

**INFORME DE SEGUIMIENTO DE RIESGOS DE GESTIÓN POR PROCESOS DE LA
DNBC CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020**

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Bogotá D.C, Noviembre de 2020

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Plan de Acción del proceso Evaluación y Seguimiento, la oficina de Control Interno (Asesor con Funciones de Control Interno), tal como se dispone en la Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017 y demás normatividad vigente, realizó seguimiento a la Gestión del Riesgo Institucional de la DNBC, durante la vigencia 2020, cuyos resultados se plasman en el presente informe.

OBJETIVO

Realizar seguimiento y verificación de los Mapas de Riesgo de Gestión establecidos por los diferentes procesos institucionales, (Administración del Riesgo, diseño y efectividad de los controles diseñados para mitigar los riesgos identificados), garantizando el cumplimiento de los objetivos Institucionales, de conformidad con el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC y en concordancia con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas expedida por el DAFP.

1. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El presente seguimiento contempla: El establecimiento de la Política de Administración del Riesgos, diligenciamiento del instrumento de Mapa de Riesgos, construido los entre los procesos de Evaluación y Seguimiento y Análisis y Mejora Continua, por parte de los 19 procesos institucionales, el cual contempla la Identificación de Riesgos de Gestión, Valoración de Riesgos, que incluye el Análisis de Riesgos, evaluación de los Riesgos (riesgos inherente, diseño y valoración de controles, nivel de riesgo residual, Tratamiento de los riesgos, Monitoreo, Revisión y Seguimiento, con corte a septiembre 30 de 2020.

2. METODOLOGÍA

La tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno), dando cumplimiento a las responsabilidades establecidas en la Guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP, así como lo enunciado en numeral 3.3 del Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, realizó la evaluación de la identificación y la valoración de los riesgos, en cada una de sus etapas, tomando como base la Matriz diligenciada por parte de los líderes y gestores de los 19 procesos con acompañamiento de la segunda Línea de Defensa.

La segunda Línea de Defensa (Oficina de Planeación) además de la matriz consolidada, enunciada anteriormente, remitió a la Oficina de Control Interno el “Informe Segunda Línea de Defensa Riesgos Institucionales” y el “Informe Gestión Monitoreo Riesgos”

Criterios analizados

Se verifica el debido diligenciamiento en el instrumento de los campos relacionados con:

Identificación del riesgo
Valoración de riesgos
Diseño de controles
Ejecución de controles
Monitoreo, revisión y seguimiento

- a. **Identificación de Riesgos:** En el que se evidencia: objetivo, causas externas, causas internas, nombre, descripción, tipo de riesgo y consecuencias potenciales.
- b. **Valoración de Riesgos:** Contempla el Análisis de Riesgo (Probabilidad e Impacto) Evaluación del Riesgo: Riesgo Inherente, valoración de los controles, Tratamiento y Riesgo Residual, Contingencia, Monitoreo y revisión: Matriz de responsabilidades.

Niveles de Riesgo

- **Riesgo inherente:** Se logra a través de la determinación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que pueda causar, teniendo en cuenta las condiciones del instrumento.
- **Riesgo Residual:** Es la resultante de aplicar los controles a los riesgos buscando mitigar el impacto.
- c. **Evaluación Diseño de Controles:** Se evalúa a través del instrumento de evaluación de controles para la etapa diseño, basados en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, así como en la metodología establecida por la Guía de Administración de Riesgos del DAFP en la que intervienen seis (6) variables: responsable, periodicidad, propósito, cómo se realiza la actividad de control, qué pasa con las observaciones o desviaciones, evidencia de la ejecución del control.

Criterios de evaluación y su puntaje:

1.1 Asignación del responsable		1.2 Segregación y autoridad del responsable		2. ¿Tiene periodicidad definida?		3. Propósito		4. ¿Cómo se realiza la actividad de control?		6. ¿Evidencia de la ejecución del control?	
Asignado	15	Adecuado	15	Oportuna	15	Preventivo	15	Confiable	15	Completa	10
No Asignado	0	Inadecuado	0	Inoportuna	0	Detectivo	10	No Confiable	0	Incompleta	5
						No es un control	0			No existe	0

El Criterio No. 4 **Ejecución de controles**, donde se evidencia la ejecución de las actividades propuestas por el proceso para la mitigación de los riesgos identificados. Su resultado se clasifica en: Débil, Moderado o Fuerte.

El criterio 5. Es evaluado con posterioridad a la ejecución del control

5. ¿Qué pasa con las observaciones o desviaciones?	
Se investigan y resuelven oportunamente	15
Mitiga el riesgo y no presenta desviaciones	10
No se investigan y resuelven oportunamente	0

d. Seguimiento a las responsabilidades de los Roles numeral 3.3 establecidos en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC.

- Línea Estratégica
- Primera Línea de Defensa: Líderes de los Procesos y Responsables de Planes y Proyectos.
- Segunda Línea de Defensa: Oficina Asesora de Planeación y Líderes de los Procesos que manejan sistemas de información.

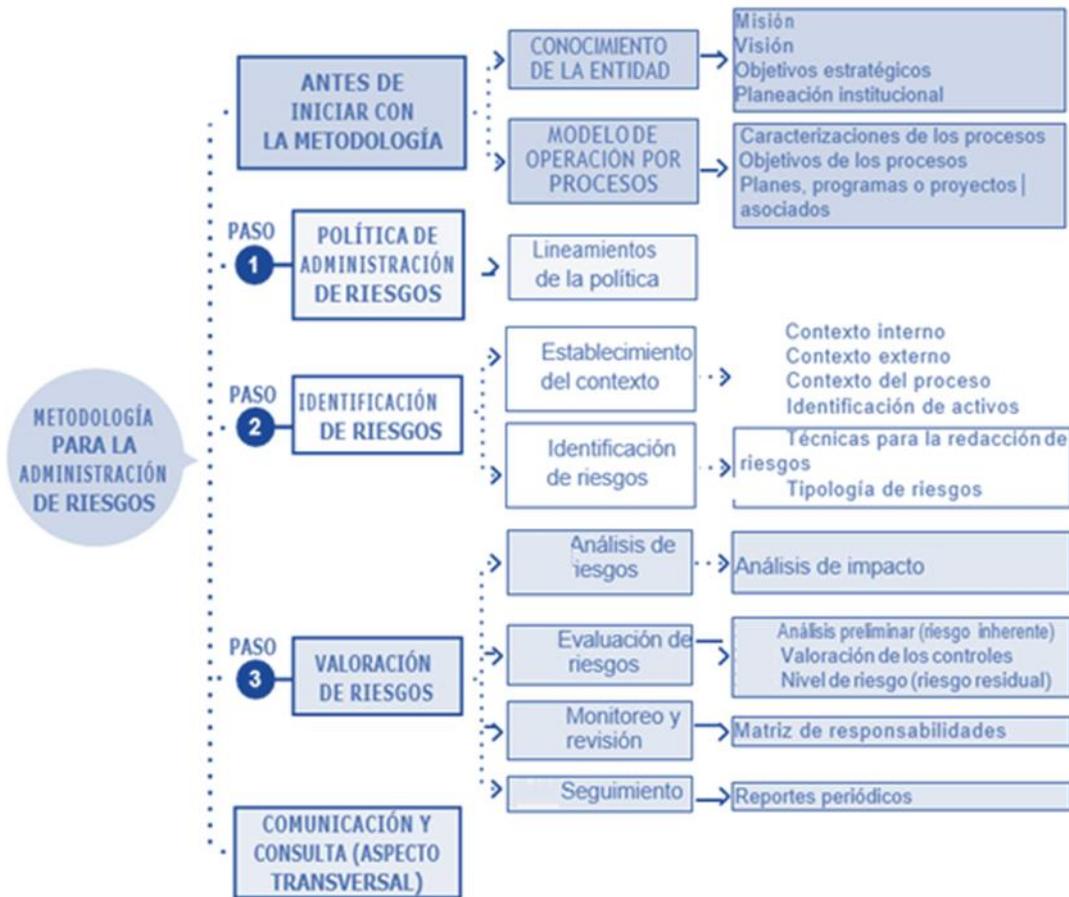
e. Cumplimiento de las Responsabilidades de la Tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno de la DNBC).

Una vez revisada y verificada la información presentada, se socializó a los responsables de los procesos, el informe preliminar de seguimiento de los mapas de riesgo, con el fin de conocer sus comentarios u observaciones.

Con los procesos que presentaron inquietudes u observaciones, se desarrollaron mesas de trabajo conjuntas con el equipo de trabajo de Control Interno, en las cuales se realizaron las aclaraciones correspondientes y en los casos a que hubo lugar, se hicieron las modificaciones al informe Preliminar o se ratificaron las observaciones presentadas por Control Interno.

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El seguimiento de los mapas de riesgo se realizó de acuerdo con las etapas de Administración del Riesgo definidas por el DAFP:

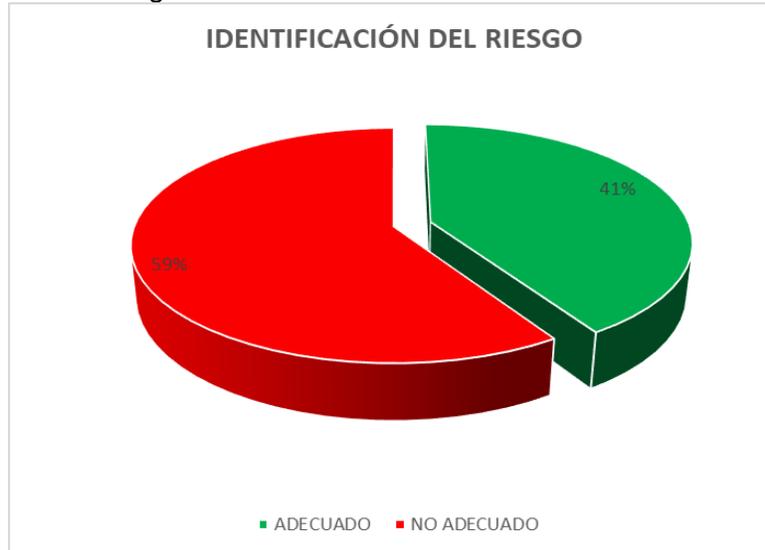


Como resultado consolidado del seguimiento se evidencia que los diecinueve (19) procesos institucionales, identificaron y gestionaron un total de 39 riesgos de gestión, así:



PROCESO	# RIESGOS IDENTIFICADOS	# DE CONTROLES	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
			CUMPLENO	CUMPLE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
Análisis y Mejora Continua	2	5	0	2	2	3	2	0	5	1	3	1	5	3	2	0	5	0	2	3	5
			0%	100%	100%	60%	40%	0%	100%	20%	60%	20%	100%	60%	40%	0%	100%	0%	40%	60%	100%
Coordinación Operativa	1	4	0	1	1	4	0	0	4	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	4	4
			0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%
Evaluación y Seguimiento	1	2	0	1	1	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	
			0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	
Formulación, actualización y acompañamiento normativo y operativo	1	4	0	1	1	1	3	0	4	0	0	4	4	1	3	0	4	0	3	1	4
			0%	100%	100%	25%	75%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	25%	75%	0%	100%	0%	75%	25%	100%
Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2
			0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%
Gestión Administrativa	3	6	1	2	3	4	2	0	6	3	1	2	6	4	2	0	6	0	2	4	6
			33%	67%	100%	67%	33%	0%	100%	50%	17%	33%	100%	67%	33%	0%	100%	0%	33%	67%	100%
Gestión de Asuntos Disciplinarios	2	4	0	2	2	2	1	1	4	1	0	3	4	2	1	1	4	1	1	2	4
			0%	100%	100%	50%	25%	25%	100%	25%	0%	75%	100%	50%	25%	25%	100%	25%	25%	50%	100%
Gestión de Atención al Usuario	3	5	1	2	3	1	4	0	5	0	0	5	5	1	4	0	5	0	4	1	5
			33%	67%	100%	20%	80%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	20%	80%	0%	100%	0%	80%	20%	100%
Gestión de Comunicaciones	2	9	0	2	2	2	7	0	9	2	0	7	9	2	7	0	9	0	7	2	9
			0%	100%	100%	22%	78%	0%	100%	22%	0%	78%	100%	22%	78%	0%	100%	0%	78%	22%	100%
Gestión de Contratación	2	4	1	1	2	2	2	0	4	0	0	4	4	2	2	0	4	0	2	2	4
			50%	50%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	50%	50%	100%
Gestión de Coperación Internacional y Alianzas Estratégicas	1	2	0	1	1	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2
			0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
Gestión de Tecnología Informática	2	4	2	0	2	4	0	0	4	2	1	1	4	4	0	0	4	0	0	4	4
			100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	50%	25%	25%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%
Gestión del Talento Humano	4	6	3	1	4	5	1	0	6	2	0	4	6	5	1	0	6	0	1	5	6
			75%	25%	100%	83%	17%	0%	100%	33%	0%	67%	100%	83%	17%	0%	100%	0%	17%	83%	100%
Gestión Documental	2	5	0	2	2	5	0	0	5	3	1	1	5	5	0	0	5	0	0	5	5
			0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	60%	20%	20%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%
Gestión Financiera	2	5	2	0	2	4	1	0	5	0	0	5	5	4	1	0	5	0	1	4	5
			100%	0%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	20%	80%	100%
Gestión Jurídica	2	4	2	0	2	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	0	0	4	4
			100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%
Inspección Vigilancia y Control	4	5	3	1	4	4	1	0	5	4	1	0	5	5	0	0	5	0	0	5	5
			75%	25%	100%	80%	20%	0%	100%	80%	20%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%
Planeción Estratégica	2	5	1	1	2	4	1	0	5	2	2	1	5	4	1	0	5	0	1	4	5
			50%	50%	100%	80%	20%	0%	100%	40%	40%	20%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	20%	80%	100%
Educación Nacional para Bomberos	1	3	0	1	1	2	1	0	3	1	0	2	3	2	1	0	3	0	1	2	3
			0%	100%	100%	67%	33%	0%	100%	33%	0%	67%	100%	67%	33%	0%	100%	0%	33%	67%	100%
TOTAL	39	84	16	23	39	55	28	1	84	27	13	44	84	56	27	1	84	1	27	56	84
			41%	59%	100%	65%	33%	1%	100%	32%	15%	52%	100%	67%	32%	1%	100%	1%	32%	67%	100%

3.1 Identificación del Riesgo



De la información expuesta se observa que con respecto a la Identificación del Riesgo, que contempla : la identificación, redacción y tipo del riesgo, de los 39 **Riesgos** identificados, solo 16 Riesgos correspondiente al 41% están identificados de manera adecuada y 23 riesgos correspondientes al 59% están inadecuados; es decir, no se identificaron con base en el numeral 2.1 del Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, así como el paso 2 de la Guía de Administración del Riesgo emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Con respecto a la identificación de causas y consecuencias de los riesgos, se evidenció que de las 84 causas asociadas a los 39 riesgos identificados, 59 de las causas correspondientes al 70% son adecuadas, mientras que 25 correspondiente al 30% no son adecuadas, es de anotar que esta etapa de identificación de las causas es fundamental para una adecuada administración de los riesgos por cuanto teniendo en cuenta que las causas son fuente generadora de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos, lo que conlleva a que se puedan establecer de manera precisa controles adecuados para atacar las causas y minimizar la probabilidad de materialización de los riesgos.

Frente a las consecuencias, para los 39 riesgos identificados se encontró que, 34 (87%) de ellos las identificaron de manera adecuada, mientras que 5 (13%) no las identificó de manera adecuada, tal como se observa en la siguiente tabla.

PROCESO	Causas		Consecuencias	
	Adecuado	No adecuado	Adecuado	No adecuado
Análisis y Mejora Continua	1	4	2	0
Coordinación Operativa	4	0	1	0
Evaluación y Seguimiento	2	0	1	0
Formulación, actualización y acompañamiento normativo y operativo	3	1	1	0
Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta	0	2	0	2
Gestión Administrativa	6	0	3	0
Gestión de Asuntos Disciplinarios	0	4	2	0
Gestión de Atención al Usuario	4	1	1	2
Gestión de Comunicaciones	5	4	2	0
Gestión de Contratación	4	0	2	0
Gestión de Coperación Internacional y Alianzas Estratégicas	1	1	1	0
Gestión de Tecnología Informática	4	0	2	0
Gestión del Talento Humano	4	2	4	0
Gestión Documental	3	2	2	0
Gestión Financiera	3	2	2	0
Gestión Jurídica	4	0	1	1
Inspección Vigilancia y Control	4	1	4	0
Planeción Estratégica	4	1	2	0
Educación Nacional para Bomberos	3	0	1	0
TOTAL	59	25	34	5
% Cumplimiento	70%	30%	87%	13%
	84		39	

3.2 Valoración del Riesgo

Al realizar la valoración del riesgo, se contempló el análisis de la Probabilidad e Impacto, con el fin de ubicar en el mapa de calor la determinación del riesgo inherente (antes de controles), el adecuado tratamiento conforme a los criterios definidos en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, señalados en el numeral 8.1.

De igual forma, se tuvieron en cuenta otros criterios como fueron la formulación de los indicadores y la acción de contingencia (que hace referencia al Tratamiento o acciones a ejecutar cuando el riesgo se materializa).

PROCESO	Evaluación del Riesgo		Tratamiento		Formulación del Indicador		Configencia	
	Adecuado	No adecuado	Adecuado	No adecuado	Adecuado	No adecuado	Adecuado	No adecuado
Análisis y Mejora Continua	2	0	0	2	2	0	1	1
Coordinación Operativa	1	0	0	1	1	0	0	1
Evaluación y Seguimiento	1	0	1	0	1	0	1	0
Formulación, actualización y acompañamiento normativo y operativo	1	0	1	0	0	1	1	0
Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta	2	0	2	0	0	2	0	2
Gestión Administrativa	3	0	2	1	3	0	0	3
Gestión de Asuntos Disciplinarios	2	0	1	1	1	1	1	1
Gestión de Atención al Usuario	3	0	1	2	0	3	1	2
Gestión de Comunicaciones	2	0	2	0	1	1	0	2
Gestión de Contratación	2	0	1	1	2	0	0	2
Gestión de Coperación Internacional y Alianzas Estratégicas	1	0	1	0	1	0	0	1
Gestión de Tecnología Informática	2	0	2	0	1	1	2	0
Gestión del Talento Humano	4	0	4	0	4	0	3	1
Gestión Documental	1	1	1	1	0	2	0	2
Gestión Financiera	1	1	1	1	0	2	2	0
Gestión Jurídica	2	0	2	0	0	2	1	1
Inspección Vigilancia y Control	4	0	2	2	1	3	1	3
Planeción Estratégica	2	0	2	0	2	0	1	1
Educación Nacional para Bomberos	1	0	1	0	0	1	1	0
TOTAL	37	2	27	12	20	19	16	23
% Cumplimiento	95%	5%	69%	31%	51%	49%	41%	59%
	39		39		39		39	

Análisis de los resultados:

Del análisis de los riesgos, que contempla la combinación de la probabilidad vrs el Impacto, se evidenció que 37 de los riesgos (95%) cumplieron con la metodología mientras que 2 riesgos equivalente al 5% no se ajustaron a ésta.

Tratamiento: teniendo en cuenta la relación costo – beneficio, la opción que adoptó la entidad cuando se realiza la evaluación del riesgo, se determinó que para 27 riesgos (69%) se identificaron las opciones de tratamiento adecuado, de acuerdo al nivel del riesgo y para 12 (31%) la identificación fue de manera inadecuada.

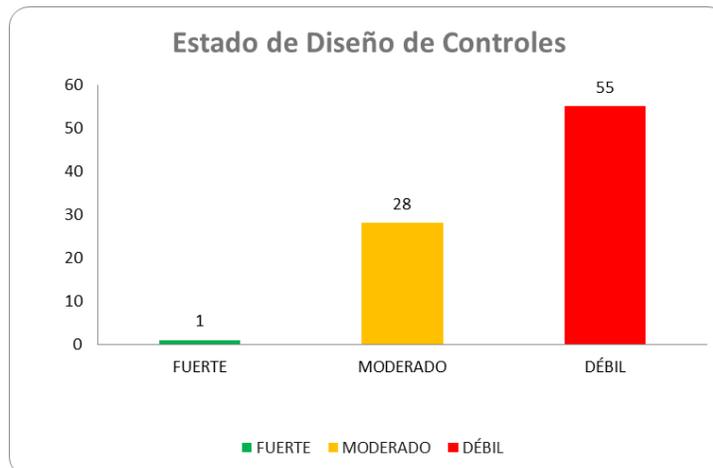
Formulación del indicador: Con respecto a la formulación de indicadores para medir el cumplimiento de la ejecución de los controles, se evidenció que 20 indicadores, equivalentes al (51%) fueron adecuadamente formulados y 19 (49%) no son adecuados para medir el respectivo control.

Contingencia: Acción a tomar ante la materialización de los Riesgos, se evidenció que 16 de las acciones formuladas, equivalentes al 41% fueron adecuadas y 23 (59%) no son adecuadas ante una materialización del riesgo.

3.3 Evaluación de Diseño de Controles

Basado en la Guía de Administración del Riesgo del DAFP, la Oficina de Control Interno desarrolló un instrumento de evaluación de controles y del diligenciamiento del mismo se obtienen los siguientes resultados:

ESTADO DE DISEÑO CONTROLES				
PROCESO	FUERTE	MODERADO	DÉBIL	TOTAL
Análisis y Mejora Continua	0	2	3	5
Coordinación Operativa	0	0	4	4
Evaluación y Seguimiento	0	0	2	2
Formulación, actualización y acompañamiento normativo y operativo	0	3	1	4
Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta	0	0	2	2
Gestión Administrativa	0	2	4	6
Gestión de Asuntos Disciplinarios	1	1	2	4
Gestión de Atención al Usuario	0	4	1	5
Gestión de Comunicaciones	0	7	2	9
Gestión de Contratación	0	2	2	4
Gestión de Coperación Internacional y Alianzas Estratégicas	0	2	0	2
Gestión de Tecnología Informática	0	0	4	4
Gestión del Talento Humano	0	1	5	6
Gestión Documental	0	0	5	5
Gestión Financiera	0	1	4	5
Gestión Jurídica	0	0	4	4
Inspección Vigilancia y Control	0	1	4	5
Planación Estratégica	0	1	4	5
Educación Nacional para Bomberos	0	1	2	3
TOTAL	1	28	55	84
	1%	33%	65%	100%

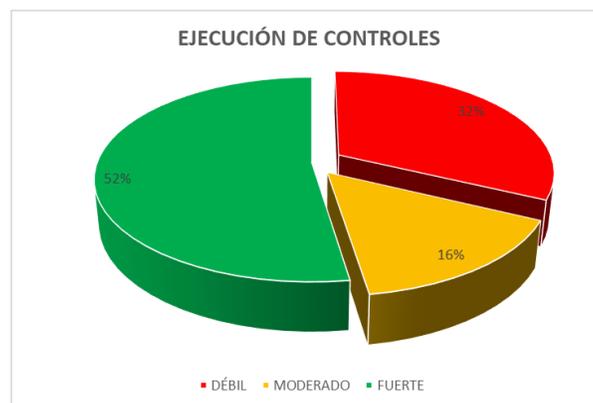


La Evaluación fue realizada al “Diseño” de los 84 controles establecidos para mitigar los 39 riesgos identificados, a través del instrumento establecido para tal fin por parte de la Oficina de Control Interno, en cual se evidenció que se identificaron acciones que no son controles para minimizar la materialización del riesgo, en otros casos los controles definidos no son confiables y en la gran mayoría no se definieron las desviaciones u observaciones en el respectivo control, cuyos resultados son:

Se evidenció que 55 (65%) de los controles establecidos presentan un diseño débil, 28 (33%) moderado y tan solo 1(1%) tiene un diseño fuerte

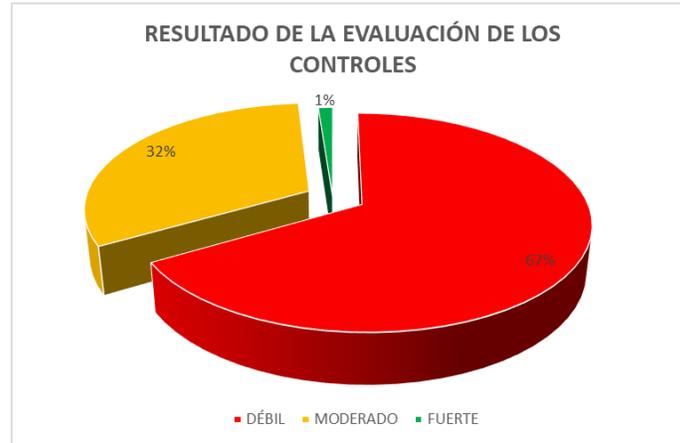
Ejecución De Controles

Frente a la ejecución de los 84 controles establecidos, se encontró que 27 (32%) presentan una débil ejecución, 13 (16%) ejecución moderada y 44 (52%) una ejecución fuerte, de acuerdo con los criterios establecidos en la guía para la administración de los riesgos V4 del DAFP.



Resultado de la Evaluación de los controles

Como resultado de la evaluación de los controles, es decir, evaluando tanto el diseño como la ejecución de los controles, se encuentra que 56 de los controles correspondientes al 67% se encuentran en un nivel débil, 27 (32%) en nivel moderado y 1 (1%) en un nivel fuerte



De lo anterior se desprende que solo para 1 (1%) control la acción a tomar sea “mantener el control”, para 27 (32%) controles “el control requiere ajustes de diseño o de ejecución” y para 56 (67%) “el control requiere rediseño”



Materialización de riesgos

Los riesgos de gestión de los diferentes procesos de la entidad fueron objeto de actualización, por lo que a la fecha no se cuenta con información sobre su materialización.

3.4 Evaluación de la Administración de Riesgos de Gestión por Procesos

Los resultados detallados se presentan en la “Matriz del Mapa de Riesgos” Anexo, de cada proceso por cada criterio de evaluación establecido.

Sin embargo, y para mayor ilustración, además de lo evidenciado en cada criterio evaluador, se resaltan algunos aspectos de los resultados individuales de los procesos así:

Proceso: **Coordinación Operativa**

Riesgos Identificados : Uno (1)

Controles establecidos: Cuatro (4)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	1	1	4	0	0	4	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	4	4
0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- Se encontró debilidad en la identificación del tipo de riesgo por cuanto se estableció como estratégico, cuando corresponde a un riesgo operativo, de acuerdo con las definiciones de guía de administración de riesgos del DAFP.
- El tratamiento del riesgo no es coherente con lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo, ya que para un riesgo en zona de riesgo alta se debe tomar la opción de reducir y no "evitar", evidenciado en el código causa 1.1.
- El control establecido "Realizar jornada de capacitación relacionada con el proceso de coordinación operativa, dependiendo de que se generen nuevas contrataciones. Actas o listas de asistencia y Evaluación de las mismas, evaluando el resultado de entendimiento fruto de la capacitación o socialización"; (código causa 1.1), como está redactado solo aplica a personal contratista y no contempla al personal de planta. De igual forma, aunque se aplicó el control establecido para Contratistas, la capacitación se realizó solo hasta el mes de agosto, lo cual no es oportuno, dado que el personal fue vinculado al inicio de la vigencia.
- Adicionalmente, en el diseño de los controles no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- De acuerdo con la evaluación, los cuatro (4) controles establecidos son débiles, por lo tanto requieren rediseño del control.
- Se definieron indicadores que no miden el cumplimiento de los controles establecidos, como por ejemplo para el código causa 1.1 se definió el indicador "Una capacitación como mínima en el año (si se dan estas dos características: Cambios de protocolo o nuevas contrataciones)", teniendo en cuenta que la causa generadora del riesgo definida es "Desconocimiento de los protocolos de operación técnica y operativa bomberil", el indicador debería esta formulado en términos de asegurar que todo el personal conozca los protocolos de operación y no en términos de número de capacitaciones, ya que con esto no se asegura que todo el personal reciba la capacitación.
- Se presenta dificultad en la definición de la contingencia, puesto que no constituyen un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo, para el código causa 1.2 se definió como contingencia "Analizar y definir en conjunto con TI algún plan de contingencia", lo cual no aplica por cuanto la contingencia debe

esta definida con claridad, para aplicarse en caso de presentarse la materialización del riesgo.

- No se realizó una adecuada evaluación del riesgo residual, puesto que no hubo reducción con la aplicación de los controles, quedando en ALTO.
- Existen tres controles asociados a una misma causa (código causa 1.2), sin embargo, al revisar los controles se evidencia debilidad en el establecimiento del control, ya que el solicitar soporte técnico o solicitar la contratación de un profesional para hacer el mantenimiento no es un control en sí mismo, es un trámite para obtener el control y tal como está planteado en las características del control, es una vez se haya materializado el riesgo, y en ese mismo sentido se estableció la periodicidad del control. En este caso se sugiere que el control se establezca como "Mantenimiento Preventivo al RUE, con una periodicidad regular.
- Adicionalmente, no se contempla la realización de backups como control ante la posible pérdida de información de la plataforma RUE.

Proceso: Inspección, Vigilancia y Control

Riesgos Identificados : cuatro (4)

Controles establecidos: cinco (5)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
3	1	4	4	1	0	5	4	1	0	5	5	0	0	5	0	0	5	5
75%	25%	100%	80%	20%	0%	100%	80%	20%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- Se sugiere revisar el Objetivo del proceso, ya que, aunque es amplio, no contempla la debida verificación del cumplimiento de los estándares mínimos que hacen parte de la vigilancia y control.
- El riesgo "Conceptos errados sobre los cuerpo de bomberos", no es claro o está incompleto y su descripción no está acorde con el objetivo del proceso, ya que el proceso no emite conceptos sobre los diferentes CB, por el contrario, lo que realiza inspecciones y/o informes sobre el cumplimiento de estándares mínimos. Ej. Emisión de certificados de cumplimiento errados.
- Hace falta la inclusión de otras causas (código causa 1.1) que podrían generar que el riesgo se materialice como es el desconocimiento de la normatividad bomberil por parte del Personal que realice las inspecciones.
- La consecuencia "Demoras y/o reprocesos en la emisión de conceptos."(código causa 1.1) , debe hacer referencia a la emisión de inspecciones e informes.
- Se encontró debilidad en la formulación de los indicadores, por ejemplo, en el código causa 1.1, para el riesgo "Conceptos errados sobre los cuerpo de bomberos", se definió el indicador "Inconsistencias frente al concepto en los informes emitidos/ informes emitidos en el periodo", con el cual no se mide la variable definida en el control.
- Se evidenció la no ejecución del control código causa 1.1; por cuanto, los informes de Córdoba y Anserma nuevo no han sido firmados por la entidad.

- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente, por lo tanto, el control requiere rediseño.
- Se encontró debilidad en la formulación de la contingencia, por cuanto no constituyen un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización de los riesgos, por ejemplo para el código causa 1.1 se definió la contingencia "Redefinir los procedimientos que no se ajusten a las necesidades del sector o de la entidad" lo cual no es coherente con la emisión de conceptos errados...
- La implementación del control no redujo la materialización del riesgo, ya que el riesgo residual mantuvo la evaluación el riesgo inherente.
- La causa (código causa 1.2) "Desconocimiento Ausencia de la revisión de los estándares mínimos definidos frente a los cambios externos o internos que cambien las condiciones del cuerpo de bomberos.", no se entiende, podría ser Ausencia de revisión de los estándares mínimos
- Se sugiere revisar el riesgo y su descripción (código causa 2.1) ya que no están identificados conforme a lo enunciado en el numeral 2,2 Identificación del Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgos emitida por el DAFP ya que el nombre y su descripción no se diferencian. Asimismo, está incompleto ya que "Requerir información a los cuerpos de bomberos, que no corresponda al alcance de inspección, vigilancia y control" no solo aplica para los funcionarios y contratistas de las DNBC, sino también para los Delegados y Coordinadores que aportan insumos al proceso IVC.
- El control (código causa 2.1) "Anualmente el equipo de Inspección, Vigilancia y Control, realiza la programación de capacitaciones para los encargados" no se realizó.
- Existen dos controles asociados a una misma causa (código causa 2.1), por lo tanto se deben separar conforme a los determinado en el numeral 8,1 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- La periodicidad anual es Inoportuna para la ejecución de procesos de formación y capacitación, ya que los coordinadores ejecutivos (código causa 2.1), ya que estos podrían cambiar
- El tratamiento debe ser ACEPTAR y no Reducir para los códigos causa 2.1 y 3.1 conforme a lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC numeral 3,1.
- El control "" Una vez aprobadas las verificaciones a los Cuerpos de Bomberos, el Subdirector de Estrategia y Coordinación Bomberil junto con el, (código causa 4.1)no se realizó y la periodicidad definida se considera inoportuna , adicionalmente No se investigan y resuelven oportunamente, por lo tanto el control requiere rediseño.
- De acuerdo con la evaluación de los controles, los cinco(5) controles requieren rediseño.

Proceso: **Educación Nacional Para Bomberos**

Riesgos Identificados : Uno (1)

Controles establecidos: Tres (3)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	1	1	2	1	0	3	1	0	2	3	2	1	0	3	0	1	2	3
0%	100%	100%	67%	33%	0%	100%	33%	0%	67%	100%	67%	33%	0%	100%	0%	33%	67%	100%

- Se identificó el riesgo de forma adecuada, sin embargo, se debe revisar si realmente es un riesgo operativo o de corrupción (Definición de riesgo de corrupción: Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado), más aún cuando puede generar "Nombramientos o ascenso de personal en los cuerpos de bomberos no apropiado"
- Se sugiere identificar riesgos de gestión asociados al Objetivo del proceso, tal como la oportunidad en la emisión de los certificados de aprobación de los cursos, de acuerdo con lo establecido en el OPA, etc.
- Se hace necesario la revisión y ajuste de los indicadores formulados, asegurando que se encuentren alineados con el control establecido, para el indicador del código causa 1.1 multiplicarlo por 100, para obtener un resultado en términos de porcentaje y para el código causa 1.3, separar los controles y definir un indicador para cada una de las variables.
- El control que se estableció (código causa 1.1), "Se asigna un responsable directo para el análisis y revisión de las solicitudes de firmas de certificados de los cursos avalados por la DNBC, centralizando de esta manera la gestión de revisión", sin embargo, en la base de datos de certificados, cargada en el drive, no se relaciona al funcionario responsable de la revisión de las solicitudes, adicional a esto el formato no se encuentra formalizado en el SIGEC, a pesar de ser una salida en la caracterización del proceso, por lo tanto el control requiere rediseño.
- En los controles no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- Dado lo anterior, los controles no son confiables, no se ejecutan, por lo tanto, requieren rediseño.
- La causa identificada (código causa 1.3) "Bajo conocimiento por parte de los cuerpos de bomberos del trámite respectivo", no está directamente relacionada con el riesgo, por cuanto la emisión de los certificados de aprobación de los cursos es propia de la DNBC.
- Existen tres controles asociados a una misma causa (código causa 1.3); por lo tanto, se deben separar conforme a lo determinado en el numeral 8,1 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC, para realizar la evaluación de controles de manera individual.

Proceso: **Formulación, actualización y acompañamiento normativo**

Riesgos Identificados : Uno (1)

Controles establecidos: cuatro (4)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	1	1	1	3	0	4	0	0	4	4	1	3	0	4	0	3	1	4
0%	100%	100%	25%	75%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	25%	75%	0%	100%	0%	75%	25%	100%

- Se encontró que no se tiene plenamente identificado el objetivo del proceso; toda vez, que el que se relaciona en la matriz de riesgos está incompleto con respecto al establecido en su caracterización, el cual se actualizó en septiembre de la presente vigencia y que determina que desde el proceso se asesora el desarrollo de la gestión de los Cuerpos de Bomberos del País y grupos de Interés, mediante la proyección y socialización de directrices jurídicas, no solo limitándose al apoyo jurídico en aspectos técnicos, administrativos y operativos bomberiles, como determina el objetivo con el cual se definen los riesgos.
- En los controles no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- El control *“Validar el cumplimiento de las actividades e informar al supervisor del contrato, para que se tomen los correctivos necesarios por parte del personal”*, es importante se revise, ya que su propósito lleva a detectar y no prevenir las causas que generan el riesgo; de ahí, que si se quiere garantizar un acompañamiento jurídico oportuno, se debe definir el control con un propósito preventivo y no detectivo
- Las contingencias establecidas para el riesgo en el código causa 1.1; 1.3 y 1.4 no son un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo, son más controles preventivos que se pueden implementar, redefiniendo las contingencias para que cumplan su objetivo de mitigar los efectos de la materialización del riesgo.
- Se encontró debilidad en la clasificación de los controles, se identificaron como detectivos y no preventivos como corresponde de acuerdo con su naturaleza.
- Se encontró debilidad en la formulación de los indicadores por cuanto no miden la ejecución de los controles.
- Como resultado de la evaluación de los controles se encontró que 3 de los 4 controles requieren ajustes de diseño o de ejecución y el control restante requiere rediseño.

Proceso: **Fortalecimiento Bomberil Para la Respuesta**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: dos (2)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2
0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- El objetivo del proceso establecido en la matriz de riesgos está desactualizado , puesto que aún contempla actividades que fueron trasladadas al nuevo proceso de Educación Nacional para Bomberos y cuya caracterización del Proceso fue actualizada en el mes de junio de 2020.
- Se realizó una inadecuada identificación del riesgo "Aprobación y adquisición inoportuna de los HEAS y vehículos de bomberos", por cuanto la adquisición se realiza desde el proceso gestión contractual", y la aprobación por parte de la Junta Nacional de bomberos no depende directamente del proceso.
- Frente al segundo riesgo, "Los documentos para entrega del bien aprobado para comodato, no cumplen con los requisitos solicitados por el area contractual de la entidad" no es adecuado, por cuanto en la actualidad no se suscriben comodatos, sino actas de transferencia del bien hacia el Cuerpo de Bomberos.
- Teniendo en cuenta que los dos riesgos identificados no son adecuados de acuerdo con el objetivo y el hacer del proceso se deben reformular los riesgos de forma integral.

Proceso: **Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas**

Riesgos Identificados : uno (1)

Controles establecidos: dos (2)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	1	1	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2
0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%

- Respecto a la construcción e identificación del riesgo, la Oficina de Control Interno, observa que: 1. No se tuvieron en cuenta la totalidad de los insumos de que trata el Numeral 2.2. de la Guía de Riesgos del DAFP, ni lo preceptuado en el Numeral 6.1.1. del Manual de Gestión de Riesgo de la DNBC, para determinar y priorizar todos aquellos eventos o situaciones críticas potenciales y reales que imposibiliten el cumplimiento del objetivo estratégico del proceso, el cual está enmarcado en la gestión de consecución de recursos para el Fortalecimiento de los Bomberos de Colombia. De ahí, que el riesgo o riesgos se deben determinar en términos de que puede pasar y no permitir su logro y no en términos de que no se cumpla con una formalidad establecida para su concreción. Ej. Ineficacia en la coordinación recursos...; incumplimiento en la ejecución de los planes. De igual forma la descripción del riesgo no define claramente el nombre del mismo.
- El código causa 1.3 no identifica aquel factor interno u externo que solo o en combinación con otros, pueden producir la materialización del riesgo; toda vez, que la causa presentada es más un riesgo que el origen del mismo conforme a lo señalado en el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC Numeral 7,1,1.

- La consecuencia del código causa 1.3 se debe revisar su construcción, toda vez que esta no define los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso; sino que por el contrario, se puede determinar como un riesgo que puede afectar el objetivo del proceso
- El control código causa 1.3 no mitiga la materialización del riesgo, por cuanto está enfocado a los acuerdos o alianzas concretadas o pactadas y no a los que no se han llegado a generar; conforme a lo enunciado en el Manual de Gestión del Riesgo numeral 8,3
- En los controles código causa 1.3 y 1.4 conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que dispone que una vez se observen diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuar hasta que se subsane la situación o se gestione de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas.
- El indicador código causa 1.3 no mide la ejecución del control, e igualmente es necesario formularlo con un cociente.
- La contingencia igualmente debe ser objeto de revisión en el marco del riesgo construido, para que el tratamiento mitigue los efectos de la materialización del riesgo, ya que está enunciada como un control.
- En la evaluación del riesgo, no obstante, el diseño del control no modifica su probabilidad ni impacto ya que el nivel de riesgo permanece en alto.
- La consecuencia código causa 1.3 no relaciona los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan el fortalecimiento de los bomberos.
- De acuerdo con la evaluación de los dos (2) controles, requieren ajuste de diseño o de ejecución.

Proceso: **Gestión Administrativa**

Riesgos Identificados : tres (3)

Controles establecidos: seis (6)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
1	2	3	4	2	0	6	3	1	2	6	4	2	0	6	0	2	4	6
33%	67%	100%	67%	33%	0%	100%	50%	17%	33%	100%	67%	33%	0%	100%	0%	33%	67%	100%

- Se sugiere revisar y ajustar el objetivo del proceso, puesto que no es claro qué tipo de soluciones administrativas provee, o cuál es su alcance desde el punto de vista estratégico, táctico y operativo, así mismo, no se visualiza el tema ambiental, entre otros., lo cual limita la identificación de los riesgos que afecten su cumplimiento, sin embargo, al analizar la información suministrada en el mapa de riesgos se evidencia que :
- Se encontró debilidad en la clasificación de los riesgos conforme a lo señalado en la guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP 2,2,2 y el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC, numeral 4, por cuanto se clasificaron como de cumplimiento, cuando realmente son operativos

- Aunque el control "Evaluar y gestionar de manera oportuna las necesidades de contratación....." , (códigos causa 1.1 y 1.2) minimiza la materialización del riesgo, hace falta la identificación de otros controles que estén directamente relacionados con el objetivo del proceso ej.: Gestionar los procesos de contratación de papelería, vigilancia, aseo y cafetería, internet, etc de manera inmediata.
- En los controles no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- Se encontró debilidad en la definición de las contingencias, por cuanto, éstas no constituyen un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo.
- Se presenta debilidad en la implementación del control, por cuanto, de acuerdo con la evaluación del riesgo después de controles, no se redujo la materialización del riesgo ya que el riesgo residual mantuvo la evaluación el riesgo antes de controles (códigos causa 1.1, 1.2, 3.1 y 3.2).
- Se considera necesario puntualizar en la consecuencia inadecuada disposición de residuos convencionales y peligrosos en los riesgos relacionados con la gestión ambiental (códigos causa 3.1 y 3.2)
- El control implementado solo aplicaría para la formulación y no para la ejecución del Piga (códigos causa 3.1 y 3.2) .
- El tratamiento para el riesgo "Formulación del PIGA y su plan de acción con actividades erróneas o no acertadas para la DNBC", debe ser EVITAR y no Reducir (códigos causa 3.1 y 3.2) conforme a lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC numeral 3,1.
- Aunque se contempló la causa "carencia de personal para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental" (código causa 3.2), hace falta la inclusión de la idoneidad del personal.
- El control implementado "Solicitar la vinculación de dos o más personas relacionadas con el tema ambiental, las cuales serán las encargadas de realizar y ejecutar el sistema de gestión ambiental de forma eficaz", (código causa 3.2) no minimiza la materialización del riesgo por cuanto la solicitud de contratación no es un control en sí, sino un medio para contar con un control.
- De acuerdo con la evaluación se encontró que dos de los riesgos requieren ajustes de diseño o de implementación y los cuatro restantes requieren rediseño.

Proceso: **Gestión de Asuntos Disciplinarios**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: cuatro (4)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	2	2	2	1	1	4	1	0	3	4	2	1	1	4	1	1	2	4
0%	100%	100%	50%	25%	25%	100%	25%	0%	75%	100%	50%	25%	25%	100%	25%	25%	50%	100%

- Para el primer riesgo, el nombre y descripción del riesgo no se ajustan a la metodología para su construcción, se debe revisar el riesgo, toda vez que su objeto es claro en que su razón es hacer investigaciones ... para la imposición de sanciones, o absolución, entonces establecer un evento como es el desarrollo

inoportuno e incumplimiento de las etapas (teniendo claramente definidas cada una de las etapas y sus tiempos), no resulta efectivo, diferente sería que dijéramos que el riesgo, a manera de ejemplo, puede ser “Dilación en las actuaciones procesales atribuibles a los disciplinados”.

- Frente a la causa (código causa 1.1), se debe precisar ese factor o factores que permiten desarrollo inoportuno e incumplimiento de las etapas requeridas en las investigaciones, disciplinarias, ya que no solo puede ser atribuible a que los disciplinados que demoren la radicación de documentos, ya que esto daría lugar a que no tuviesen una defensa técnica, pero no afecta para que se incumplan las etapas requeridas ej.: Seguimiento inoportuno de las etapas del conforme a lo enunciado en el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC NUMERAL 7,1,1.
- Adicionalmente la segunda causa(código causa 1.2), debe ser objeto de revisión, ya que la prescripción de la acción disciplinaria es otro riesgo, y aquí lo que se quiere es determinar o identificar ese factor interno o externo que puede hacer que se materialice el riesgo.
- En cuanto a la consecuencia, el incumplimiento de los plazos y reprocesos (código causa 1.1) no hacen relación al efecto o situación resultante de su materialización y que impacta al proceso, Entidad, grupos de valor y demás partes interesadas; ya que la materialización genera igualmente faltas legales y sancionatorias, extinción de la acción disciplinaria. Se podrían tener en cuenta otras consecuencias que resultantes de su materialización y que impacta a la Entidad, partes interesadas y grupos de valor, tal como sería Extinción de la acción disciplinaria, sanciones disciplinarias o penales por alguna omisión.
- Con respecto al control (código causa 1.1), éste debe tener un propósito que conlleve a prevenir las causas, como puede ser: Control de las actuaciones.
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- Control (código causa 1.1), no es una actividad que se realice para prevenir el riesgo, como es la de Controlar y hacer seguimiento a las etapas procesales, conforme a lo enunciado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- El control (código causa 1.2) aplica en la clasificación debe ser preventivo-Preventivo conforme a lo estipulado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- Los controles (código causa 1.2) no están individualizados conforme a lo enunciado en la Guía de Administración del Riesgo numeral 3,2, identificando para cada causa un control.
- El indicador (código causa 1.2) debe medir el control de los procesos que estén a punto de vencimiento de términos.
- La contingencia (código causa 2.1) no es un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo.
- Evaluación riesgo inherente y residual: Son ajustados a lo determinado en el manual de gestión del riesgo de la DNBC.
- De acuerdo con la evaluación de los controles, uno de ellos se debe mantener, otro requiere ajustes de diseño o de ejecución y los dos restantes requieren rediseño.

Proceso: **Gestión Contractual**
Riesgos Identificados : dos (2)
Controles establecidos: cuatro (4)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
1	1	2	2	2	0	4	0	0	4	4	2	2	0	4	0	2	2	4
50%	50%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	50%	50%	100%

- En revisión de la construcción del riesgo del proceso, frente al primer riesgo en su redacción es importante establecer que este identifique un evento a la vez, ya que en el que nos ocupa, se refiere de una parte a contratos realizados a destiempo o que no cumplen con las disposiciones legales; y de otra parte, a bienes y servicios que no se ajustan a las disposiciones legales establecidas, en donde sea oportuno aclarar, que este se debe precisar en términos de bienes y servicios que no se ajustan a las necesidades o al cumplimiento de los objetivos de la DNBC; conforme a lo enunciado en el numeral 2,2 Identificación del Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgos entidad por el DAFP.
- El tipo de riesgo definido para el primer riesgo, no está conforme a lo señalado en la guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP 2,2,2 y el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC, numeral 4, por cuanto es de Cumplimiento y no operativo.
- Frente al control (código causa 1.3) “Verificar que toda la documentación de los expedientes contractuales cumpla con lineamientos legales vigentes y lo dispuesto en la caracterización del proceso”, Se refiere a una actividad con un propósito, pero no determina cómo se va hacer, quién lo va aplicar y cómo se va aplicar.
- El Indicador definido mide el control que ataca la causa
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- Control (código causa 1.4) “Identificar las inconsistencias en los estudios previos radicados en gestión contractual de acuerdo a lo establecido en la Ley 1082 de 2015”, aunque es ajustado para atacar la causa, es importante aclarar que no hace relación a la Ley 1082 de 2015, sino al Decreto 1082 de 2015, y ampliarlo a definir quién lo hará y cómo.
- Evaluación del riesgo inherente y residual es ajustada.
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente. El control requiere de rediseño
- La contingencia (código causa 1.4) “Reprogramación del calendario del proceso contractual hasta que surtan las correcciones de los estudios previos”, no es un

tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo. ej. Terminación anormal del contrato

- Las causas (código causa 2.1) deben discriminarse con cada control ya que hay internas y externas, al igual que el tratamiento.
- El tratamiento para el riesgo (código causa 2.1) "Publicación inoportuna de actividades contractuales en el SECOP II", debe ser EVITAR y no COMPARTIR conforme a lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC numeral 3,1.
- De acuerdo con la evaluación de los controles, dos de ellos requieren ajustes de diseño o de ejecución y los dos restantes requieren rediseño.

Proceso: **Gestión de Tecnología e Informática**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: cuatro (4)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
2	0	2	4	0	0	4	2	1	1	4	4	0	0	4	0	0	4	4
100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	50%	25%	25%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- Se realizó una adecuada identificación del riesgo.
- El control establecido "Verificar que los sistemas de información cuenten con el servicio de soporte, mantenimiento y actualización requeridas por la entidad encargada ORFEO" no minimiza la ocurrencia del riesgo, ya que el control es verificar y no asegurar, implementar, garantizar o desarrollar.
- La Consecuencia del código causa 1.1 "Que no se pueda dar solución a los problemas y requerimientos que pueda presentar el sistema de información en determinado momento" no es adecuada y se asimila más a una parte de la descripción del riesgo.
- La contingencia código causa 1.1 "Presentar las necesidades, ficha técnica y cotizaciones para la contratación del servicio de soporte técnico, mantenimiento y actualización de los sistemas de información", no es adecuada para contrarrestar la materialización del riesgo. Lo mismo ocurre con el código causa 2.1 "Solicitud de contratación de recurso humano requerido para la atención del soporte" no es un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo.
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente, el control requiere rediseño.
- Se encontró debilidad en la evaluación del riesgo residual, puesto que no hubo reducción con la aplicación de los controles, manteniéndose el riesgo en EXTREMO.
- El control establecido código causa 1.2 "Verificar que se cuente con el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los servidores de la entidad", no

minimiza la ocurrencia del riesgo, ya que el control es verificar y no asegurar, implementar, garantizar, desarrollar..... incumpliendo lo indicado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del riesgo. De igual forma, no ha sido aplicado en lo corrido del año, lo cual deja expuesta a la entidad a pérdida de información y posible, disponibilidad de los equipos e incluso pérdida de confidencialidad de la información.

- Se encontró que los indicadores formulados, no son adecuados para medir la ejecución del control, así como tampoco la periodicidad de la medición es coherente con la frecuencia del control, para el código causa 1.1 se definió “Como mínimo (1) verificación semestral”, para el código causa 1.2 “Como mínimo (1) verificación al mes” con lo cual se debe alinear para que se mida las variables de los controles establecidos.
- Es necesario precisar el Control del código causa 2.1 “Validar y solicitar el recurso humano que permita prestar de manera oportuna los tres niveles de atención”, ya que validar y solicitar es un medio para contar con un control, pero no constituyen control como tal.
- La entidad a la fecha no cuenta con la mesa de ayuda, establecida como un control para el código causa 2.2.
- De acuerdo con la evaluación de los cuatro (4) controles, estos requieren rediseño del control.

Proceso: **Gestión del Talento Humano**

Riesgos Identificados : cuatro (4)

Controles establecidos: seis (6)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
3	1	4	5	1	0	6	2	0	4	6	5	1	0	6	0	1	5	6
75%	25%	100%	83%	17%	0%	100%	33%	0%	67%	100%	83%	17%	0%	100%	0%	17%	83%	100%

- Respecto a la construcción e identificación del riesgo, la Oficina de Control Interno, observa que: 1. Se tuvieron en cuenta la totalidad de los insumos de que trata el Numeral 2.2. de la Guía de Riesgos del DAFP, y lo preceptuado en el Numeral 6.1.1. del Manual de Gestión de Riesgo de la DNBC, para determinar y priorizar todos aquellos eventos o situaciones críticas potenciales y reales que imposibiliten el cumplimiento del objetivo estratégicos del proceso, el cual esta enmarca en "...un óptimo ambiente laboral seguro, que promueva ambientes de participación y crecimiento, servidores felices y comprometidos para el cumplimiento de las metas de la entidad.."Igualmente, se evidencia en esta revisión que la descripción del riesgo define claramente el nombre del mismo.
- La causa (código causa 1.1) aunque identifica el factor interno aún falta puntualización ej.: Fallas en el ingreso de información al aplicativo.....
- La consecuencia definida hace relación a los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.
- El control implementado (código causa 1.1) “Revisión detallada de la sabana de nómina antes de ser cargada en el aplicativo del tesoro nacional”, no minimiza la

materialización del riesgo en el proceso de Gestión del Talento Humano, dado que el control está previsto para ejecutarse por Gestión Financiera.

- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente
- La implementación de los controles no redujo la materialización del riesgo ya que los riesgos residuales se mantuvieron la evaluación del riesgo inherente.
- La construcción e identificación del riesgo “Manejo inadecuado de la información de las historias laborales”, es ajustada a los preceptos legales que debe cumplir; no obstante, se puede ampliar el riesgo a la imprecisión, inoportunidad, pérdida o filtración de información confidencialidad y reservada de los funcionarios; y la Descripción del riesgo define claramente el nombre del mismo;
- La causa (código causa 2.1) no identifica el factor interno que produce la materialización del riesgo, conforme a lo enunciado en el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC Numeral 7,1,1, ya está descrita como el mismo riesgo.
- La consecuencia (código causa 3.1) “Retraso en el cumplimiento de las actividades propias de la entidad”, definida, aunque aplica es muy amplia y no especifica el impacto del riesgo ej.: Sanciones disciplinarias
- El nombre y descripción del riesgo (cuarto riesgo) no tienen relación ya que el Ambiente Laboral abarca un sin número de aspectos y no puntualiza en lo que hace relación a la SST con respecto a enfermedades laborales y accidentes laborales, como si se enuncia en la descripción, incumpliendo el numeral 2,2 Identificación del Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgos emitida por el DAFP.
- La Causa únicamente está contemplando la elaboración de exámenes y no la intervención requerida para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y accidente
- La consecuencia definida (código causa 4.1) hace relación únicamente a enfermedades laborales
- El indicador está limitado únicamente a exámenes (código causa 4.1).
- El control implementado (código causa 4.1) está incompleto en lo referente a las enfermedades laborales quedando pendiente la de prevención de accidentes de trabajo, incumpliendo lo enunciado en el Manual de Gestión del Riesgo numeral 8,3.
- De acuerdo con la evaluación de los controles, uno (1) requiere ajustes de diseño o de ejecución y los cinco (5) restantes, requieren rediseño.

Proceso: **Gestión Documental**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: cinco (5)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	2	2	5	0	0	5	3	1	1	5	5	0	0	5	0	0	5	5
0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	60%	20%	20%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- El riesgo “La planeación y la ejecución de la función archivística no se mantiene en el tiempo, debido a la carencia de las TRD al interior de la entidad”, así como su descripción no están identificados adecuadamente, conforme a lo enunciado en el numeral 2,2 Identificación del Riesgo de la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP, en ese sentido, además que no es claro, lleva inmerso en su identificación una de las causas que lo podrían generar. Asimismo, el no contar con tablas de retención documental no tendría un impacto mayor, en la labor archivística de la entidad, por lo tanto, se deberá analizar su pertinencia.
- El control código causa 1.1 aplica a la clasificación de preventivo y no detectivo conforme a lo estipulado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente, el control requiere rediseño.
- La implementación del control para los códigos causa 1.1, 1.2 no redujo la materialización del riesgo ya que el riesgo residual mantuvo la evaluación el riesgo inherente en nivel ALTO, lo mismo ocurre para los códigos causa 2.1. 2.2 y 2.3. en donde la evaluación del riesgo se mantuvo en un nivel moderado.
- Se encontró debilidad en la formulación de los indicadores Número de procedimientos y/o instructivos publicados, por cuanto no permiten medir de manera efectiva las variables del control.
- La consecuencia código causa 2.1 “Pérdidas de documentos y expediente” de acuerdo con el objetivo del proceso sería un riesgo.
- Se realizó de forma inadecuada la definición del tratamiento del riesgo, ya que de acuerdo con el Manual de Gestión del Riesgo para una evaluación del riesgo "Moderada" el tratamiento debe ser "evitar" y no "Reducir", lo cual se evidenció en los los códigos causa 2.1. 2.2 y 2.3.
- De acuerdo con la evaluación de los controles, éstos requieren rediseño.

Proceso: **Gestión Financiera**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: cinco (5)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
2	0	2	4	1	0	5	0	0	5	5	4	1	0	5	0	1	4	5
100%	0%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	20%	80%	100%

- Se requiere ajustar el nombre del riesgo y su descripción en la matriz del mapa de riesgos, ya que no corresponden al proceso financiero sino al proceso de Educación Nacional para Bomberos.
- Tanto la causa, como la consecuencia no aplican al riesgo identificado (código causa 1.1).
- Los controles generados no aplican al riesgo Identificado (código causa 1.1). El control "Evaluar y enviar los saldos del presupuesto ejecutado por rubro de gastos", está incompleto por cuanto no se indica el destinatario del envío de los saldos.
- Existen dos controles asociados a una misma causa (código causa 1.1), por lo tanto, se deben separar conforme a lo determinado en el numeral 8,1 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente, el control requiere rediseño.
- El control (código causa 1.3) "Validar el cumplimiento de los requisitos relacionados en el procedimiento PC-GF-01, garantizando que estos la correcta expedición de los Certificados Disponibilidad Presupuestal" sólo está definido para los CDP haciendo falta conforme al riesgo identificado los Compromisos Presupuestales (ejecución presupuestal), El control requiere ajustes de diseño o de ejecución.
- En la evaluación de los controles (código causa 1.3) se evidenció que no se le estableció Segregación y autoridad del responsable, quedando INADECUADO.
- El indicador establecido (código causa 1.3) no mide la ejecución del control ej. No CDP y compromisos errados/total de CDP y compromisos emitidos
- Se sugiere modificar en la redacción del riesgo las palabras (código causa 2.1) "mala afectación contable" por errada o inadecuada afectación contable.
- Hace falta la inclusión de otras causas que podrían generar que el riesgo se materialice (código causa 2.1) ej.: Inoportunidad en la solicitud de la información a incluir en los estados contables.
- Para el segundo riesgo, la probabilidad determinada Improbable no está conforme debido a que durante el último año se ha presentado al menos 1 vez por lo tanto, conforme el Manual de Gestión de Riesgo de la DNBC, Numeral 7,1,2 debería ser PROBABLE.
- El control identificado (código causa 2.1), es inadecuado, ya que no ataca la causa, es así como que el proceso de gestión financiera debe tener control y verificación que los saldos sean veraces, así como de la integralidad de la información, como responsable primario y no el Comité de Sostenibilidad contable, por tanto, el indicador, y contingencia no son adecuados.
- Con respecto a la Evaluación de los controles, se evidencia que cuatro (4) controles requieren rediseño y un (1) control requiere ajuste de diseño o de ejecución.

Proceso Gestión Jurídica

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: cuatro (4)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
2	0	2	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	0	0	4	4
100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- El nombre del riesgo “Atender de manera inoportuna los procesos judiciales allegados a la entidad”, se ajusta a su objetivo, es realmente una situación potencial que lo puede afectar, así como a la Entidad y partes interesadas y grupo de valor, al igual que la causa y consecuencia.
- El control (código causa 1.1) no se refiere a una actividad que tenga un propósito dirigido evitar que personal no idóneo lleve la representación judicial de la Entidad, pues validar cada proceso que se cuente con un apoderado designado en comité de conciliación, no va a prevenir que se materialice el riesgo, conforme a lo enunciado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC. El control requiere rediseño
- Se encontró debilidad en la formulación de los Indicadores (códigos causa 1.1, 1.2, 2.2).
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente
- La implementación de los controles no redujeron la materialización de los riesgos (códigos causa 1.1, 1.2), ya que el riesgo residual mantuvo la evaluación del riesgo inherente.
- Atendiendo al riesgo estructurado gestionar los procesos fuera de los tiempos legalmente establecidos, es ajustado a los criterios legales que rigen la materia
- Frente a la consecuencia (código causa 1.2), sanciones disciplinarias, incumplimiento del plan de acción; resultaría igualmente importante, determinar las consecuencias que podría traer a la Entidad como: fallos en contra, e incremento del contingente judicial, multas, etc.
- Frente al control (código causa 1.2), es importante determinarlo en términos de atacar las causas que dan origen al riesgo, para llevar a cabo los ajustes y correctivos para que no se materialice y no actuar una vez este se materialice como es el caso de designar otro abogado, la idea es revisar las cargas antes de dar la representación judicial, para no tener que sustituir en el camino, ya que esto sería la contingencia.
- Es importante respecto al riesgo “Desatender las citaciones de carácter judicial y extrajudicial”, proceder a verificar si se trata de un nuevo evento que pueda afectar el proceso, o si se puede unificar con el de Gestionar los procesos que llegan a la entidad fuera de los tiempos legalmente establecidos, teniendo en cuenta que es la misma causa que lo produce, el control es el mismo, al igual que el indicador y contingencia.
- Frente al control (código causa 2.2) “Revisión judicial de los procesos donde es parte la entidad”, Se debe ajustar entrando a especificar qué actividad se haría para que se tenga un seguimiento a los procesos judiciales, como y diligencias programadas a los abogados, una especie de programador, que recuerde las audiencias, se debe hacer más que una revisión un seguimiento.

- Existen dos controles asociados a una misma causa (código causa 2.2), por lo tanto, se deben separar conforme al determinado en el numeral 8,1 del Manual del Gestión del riesgo de la DNBC.
- De acuerdo con la evaluación de los cuatro controles requieren rediseño.

Proceso: **Gestión Análisis y Mejora Continua**

Riesgos Identificados : Dos (2)

Controles establecidos: Cinco (5)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	2	2	3	2	0	5	1	3	1	5	3	2	0	5	0	2	3	5
0%	100%	100%	60%	40%	0%	100%	20%	60%	20%	100%	60%	40%	0%	100%	0%	40%	60%	100%

- De acuerdo con la caracterización del proceso Gestión Análisis y Mejora Continua, código: CT-MC, Versión 2, vigente desde el 19/11/2019, el objetivo del proceso es "Implementar el Sistema Integrado de Gestión y Control – SIGEC, con el propósito de articular y mejorar la gestión de la DNBC, a través del diseño de directrices, socialización y acompañamiento para la implementación de acciones coordinadas con sus procesos", por tanto el objetivo del proceso descrito en el mapa de riesgos se encuentra desactualizado .
- La descripción del riesgo código causa 2.1 y 2.2 “Diseñar un plan de implementación que no se ajuste con las necesidades y la realidad misional de la entidad” no está alineada con el riesgo identificado “Acciones de implementación del SIGEC no efectivas”, por cuanto establece el diseño de un plan mientras que el riesgo determina acciones de implementación no efectivas, por lo tanto no están alineados.
- Aunque el riesgo y la descripción del riesgo (primer riesgo identificado) son adecuados frente al objetivo del proceso establecido en la caracterización, se debería ampliar el riesgo incluyendo el diseño, implementación y sostenibilidad del SIGEC.
- Debilidad en la identificación de causas y consecuencias de los riesgos, se recomienda revisar frente a la metodología de administración de riesgos del DAFP.
- La consecuencia establecida (código causa 1.1) no es coherente con la causa identificada, ya que la falta de conocimiento conlleva directamente a deficiencias en el diseño del SIGEC, y no al Bajo nivel de apropiación, lo que genera aumento de los tiempos....
- Se considera que el control (código causa 1.1) apunta de manera parcial a atacar la causa identificada, con la alineación de los criterios de asesoría, pero no ataca directamente la causa "falta de conocimiento.."
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente. El control requiere rediseño.

- No se realizó una adecuada evaluación del riesgo residual, puesto que no hubo en el mapa de calor reducción de la evaluación del riesgo con la aplicación de los controles.
- Se encontró debilidad en en la definición de la opción de tratamiento del riesgo, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo, ya que para un riesgo en zona de riesgo alta se deben tomar acciones para reducir y no "aceptar", en los códigos causa 2.1 y 2.2
- Se encontró debilidad en la clasificación de los controles, por cuanto cuenta con controles que por su naturaleza son preventivos y no detectivos conforme a lo estipulado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- La acción contemplada en la Contingencia (código causa 1.3), es básicamente el mismo control definido, con lo cual se pierde la naturaleza de la contingencia.
- El indicador está acorde con el control definido, sin embargo se puede simplificar en cuanto a su redacción en línea con el control "reuniones mensuales del comité primario"
- El control se debería enfocar en fortalecer los lineamientos para la implementación de MIPG y SIGEC en los profesionales de Gestión Análisis y Mejora Continua en primera instancia (código causa 1.3), ya que son ellos los que asesoran al personal de los demás procesos de la entidad.
- De acuerdo con la evaluación, de los cinco (5) controles establecidos tres (3) son débiles y dos (2) son moderados, por lo tanto requieren ajuste de diseño o ejecución y rediseño del control, respectivamente.

Proceso: **Gestión de Comunicaciones**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: nueve (9)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
CUMPLENO	CUMPLE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	2	2	2	7	0	9	2	0	7	9	2	7	0	9	0	7	2	9
0%	100%	100%	22%	78%	0%	100%	22%	0%	78%	100%	22%	78%	0%	100%	0%	78%	22%	100%

- Se realizó una adecuada identificación de los riesgos del proceso Gestión de Comunicaciones.
- Se realizó una inadecuada definición de la periodicidad, ya que ésta no es concordante con lo definido en la descripción de los riesgos, lo anterior afecta de manera significativa el resultado de la evaluación de control.
- Para el riesgo "Información que no cumple con todos estándares definidos de publicación dados por la entidad", el tipo de riesgo no está conforme a lo señalado en la guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP 2,2,2 y el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC, numeral 4, por cuanto es Operativo y no estratégico.
- Existen dos controles asociados a una misma causa, por lo tanto, se deben separar conforme al determinado en el numeral 8,1 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC..
- Se encontró debilidad en la formulación de los indicadores definidos, por cuánto no miden el control, por ejemplo para el código causa 1.1 el control es "...verificar

la aplicación del Procedimiento de creación...” y el indicador formulado es “actualización y socialización del procedimiento”, con lo cual no se mide la variable del control

- Se encontró debilidad en la identificación de la contingencia, por cuanto no constituyen un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización de los riesgos, por ejemplo, para el código causa 1.1 se estableció, “definir las prioridades de las actividades correspondientes a los estándares de información que deberá publicar el proceso”, lo cual es más una actividad de control que la acción a aplicar ante la materialización del riesgo. adicionalmente se presenta la debilidad en la contingencia del código causa 2.3.
- No se realizó una adecuada evaluación del riesgo residual, de acuerdo con los criterios establecidos, puesto que no hubo reducción con la aplicación de los controles, manteniéndose en ALTO
- El control no aplica para la causa identificada “Omiten a GECO como los primeros conocedores y voceros de la información. Y de forma extemporánea se conoce de actividades, reuniones, proyectos, etc.”, (código causa 1.3), adicionalmente la causa no se encuentra redactada de forma clara.
- El control del código causa 1.4, aplica a la clasificación de preventivo y no detectivo conforme a lo estipulado en el numeral 8,3 del Manual de Gestión del riesgo de la DNBC.
- La descripción del segundo riesgo es confusa “Las estrategias de comunicación que no estén acordes con la misionalidad y objetivos estratégicos de la entidad, lo cual debería relacionarse directamente con la visibilización de la gestión institucional a favor del valor de la transparencia.” no es coherente con el riesgo identificado.
- No se presentó evidencia de la ejecución del control, relacionado con el seguimiento al cumplimiento de las actividades del plan de comunicaciones.
- La causa identificada (código causa 2.5) no es adecuada, puesto que se asocia a una consecuencia de la publicación inoportuna de información, en ese sentido, tanto los controles como el indicador no son adecuados.
- De acuerdo con la evaluación de los controles, siete (7) de ellos requieren ajustes de diseño o de ejecución y los dos (2) restantes requieren rediseño.

Proceso Gestión de Atención al usuario

Riesgos Identificados : tres (3)

Controles establecidos: cinco (5)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
1	2	3	1	4	0	5	0	0	5	5	1	4	0	5	0	4	1	5
33%	67%	100%	20%	80%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	20%	80%	0%	100%	0%	80%	20%	100%

- Para el riesgo “Capacidad insuficiente de personal para la atención de trámites y servicios a los usuarios de manera oportuna”, (código causa 1.1), la causa definida

es el mismo riesgo. Hace falta la inclusión de causas que podrían generar que el riesgo se materialice.

- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- La implementación de los controles no redujo la materialización del riesgo ya que el riesgo residual mantuvo la evaluación el riesgo antes de controles.
- Hace falta puntualizar la causa que genera el riesgo “Capacidad insuficiente de personal para la atención de trámites y servicios a los usuarios de manera oportuna”.
- Consecuencia (código causa 1.2): Se deben ampliar a acciones legales en contra de la Entidad como acciones de tutela, sanciones disciplinarias, etc.
- Indicador (código causa 1.2): No mide la ejecución del control.
- Se hace necesario ajustar el tratamiento (códigos causa 1.2, 3.1 y 3.2), de acuerdo con lo establecido en el Manual, ya que para un riesgo en nivel alto, dicho tratamiento no es evitar sino reducir.
- Evaluación del riesgo: El riesgo residual continua en alto, no obstante el diseño del diseño del control no modifica su probabilidad ni impacto ya que el nivel de riesgo residual permanece en alto.
- Se sugiere revisar la redacción del riesgo (código causa 2.1) “Desatender los requerimientos de PQRSD recibidos por la entidad y radicados en ORFEO, durante algunos periodos de la vigencia”, en términos de describir ese evento que pueda tener un impacto sobre el cumplimiento del objetivo, es decir qué puede ocurrir y sus consecuencias, determinando si el riesgo es por el no uso adecuado del ORFEO, fallas del mismo, o porque los contratistas no cumplen con una obligación específica, ya que la descripción del riesgo, no da cuenta al riesgo determinado por no ser claro el evento identificado; toda vez, que no se puede atribuir a que por no haber realizado un cierre de ORFEO, se de trámite inoportuno a una PQRSD, que ingresó por ese canal.
- El tipo de riesgo (código causa 2.1) no está conforme a lo señalado en la guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP 2,2,2 y el Manual de Gestión del riesgo de la DNBC, numeral 4, por cuanto es de Cumplimiento y no estratégico.
- Frente al control (código causa 2.1), La actividad de generar un reporte de las PQRSD abiertos, no va a garantizar que se respondan en oportunidad las solicitudes que ingresan por el Orfeo, se debe es generar el reporte de cuáles están en términos próximos a vencer para que supervisor o líder del proceso prioricen su respuesta, conforme a lo descrito en el Manual de Gestión del Riesgo numeral 8,3. El control requiere rediseño.
- La contingencia (código causa 2.1) debe ser objeto de revisión, para que se diseñe una medida para esas PQRSD, que ingresaron por ORFEO y están próximas a vencerse. Como puede ser redistribuir en todo el personal del proceso.
- El control (código causa 3.1),no se puede aplicar cuando haya un cúmulo de fallas para Consolidar y reportar, sino se debe realizar tan pronto se presente la falla. El control requiere ajustes de diseño o de ejecución
- La contingencia (código causa 3.1) no es un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo.

- Frente a la causa (código causa 3.1), se limita a la prestación del servicio para el registro de PQRSD, por falta de recursos físicos y no toma la razón del riesgo que es medir las experiencias de los usuarios (Podemos entender que se refiere a la encuesta de satisfacción del usuario); no obstante ello en la descripción se habla de canales que no garantizan la apropiada gestión de los trámites reportados y en la causa se habla de recursos físicos insuficientes para el registro de PQRSD, por lo tanto faltaría incluir la satisfacción de la experiencia
- Consecuencias (código causa 3.2), esta no aplica para el riesgo ej. Daño reputacionales, denuncias ante los organismos de control y vigilancia
- Control (código causa 3.2), Aplica de manera parcial para el riesgo identificado únicamente en cuanto al canal telefónico. El control requiere ajustes de diseño o de ejecución
- Contingencia (código causa 3.2), Con tener un registro en una planilla de toda la información posible de las PQRSD no permite obtener la cobertura y accesibilidad de los usuarios para identificar sus experiencias.
- Indicador (código causa 3.2), No es procedente, pues no mide el control
- De acuerdo con la evaluación de los controles, tres de ellos requieren ajustes de diseño o de ejecución y el otro requiere rediseño.

Proceso: **Planeación Estratégica**

Riesgos Identificados : dos (2)

Controles establecidos: cinco (5)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
1	1	2	4	1	0	5	2	2	1	5	4	1	0	5	0	1	4	5
50%	50%	100%	80%	20%	0%	100%	40%	40%	20%	100%	80%	20%	0%	100%	0%	20%	80%	100%

- El Riesgo “Formulación Inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuren los planes y programas de la entidad” y su descripción son adecuados, sin embargo, la causa identificada es parte de los elementos a considerar en el establecimiento del contexto externo, por tanto, si se va a considerar como causa, sería necesario ajustarla como tal, por ej. desconocimiento de los cambios de escenarios... etc.
- El control establecido (código causa 1.3) no es adecuado para atacar la causa del desconocimiento de cambios de escenarios,...,etc que conlleven a la inadecuada formulación de estrategias...(riesgo), por lo tanto el indicador no es adecuado para medir la ejecución de un control que mitigue el riesgo y por ende la actividad de contingencia tampoco es apropiada en caso de materialización del riesgo.
- El tratamiento debe ser REDUCIR y no Evitar (código causa 1.1) conforme a lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC numeral 3,1.
- En los controles conforme al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo, no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente. El control requiere rediseño.

- La contingencia (código causa 2.1) no es un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo. Ej. Convocar a reunión extraordinaria para realizar la formulación adecuada de las estrategias y lineamientos que estructuren los planes y programas de la entidad
- La causa identificada (código causa 1.3) “Insuficiencia de recursos para atender la demanda de obligaciones impuesta”, está asociada a incumplimiento de Planes, etc y no a la Formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuren los planes y programas, por tanto el indicador, consecuencias, control no con acuerdos para mitigar el riesgo identificado.
- El control establecido para el código causa 1.3 debe ser puntual para atacar la causa identificada, ya que en el caso del control planteado el solicitar personal, etc, es un medio para contar con el control, pero no es un control en sí mismo, por lo que es necesario dar cumplimiento al numeral 8,3 del Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC. El control requiere rediseño.
- No se incluyó en las consecuencias las sanciones por parte de los órganos de control y vigilancia
- El control (código causa 2.1) “Identificación detallada en la cadena de valor del proyecto de inversión de los ítems para ejecutar los recursos asignados y avalados por la Junta Nacional de Bomberos para cumplir con los objetivos y metas propuestas”, reduce la materialización del riesgo únicamente en los recursos de inversión dejando a un lado los recursos de funcionamiento, los cuales si están identificados en el riesgo "Ejecución presupuestal incompleta...
- La contingencia (código causa 2.1) no es un tratamiento para mitigar los efectos de la materialización del riesgo.. Ej. Realizar reprogramación de los recursos...
- No se incluyó en las consecuencias las sanciones por parte de los órganos de control y vigilancia
- Los controles formulados para el segundo riesgo reducen su materialización únicamente en los recursos de inversión dejando a un lado los recursos de funcionamiento, los cuales si están identificados en el riesgo "Ejecución presupuestal incompleta..
- De acuerdo con la evaluación de los cinco (5) controles, cuatro (4) requieren rediseño y el otro, requiere ajustes de diseño o ejecución.

Proceso: **Evaluación y Seguimiento**

Riesgos Identificados : Uno (1)

Controles establecidos: Dos (2)

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DISEÑO DE CONTROLES				EJECUCIÓN DE CONTROLES				RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES				ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL			
ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	DÉBIL	MODERADO	FUERTE	TOTAL	Se debe mantener el control	El control requiere ajustes de diseño o de ejecución	El control requiere rediseño	TOTAL
0	1	1	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2
0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%

- Se evidencia la necesidad de identificar otros riesgos asociados al proceso.
- Hace falta la inclusión de otras consecuencias como los hallazgos por parte de los Órganos de Control.

- La evaluación del riesgo no se realizó conforme al numeral 7,1, ya que el impacto definido es moderado, sin embargo al no desarrollar la totalidad de los roles podría tener un impacto mayor.
- El tratamiento debe ser reducir y no evitar conforme a lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC numeral 3,1.
- La periodicidad establecida es muy lapsa para prevenir la materialización del riesgo.
- El control establecido (código causa 1.1) es inadecuado, debido a que la solicitud de personal no es un control en sí mismo, sino un medio para establecer el control, por lo que no es confiable, la periodicidad definida no es adecuada y no se investigan y resuelven oportunamente las desviaciones, por lo tanto el control requiere rediseño.
- En los controles no se identificó el paso 5 que trata de: Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, quedando así: No se investigan y resuelven oportunamente.
- La implementación del control no redujo la materialización del riesgo ya que El riesgo residual mantuvo la evaluación el riesgo en Alto
- De acuerdo con la evaluación realizada, los controles establecidos requieren rediseño.

3.6 Seguimiento a las responsabilidades de los Roles numeral 3.3 establecidos en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC.

3.6.1 Línea Estratégica: Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Se evidenció que las siguientes responsabilidades fueron desarrolladas así:

- Formular y aprobar una política de administración del riesgo y supervisar su cumplimiento, determinar los niveles de la aceptación o tolerancia al riesgo, la cual fue aprobada a través del Comité de Coordinación de Control Interno el día 29 de septiembre de 2019. Actualmente se encuentra nuevamente en proceso de actualización, con base en los lineamientos señalados por el DAFP, con respecto a incluir otras instancias que podrían afectar la prestación del Servicio.
- Definir y solicitar a la Dirección los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente la Gestión del Riesgo.
- Proveer los recursos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento, de forma efectiva y eficiente la Gestión del Riesgo.

Sin embargo, no se evidencia el desarrollo de las siguientes responsabilidades:

- Revisar y aprobar el informe de gestión de riesgos anual.
- Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales, con excepción de los riesgos de corrupción.
- Revisar y definir medidas de control para los riesgos evaluados en niveles alto y extremo.
- Revisar y aprobar el informe de gestión de riesgos cuatrimestrales

- Evaluar las medidas de control para los riesgos evaluados en niveles alto y extremo

3.6.2 Primera Línea de Defensa

Los líderes de los Procesos desarrollaron las siguientes responsabilidades:

- Participar en los procesos de aprendizaje que se programaron y facilitar la asistencia de los funcionarios de su equipo de trabajo.
- Reportar y facilitar las evidencias que se requieran en el seguimiento de los riesgos que realiza la Oficina de Control Interno, de acuerdo al mecanismo dispuesto por la Entidad.
- Construir y enviar a la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces el informe de monitoreo cuatrimestral de los riesgos del proceso.
- Actualizar la matriz en caso de ser necesario, y hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones dispuestas.

No obstante, existen debilidades en la ejecución de las siguientes responsabilidades:

- Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados alineado con las metas y objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso.
- Analizar el contexto para el proceso del cual es líder en conjunto con su equipo de trabajo.
- Realizar la identificación de causas de acuerdo al contexto e identificar los riesgos para su proceso.
- Analizar la probabilidad e impacto de los riesgos identificados para el proceso.
- Establecer los controles idóneos que permitan administrar los riesgos identificados
- Fomentar en el equipo de trabajo la aplicación de la Política de Gestión de Riesgos
- Monitorear periódicamente sus riesgos, garantizando la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones de tratamiento.
- Reportar los eventos, acciones o fallas que conlleven a la posible materialización de riesgos de su proceso o de otros procesos
- Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles

Lo anterior, por cuanto el levantamiento de los Riesgos en la mayoría de los procesos se realizó por parte de los Gestores y no de los Líderes de los mismos.

3.6.3 Segunda Línea de Defensa

La Oficina Asesora de Planeación durante la presente vigencia ejecutó las siguientes responsabilidades:

- Trabajar de forma coordinada y armónica con la Oficina de Control Interno, con el fin de velar por la difusión de la política y la metodología de gestión de riesgos a lo largo de toda la Entidad.

- Consolidar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la Entidad, el cual fue consolidado a corte del 31 de agosto de 2020, reportando los correspondientes avances en los componentes y la consolidación de los Riesgos de Corrupción.
- Acompañar a los procesos en el levantamiento de los mapas de riesgo en cada una de sus etapas, por medio del acompañamiento en la metodología de administración del Riesgo a cada uno de los procesos.
- Documentar y actualizar el manual de Gestión de Riesgos, el cual fue actualizado en el segundo semestre de 2019.
- Coordinar la construcción y/o actualización de los riesgos de tipo Corrupción, en el cual se actualizó el instrumento para la consolidación de los riesgos de corrupción de la entidad en coordinación con la Oficina Asesora de Control Interno.
- Consolidar los informes de monitoreo cuatrimestrales de riesgos que remiten los responsables según tipología, por medio de los avances en el instrumento de mapa de riesgos, realizado por cada uno de los procesos.
- Consolidar el mapa de riesgos institucional, a partir de la información construida por los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo, por medio del cual los 19 procesos de la DNBC, generaron 39 riesgos y 84 controles.

A pesar que la segunda línea de defensa desarrolló la mayor parte de las responsabilidades establecidas en el Manual de Gestión de Riesgos de la DNBC, a la fecha no fueron ejecutadas las siguientes:

- Velar por la adecuada implementación de los procedimientos de la gestión de Riesgos de la Entidad y sus procesos, por cuando, se evidenció debilidades desde la etapa de identificación así como la de valoración de riesgos.
- Coordinar la construcción y/o actualización de los riesgos de tipo Operacionales, aunque fue realizada en coordinación con los gestores de cada proceso, los líderes de los procesos no participaron de manera activa en dicha construcción.
- Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo, ya que existen un sin número de debilidades y falencias desde la identificación, análisis y valoración de los riesgos, así como la tipología de cada riesgo.
- Evaluar que los riesgos sean consistentes con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa, por cuanto, los mismos no tienen consistencia con lo establecido en el Manual de Gestión de Riesgos de la DNBC, ni con las directrices señaladas en la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

3.7 Cumplimiento de las Responsabilidades de la Tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno de la DNBC).

La oficina de Control Interno de la DNBC, como Tercera Línea de Defensa dio cabal cumplimiento a las responsabilidades contenidas en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, informando de manera directa en el Comité de Coordinación de Control Interno, los resultados de los seguimientos y evaluación realizados así:

- Realizar el seguimiento al mapa de riesgos institucional de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, el cual está plasmado en el presente informe, además de los informes del seguimiento cuatrimestral a los mapas de riesgo de corrupción.
- Mantener un canal de comunicación abierto con los procesos facilitando la aclaración de términos o técnicas para el proceso de levantamiento de los mapas de riesgo en cada una de sus etapas (incluyendo los riesgos de corrupción), por medio de la asesoría realizada a cada uno de los procesos de la entidad.
- Emitir informes respecto a la gestión de riesgos de la Dirección Nacional de Bomberos a las entidades regulatorias, en caso de ser requeridos.
- Reportar y coordinar con las partes involucradas el análisis y gestión de los eventos, acciones o fallas reportados que conlleven a la posible materialización de riesgos de tipo Corrupción.
- Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos, ya que al realizar la evaluación de los riesgos evalúa de manera individual los controles identificados por cada proceso.
- Asesorar de forma coordinada con la Oficina de Planeación, a la primera línea de defensa en el diseño de controles.
- Recomendar mejoras a la política de administración del riesgo.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en los procesos, realizados en el seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción.
- Evaluar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a los cambios que pueden afectar el Sistema de Control Interno para el cumplimiento de los objetivos, mediante la herramienta diseñada por la Oficina Asesora de Control Interno, evaluando los 6 pasos indicados en la Guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP.
- Construir y enviar a la Alta Dirección el informe de monitoreo cuatrimestral de los riesgos de tipología Corrupción.

4. CONCLUSIONES

De los resultados del seguimiento y verificación, de los 19 mapas de Riesgo de Gestión institucionales, se concluye:

- ✓ La Entidad aunque cuenta con Política de Administración del Riesgo, aprobada en Comité de Coordinación de Control Interno del 29 de septiembre de 2019, requiere actualizarla acorde con los lineamientos del DAFP y socializarla para su respectiva apropiación.
- ✓ En la Política de Administración del Riesgo la DNBC estableció el esquema de Líneas de Defensa y responsabilidades para un adecuado proceso de Gestión del riesgo, sin embargo, se evidenció el cumplimiento parcial de las responsabilidades asignadas a la Línea Estratégica, Primera y Segunda Línea de Defensa.
- ✓ No se dio total cumplimiento a las directrices establecidas por el DAFP en la “*Guía para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles, en Entidades Públicas*”, tal como se

evidenció en algunos mapas de riesgo y cuyas situaciones repetitivas se describen continuación:

- En algunos procesos no se realizó una adecuada identificación de los riesgos de acuerdo con el Objetivo de los mismos, las actividades del proceso establecidas en su caracterización o documentación, dejando actividades críticas sin la gestión de controles para los riesgos inherentes.
- Los 19 procesos de la entidad identificaron un total de 39 riesgos, de los cuales 16 equivalentes a un 41% se encuentran adecuadamente formulados y 23, equivalente al 59% requieren ajuste en su formulación de acuerdo a los criterios establecidos; a manera de ejemplo, en algunos casos en la "Descripción del Riesgo, se identifican otros riesgos o no es coherente con el riesgo identificado y de igual manera se evidencia debilidad en la redacción de los riesgos.
- Con respecto a la identificación de causas y consecuencias de los riesgos, se evidenció que de las 84 causas asociadas a los 39 riesgos identificados, 59 de las causas correspondientes al 70% son adecuadas, mientras que 25 correspondiente al 30% no son adecuadas, es de anotar que esta etapa de identificación de las causas es fundamental para una adecuada administración de los riesgos, por cuanto que son la fuente generadora de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos, lo que conlleva a que se puedan establecer de manera precisa controles adecuados para atacar las causas y minimizar la probabilidad de materialización de los riesgos.
- Frente a las consecuencias, para los 39 riesgos identificados se encontró que, 34 (87%) de ellos las identificaron de manera adecuada, mientras que 5 (13%) no las identificó de manera adecuada.
- Riesgo inherente (Evaluación del Riesgo), Del análisis de los riesgos, que contempla la combinación de la probabilidad vrs el Impacto, se evidenció que 37 de los riesgos (95%) cumplieron con la metodología mientras que 2 riesgos equivalente al 5% no se ajustaron a ésta.
- Con respecto a la opción de tratamiento adoptada por la entidad cuando se realiza la evaluación del riesgo, se determina que en 27 riesgos (69%) se identificaron las opciones de tratamiento adecuado, de acuerdo al nivel del riesgo y en 12 (31%) las identificaron de manera inadecuada.
- Aunque se avanzó en la identificación de los controles para atacar individualmente a cada una de las causas generadoras de riesgos, se evidencia debilidad en la identificación de controles para mitigar los riesgos.
- Como resultado de la evaluación de los controles, es decir, evaluando tanto el diseño como la ejecución de los controles se encontró que 56 de los controles correspondientes al 67% se encuentran en un nivel débil, 27 (32%) en nivel moderado y 1 (1%) en un nivel fuerte. De lo anterior se desprende que solo para

el 1% de los controles la acción a tomar sea “mantener el control”, para el 32% de los controles la acción es que “el control requiere ajustes de diseño o de ejecución” y para el 67% “el control requiere rediseño”.

- Con respecto a la formulación de indicadores para medir el cumplimiento de la ejecución de los controles, se evidenció que 20 indicadores, equivalentes al (51%) fueron adecuadamente formulados y 19 (49%) no son adecuados para medir el respectivo control.
 - Con respecto al Riesgo Residual (Después de Controles), únicamente en 9 riesgos se determinó el nivel o ubicación en el mapa de calor de manera adecuada y en 30 riesgos fue inadecuada.
 - Los desplazamientos del riesgo inherente para determinar el riesgo residual "Después de Controles" en algunos casos no se realizaron de acuerdo con los parámetros de la Guía Administración de Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.
 - Aunque se identificaron acciones de Contingencia ante posible materialización de los riesgos, se evidencia debilidad en su identificación e implementación, observándose que 16 de las acciones formuladas, equivalentes al 41%) fueron adecuadas y 23 (59%) no son adecuadas ante una materialización del riesgo.
 - Se evidenció la no atención de algunas de las observaciones y recomendaciones dadas por la Tercera Línea de Defensa en los informes de Seguimiento cuatrimestral a los Mapas de Riesgo de corrupción, encontrándose situaciones similares en los Mapas de Riesgo de Gestión.
- ✓ El Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, no se encuentra ajustado en algunos de los lineamientos generados por el DAFP.

5. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar los debidos ajustes de los Mapas de Riesgo de Gestión, de acuerdo a los lineamientos estipulados por la Guía para la Gestión del Riesgo y Diseño de Controles, en Entidades Públicas, emitida por el DAFP.
- ✓ Fortalecer el esquema de Líneas de Defensa y dar cumplimiento a las responsabilidades establecidas para las Línea Estratégica, Primera y Segunda Línea de Defensa.
- ✓ Realizar acompañamiento efectivo por parte de la Segunda Línea de Defensa (proceso Análisis y Mejora Continua) a los procesos para que se identifiquen , redacten y describan adecuadamente los riesgos inherentes, controles y generar el tratamiento conforme al nivel de riesgo determinado.

- ✓ Adherir a la matriz de Riesgo el objetivo del proceso de manera explícita, tal y como se encuentra en las caracterizaciones y realizar su actualización en los casos que se considere necesario.
- ✓ De acuerdo con los resultados de la evaluación de controles, tomar las acciones correspondientes con respecto a que “el control requiere ajustes de diseño o de ejecución” o “el control requiere rediseño. Una vez identificados los controles, es necesario garantizar su ejecución, con el fin de mitigar los riesgos identificados.
- ✓ La participación de los líderes de proceso y de sus equipos es fundamental para el buen desarrollo del ejercicio de construcción de los Mapas de Riesgos por Procesos, teniendo en cuenta que los instrumentos diseñados para tal fin lo facilitan y permite obtener diferentes puntos de vista para la priorización de las causas.
- ✓ Actualizar la Política de Administración del Riesgo, donde se contemplen otras instancias que pueden afectar la prestación del servicios.
- ✓ Actualizar el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC, conforme a las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, verificando detenidamente los responsables y responsabilidades de las Líneas de Defensa, así como el nivel de Aceptación y tratamiento de los Riesgos.
- ✓ Realizar asesoría a los procesos en la administración de los riesgos de gestión y de corrupción desde Planeación y Control Interno (de manera coordinada y de acuerdo a sus roles y responsabilidades desde cada una de ellas) con base en la nueva versión de la metodología de administración de riesgos próxima a emitirse por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

María del Consuelo Arias Prieto

Asesora de Control Interno