

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre - Diciembre 2018)			Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Planeación Estratégica	1. Personal insuficiente para evaluar la formulación de los proyectos de inversión en sus diferentes etapas.	Formulación viciada de los proyectos de inversión con el fin de favorecer intereses personales o de un tercero.	Formulación de proyectos de inversión desviados de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los objetivos del Ministerio del Interior y de los objetivos de la DNBC por parte de funcionarios y/o contratistas responsables, ocasionando la indebida utilización de los recursos del Estado, con el fin de favorecer intereses personales o de un tercero	1. Asignar recursos para conformar el equipo de planeación estratégica.	1	Con el recurso humano de planta y contratado con el que cuenta el proceso de Planeación estratégica, se formuló el proyecto de inversión 2019-2022, bajo los lineamientos técnicos del DNP y del Ministerio del Interior. Se ajustaron las necesidades a la asignación presupuestal informada por el Ministerio de Hacienda y se gestionó el Registro del Proyecto ante el DNP. Es así como la DNBC cuenta con la formulación de un proyecto de inversión que responde a los objetivos misionales e institucionales.  De otra parte el actual proyecto de inversión cuenta con los seguimientos mensuales registrados ante el Sistema Oficial de seguimiento del DNP SPI.	No se presentan dificultades en los controles definidos para mitigar el riesgo identificado.	EFECTIVO	se verificó que se mantiene el contrato de Lizbeth Ferrer, quien apoya la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión. De igual forma, el T.E Luis Valencia, apoya el seguimiento y estructuración de la información de reporte del proyecto.		
	2. Falta de conocimiento de la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil respecto a las exigencias requeridas para la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión.			2. Asignación y capacitación de las personas encargadas de formular los proyectos de inversión en la subdirección estratégica y de coordinación Bomberil.	1	Se viene realizando acompañamiento permanente al seguimiento del proyecto en el sistema dispuestos para tal fin sin inconvenientes (seguimiento en el SPI).	No se presentan dificultades en los controles definidos para mitigar el riesgo identificado.	EFECTIVO	Se evidenció la realización de los seguimientos del proyecto de inversión en el sistema (4) seguimientos en el SPI. Se registro el proyecto de inversión		
	3. Falta de un procedimiento para la formulación de los proyectos de inversión.			n.a	100%	Se cuenta con el procedimiento elaborado y revisado	No se presentan dificultades en los controles definidos para mitigar el riesgo identificado.	EFECTIVO	Se verificó el procedimiento para la formulación, actualización y seguimientos a los proyectos de inversión vigente desde el 24 de julio 2018.		
	1. Entrega de información adulterada por parte de las dependencias. 2. Presión interna. 3. Conflictos de interés.	Informes de seguimiento a los planes de la DNBC no veraces, con el fin de favorecer intereses personales o de un tercero	Formulación de informes no veraces por parte del equipo de planeación, ocasionando la distorsión de información relevante para la entidad con el fin de favorecer intereses particulares o de un tercero	Exposición, discusión y revisión de los resultados obtenidos en los seguimientos al plan de acción institucional de donde se derivan los demás planes institucionales.	3	Se llevó a cabo la revisión y consolidación de información del tercer trimestre del año reportada por los procesos como avance a la gestión, a través del plan de acción institucional. Estos resultados fueron revisados consolidados y expuestos en Comité Directivo SIGEC.	Se reporta avance acumulado. No se presentan dificultades en los controles definidos para mitigar el riesgo identificado.	EFECTIVO	Se evidenció la presentación al comité directivo de los resultados de la ejecución del plan de acción institucional.		
	4. Desconocimiento de la construcción de informes por parte del equipo de planeación.			Asignación de recursos para vinculación de personal idóneo al proceso de planeación estratégica por parte de la DNBC.	2	Planeación estratégica continuó con el apoyo de 2 profesionales vinculadas por contratos de prestación de servicios, permitiendo en su gestión el apoyo en la revisión de información de las áreas misionales y de apoyo registrada en la herramientas de planeación como avance en su gestión, insumo para la elaboración de los informes de la entidad.	No se presentan dificultades en los controles definidos para mitigar el riesgo identificado.	EFECTIVO	Se evidenció que el proceso cuenta con los profesionales contratados por prestación de servicios.		

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO	Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)			Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)						
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones				
Gestión de comunicaciones	No aplicación sistemática de los protocolos, de información vigente y mejores prácticas.	Manipulación y Publicación indebida de la información para favorecer a un tercero	Pérdida o publicación deliberada de información con el ánimo de favorecer a un tercero (Clientelismo, presiones indebidas y chantaje)	Revisión previa de los contenidos por parte del Profesional Encargado del área de Comunicaciones	100%	La verificación constante de los productos realizados y revisados por el jefe de área, es un control permanente que permite estar atentos a la mitigación del riesgo	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se evidenció la revisión por parte del Líder de Comunicaciones de los productos generados en el proceso.	En la modificación del mapa de riesgos de corrupción se evidencia que se eliminaron controles que aportaban a la mitigación de los riesgos, como es el caso del control relacionado con la aplicación de los procedimientos establecidos en el proceso. Por lo que se recomienda revisar nuevamente la identificación de controles y establecer los necesario para atacar las causas geneadoras de riesgos.				
	Inadecuado soporte de confirmación y veracidad de la información.				100%	En el mes de septiembre se realizó socialización de la Ley 1712/2014 mediante rotafolio televisivo y un video en el mes de noviembre, el cual fue compartido por correo electrónico y por whatsapp con la autorización de los contactos.	No se reportaron observaciones o dificultades				EFECTIVO	Se evidencio la capacitación sobre la Ley 1712 de 2014.		
					100%	Las actividades a realizar en el plan de acción, han sido soportadas en la publicación de productos institucionales que resaltan la imagen institucional.	No se reportaron observaciones o dificultades				EFECTIVO	Se evidenció la ejecución del plan de acción del proceso.		
Análisis y Mejora Continua	1.Presiones internas.	Posibilidad de recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros, con el fin de reportar información no veraz de los informes y reportes que realiza el Equipo de Gestión de Análisis y Mejora Continua	Alterar intencionalmente la información a consolidar por parte de un funcionario y/o contratista del Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, con el fin de distorsionar los resultados de los informes y de los seguimientos realizados a los planes y mapas de riesgos, a cambio de recibir o aceptar dádivas o beneficios para favorecer o perjudicar a intereses particulares.	Verificación del contenido de los informes y reportes que prepara el Equipo del Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, por parte de la Coordinación de Planeación, antes de enviarlos o reportarlos. (1,2,3,4)	100%	En el presente cuatrimestre, se elaboraron y presentaron, los siguientes informes: 1. Informe de seguimiento medidas austeridad del gasto DNBC III Trimestre 2018. 2. Informe Pormenorizado MECI III Cuatrimestre. 3. Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento con corte a noviembre. 4. Informe de seguimiento del tercer cuatrimestre Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018.	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se evidencio la elaboración de los informes de austeridad, pormenorizado, plan de mejoramiento, Plan anticorrupción y de atención al Ciudadano.					
	2. Falta de ética por parte del grupo de trabajo.				Socialización y/o Publicación de los informes, planes y mapas de riesgos en el sitio web de la DNBC (según aplique), con sus respectivos soportes. (1,2,3,4)	100%	Se mantienen las publicaciones en el sitio Web: 1. El Plan de Acción Institucional inicial y 2. el actualizado ( <a href="https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-de-accion">https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-de-accion</a> ) 3. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano ( <a href="https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-anticorrupcion">https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-anticorrupcion</a> ) 4. La Estrategia de Rendición de Cuentas ( <a href="https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-rendicion-de-cuentas">https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-rendicion-de-cuentas</a> ) 5. La Estrategia de Racionalización de Trámites ( <a href="https://bomberos.mininterior.gov.co/plan-estrategico-de-razionalizacion-de-tramites">https://bomberos.mininterior.gov.co/plan-estrategico-de-razionalizacion-de-tramites</a> ) 6. El Mapa de riesgos de corrupción ( <a href="https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-anticorrupcion">https://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/planes-y-proyectos-institucionales/plan-anticorrupcion</a> )				No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se evidencio la publicación de los informes del plan de acción institucional, plan anticorrupción y de atención al Ciudadano, estrategia de rendición de cuentas, mapa de riesgos de corrupción.	
	3. Intereses personales.													Es de anotar que se efectuó acompañamiento y asesoría en el diligenciamiento del aplicativo en línea de la Procuraduría General de la Nación para la medición del índice de transparencia en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.
	4. Falta de compromiso con la mejora continua de la entidad.													

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas
	1. Complicidad con terceros. 2. Falta de ética por parte del grupo de algún funcionario de la DNBC. 3. Falta de políticas para el manejo de información 4. Débil sistema interno de información. 5. Presión, amenaza por parte de los interesados a un funcionario o servidor público.	<b>Aceptar algún tipo de dádiva o beneficio para permitir el uso inadecuado de la documentación de los procesos de la DNBC, ocultando, modificando o extraviando documentos generados o archivados por la Entidad</b>	Alterar intencionalmente la documentación contenida en la carpeta compartida del SIGEC, por parte de un funcionario y/o contratista del proceso Gestión de Análisis y Mejora Continua, con el fin de distorsionar la información de cada uno de los procesos a cambio de recibir o aceptar dádivas o beneficios para favorecer o perjudicar a intereses particulares.	Implementación del Procedimiento Control de Documentos y Registros, el cual incluye diferentes instancias para su liberación y posterior publicación para consulta. (1,2,3,4,5)	43%	En el presente cuatrimestre se efectuó revisión metodológica de documentación allegada al Proceso de Análisis y Mejora Continua.	Se reporta el valor acumulado total del año de los aprobados sobre los actualizados allegados al proceso de mejora continua. No obstante, se revisaron más documentos por parte de este proceso, los cuales no han sido formalizados, por cuanto aún requieren continuar con acciones por parte de los diferentes procesos para lograr su conformidad.	<b>NO EFECTIVO</b>	Se realizó la formalización de 145 documentos (Caracterizaciones, procedimientos, instructivos, formatos, guías, manuales,...) de 334 documentos que se encuentran en las etapas de revisión, aprobación y formalización)	Se evidencia debilidad en la formulación de controles para mitigar el riesgo, teniendo en cuenta que no se establecen controles para la totalidad de las causas identificadas, tal como se observa que la implementación del procedimiento para control de documentos y registros no ataca las siguientes causas: - Complicidad con terceros. - Falta de ética por parte del grupo de algún funcionario de la DNBC. - Falta de políticas para el manejo de la información. - Débil sistema interno de información - Presión, amenaza por parte de los interesados a un funcionario o servidor público.
<b>Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas</b>	1.Presiones internas. 2. Intereses personales.	<b>Desviación de metas y objetivos de los proyectos para favorecer a terceros</b>	Los recursos asignados a los proyectos se afectan por interés económicos de particulares o por interés políticos	Presentación y revisión de proyectos a la DNBC, con aplicación de la MGA y Estudios del Sector, avalados con Proceso de Gestión Contractual, para verificación y validación de precios y actividades.	100%	En el presente cuatrimestre se dio continuidad a los proyectos de fortalecimiento dirigidos a la cooperación técnica y financiera: Proyecto Col-Col, Proyecto Privados cooperan, Proyecto Bomberitos de Colombia, Proyecto Conaf.	Dificultades externas en la radicación de proyectos por cambio de gobierno	<b>EFECTIVO</b>	En el presente cuatrimestre se dio continuidad a los proyectos de fortalecimiento dirigidos a la cooperación técnica y financiera: Proyecto Col-Col, Proyecto Privados cooperan, Proyecto Bomberitos de Colombia, Proyecto Conaf.	Con respecto al seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del primer cuatrimestre del 2018, se modificó el nombre del riesgo y se suprimieron controles como: - Aplicación de procedimiento para la selección del postulado. - Difundir y socializar la normatividad vigente para la consecución de recursos internacionales. - Solicitar el reporte previo o posterior inmediato (de acuerdo con la resolución 0661 de 2014 del Ministerio del Interior) de los procesos de Cooperación y relacionamiento internacional que lleven a cabo las instituciones Bomberiles. - Aplicación de lineamientos para la selección del postulado y el manejo de los recursos.  Se recomienda revisar la identificación e implementación de controles, teniendo en cuenta, entre otros que los controles aplicados en el primer cuatrimestre aportan a la prevención de la materización del riesgo de corrupción, evidenciándose actualmente ausencia de controles y corriendo el riesgo de materización de los riesgos.
	1. Ausencia de procedimientos estandarizados			Documentos físicos que llegan atención al usuario, se les realiza una verificación física en su momento, para evitar pérdida de documentos y que todo documento que se envíe a radicación, se registre por Orfeo (1,2,3)	100%	En los informes presentados mensualmente tienen la información de número de correos radicados y allegados: 202+184+171+133=377 / # de Correos allegados 690	Ninguna. Este Control aplica para las casusas: 1. Ausencia de procedimientos estandarizados 2. Debilidades en el sistema de información de gestión documental 3. Presiones o amenazas internas	<b>EFECTIVO</b>	Se verificaron los informes mensuales generados en el cuatrimestre (agosto-noviembre), allegados por los medios físicos ( formato PQRS, Radicación directa y servicio de mensajería).	

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
				IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES		Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas
PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador					
Gestión de Atención al Usuario	2. Debilidades en el sistema de información de gestión documental	Recibir dadivas para favorecer o perjudicar a un tercero (Concusión/Cohecho propio/cohecho impropio) en la recepción, radicación y direccionamiento de PQRSD	Aceptación indebida de dineros por parte de los servidores que reciben PQRSD para favorecer o perjudicar intereses particulares	Elaboración de informes mensuales estadísticos sobre la recepción y respuesta a PQRSD con el fin de evidenciar hechos irregulares. (1,2,3)	100%	Se presentaron 4 Informes mensuales estadísticos (agosto, septiembre, octubre, noviembre), sobre la recepción y respuesta a PQRSD con el fin de evidenciar hechos irregulares, que se encuentran publicados en la pagina de la Dirección:  # de Informes elaborados y aprobados = 4 / Total de Informes programados = 4	El correspondiente al mes de diciembre, se realizará en 2019, de acuerdo a procedimiento.  Este Control aplica para las casusas: 1. Ausencia de procedimientos estandarizados 2. Debilidades en el sistema de información de gestión documental 3. Presiones o amenazas internas	EFFECTIVO	Se verificó en la página web la publicación los informes mensuales (agosto - Noviembre), trimestrales(tercer trimestre)	
	3. Presiones o amenazas internas			Los documentos allegados al Correo Electrónico Institucional de Atención al Usuario, se les realiza una verificación en su momento, para evitar pérdida de documentos y que todo documento que se envíe a radicación entre por Orfeo (2)	100%	En los informes presentados mensualmente tienen la información de numero de correos radicados y allegados: 112+149+116=377 / # de Correos allegados 377	Ninguna.  Este Control aplica para las casusas: 2. Debilidades en el sistema de información de gestión documental	EFFECTIVO	Se evidencio la asignacion de radicados de PQRSD por los diferentes canales institucionales.	
										EFFECTIVO

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)			
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
	1. Ausencia de procedimientos estandarizados	Proferir respuestas con la intención de favorecer a un tercero (Prevaricato)	Enviar respuestas, conceptos, resoluciones y demás actos administrativos que sean manifiestamente contrarios a la ley, a sabiendas que su veredicto es injusto, en favor de un particular.	Diligenciamiento, seguimiento y publicación en el sitio web de la DNBC, la base de datos PQRSD para consulta de las partes interesadas.	N.A.	Se solicita la eliminación de este riesgo del mapa de riesgos del Proceso de Gestión de Atención al Usuario, en atención a las observaciones realizadas en el seguimiento de Control Interno.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Se eliminó el riesgo debido a que el control no es de competencia del proceso,
	2. Debilidades en el sistema de información de gestión documental			Elaboración de informes mensuales estadísticos sobre la recepción y respuesta a PQRSD con el fin de evidenciar hechos irregulares							
	3. Presiones o amenazas internas										
Formulación, actualización y acompañamiento normativo y operativo	1- Uso de poder	Formulación y Direccionamiento de Actos administrativos y respuestas a PQRSD para favorecer a un tercero (Prevaricato)	Formulación de actos como resoluciones, circulares y/o conceptos manifiestamente contrarios a la ley, y respuestas a PQRSD por parte de funcionarios y/o contratistas del proceso para lograr un favorecimiento personal o de un tercero	Revisión de los actos administrativos y respuestas a PQRSD por parte del Coordinador del grupo de Formulación, actualización y acompañamiento normativo y operativo y/o por parte del Asesor del Despacho para evitar clientelismo, tráfico de influencias, decisiones ajustadas a intereses particulares	100%	Se revisó la Totalidad de las Respuestas a los actos administrativos asignados al Proceso: 7	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se verificó la revisión de las circulares dirigidas a los cuerpos de bomberos.		
	2 intereses de funcionarios o contratistas			Se revisó la Totalidad de las Respuestas a las PQRDS asignadas al Proceso: Septiembre: 89 Octubre: 114 Noviembre: 87 Diciembre: 36 (a la fecha del reporte)	Se reporta el Total de Total de Respuestas a PQRSD Revisadas = 326 / Total de Respuestas a PQRSD Proyectadas en el Periodo por los funcionarios y contratistas del Proceso FANO = 326						
	1- Uso de poder	Omisión, retardo, rehusó o denegación de Actos administrativos y respuestas a PQRSD para favorecimiento personal o de un tercero (Prevaricato por omisión)	Omitir, retardar, rehusar, o denegar un acto propio del proceso.	Seguimiento a la oportunidad de las respuestas or parte del coordinador del grupo de formulación normativa y operativa, mediante la trazabilidad en el sistema de Gestión Documental ORFEO, de acuerdo a las alertas de vencimiento generadas por parte del Proceso Gestión de Atención al Usuario.	100%	Se revisó la Totalidad de las Respuestas a los actos administrativos asignados al Proceso: 7	No se reportaron observaciones o dificultades	NO EFECTIVO	Aunque se ha mejorado de manera significativa en la oportunidad en las respuestas a las PQRSD, en el cuatrimestre se presentaron tres (3) respuestas de forma extemporanea y dos (2) se encuentran vencidas de un total de 371 PQRSD recibidas en el periodo.		
	2 intereses de funcionarios o contratistas			A continuación se relacionan las PQRDS respondidas oportunamente por el Proceso: Septiembre: 104/ 106 Octubre: 119/119 Noviembre: 90/93 Diciembre: 53/53* (a la fecha del reporte)	Se reporta el Total de PQRSD respondidas oportunamente y en proceso = 366 /Total de PQRDS asignadas al Proceso FANO = 371						

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)			
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Fortalecimiento Bomberil para la respuesta	1-Interese de funcionarios para favorecer a un tercero	Presentar hojas de vida para ascensos o ficha de proyectos, a la Junta Nacional de Bomberos sin el lleno de los requisitos o con información alterada con el fin de favorecer o perjudicar intereses personales o de un tercero.	Presentar proyectos y hojas de vida para Ascensos a la Junta Nacional de Bomberos sin el lleno de los requisitos o con información alterada, por parte de funcionarios y/o contratistas responsables del proceso de fortalecimiento Bomberil,	Realización del Comité de Evaluación de Ascensos para la revisión del cumplimiento de requisitos, el cual se realiza previamente a la presentación ante la Junta Nacional de Bomberos.	100%	La magnitud del indicador responde a las acciones del proceso en el seguimiento de los proyectos formulados y presentados por los Cuerpos de Bomberos a la DNBC.	1. De acuerdo a la resolución 1127 de 2018 ( Actualización 0661 de 2018 ) en el artículo 20 (Modificación Art. 37 Resolución 0661 de 2014) los ascensos a capitanes, tenientes y subtenientes se conferirán por parte de la Junta Departamental de Bomberos respectivas, previo concepto favorable del comité de evaluación de ascensos que se designe para tal fin por lo tanto ya no es competencia de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.  2. Dificultad por parte de los Cuerpos de Bomberos al momento de remitir los documentos relacionados con el proyecto presentado y poder así, cumplir con los requisitos para ser presentado a la JNBC. Por otra parte, se evidencia que de los 237 proyectos presentados de enero a diciembre de la vigencia 2018, 110 cumplen con los requisitos para ser presentados a la JNBC, es decir el 46 %.	N.A	El control no aplica de acuerdo con lo establecido en la resolución 1127 de 2018, los ascensos de oficiales quedaron en cabeza de las juntas departamentales de Bomberos.	Se requiere reglamenta el funcionamiento del Comité Técnico para asegurar la trazabilidad de la verificación realizada por el comité técnico.  Se requiere identificar la totalidad de los riesgos de corrupción inherentes al proceso, en temas como el aval de instructores o emisión de registros y firma de certificados de capacitación.	
	2- Presiones y uso de autoridad			Realización del Comité Técnico de Evaluación de Proyectos previo a la presentación ante Junta Nacional de Bomberos.				N.A	El control no aplica de acuerdo con lo establecido en la resolución 1127 de 2018, los ascensos de oficiales quedaron en cabeza de las juntas departamentales de Bomberos.		
									EFFECTIVO		Se verificó que se esta celebrando la reunion del comité técnico para evaluar los proyectos previo a la presentación a la Junta Nacional de Bomberos.
									N.A		El control no aplica de acuerdo con lo establecido en la resolución 1127 de 2018, los ascensos de oficiales quedaron en cabeza de las juntas departamentales de Bomberos.
									EFFECTIVO		Se evidencio la lista de chequeo remisión de documentos soportes proyectos de fortalecimiento

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas
Coordinación Operativa	Falta de recursos económicos y Tecnológicos	Modificar, alterar y direccionar la veracidad del reporte de información de Emergencias con el fin de favorecer o perjudicar intereses personales o de un tercero.	Recibir o aceptar Dativas con la finalidad de alterar la información de los reportes de emergencia, para lograr un beneficio o un favorecimiento propio o de un tercero.	Revisión semanal de la matriz general de emergencias	12	Se realizaron 3 revisiones por mes de la matriz general de emergencias, emitiendo respectivos soportes de las novedades encontradas, para su corrección.	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se verificó la revisión de la matriz de emergencias durante el cuatrimestre.	El control aunque ha sido efectivo, este no se esta ejecutando con la periodicidad establecida (semanal) si no que se realiza solo tres (3) veces al mes. Aunque se cumplió el control establecido, se evidencia falta de identificación de controles para las causas generadoras del riesgo, así mismo se evidenció identificación de causas que no tienen relación con el riesgo. Se eliminaron controles que coadyudaban a la mitigación del riesgo, tal como se muestra a continuación: Se eliminaron controles como: - Revisión mensual de la matriz general de emergencias por parte de la SALA SITUACIONAL antes de emitir los informes mensuales de las emergencias. - Establecer procedimiento del proceso de coordinación operativa en donde se especifique la revisión semanal de la matriz de emergencias. - Implementación y uso del software para el registro de emergencias (RUE). Se identificaron causas internas que no están asociadas directamente con la generación del riesgo: Inadecuada estructura orgánica. Inadecuados espacios de trabajo del Proceso Coordinación Operativa. Dado lo anterior, el control se esta ejecutando de forma adecuada, sin embargo, no se han formulado controles consistentes para mitigar la materialización del riesgo. El aplicativo Registro Único Nacional de Estadísticas de Bomberos (RUE), no se tiene
	Inadecuada estructura orgánica									
	Inadecuados espacios de trabajo del Proceso Coordinación Operativa.									
	1. insuficiencia de Personal para el control de las actividades del proceso de Inspección Vigilancia y Control..	Expedición de los Certificados de	Expedición y/o renovación de Certificados de Cumplimiento a los	Asesorar a los Coordinadores Ejecutivos y/o Delegados Departamentales respecto a los requisitos establecidos para la solicitud y expedición de los Certificados de Cumplimiento de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 384 y 429 de 2017.	28	Se Realizó la asesoraría a los 28 Coordinadores Ejecutivos y/o Delegados Departamentales respecto a los requisitos establecidos para la solicitud y expedición de los Certificados de Cumplimiento de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 384 y 429 de 2017. A la fecha no se cuenta con Coordinador Ejecutivo y/o Delegado Departamental en los Departamentos de Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se revisó la asesoría a los delegados departamentales frente a la solicitud y expedición de certificados de cumplimiento.	
	2. Prioridades para establecer la formalización de resoluciones internas que regulen el procedimiento final de Certificados de cumplimiento									
	3. Conflictos de intereses.									

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)					
				IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES				Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones			
PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades				Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Inspección Vigilancia y control		Cumplimiento sin el lleno de requisitos, con el fin de favorecer o perjudicar intereses personales o de un tercero.	Cuerpos de Bomberos por parte de un funcionario del proceso sin cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para el beneficio propio o de un tercero.	Realizar seguimiento a los Cuerpos de Bomberos de Colombia frente a los requisitos establecidos para la solicitud y expedición de los Certificados de Cumplimiento de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 384 y 429 de 2017.	6	Se realizó seguimiento a 6 Cuerpos de Bomberos de Colombia en el último trimestre de 2018 frente a los requisitos establecidos para la solicitud y expedición de los Certificados de Cumplimiento de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 384 y 429 de 2017.	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se revisó la matriz de inspecciones a los cuerpos de bomberos.				
									100%	Se realizó formato "Base de Datos Verificación de Requisitos" para la verificación de requisitos de Certificados de Cumplimiento el cual se encuentra publicado en la carpeta de documentos del SIGEC en el link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1k61jJKU0rT-CnxkHern9-g9zlvOpIIndG?ogsrc=32">https://drive.google.com/drive/folders/1k61jJKU0rT-CnxkHern9-g9zlvOpIIndG?ogsrc=32</a>	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se revisó formato "Base de Datos Verificación de Requisitos" para la verificación de requisitos de Certificados de Cumplimiento
Gestión de Talento Humano	1- Uso de poder e intereses de funcionarios o contratistas	Alteración intencional del Software de Nómina o plantilla de nómina en Excel, con el fin de favorecer o perjudicar intereses personales o de un tercero.	Acceso al software de nómina por parte de algún funcionario o a la plantilla de nómina en Excel, con el fin de modificar o borrar información intencionalmente a favor propio o de un tercero.	1- Realizar mensualmente, cambio de contraseña en el software de nómina. (1,2)	100%	La persona responsable del ingreso al programa de Has SQL realizaron 4 cambios de contraseña en el cuatrimestre en mención.	Se reporta porcentaje acumulado total. No se reportaron dificultades ni observaciones	EFECTIVO	Se anexa informe de auditoría de contraseñas cambiadas, donde se refleja que se realizaron 4 cambios desde el mes de septiembre a Diciembre de 2018				
					92%	Se realizaron 14 Backup de la base de datos de nómina en el cuatrimestre en mención.	Se reporta porcentaje acumulado total. No se realizaron 4 backup porque el funcionario de TI se encontraba en vacaciones.	EFECTIVO	Se realizaron 14 backups de la base de datos del programa de nómina.				
					100%	Se firmaron 4 sábanas de nómina en el cuatrimestre.	Se reporta porcentaje acumulado total. No se reportaron dificultades ni observaciones	EFECTIVO	Esta acción es nueva para este cuatrimestre. Se evidencia la generación de la Sábana con la liquidación y descuentos para cada uno de los empleados DNBC				



PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)										
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones							
	Fallas en la custodia de los documentos Complicidad con terceros Presión, amenaza por parte de los interesados a un funcionario o	<b>Manipulación o pérdida intencional de la información de los expedientes disciplinarios para favorecer o perjudicar a terceros</b>	Acceso no autorizado a los expedientes del área por parte de personal no autorizado de tal manera que pueda perder intencionalmente la documentación o utilizarla de manera indebida para obtener beneficio particular	Guardar periódicamente en una USB y en la carpeta alojada en la nube establecida por la Entidad, los expedientes de los procesos disciplinarios, con el fin que no se pierda la información guardada en los equipos	100%	Se verificó que se está realizando back up del cuadro de los procesos disciplinarios en el Drive salvaguardando la información generada en las indagaciones.	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se realiza backups de los procesos disciplinarios en el Drive.									
Gestión Jurídica	Inoportuna gestión jurídica en las diferentes etapas procesales	<b>Indebida defensa de los procesos judiciales para favorecer a terceros</b>	No desarrollar una adecuada defensa jurídica de la entidad con el ánimo de favorecer a terceros	Bitácora de seguimiento de los procesos judiciales	3/3	El proceso realiza controles como la consulta del aplicativo Ekogui y los comités de conciliación, los cuales no están establecidos como control dentro del mapa de riesgos.	Sin observaciones	EFECTIVO										
	Deficiente argumentación jurídica																	
	Inadecuada asignación de los procesos judiciales																	
	1. No aplicación sistemática de los protocolos, la normatividad vigente y mejores prácticas para la gestión documental, Técnicas de archivo y de conservación documental.				94%	Se elaboraron 17 de 18 TRD correspondientes a los Procesos de la DNBC, quedando pendiente el Proceso de Inspección, Vigilancia y Control.	Por la disponibilidad del encargado del Proceso, quien desarrolla su labor en los diferentes municipios del País.	NO EFECTIVO	Se elaboraron 17 TRD, quedando pendiente el proceso de inspección, vigilancia y control. De igual forma falta su aprobación por parte de la alta dirección y del archivo general de la nación.	No se realizó la TRD del proceso de Inspección, Vigilancia y Control. Se incumplió lo establecido en la numeral 10 resolución 3564 de 2015, Anexo 1, numeral 10 Instrumentos de gestión de información pública numeral 10.6. Tablas de Retención Documental								
	2. Inadecuado soporte tecnológico para la gestión documental.				0%	Se analizó y se presentó la necesidad de actualizar y optimizar el sistema Orfeo, junto con el proceso de Gestión Documental se hizo entrega a Gestión Contractual de toda la información para el estudio y desarrollo del proceso.	No se logra continuar con el trámite contractual para ejecutar las estrategias planteadas en el PINAR.	NO EFECTIVO	Aunque se sustentó la necesidad para la actualización del ORFEO, al proceso de gestión contractual el proceso se declaró desierto.	El proceso contractual se declaró desierto, por lo tanto no se logró realizar la actualización del aplicativo ORFEO.								

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO			Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)			Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones	
Gestión Documental	3. Inadecuado almacenamiento y control de los documentos que conforman los archivos de la Entidad	Deterioro y pérdida intencional de la información de la Entidad contenida en documentos físicos y digitales, con el fin de favorecer o perjudicar a intereses particulares o de terceros	Pérdida deliberada de información con el ánimo de favorecer a un tercero (Clientelismo, presiones indebidas y chantaje)	Actualizar las TRD aplicando los procedimientos y lineamientos del Proceso de Gestión Documental. (1,2,3,4)	89%	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se estructuró el Plan de Conservación Documental</li> <li>Se presentó el Plan de Conservación Documental ante Comité Directivo y fue aprobado, mediante acto administrativo Acta N°8 en el mes de agosto de 2018.</li> <li>Se socializó el Plan de Conservación Documental con los servidores públicos de la DNBC</li> <li>Se publicó en página Web de la Entidad, en el siguiente enlace: <a href="https://drive.google.com/file/d/14m5VTIjP6dC8EbDnqF2ICAZzSscULy/_view">https://drive.google.com/file/d/14m5VTIjP6dC8EbDnqF2ICAZzSscULy/_view</a></li> <li>Se efectuó inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas</li> <li>Se realizó saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación</li> <li>Se realizó almacenamiento y re-almacenó los expedientes que conforman el archivo central</li> <li>En sensibilización realizada a los servidores públicos de la DNBC, se suministró información acerca de la Prevención de emergencias y atención de desastres y acciones a tomar, relacionados con la preservación documental.</li> </ol>	<p>No se pudo adelantar la actividad relacionada con la reproducción documental, toda vez que se encuentra en trámite con la Subdirección Administrativa y Financiera, la adquisición de un escáner de alta capacidad.</p> <p>Se aplaza para la próxima vigencia, de acuerdo a decisión de Comité Directivo del mes de septiembre, la tarea: "Implementar mecanismos y sistemas de monitoreo, control y mantenimiento de las condiciones ambientales de espacios de conservación documental (depósitos)", debido a falta de presupuesto, ya que se requiere medición (ambiental, temperatura, humedad relativa) y éstas deben realizarse con equipos de medición especiales, por lo cual se debe contratar a una empresa especializada. En este caso, se remitió esta solicitud a la ARL POSITIVA, quienes indicaron que la capacidad de servicio con la empresa se había agotado, por ende toca esperar al 2019, para así tomar este servicio que ofrece la ARL</p>	NO EFECTIVO	Por la falta de recursos económicos, se solicitó a la ARL POSITIVA, realizar la medición ambiental, de temperatura y humedad relativa de los espacios donde se encuentra el archivo documental, para lo cual dicha empresa respondió que ya no se contaba con capacidad de servicio para atender dicho requerimiento y que lo realizaría para la vigencia 2018, por lo tanto se eliminó la tarea. Con respecto a la actividad de Reproducción Documental no se logró adelantar el proceso de la adquisición del Escaner de alta reproducción.	Aunque Gestión Documental generó la necesidad para la adquisición del escaner el proceso contractual no se adelantó.		
							92%	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se estructuró el Plan de Conservación Documental</li> <li>Se presentó el Plan de Conservación Documental ante Comité Directivo y fue aprobado, mediante acto administrativo Acta N°8 en el mes de agosto de 2018.</li> <li>Se socializó el Plan de Conservación Documental con los servidores públicos de la DNBC</li> <li>Se publicó en página Web de la Entidad, en el siguiente enlace: <a href="https://drive.google.com/file/d/14m5VTIjP6dC8EbDnqF2ICAZzSscULy/_view">https://drive.google.com/file/d/14m5VTIjP6dC8EbDnqF2ICAZzSscULy/_view</a></li> <li>Se efectuó inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas</li> <li>Se realizó saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación</li> <li>Se realizó almacenamiento y re-almacenó los expedientes que conforman el archivo central</li> <li>En sensibilización realizada a los servidores públicos de la DNBC, se suministró información acerca de la Prevención de emergencias y atención de desastres y acciones a tomar, relacionados con la preservación documental.</li> <li>Radicionados de Entrada 817 / Radicionados de salida 1926</li> <li>Se estructuró el Plan de Preservación Digital</li> <li>Se presentó el Plan de Preservación Digital para aprobación del Comité Directivo, quien lo aprobó mediante acto administrativo acta 9 del mes de septiembre.</li> <li>Se identificaron los documentos electrónicos definitivos.</li> </ol>	<p>No se pudo adelantar la actividad relacionada con la reproducción documental, toda vez que se encuentra en trámite con la Subdirección Administrativa y Financiera, la adquisición de un escáner de alta capacidad.</p>	NO EFECTIVO	Por la falta de recursos económicos, se solicitó a la ARL POSITIVA, realizar la medición ambiental, de temperatura y humedad relativa de los espacios donde se encuentra el archivo documental, para lo cual dicha empresa respondió que ya no se contaba con capacidad de servicio para atender dicho requerimiento y que lo realizaría para la vigencia 2018, por lo tanto se eliminó la tarea. Con respecto a la actividad de Reproducción Documental no se logró adelantar el proceso de la adquisición del Escaner de alta reproducción.	Aunque Gestión Documental generó la necesidad para la adquisición del escaner el proceso contractual no se fue desierto.

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO	Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)			Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
		NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
				DESCRIPCIÓN DEL CONTROLES EXISTENTES	50%	Se programaron 4 capacitaciones de las cuales solo se realizaron 2		NO EFECTIVO		
Gestión Administrativa	1. Carencia de un sistema de información interna para el manejo del inventario (software).	Apropiación y uso indebido de bienes del estado (Peculado por apropiación / por uso / culposo)	Apropiarse, usar o autorizar el uso indebido de bienes del Estado por parte de un colaborador, atentando contra la administración pública en beneficio de un particular o de un tercero.	Diligenciamiento y seguimiento del inventario de la Entidad a través de un kárdex (1,2,3,4,5,6)	100%	Mensualmente se reporta el movimiento de inventarios de la Entidad y se actualiza el Kárdex	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	De manera mensual se reporta el movimiento de inventarios y de manera diaria se actualiza el kárdex digital.	
	2. Falta de capacitación del personal que maneja el inventario.				0	No se adquirió el software de inventarios debido a los términos de ejecución	Se presentaron los estudios previos y análisis de sector de los mismos en el mes de septiembre de 2018 pero por tiempos de ejecución no se pudo celebrar el contrato.	NO EFECTIVO	Se presentaron los estudios previos en el mes de septiembre para adelantar el respectivo proceso de contratación, el cual por términos de ejecución no se adelantó el mismo.	Por términos de ejecución no se adelantó el proceso contractual.
	3. No cumplimiento de los procedimientos internos establecidos.				100%	Se realizó la socialización del Procedimiento Ingreso, entrega de bienes y actualización de inventario el día 30 de julio de 2018 a los funcionarios y contratistas de la DNBC	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se actualizaron los inventarios y se realizó la entrega de los bienes a cada uno de los contratistas y funcionarios mediante acta de entrega.	
					100%	Para la vigencia 2018 se realizó la organización del almacén de acuerdo con las fichas técnicas de almacenamiento de sustancias químicas.	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se realizó la separación y organización de los elementos del almacén	
Gestión Financiera	Que se identifique y clasifique, registre y revele información contable deliberadamente en un rubro que no corresponda.	Desviar los recursos financieros para otro propósito distinto al que fueron programados y beneficiar a un tercero	Que se afecte la realidad financiera y económica de la entidad de forma deliberada para obtener un beneficio particular	Revisar el formato de solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal CDP de acuerdo con los criterios establecidos en el procedimiento (1,2,3,4,5,6)	100%	Del 01 de Septiembre al 20 de Diciembre se verificaron los formatos de solicitud y se corroboró la coherencia del rubro presupuestal frente al objeto contractual: 10 Funcionamiento y 18 de Inversión. TOTAL = 28 CDP solicitados y expedidos	No se reportaron observaciones o dificultades	EFECTIVO	Se expedieron los CDP conforme al rubro presupuestal	
	Perdida deliberada parcial o total de los documentos soporte									
	Demoras deliberadas en la entrega de los documentos soporte									

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
				IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES		Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas
PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
					0	No se presentaron desviaciones de los recursos financieros para otro propósito distinto al que fueron programados	N.A.	EFFECTIVO	No se presentaron desviaciones no se consolidó el riesgo.	
Gestión de Tecnología Informática	Condiciones inadecuadas de seguridad del área física del almacenamiento y custodia de la información.	Pérdida o alteración deliberada de la información con el ánimo de favorecer a un tercero	Alterar, modificar o hacer perder la información con el ánimo de favorecer a un tercero	Realización de copias de seguridad (bases de datos de los sistemas de información de la DNBC) semanales	100%	Se realizaron 14 copias de seguridad en segundo cuatrimestre al software de nómina.	La Entidad por medio del proceso de Gestión TI, dispuso de Google Drive como medio disponible para el respaldo de información y capacitó a los funcionarios y contratistas para garantizar que se pudiera guardar la información, no solo se informó sino que también se brindó la capacitación.	EFFECTIVO	Se realizaron copias de seguridad del software de nómina y de los correos institucionales en la plataforma google se realizan.	
	Control Nuevo				Se presentó a Gestión Contractual la necesidad, la ficha técnica y el estudio de mercado para que la entidad adquiriera una solución de antivirus	El proceso contractual fue declarado desierto	NO EFFECTIVO	Se fue desierto el proceso de Firewall.	Se fue desierto el proceso de Firewall.	
	Control Nuevo				Se presentó a Gestión Contractual la necesidad, la ficha técnica y el estudio de mercado para que la entidad adquiriera una solución de antivirus	El proceso contractual fue declarado desierto	NO EFFECTIVO	Se fue desierto el proceso de antivirus.	Se fue desierto el proceso de antivirus.	
1-Intereses personales				1. Comprobación de evidencia de auditoría frente a las auditorías realizadas.	100%	Generación de los informes de auditoría resultado de la auditoría realizada a los diferentes procesos. Para el tercer cuatrimestre se realizaron las auditorías a los Procesos de Gestión de Talento Humano y Gestión Financiera	Ninguna	EFFECTIVO	Se dio cumplimiento al programa de auditorías adelantándose las auditorías de Gestión de Talento Humano y Gestión Financiera.	
				2. Designación del Asesor de Control Interno por la Presidencia de la República	100%	El Asesor con Funciones de Control Interno fue nombrado por el Presidente de la República, garantizando la objetividad e independencia, en el desempeño de sus funciones.	Ninguna	EFFECTIVO	El Asesor con Funciones de Control Interno fue nombrado por el Presidente de la República, garantizando la objetividad e independencia, en el desempeño de sus funciones.	

PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción (Septiembre- Diciembre 2018)		Seguimiento CONTROL INTERNO a los riesgos de corrupción (Septiembre - Octubre 2018)		
				IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES		Avance cuantitativo del indicador	Descripción de las acciones realizadas	Observaciones/ Dificultades	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas
PROCESO	CAUSAS INTERNAS (Debilidades)	NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES EXISTENTES	Avance cuantitativo del indicador					
Evaluación y Seguimiento		Presentación o transmisión de informes de ley o Auditorías inconsistentes o no veraces	Falta de objetividad y/o imparcialidad y/o veracidad en los informes de auditorías y/o seguimientos en favor propio o de un tercero	3. Aplicación del Código de Ética, de la oficina de Control Interno.	100%	El Asesor con Funciones de Control Interno socializó el Código de Ética con los contratistas Sonia Lobo, Carlos Vargas, Felipe Bohórquez y Claudia Quintero. De igual forma firmaron el compromiso ético del Auditor Interno, ratificando su cumplimiento y aplicación.	Ninguna	EFECTIVO		
	2- Falta de Ética profesional y personal									

EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	Q	%
EFECTIVO	41	76%
NO EFECTIVO	10	19%
NO APLICA	3	6%
TOTAL CONTROLES	54	100%

