamente a la firma del concepto, se verifica que los conceptos a emitir estén avalados por el gestor que asegure que los conceptos están acordes con la normatividad bomberil. La evidencia que allegan es la respuesta a una tutela de 1 Instancia.

Proceso Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta

- Soportar el mecanismo por medio del cual el funcionario y/o contratista evidencie un Conflicto de Interés para dar respuesta a los conceptos jurídicos, técnicos y operativos.
- Se adelantó el proceso contractual de la Adquisición de Compresores Contrato 101 de 2022 a nombre de Nauticenter SAS sin la revisión de las fichas técnicas por parte del Proceso.

Proceso Inspección, Vigilancia y Control

No se evidenció:

- La verificación que realiza el proceso al contenido de los informes Previamente a la emisión del informe de IVC.
- Los ingresos de las solicitudes de visita de los diferentes CB en una base de datos para incluirlos en la programación de las visitas de Inspección, vigilancia y control ni la respuesta dada al solicitante, indicando la fecha estimada de la visita
- No se dio cumplimiento a la programación de visitas a los CB definidas por el Proceso, ya que la visita programada para el CB de la Zona Bananera se cambió para Circasia y el CB de Nueva Granada por Caicedonia, sin evidenciarse la respectiva justificación

Proceso Gestión de Asuntos Disciplinarios

- No se Analizó la normatividad vigente ni se propuso al Comité Disciplinario las acciones respectivas para que el proceso tenga independencia en su actuar.
- La suscripción de la declaración del Conflicto de intereses del contratista y/o empleados no se evidenció.

Proceso Gestión de Recursos Financieros

- No se ha verificado que la información suministrada por Central de Cuentas cumpla con lo establecido para su pago.

Proceso Gestión Administrativa

No se evidenció

- La realización del conteo físico de los bienes que están en bodega y el cotejo contra lo registrado en la matriz de inventario.
- La generación del inventario anual verificando la existencia de los activos a cargo de cada funcionario y/o contratista, confrontándolo con el registro de los activos entregados a los funcionarios y/o contratistas.

Proceso Gestión Contractual

Los siguientes controles no fueron soportados

- Verificación que la justificación realizada por el Gestor y/o supervisor del contrato sea real y contengan los elementos razonables que evidencien la necesidad de realizar una adenda en un determinado proceso.
- Revisión previamente a la aceptación de la contratación, ni la verificación que el abogado encargado hubiese revisado de los documentos soporte que sustentan la aceptación de proveedor del bien y servicio.
- Previamente a la asignación del Supervisor del contrato, se dé a conocer sus responsabilidades frente al contrato y las acciones a realizar ante inquietudes que presente
- Previamente a la asignación del Supervisor del contrato, se verifique que este no tenga algún conflicto de interés con el proveedor.

Proceso Gestión Documental

- No se evidencia por parte de los contratistas y funcionarios la suscripción de la declaración del Conflicto de intereses, conforme está señalado en el control.

8. CONCLUSIONES:

- Como resultado del seguimiento al plan anticorrupción se evidenció que la DNBC de las cuarenta y dos (42) actividades programadas para el periodo comprendido entre el 1 enero y el 30 de abril de 2022, han dado cumplimiento a treinta (30) actividades, equivalentes al 71,4%, ocho (8) actividades en cumplimiento medio equivalentes al 19% y cuatro (4) actividades equivalentes al 9.5% con cumplimiento bajo, para un promedio de cumplimiento total de 88.15% de los cinco (5) componentes del Plan anticorrupción, ubicándose en un **Nivel Alto de Cumplimiento**.
- El componente que presentó mayor debilidad en la ejecución de las actividades establecidas es Mecanismos para la transparencia y acceso a la información, en el cual de las catorce (14) actividades establecidas, una (1) está programada para el tercer cuatrimestre, dos (2) actividades lograron un cumplimiento medio, siete (7) actividades se cumplieron al 100% y cuatro (4)

estuvieron en un rango de cumplimiento bajo, con avances por debajo de 46%, incluso una (1) de ellas no se ejecutó.

- La segunda línea de Defensa efectuó un monitoreo constante a las actividades planteadas en el PAAC así como a los Controles del Mapa de Riesgo de Corrupción.
- La política de Administración del Riesgo se actualizó desde la vigencia 2021, conforme a los lineamientos del DAFP.
- La Entidad realizó la inclusión de las desviaciones en los controles de los riesgos. Dicha recomendación fue generada por parte de la OCI en el seguimiento realizado al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.
- Los procesos no están ejecutando la totalidad de sus controles ya que el 27% de controles NO FUERON EFECTIVOS.
- El Mapa de riesgos no fue actualizado para la vigencia 2022, se realizaron algunas modificaciones en cuanto a la identificación de los controles y desviaciones de estos
- Se evidenció algunas falencias en las redacciones de los riesgos, objetivos de los procesos, nivel del riesgo residual y redacción
- En la formulación del PAAC no se contemplaron Actividades tendientes a realizar registro del OPA "Certificado de Cumplimiento" en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) de acuerdo con los lineamientos del DAFP.
- Aunque se han venido registrando los compromisos establecidos en los espacios de diálogo se requiere una mayor rigurosidad para registrar los compromisos de la totalidad dichos espacios realizados.
- La Entidad no está garantizando la disponibilidad de todos los canales de atención, por cuanto no tiene habilitado el teléfono celular para la comunicación con la Ciudadanía.
- No se está asegurando la consistencia de la información hacia las partes interesadas de la Entidad por cuanto se presenta diferencia entre la información publicada en la página web y en el SECOP II referente al Plan Anual de Adquisiciones.
- En cuanto a la publicación de la información mínima obligatoria, se presenta dificultad en asegurar la accesibilidad de dicha información en la página web, de acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa.
- No se cumplió a cabalidad con la realización de jornadas sobre el protocolo de atención al usuario para el 100% de los servidores de la Entidad, toda vez que se apreció que Únicamente se socializó el "protocolo de atención al usuario" a cinco (5) funcionarios de los 29 con que cuenta la DNBC.

- Durante el primer trimestre del año solo se respondió oportunamente el 45.2% de las PQRSD allegadas a la entidad.
- Se presenta debilidad en el monitoreo de los instrumentos de gestión de la información tales como Registro de activos de Información, esquema de publicación de información, así como del Índice de Información Clasificada y Reservada.

9. RECOMENDACIONES:

- Continuar con el monitoreo constante por parte de la Segunda Línea de defensa al cumplimiento del PAAC y a los Mapas de Riesgos de Corrupción.
- Dar cumplimiento a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 Vigencia 2018, por cuanto los riesgos no fueron actualizados en la vigencia 2022 ni se tomaron en cuenta las etapas de identificación y valoración de los Riesgos.
- Incluir en el plan anticorrupción y de atención al Ciudadano PAAC la actividad de registro del OPA certificados de cumplimiento en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).
- Realizar la gestión requerida para garantizar la disponibilidad del teléfono celular como canal de atención a la Ciudadanía.
- Implementar las acciones requeridas para asegurar la consistencia de la información publicada en distintos medios o canales tanto internos como externos.
- Establecer los controles requeridos para asegurar la respuesta de las PQRSD dentro de los términos legales.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

María del Consuelo Arias Prieto

Asesora de Control Interno

cc. Dr. Jorge Edwin Amarillo Alvarado - Subdirector Administrativo y Financiero
Capitán Jairo Soto - Subdirector Estratégico y de Coordinación Bomberil
Dra. Adriana Moreno Roncancio - Profesional Especializado con funciones de Planeación

Anexo: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
Seguimiento Mapa de riesgos de corrupción.